



ESTADO DO MARANHÃO
PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO RAIMUNDO DO DOCA BEZERRA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CNPJ 01.611.836/0001 – 95
Email.: semusaoraimundo@hotmail.com
Rua Antônio Neto, 249 – Centro

PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE

2022-2025

Prefeito Municipal de São Raimundo do Doca Bezerra

Seliton Miranda de Melo

Secretária Municipal de Saúde

Robson da Silva Carvalho

Assessora de Saúde

Francileide Pacheco de Almeida

PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2022/2025

SÃO RAIMUNDO DO DOCA BEZERRA/MA

2022

I - Informações sobre o Município

NOME DO MUNICÍPIO: São Raimundo do Doca Bezerra– MA.

CNPJ: 11.372.872/0001-05

Lei de Criação: 6.193

Data: 10 de novembro de 1994

II – Identificações do Prefeito: Seliton Miranda de Melo

Mandato do Prefeito: 04 anos **Data de Início:** 01/01/2021 **Término:** 31/12//2024

Endereço da Prefeitura: Rua Antonio Neto S/N - Centro

CEP: 65753-000

III - Informações sobre o Órgão Gestor da Saúde

Nome do Órgão Gestor: Secretaria Municipal de Saúde

Órgão Gestor Estadual: Secretaria de Estado da Saúde

Nível de Gestão: Plena

Endereço: Rua Antonio Neto S/N - Centro

CEP: 65753-000

E-mail: semussaoraimundo@gmail.com

IV – Informações sobre a Gestora Municipal de Saúde

Nome: Robson da Silva Carvalho

Cargo: Secretário Municipal

Data de Nomeação: 01/03/2021

Endereço: Rua do Comércio S/N - Centro

CEP: 65753- 000

APRESENTAÇÃO

O Plano Municipal de Saúde tem por finalidade apresentar Planejamento da Secretaria Municipal de Saúde para o quadriênio 2022-2025, sendo o instrumento norteador das ações a serem realizadas neste período. O principal objetivo é a qualificação permanente do Sistema Único de Saúde.

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

1. INTRODUÇÃO

O Plano Municipal de Saúde 2022-2025 vem estabelecer as diretrizes, os objetivos e o conjunto de metas a serem alcançadas na área da saúde para os próximos quatro anos. O documento foi elaborado a partir de um amplo diagnóstico situacional, em um processo de planejamento envolvendo várias etapas e níveis de gestão. As metas pactuadas traduzem o anseio e as necessidades da população em diretrizes, objetivos e ações a serem desenvolvidas, com a perspectiva de melhoria na atenção integral à saúde, em consonância com as diretrizes do Sistema Único de Saúde.

Desta forma, este instrumento de planejamento expressa o compromisso da gestão com a implementação e o fortalecimento do SUS municipal em busca da universalidade, da equidade e integralidade, objetivando a melhoria da atenção à saúde e da qualidade de vida da população. Por fim, cabe informar que o Plano é dinâmico, sendo revisto a cada ano na Programação Anual de Saúde em conformidade com as necessidades indicadas no monitoramento e avaliações expostas no Relatório Anual de Gestão.

Para sua construção contou-se com equipe da Secretaria Municipal de Saúde, com o Conselho Municipal utilizando-se de documentos como a lei 8080/90, 8142/90, portarias ministeriais, Conferencia Municipal de Saúde entre tantas outras pesquisas realizadas visando construir com isso um instrumento flexível, mas que pudesse dar conta de nossas necessidades de gestão em saúde.

O Plano Municipal de Saúde 2022-2025 será o principal subsídio para a elaboração de ações pela Secretaria Municipal de Saúde no próximo quadriênio. Assim, mais do que representar o documento formal exigido pelas cláusulas conveniais com o Sistema Único de Saúde – SUS, é um documento cuja função é a de nortear as ações de saúde, destinando-se ao uso interno de todos os setores da Secretaria de Saúde do Município de São Raimundo do Doca Bezerra – MA.

A saúde é um direito de cidadania e é dever, de todo o gestor, gerar políticas para atender as necessidades da população. A construção deste documento faz parte do cumprimento do nosso dever como gestor público.

2. ORIGEM DO MUNICÍPIO

Foi criado pela Lei Nº 6.193, de 10 de novembro de 1994, o município de São Raimundo do Doca Bezerra, com sede no Povoado São Raimundo do Doca Bezerra, a ser desmembrado do município de Esperantinópolis, subordinado à Comarca de Esperantinópolis. O município de São Raimundo do Doca Bezerra limita-se ao norte com o município de São Roberto; ao leste com São Roberto do Maranhão e Barra do Corda; a oeste com Itaipava do Grajaú e ao Sul com Barra do Corda

Formação Administrativa

Elevado à categoria de município e distrito com a denominação de São Raimundo do Doca Bezerra, pela Lei Estadual nº 6.193, de 10 de novembro de 1994. Desmembrado de Esperantinópolis. Sede no atual distrito de São Raimundo do Doca Bezerra (ex- localidade). Constituído do distrito sede. Instalado em 01 de janeiro de 1997. Em divisão territorial datada de 2001, o município é constituído do distrito sede. Assim permanecendo em divisão territorial datada de 2007.

3. CARACTERIZAÇÃO GERAL DO MUNICÍPIO

Área/2016 419,352 Km ²	IDHM 2010 0,516	Faixa de IDHM BAIXO (IDHM entre 0,500 E 0,599)	Densidade demográfica 21,6 hab/ Km ²
População (Censo 2010) 6.090 hab.	População estimada 2017 6.704	Gentílico São-raimundense	PIB per capita 5.852,21 R\$ (2015)
Código 2111631	Ano de instalação 1997	Microrregião Médio Mearim	Mesorregião Centro Maranhense

Fonte: IBGE e Atlas do Desenvolvimento Humano no Brasil 2021.

3.1. ASPECTO DEMOGRÁFICO E SÓCIO ECONÔMICO

O referido município limita-se ao norte com o município de São Roberto; a leste com o município de São Roberto e Barra do Corda; a oeste com o município de Itaipava do Grajaú e ao Sul com o município de barra do Corda.

A distância para a capital São Luís é de 298 km, com acesso pela BR 135. Aspectos sócio-econômicos, a exemplo da maior parte dos municípios maranhenses, a população economicamente ativa de São Raimundo do Doca Bezerra encontra-se distribuída em sua maioria no setor primário, representando 85%.

Das atividades econômicas desenvolvidas no município se destacam, sobretudo, a agropecuária, através da cultura do arroz, milho, mandioca, feijão e criação de rebanhos bovinos, suínos e caprinos. O extrativismo vegetal é relevante, principalmente através da coleta e extração de amêndoas de babaçu.

Indicadores do IBGE, censo 2010, para uma população de 6.090 habitantes, a densidade demográfica é em torno de 21,6%, com um grau de urbanização de 22,28%.

4 – ANÁLISE SITUACIONAL

4.1 – DETERMINANTES E CONDICIONANTES DA SAÚDE

4.1.1 – Situação Geográfica

O município de São Raimundo do Doca Bezerra limita-se ao Norte com o município de Esperantinópolis; ao Sul com o município de São Raimundo do Doca Bezerra; a Leste com o município de Barra do Corda e a Oeste com o município de Itaipava do Grajaú.

Municípios Limítrofes:

- ▶ **Ao Norte:** Esperantinópolis.
- ▶ **Ao Leste:** Barra do Corda;
- ▶ **Ao Sul:** São Raimundo do Doca Bezerra;
- ▶ **Ao Oeste:** Itaipava do Grajaú.

4.1.2 - Situação Demográfica

São Raimundo do Doca Bezerra possui um contingente populacional de 6.090 habitantes, segundo o Censo IBGE 2010, sendo 3.245 habitantes residentes na zona urbana e 3.125 habitantes residentes na zona rural do município, tem uma estimativa populacional para o ano de 2017 de 6.704 habitantes.

Entre 1991 e 2000, a população do município cresceu a uma taxa média anual de -2,87%. Nesta década, a taxa de urbanização do município passou de 0,00% para 20,64%.

Entre 2000 e 2010, a população de São Raimundo do Doca Bezerra cresceu a uma taxa média anual de -1,66%, enquanto no Brasil foi de 1,17%, no mesmo período. Nesta década, a taxa de urbanização do município passou de 20,64% para 28,42%. Em 2010 viviam, no município, 6.090 pessoas.

População Total, por Gênero, Rural/Urbana - Município - São Raimundo do Doca Bezerra - MA

População	População (1991)	% do Total (1991)	População (2000)	% do Total (2000)	População (2010)	% do Total (2010)
População total	9.354	100,00	7.199	100,00	6.090	100,00
População residente masculina	4.767	50,96	3.821	53,08	3.186	52,32
População residente feminina	4.587	49,04	3.378	46,92	2.904	47,68
População urbana		0,00	1.486	20,64	1.731	28,42
População rural	9.354	100,00	5.713	79,36	4.359	71,58

Fonte: PNUD, Ipea e FJP

4.1.3 - Aspectos Socioeconômicos

A economia do município de São Raimundo do Doca Bezerra baseia-se no extrativismo vegetal (coleta e extração do coco babaçu) na agricultura (arroz, mandioca, milho e feijão) e na pecuária (bovinos e suínos). A imigração nordestina contribuiu para expansão agrícola promovendo o desenvolvimento do comércio.

A agricultura explorada no município é basicamente do tipo sequeiro. Predomina a exploração de cultura de subsistência (arroz, mandioca, milho e feijão), sua prática é ainda substancialmente manual, persistindo a utilização de ferramentas

rudimentares, como enxada, foice, facão e outros implementos, sendo em larga escala, utilizado o método das queimadas como forma de limpeza das áreas de plantio.

Entre 2000 e 2010, a **taxa de atividade** da população de 18 anos ou mais (ou seja, o percentual dessa população que era economicamente ativa) passou de 76,95% em 2000 para 48,45% em 2010. Ao mesmo tempo, sua **taxa de desocupação** (ou seja, o percentual da população economicamente ativa que estava desocupada) passou de 1,45% em 2000 para 3,13% em 2010.

Ocupação da população de 18 anos ou mais

	2000	2010
Taxa de atividade - 18 anos ou mais	76,95	48,45
Taxa de desocupação - 18 anos ou mais	1,45	3,13
Grau de formalização dos ocupados - 18 anos ou mais	13,20	15,08
Nível educacional dos ocupados		
% dos ocupados com fundamental completo - 18 anos ou mais	9,51	33,27
% dos ocupados com médio completo - 18 anos ou mais	2,92	20,07
Rendimento médio		
% dos ocupados com rendimento de até 1 s.m. - 18 anos ou mais	93,36	73,70
% dos ocupados com rendimento de até 2 s.m. - 18 anos ou mais	97,84	95,64
% dos ocupados com rendimento de até 5 s.m. - 18 anos ou mais	99,37	98,87

Fonte: PNUD, Ipea e FJP

Em 2010, das pessoas ocupadas na faixa etária de 18 anos ou mais do município, 61,81% trabalhavam no setor agropecuário, 0,19% na indústria extrativa, 1,44% na indústria de transformação, 1,97% no setor de construção, 0,00% nos setores de utilidade pública, 4,08% no comércio e 27,04% no setor de serviços.

Renda, Pobreza e Desigualdade

	1991	2000	2010
Renda per capita	112,27	100,10	156,40
% de extremamente pobres	49,83	51,56	38,58
% de pobres	77,69	81,28	58,80
Índice de Gini	0,48	0,52	0,54

Fonte: PNUD, Ipea e FJP

A renda per capita média de São Raimundo do Doca Bezerra cresceu 39,31% nas últimas duas décadas, passando de R\$ 112,27, em 1991, para R\$ 100,10, em 2000, e para R\$ 156,40, em 2010. Isso equivale a uma taxa média anual de crescimento nesse período de 1,76%. A taxa média anual de crescimento foi de -1,27%, entre 1991 e 2000, e 4,56%, entre 2000 e 2010. A proporção de pessoas pobres, ou seja, com renda domiciliar per capita inferior a R\$ 140,00 (a preços de agosto de 2010), passou de 77,69%, em 1991, para 81,28%, em 2000, e para 58,80%, em 2010.

4.1.4 - Educação

Em 2015, os alunos dos anos iniciais da rede pública da cidade tiveram nota média de 4.1 no IDEB. Para os alunos dos anos finais, essa nota foi de 3.1. Na comparação com cidades do mesmo estado, a nota dos alunos dos anos iniciais colocava esta cidade na posição 121 de 217. Considerando a nota dos alunos dos anos finais, a posição passava a 179 de 217. A taxa de escolarização (para pessoas de 6 a 14 anos) foi de 97.8 em 2010. Isso posicionava o município na posição 41 de 217 dentre as cidades do estado e na posição 2411 de 5570 dentre as cidades do Brasil.

TAXA DE ESCOLARIZAÇÃO	
Taxa de escolarização de 6 a 14 anos de idade [2010]	97,8 %
IDEB – Anos iniciais do ensino fundamental [2015]	4,1
IDEB – Anos finais do ensino fundamental [2015]	3,1
Matrículas no ensino fundamental [2015]	1.357 matrículas
Matrículas no ensino médio [2015]	249 matrículas
Docentes no ensino fundamental [2015]	120 docentes
Docentes no ensino médio [2015]	16 docentes
Número de estabelecimentos de ensino fundamental[2015]	15 escolas
Número de estabelecimentos de ensino médio [2015]	3 escolas

Fonte: PNUD, Ipea e FJP

Proporções de crianças e jovens frequentando ou tendo completado determinados ciclos indica a situação da educação entre a população em idade escolar do estado e compõe o IDHM Educação.

No município, a proporção de crianças de 5 a 6 anos na escola é de 97,94%, em 2010. No mesmo ano, a proporção de crianças de 11 a 13 anos frequentando os anos finais do ensino fundamental é de 77,71%; a proporção de jovens de 15 a 17 anos com ensino fundamental completo é de 24,40%; e a proporção de jovens de 18 a 20 anos com ensino médio completo é de 7,58%. Entre 1991 e 2010, essas proporções aumentaram, respectivamente, em 81,89 pontos percentuais, 77,71 pontos percentuais, 23,67 pontos percentuais e 4,61 pontos percentuais.

Em 2010, 65,99% da população de 6 a 17 anos do município estavam cursando o ensino básico regular com até dois anos de defasagem idade-série. Em 2000 eram 38,91% e, em 1991, 71,96%. Dos jovens adultos de 18 a 24 anos, 1,48% estavam cursando o ensino superior em 2010. Em 2000 eram 0,53% e, em 1991, 0,00%.

Expectativa de Anos de Estudo

O indicador Expectativa de Anos de Estudo também sintetiza a frequência escolar da população em idade escolar. Mais precisamente, indica o número de anos de estudo que uma criança que inicia a vida escolar no ano de referência deverá completar ao atingir a idade de 18 anos. Entre 2000 e 2010, ela passou de 3,97 anos para 8,39 anos, no município, enquanto na UF passou de 6,87 anos para 9,26 anos. Em 1991, a expectativa de anos de estudo era de 4,69 anos, no município, e de 6,29 anos, na UF.

População Adulta

Também compõe o IDHM Educação um indicador de escolaridade da população adulta, o percentual da população de 18 anos ou mais com o ensino fundamental completo. Esse indicador carrega uma grande inércia, em função do peso das gerações mais antigas, de menor escolaridade. Entre 2000 e 2010, esse percentual passou de 7,77% para 25,46%, no município, e de 39,76% para 54,92%, na UF.

Em 2010, considerando-se a população municipal de 25 anos ou mais de idade, 49,87% eram analfabetos, 20,14% tinham o ensino fundamental completo, 12,91% possuíam o ensino médio completo e 2,38%, o superior completo. No Brasil, esses percentuais são, respectivamente, 11,82%, 50,75%, 35,83% e 11,27%.

4.1.5 Habitação

Apresenta 12.8% de domicílios com esgotamento sanitário adequado, 48.3% de domicílios urbanos em vias públicas com arborização e 0% de domicílios urbanos em vias públicas com urbanização adequada (presença de bueiro, calçada, pavimentação e meio-fio).

TERRITÓRIO E AMBIENTE	
Área da unidade territorial [2016]	419,352 km ²
Esgotamento sanitário adequado [2010]	12,8 %
Arborização de vias públicas [2010]	48,3 %
Urbanização de vias públicas [2010]	0 %
% da população em domicílios com água encanada	77,94
% da população em domicílios com energia elétrica	91,67
% da população em domicílios com coleta de lixo	92,91

Fonte: PNUD, Ipea e FJP

4.1.6 Índice de Desenvolvimento Humano (IDHM)

O Índice de Desenvolvimento Humano (IDHM) - é 0,516, em 2010, o que situa esse município na faixa de Desenvolvimento Humano Baixo (IDHM entre 0,500 e 0,599). A dimensão que mais contribui para o IDHM do município é Longevidade, com índice de 0,700, seguida de Renda, com índice de 0,478, e de Educação, com índice de 0,410.

Índice de Desenvolvimento Humano Municipal e seus componentes			
IDHM e componentes	1991	2000	2010
IDHM Educação	0,042	0,169	0,410
% de 18 anos ou mais com fundamental completo	3,03	7,77	25,46
% de 5 a 6 anos na escola	16,05	88,60	97,94
% de 11 a 13 anos nos anos finais do fundamental REGULAR SERIADO ou com fundamental completo	-	6,81	77,71
% de 15 a 17 anos com fundamental completo	0,73	2,13	24,40
% de 18 a 20 anos com médio completo	2,97	1,70	7,58
IDHM Longevidade	0,537	0,574	0,700
Esperança de vida ao nascer	57,23	59,44	66,99
IDHM Renda	0,424	0,406	0,478
Renda per capita	112,27	100,10	156,40

Fonte: PNUD, Ipea e FJP

5. OBJETIVOS

- I - Apoiar o gestor na condução do Sistema Único de Saúde no âmbito de sua competência territorial de modo que alcance a efetividade esperada na melhoria dos níveis de saúde da população e no aperfeiçoamento do Sistema;
- II - Possibilitar o provimento dos meios para o aperfeiçoamento conjunto da gestão participativa e das ações e serviços prestados;
- III - Apoiar a participação e o controle sociais;
- IV - Subsidiar o trabalho, interno e externo de controle e auditoria.

6. VIGÊNCIA: 2022 a 2025.

7. ORGANIZAÇÃO E FUNCIONAMENTO DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE

7.1 Conselho Municipal de Saúde (CMS)

O Conselho Municipal de Saúde é a instância responsável pelo acompanhamento e fiscalização das ações e serviços de saúde. Reúne-se mensalmente para discutir, propor avaliar e aprovar ou não as ações e serviços a serem implantados e implementados no Município.

A VI Conferência Municipal de Saúde de São Raimundo do Doca Bezerra a foi realizada no dia 04 de agosto de 2017, com O Tema Central da Conferência será: **“Os desafios da gestão financeira do SUS na atenção a saúde”** onde elegeu novos conselheiros para o triênio 2017 a 2023.

Compõe-se da seguinte forma:

I – REPRESENTANTES DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE.

TITULAR: Marta Dias Cavalcante

SUPLENTE: Daniele Lima de Oliveira

II – REPRESENTANTES DA SECRETARIA MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO

TITULAR: Racifran Pinto Cabral da Silva

SUPLENTE: Antônio Jerry Alves Fernandes

III- REPRESENTANTES DA SECRETARIA MUNICIPAL DE ASSISTENCIA SOCIAL

TITULAR: Ulda Melo Pereira

SUPLENTE: Antonia Teresa de Jesus Silva

IV- REPRESENTANTES DOS TRABALHADORES DA SAÚDE – HOSPITAL

TITULAR: Maria das Dores Monteiro Araújo

SUPLENTE: Márcia Silva de Brito

V- REPRESENTANTE DAS UNIDADES DE SAÚDE - ESF

TITULAR: Patrícia Fernandes Leite da Silva

SUPLENTE: Antônia Nilma Moraes do Patrocínio

VI- REPRESENTANTES DA VIGILÂNCIA SANITÁRIA - VISA

TITULAR: José Leonan Souza Mendes

SUPLENTE: Josimar de Souza das Chagas

VII- REPRESENTANTES DA IGREJA CATÓLICA

TITULAR: Renato Silva Souza

SUPLENTE: Eliane Alcântara da Silva

VIII- REPRESENTANTES DA IGREJA ASSEMBLÉIA DE DEUS

TITULAR: Duciléia Alves de Sousa

SUPLENTE: Fabrina Delfino Souza

IX- REPRESENTANTES DA ASSOCIAÇÃO DE MORADORES DO POVOADO TRÊS RIOS

TITULAR: Teresinha da Silva Lima

SUPLENTE: Laisa Mota Pereira

IX- REPRESENTANTES DA ASSOCIAÇÃO DE MORADORES DO MONTE CASTELO

TITULAR: Eva Monayra Cavalcante Oliveira

SUPLENTE: Maria da Conceição da Luz do Nascimento

8. – FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE - (FMS)

O Fundo Municipal de Saúde de São Raimundo do Doca Bezerra foi instituído pela Lei Municipal nº. 012, de 02 de abril de 1997, cuja composição atendeu às diretrizes da Lei Federal nº 8.142/1990.

Os recursos que compõem o Fundo Municipal de Saúde são oriundos de fontes diversificadas, a saber:

- a) Da contrapartida do Tesouro Municipal (15%);
- b) Dos recursos federais transferidos Fundo a Fundo:

Blocos de financiamento para o custeio:

- ✓ Atenção Básica;
 - ✓ Atenção de média e alta complexidade;
 - ✓ Vigilância em saúde;
 - ✓ Assistência Farmacêutica;
 - ✓ Gestão do SUS.
- c) Dos recursos estaduais oriundos de emendas parlamentares e transferências fundo a fundo.

As movimentações das dotações orçamentárias que integraram o Fundo Municipal são realizadas pelo Gestor Municipal de Saúde, de conformidade com os Artigos 2º e 3º da Lei do Fundo Municipal de Saúde 012/1997.

9. FINANCIAMENTO DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE:

São princípios gerais do financiamento para o Sistema Único de Saúde:

Responsabilidade das três esferas de gestão – União, Estados e Municípios;

Redução das iniquidades macrorregionais, estaduais e regionais, a ser contemplada na alocação de recursos, considerando também as dimensões étnico-raciais e sociais;

Repasse fundo a fundo, definido como modalidade preferencial de transferência de recursos entre gestores;

Financiamento de custeio com recursos federais constituído, organizados e transferidos em blocos de recursos;

O uso dos recursos federais para custeio fica restrito a cada bloco, atendendo as especificidades previstas nos mesmos, conforme regulamentação específica;

As bases de cálculos que formam cada bloco e os montantes financeiros destinados para os Estados, Municípios e Distrito Federal devem compor memórias de cálculo, para fins de histórico e monitoramento.

a) Bloco de financiamento para a Atenção Básica

O financiamento da Atenção Básica é de responsabilidade das três esferas de gestão do SUS, sendo que os recursos federais compõem o Bloco Financeiro da Atenção Básica dividido em dois componentes: Piso de Atenção Básica e Piso de Atenção Básica Variável e seus valores serão estabelecidos em portaria específica, com memórias de cálculo anexas.

O Piso de Atenção Básica – PAB consiste em um montante financeiro que agregam as estratégias destinadas ao custeio de ações de atenção básica à saúde;

Os recursos financeiros do PAB são transferidos mensalmente, de forma regular e automática, do Fundo Nacional de Saúde ao Fundo Municipal de Saúde.

O Piso da Atenção Básica Variável - PAB Variável consiste em um montante financeiro destinado ao custeio de estratégias específicas desenvolvida no âmbito da Atenção Básica em Saúde. O PAB variável em nível municipal é composto pelo financiamento das seguintes estratégias:

- Saúde da Família (ESF);
- Agentes Comunitários de Saúde (ACS);
- Saúde Bucal (PSB);
- Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF);
- Atenção Nutricional à Desnutrição Infantil (ANDI);
- Programa Saúde na Escola (PSE);
- Programa de Melhoria da Atenção Básica.

b) Bloco de Financiamento para a Atenção de Média e Alta Complexidade

Os recursos correspondentes ao financiamento dos procedimentos relativos à média e alta complexidade em saúde compõem o Limite Financeiro da Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar do Município.

Novos procedimentos: cobertura financeira de aproximadamente seis meses, quando da inclusão de novos procedimentos, sem correlação à tabela vigente, até a formação de série histórica para a devida agregação ao MAC.

c) Bloco de Financiamento para a Vigilância em Saúde

Os recursos financeiros correspondentes às ações de Vigilância em Saúde compõem o Limite Financeiro de Vigilância em Saúde e representam o agrupamento das ações da Vigilância Epidemiológica, Ambiental e Sanitária.

O Limite Financeiro da Vigilância em Saúde é transferido em parcelas mensais estabelecido em portaria específica e detalhará os diferentes componentes que o formam, com memórias de cálculos anexas.

Comporão ainda, o bloco de financiamento da Vigilância em Saúde sub-bloco Vigilância Epidemiológica, os recursos que se destinam às seguintes finalidades, com repasses específicos:

- Incentivos Pontuais para Ações de Serviços de Vigilância em Saúde (IPVS);
- Piso Fixo de Vigilância em Saúde (PFVS);
- Piso Fixo de Vigilância Sanitária – parte ANVISA;
- Piso Estratégico – Gerenciamento de Risco de VS (ANVISA);
- Piso Fixo de Vigilância Sanitária – parte FNS;
- Piso Estratégico – Gerenciamento de Risco de VS (FNS);

d) Bloco de Financiamento para a Assistência Farmacêutica

A Assistência Farmacêutica será financiada pelos três gestores do SUS devendo agregar a aquisição de medicamentos e insumos e a organização das ações de assistência farmacêutica necessárias, de acordo com a organização de serviços de saúde.

O Bloco de Financiamento da Assistência Farmacêutica se organiza em três componentes: Básico, Estratégico e Medicamentos de Dispensação Excepcional.

O Componente Básico da Assistência Farmacêutica consiste em financiamento para ações de assistência farmacêutica na atenção básica em saúde e para agravos e programas de saúde específicos, inseridos na rede de cuidados da atenção básica, sendo de responsabilidade dos três gestores do SUS.

O componente Básico é composto de uma Parte Fixa e de uma Parte Variável, sendo:

Parte Fixa: valor com base *per capita* para ações da assistência para a Atenção Básica, transferido ao Município, conforme pactuação na CIB/MA e com contrapartida financeira dos estados e municípios.

Parte Variável: valor com base *per capita* para ações de assistência farmacêutica dos Programas de Hipertensão e Diabetes, exceto insulina; Asma e Rinite; Saúde Mental; Saúde da Mulher; Alimentação e Nutrição e Combate ao Tabagismo.

O financiamento e o fornecimento de medicamentos, produtos e insumos para os Programas Estratégicos são de responsabilidade do Ministério da Saúde e reúne:

Controle de endemias: Tuberculose, Hanseníase, Malária e Leishmaniose, Chagas e outras doenças endêmicas de abrangência nacional ou regional;

- Programa de DST/AIDS (antirretrovirais);
- Programa Nacional do Sangue e Hemoderivados;
- Imunobiológicos;
- Insulina.

10. SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE (SEMUS) – ORGÃO GESTOR DO SISTEMA DE SAÚDE LOCAL

A Gestão e Gerência do Sistema de Saúde são executadas pela Secretária Municipal de Saúde, que, dentro de uma visão moderna de administração descentralizou a organização das ações e serviços de saúde no município, possibilitando a todos os segmentos que compõem o Sistema de Saúde Local, a prática do planejamento e execução da política pública de saúde contando com o apoio e supervisão sistemática do Conselho Municipal de Saúde (CMS).

O processo de descentralização ampliou o contato do Sistema com a realidade social, política e administrativa do país e com suas especificidades regionais, tornando-se mais complexo e colocando os gestores à frente de desafios que busquem superar a fragmentação das políticas e programas de saúde por meio da organização de

uma rede regionalizada e hierarquizada de ações e serviços e da qualificação da gestão. Frente a esta necessidade, o Ministério da Saúde, o Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS) e o Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde (CONASEMS), pactuaram responsabilidades entre os três gestores do SUS, no campo da gestão do Sistema e da atenção à saúde.

Os Pactos pela Vida, em Defesa do SUS e de Gestão é um compromisso entre gestores do SUS em torno de prioridades que apresentam impacto sobre a situação de saúde da população brasileira.

Visando ao desenvolvimento conjunto das ações de saúde no Município preconizado nos Pactos pela Vida, em defesa do SUS e de Gestão, a definição de prioridades deve ser estabelecida por meio de metas e agrega as seguintes ações:

PACTO PELA VIDA

- A - Saúde do Idoso;
- B - Controle do Câncer do Colo do Útero e de Mamas;
- C - Redução da Mortalidade Infantil e Materna;
- D- Fortalecimento da capacidade de resposta às doenças emergentes e endemias, com ênfase na dengue, hanseníase, tuberculose, malária e influenza;
- E– Promoção da saúde;
- F– Fortalecimento da Atenção Básica.

PACTO DE GESTÃO

Estabelece diretriz para a gestão do sistema nos aspectos da descentralização: Regionalização; Financiamento; Planejamento; Programação Pactuada e Integrada – PPI; Participação e Controle Social; Gestão do Trabalho e Educação na Saúde.

PACTO EM DEFESA DO SUS

O trabalho dos gestores deve considerar as seguintes diretrizes de expressar os compromissos entre os gestores, explicitador na defesa dos princípios do SUS; desenvolver e articular ações, no seu âmbito de competência e em conjunto com os demais gestores, que visem qualificar e assegurar o SUS como política pública.

11. A ESTRUTURA ADMINISTRATIVA DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE:

- Gabinete da Secretaria Municipal de Saúde;
- Coordenação da Atenção Básica;
- Seção de Tratamento Fora do Domicílio (TFD);
- Coordenação do Programa Saúde na Escola (PSE);
- Coordenação da Vigilância em Saúde e Ambiental;
- Coordenação de Vigilância Sanitária;
- Coordenação do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF);
- Seção de Tecnologia de Informação;
- Núcleo Municipal de Educação em Saúde – NMES.

A SUPERVISÃO DE CONTROLE, REGULAÇÃO E AUDITORIA parte integrante da SEMUS dá suporte aos trabalhos de planejamento e acompanhamento das ações desenvolvidas visando manter satisfatoriamente as ações e serviços de saúde sob avaliação e controle, possibilitando assim, aperfeiçoamento e correção de possíveis distorções, bem como, planejamento de novas ações e serviços de saúde.

A gerência dos recursos financeiros é operacionalizada através da **Supervisão da Secretaria de Finanças** da Prefeitura de São Raimundo do Doca Bezerra, a qual não integra a estrutura organizacional da Secretaria Municipal de Saúde e é responsável pela organização, execução e acompanhamento das receitas transferidas Fundo a Fundo e das contrapartidas municipais e dos processos de despesas da saúde.

O Setor de Recursos Humanos da Prefeitura é responsável pela organização e execução dos serviços de pessoal (cadastro de admissão, demissão, férias, diárias etc.).

O Setor de Transportes da Prefeitura Municipal é responsável pelo acompanhamento e controle dos veículos da SEMUS, que servem à Coordenação de Vigilância em Saúde, às Unidades Básicas de Saúde (UBS) e à Estratégia Saúde da Família (ESF).

O Setor de Informática, composto por 05 (cinco) técnicos, constitui-se o principal responsável pelo monitoramento e acompanhamento das informações referente às ações e serviços de saúde no município e operacionalização dos sistemas de informações nacionais.

Quadro de pessoal da Secretaria Municipal de Saúde é composto da seguinte forma:

CATEGORIA PROFISSIONAL	VINCULOS/QUANTIDADE		
	ESTADUAL	FEDERAL	MUNICIPAL
DIRETORES / COORDENADORES			
Diretor Administrativo			01
Coordenadores			03
Assessora de saúde			01
NÍVEL SUPERIOR	ESTADUAL	FEDERAL	MUNICIPAL
Médicos Especialistas:			
Médicos (ESF)			02
Médico (Mais Médico)			01
Médico Clínico (Força Estadual)	01		
Enfermeiros			02
Enfermeiros (ESF)			03
Odontólogos (PSB)			01
Farmacêutico			01
Assistente Social			01

NÍVEL MÉDIO	ESTADUAL	FEDERAL	MUNICIPAL
Técnico de Enfermagem			11
Técnico de Enfermagem (ESF)			03
Atendente de Farmácia			01
Agente Vigilância Sanitária			02
Auxiliar de Enfermagem			03
Assistente Administrativo			02
Digitador			02
Recepcionista Consultório Médico			02
Auxiliar de Cirurgião Dentista (ESF)			01
Agentes de Combate às Endemias (ACE)			02
Atendente			02
Outros			02
NÍVEL FUNDAMENTAL	ESTADUAL	FEDERAL	MUNICIPAL
Agentes Comunitários de Saúde (ACS)			15
Vigilante			05
Motorista			02
Auxiliar Operacional de Serviços Gerais			04

Fonte/CNES/2021

É importante manter a realização periódica **capacitação/qualificação** dos profissionais, a fim de aprimorar o processo ensino-aprendizagem, porém também efetivar em todos os níveis de atenção à saúde um modelo de educação que proponha aos envolvidos à reflexão sobre suas práticas como estratégia para melhora da resolutividade nos serviços e ações da saúde.

Nesse sentido o **apoio institucional** tem sido adotado como ferramenta que promove um espaço coletivo de articulação entre gestão e cuidado visando inovar o fazer, o planejamento, a supervisão e avaliação em saúde.

12. PROGRAMAS IMPLANTADOS NO MUNICÍPIO

A Secretaria Municipal de Saúde, para assegurar serviços de saúde nas áreas de assistência, prevenção, promoção e recuperação, tem implantado todos os programas estratégicos lançados pelo Ministério da Saúde e Governo do Estado. Atualmente existem em pleno funcionamento os seguintes serviços e programas:

- Programa Nacional de Imunização – SI PNI WEB;
- Programa de Controle de DST/HIV/AIDS;
- Programa de Controle de Hanseníase – PCH;
- Programa de Controle da Tuberculose – PCT;
- Programa de Saúde Bucal – PSB;
- Estratégia Saúde da Família – ESF;
- Núcleo de Apoio à Saúde da Família;
- Programas de Informação e Educação em Saúde;
- Programa de Controle da Febre Amarela e Dengue – PCFAD;
- Programa Saúde na Escola – PSE;
- Programa de Controle do Tracoma-PCT
- Programa ESUS-AB;
- Programa ESUS-PEC;
- Programa Vitamina A;
- Programa Sulfato ferroso;
- EGESTOR;
- SISAB.

12.1 Sistemas de Informação implantados

- SISPACTO- Sistema de Informação do Pacto de Indicadores;
- SARGSUS - Sistema de Apoio ao Relatório de Gestão;
- SIA – Sistema de Informações Ambulatoriais;
- SI - PNIWEB – Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunização;
- SIM – Sistema de Informação de Mortalidade;
- SINASC – Sistema de Informação de Nascidos Vivos;
- SINAN NET – Sistema de Informação de Agravos e Notificação;

- SIH – Sistema de Informação Hospitalar;
- PNAN – Sistema de Informação Bolsa Família;
- SISÁGUA – Sistema de Informação da Vigilância de Qualidade da Água;
- SIVEP – Sistema de Informação da Vigilância Epidemiológica;
- SIVEP-DDA – Sistema Informação de Vig. Epidemiológica das Doenças Diarreicas Agudas
- SISFAD – Sistema de Informação de Febre Amarela e Dengue;
- SISCOLO - Sistema de Informações do Câncer do Colo do Útero;
- SISVAN – Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional;
- SCNES – Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde.

13. AÇÕES E SERVIÇOS DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE

13.1. Rede de Serviços

A rede de serviços de saúde do município é formada pelas redes básica, conforme descrição a seguir:

CNES	Nome Fantasia	Situação
7650035	Secretaria Municipal de Saúde	Zona urbana
2463407	Unidade Básica de Saúde Três Lagoas - PSF	Zona rural
7645503	Unidade mista de São Raimundo Doca Bezerra	Zona urbana
2463423	Centro de Saúde Manoel Moreno – PSF/SB	Zona urbana
2463393	U b Saúde Monte Castelo – PSF/SB	Zona urbana
9336605	Unidade Básica de Saúde Centro do Graça	Zona rural –
9336583	Unidade Básica de Saúde Três Rios	Zona rural -
9336591	Unidade Básica de Saúde Centro do Aureliano	Zona rural -

A rede de serviços de saúde que presta assistência à população é de natureza pública municipal e se constitui de 01 (um) Hospital municipal, 03 (três) Unidades Básicas de Saúde da Família.

Possui 03 equipes da Estratégia Saúde da Família, 03 equipes da Estratégia Saúde Bucal e 15 Agentes Comunitários de Saúde, desenvolvendo ações de promoção, prevenção, diagnóstico e tratamento de agravos, descentralizadas para as unidades básicas de saúde do município, com políticas vinculadas a Secretaria Estadual de Saúde e ao Ministério da Saúde, nas seguintes áreas: Hipertensão Arterial e Diabetes Mellitus, Tuberculose e Hanseníase, Vigilância Epidemiológica e Sanitária, DST/AIDS, Imunização,

Zoonoses, Suplementação de Ferro e Ácido Fólico, Vitamina A, Planejamento Familiar, Farmácia Básica, Educação em Saúde, Pré natal e Puerpério e Sistemas de Informações em Saúde.

Unidades de Saúde

a) Centro de Saúde Manoel Moreno

Possui 01 sala de emergência, 01 consultório geral, 03 leitos, 01 consultório de clínicas básicas, 01 Posto de Enfermagem, 01 consultório odontológico, 01 sala de cirurgia ambulatorial, 01 sala de curativo e 01 SAME.

Desenvolve Serviços Especializados:

- Estratégia Saúde da Família;
- Saúde bucal;
- Consultas médicas e de enfermagem;
- Visitas domiciliares;
- Imunização;
- Terapia de Reidratação Oral – TRO;
- Infecção Respiratória Aguda – IRA;
- Prevenção do Câncer do Colo Uterino (realização de papanicolau);
- Planejamento Familiar (distribuição de métodos anticoncepcionais);
- Prevenção e controle de Hipertensão arterial e Diabetes Mellitus;
- Pré-natal realizado pelo médico;
- Pré-natal – enfermagem
- Serviço de Atenção ao Paciente com Tuberculose e Hanseníase;
- Serviço de Atenção ao Pré natal, Parto e Puerpério;
- Imunização
- Farmácia Básica;

b) Unidade Básica de Saúde Três Lagoas do Piraca

Possui 02 consultórios médicos, 01 sala de enfermagem, 01 sala de imunização, 01 sala de curativo, 01 sala de nebulização, 01 SAME e 01 sala de Farmácia Básica.

Desenvolve atividades de Atenção Básica, abaixo relacionadas:

- Estratégia Saúde da Família;
- Consultas médicas e de enfermagem;
- Visitas domiciliares;
- Imunização;
- Preventivo do câncer de colo de útero;
- Realização de pequenos procedimentos (curativos, suturas, retiradas de ponto, nebulização, administração de medicamentos);

- Atenção à saúde da criança e da mulher;
- Controle da hipertensão, diabetes, hanseníase, tuberculose e DSTs;
- Distribuição de medicamentos mediante prescrição médica;
- Ações educativas;
- Desnutrição e Desidratação;
- Terapia de Reidratação Oral – TRO;
- Infecção Respiratória Aguda – IRA;
- Prevenção do Câncer do Colo Uterino (realização de papanicolau);
- Planejamento Familiar (distribuição de métodos anticoncepcionais);
- Prevenção e controle de Hipertensão arterial e Diabetes Mellitus;
- Pré-natal realizado pelo médico;
- Pré-natal – enfermagem.

c) Unidade Básica de Saúde Monte Castelo

Possui 01 consultório médico, 01 consultório indiferenciado, 01 sala de enfermagem, 01 sala de curativo, 01 sala de imunização e 01 sala de nebulização e serviço SAME.

- Estratégia Saúde da Família;
- Consultas médicas e de enfermagem;
- Visitas domiciliares;
- Imunização;
- Preventivo do câncer de colo de útero;
- Realização de pequenos procedimentos (curativos, suturas, retiradas de ponto, nebulização, administração de medicamentos);
- Atenção à saúde da criança e da mulher;
- Controle da hipertensão, diabetes, hanseníase, tuberculose e DSTs;
- Distribuição de medicamentos mediante prescrição médica; Encaminhamentos;
- Ações educativas;
- Desnutrição e Desidratação;
- Terapia de Reidratação Oral – TRO;
- Infecção Respiratória Aguda – IRA;
- Prevenção do Câncer do Colo Uterino (realização de papanicolau);
- Planejamento Familiar (distribuição de métodos anticoncepcionais);
- Prevenção e controle de Hipertensão arterial e Diabetes Mellitus;
- Pré-natal realizado pelo médico;
- Pré-natal – enfermagem;

14. A REDE DE SERVIÇO HOSPITALAR

O Município de São Raimundo do Doca Bezerra pela rede regionalizada é referenciada para o município de Esperantinópolis. A Programação Pactuada e Integrada de 2004 - PPI estabeleceu o teto de 87 internações/mês, para atender a necessidade do município, sendo realizado este atendimento na Unidade Mista de São Raimundo do Doca Bezerra, onde dispõe de 09 (nove) leitos clínico geral, 03 (três) leitos de Obstetrícia clínica e 04 (quatro) leitos pediátricos. Dispõe ainda de equipamentos para realizar exames laboratoriais, ultrassonografia, Radiologia e eletrocardiograma.

Essa distribuição foi estabelecida avaliando-se a capacidade do prestador público existente na sede do Município, bem como o número de habitantes, considerando a estimativa populacional anual do IBGE.

15. SISTEMA DE APOIO DIAGNOSTICO E TERAPÊUTICO

Este serviço de acordo com a PPI/2004 deverá ser referenciado para o município de Esperantinópolis.

16. URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

Este serviço é prestado pelo Hospital Municipal de São Raimundo do Doca Bezerra, onde o paciente será estabilizado. Dependendo da complexidade será encaminhado para o Hospital Santa Marta em Esperantinópolis, que dispõe de equipe multidisciplinar nas 24 horas.

17. REFERÊNCIA E CONTRA REFERÊNCIA

Este serviço funciona por intermédio da referência entre a rede básica de saúde do município, o Hospital Santa Marta em Esperantinópolis e os Hospitais Públicos de Pedreiras, Peritoró, Presidente Dutra e São Luís, conveniados com o SUS, e a rede de referência regional.

A clientela é encaminhada por meio da ficha de referência de paciente do Programa de Tratamento Fora do Domicílio (TFD).

18 – CONDIÇÕES DE SAÚDE DA POPULAÇÃO

18.1 - Situação de Natalidade:

Do total de nascidos vivos por ocorrência, em 2021 (73) crianças nasceram em hospital.

Nascimento por local de Ocorrência - 2018 a 2021

Local da ocorrência	2018	2019	2020	2021	TOTAL
Hospital	96	88	79	73	336
Outro Estab de Saúde	0	00	0	0	00
Domicílio	0	00	0	0	00
Outros	0	00	0	0	00
Não informado	0	0	0	0	00
Ignorado	0	0	0	0	00
Total	96	88	79	73	336

Fonte: SINASC/2021

Do total de nascidos vivos por tipo de parto, em 2021 o parto Cesário com (43) nascidos vivos, foi superior ao parto por normal (30).

Nascidos Vivos por Tipo de Parto. 2018 a 2021.

Tipo de Parto	2018	2019	2020	2021	TOTAL
Vaginal	43	38	25	30	136
Cesário	53	50	54	43	200
Não informado					
Ignorado					
Total	96	88	79	73	336

Fonte: SINASC/2021

No período 2018 a 2021, os nascimentos do sexo feminino (32) superou o masculino (30).

Nascidos Vivos por Sexo. 2018 a 2021.

SEXO	2018	2019	2020	2021	TOTAL
Masculino	48	49	43	38	178
Feminino	48	39	36	35	158
Ignorado					
Total	96	88	79	73	336

Fonte: SINASC/2021

O peso ao nascer inferior a 2.500 gramas expressa retardo do crescimento intra-uterino ou prematuridade e representa importante fator de risco para a morbi-mortalidade neonatal e infantil. Quanto menor o peso ao nascer, maior a possibilidade de morte precoce.

Em São Raimundo do Doca Bezerra, nos anos de 2018 a 2021, a proporção de nascidos vivos com peso abaixo de 2.500 gramas se manteve numa média de 4,6%, parâmetro aceitável internacionalmente, embora a proporção encontrada nos países desenvolvidos varia em torno de 6%.

Dados do IBGE mostram que em 2017 a proporção de recém-nascidos com baixo peso ao nascer na Região Nordeste foi de 7,7%, enquanto que o Brasil apresentou um percentual de 8,4%. Proporção elevada de nascidos vivos de baixo peso estão associados, em geral, a baixos níveis de desenvolvimento socioeconômico e de assistência materno-infantil.

Nascidos Vivos por Peso ao Nascer. 2018 a 2021.

PESO AO NASCER	2018	2019	2020	2021	TOTAL
<100	0	0	0	0	0
101 – 500	0	0	0	0	0
501 – 999	0	0	01	01	02
1000-1499	01	0	0	0	01
1500-2499	03	01	02	02	08
2500-2999	03	01	02	02	08
3000-3999	62	62	60	45	229
4000-4999	16	06	08	11	41
Ign					
Total	85	70	72	61	290

FONTE: SINASC/2021

Os nascidos vivos com consultas de pré-natal nas categorias de 4 a 6 e de 7 a mais consultas teve uma gradativa diminuição, partindo de uma proporção em 2022 de (80) para (51) em 2025, de partos com 7 ou mais consultas.

Consulta de Pré-natal – 2018 a 2021.

Cons Pre-Natal	2018	2019	2020	2021	TOTAL
Nenhuma	0	0	1	0	01
1-3 vezes	03	02	03	04	12
4-6 vezes	13	21	21	18	73
7 e +	80	65	53	51	249
Não informado					
Ignorado			01		01
Total	96	88	79	73	336

FONTE: SINASC/2021

A idade materna pode está associada a condições de risco para o recém-nascido, como a prematuridade e o baixo peso ao nascer, que tendem a ser mais frequentes nos nascidos de mães adolescentes e idosas.

No período de 2018 a 2021, a categoria que concentra maior proporção de nascidos vivos, correspondeu a faixa etária de 15 a 19 anos (81) partos, seguida da faixa etária de 20 a 24 anos (97) partos e de 25 a 29 anos com (87) partos. A quarta maior frequência foi representada pela faixa etária de 30 a 34 anos (43) partos.

Faixa etária da mãe

Fx.Etária Detalhada	2018	2019	2020	2021	TOTAL
Ign					
10 a 14	01	01	01	01	04
15 a 19	26	22	18	15	81
20 a 24	26	28	20	23	97
25 a 29	24	20	26	17	87
30 a 34	10	12	09	12	43
35 a 39	03	04	03	05	15
40 a 44	0	01	01	0	02
45 a 49	0	0	0	0	0
50 a 56	0	0	0	0	0
57 e +	0	0	01	0	01
Total	90	88	79	73	330

FONTE: SINASC/2021

18.2. Situação de Morbidade

a) Doenças Transmissíveis

As doenças transmissíveis eram a principal causa de morte nas capitais brasileiras na década de 1930, respondendo por mais de um terço dos óbitos registrados nesses locais. As melhorias sanitárias, o desenvolvimento de vacinas e antibióticos, a ampliação do acesso aos serviços de saúde e as medidas de controle fizeram com que esse quadro se modificasse bastante até os dias de hoje.

Dentre os principais agravos transmissíveis notificados por residência em São Raimundo do Doca Bezerra, destacam-se: dengue, hanseníase, tuberculose, hepatites virais, leishmaniose visceral e tegumentar e rotavírus.

	PERÍODO				
	2018	2019	2020	2021	TOTAL
Atendimentos Antirrábico	61	49	28	44	182
(Diarreias)	179	212	128	63	582
Tuberculose Respiratória	0	01	0	02	03
Outras Tuberculoses	0	0	0	0	0
Hanseníase	03	01	03	0	07
Coqueluche	-	-	-	-	-
Infecção Meningocócica	-	-	-	-	-
Leptospirose	-	-	-	-	-
Sífilis Congênita	-	-	-	-	-
Dengue Clássico	-	-	-	-	-
Febre Hemorrágica devido ao Vírus da Dengue	-	-	-	-	-
Hepatite Aguda B	-	-	-	-	-
Outras Hepatites Virais	-	-	-	-	-
Doença pelo vírus da Imunodeficiência Humana (HIV)	-	-	-	-	-
Meningite Viral	-	-	-	-	-
Malária	-	-	-	-	-
Leishmaniose Visceral	-	-	-	-	-
Leishmaniose Cutânea	-	-	-	-	-
Leishmaniose Não Especificada	-	-	-	-	-
Leishmaniose Cutâneo-Mucosa	-	-	-	-	-
Esquistossomose	-	-	-	-	-
TOTAL	243	263	159	109	774

18.3 - Situação de Mortalidade

• Mortalidade infantil

A mortalidade infantil (mortalidade de crianças com menos de um ano de idade) no município passou de 53,3 óbitos por mil nascidos vivos, em 2000, para 31,7 óbitos por mil nascidos vivos, em 2010. Em 1991, a taxa era de 102,7.

Em 1991, essa taxa era de 44,7 óbitos por mil nascidos vivos. Com a taxa observada em 2010, o Brasil cumpre uma das metas dos Objetivos de Desenvolvimento do Milênio das Nações Unidas, segundo a qual a mortalidade infantil no país deve estar abaixo de 17,9 óbitos por mil em 2015.

MORTALIDADE INFANTIL	2018	2019	2020	2021
Mortalidade até 1 ano de idade (por mil nascidos vivos)	01	01	01	0
Mortalidade até 5 anos de idade (por mil nascidos vivos)	0	01	01	0
TOTAL	0	02	02	0

• Mortalidade Geral

Nos últimos quatro anos foram registrados 32 óbitos no Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM) de residentes em São Raimundo do Doca Bezerra-MA. Dentre as principais causas de óbitos registrados nos anos de 2018 a 2021, estão relacionadas as doenças do aparelho circulatório seguida das doenças do aparelho respiratório.

Quanto aos óbitos de crianças menores de 1 ano em São Raimundo do Doca Bezerra-MA, as frequências de causas se repetem nos anos 2018 a 2021, tendo as afecções originadas no período perinatal como a mais prevalente, seguida de doenças infecciosas e parasitárias e doenças do aparelho digestivo.

TIPOS DE ÓBITOS	2018	2019	2020	2021
Fetal	01	02	0	0
Não fetal	25	37	33	23
Menor de ano	01	01	01	0
Infantil	0	1	1	0
Materno	0	0	0	0
MIF (mulheres em Idade Fértil)	02	03	02	02
Recém Nascido				
TOTAL	29	44	37	25

19. RESPONSABILIDADE E AÇÕES ESTRATÉGIAS MÍNIMAS DE ATENÇÃO BÁSICA

I) Controle da Tuberculose

Responsabilidades	Atividades
Busca ativa de casos	Identificação de Sintomáticos Respiratórios (SR)
Diagnóstico clínico de casos	Exame clínico de SR e comunicantes
Acesso a exames para diagnóstico e	Realização ou referência para Baciloscopia

controle: laboratorial e radiológico	Realização ou referência para exame radiológico em SR c/ baciloscopias negativas (BK-)
Cadastramento dos portadores	Alimentação e análise dos sistemas de informação
Tratamento dos casos BK+ (supervisionado) e BK- (auto administrado)	Tratamento supervisionado dos casos BK+ Tratamento auto administrado dos casos BK- Fornecimento de medicamentos Atendimentos às intercorrências Busca de faltosos
Medidas preventivas	Vacinação com BCG Pesquisa de Comunicantes Quimioprofilaxia Ações educativas

II) Eliminação da Hanseníase

Responsabilidades	Atividades
Busca ativa de casos	Identificação de Sintomáticos Dermatológicos entre usuários
Diagnóstico clínico de casos	Exame clínico de Sintomáticos Dermatológicos e comunicantes de casos Classificação clínica dos casos (multibacilares e paucibacilares)
Cadastramento dos portadores	Alimentação e análise dos sistemas de informação
Tratamento Supervisionado dos casos	Acompanhamento ambulatorial e domiciliar Avaliação dermatoneurológica Fornecimento de medicamentos Curativos / Atendimento de intercorrências
Controle das incapacidades físicas	Avaliação e classificação das incapacidades físicas Aplicação de técnicas simples de prevenção e tratamento de incapacidades Atividades educativas
Medidas preventivas	Pesquisa de comunicantes Divulgação de sinais e sintomas da hanseníase Prevenção de incapacidades físicas Atividades educativas.

III) Controle da Hipertensão

Responsabilidades	Atividades
Diagnóstico de casos	Diagnóstico clínico
Cadastramento dos portadores	Alimentação e análise dos sistemas de informação
Busca ativa de casos	Medição de Pressão Arterial de usuários Visita domiciliar
Tratamento dos casos	Acompanhamento ambulatorial e domiciliar Fornecimento de medicamentos Acompanhamento domiciliar de pacientes com sequelas de AVC e outras complicações.
Diagnóstico precoce de complicações	Realização ou referência para exames laboratoriais complementares Realização ou referência para ECG Realização ou referência para RX de tórax
1º Atendimento de urgência	1º Atendimento às crises hipertensivas e outras complicações

	Acompanhamento domiciliar Fornecimento de medicamentos.
Medidas preventivas	Ações educativas para controle de condições de risco (obesidade, vida sedentária, tabagismo) e prevenção de complicações.

IV) Controle da Diabetes Mellitus	
Responsabilidades	Atividades
Diagnóstico de casos	Investigação em usuários com fatores de risco
Cadastramento dos portadores	Alimentação e análise dos sistemas de informação
Busca ativa de casos	Visita domiciliar
Tratamento dos casos	Acompanhamento ambulatorial e domiciliar Educação terapêutica em Diabetes Fornecimento de medicamentos / Curativos
Monitorização dos níveis de glicose do paciente	Realização de exame dos níveis de glicose (glicemia capilar) pelas unidades de saúde
Diagnóstico precoce de complicações	Realização ou referência laboratorial para apoio ao diagnóstico de complicações Realização ou referência para ECG
1º Atendimento de urgência	1º Atendimento às complicações agudas e outras intercorrências Acompanhamento domiciliar
Encaminhamento de casos graves para outro nível de complexidade	Agendamento do atendimento
Medidas preventivas e de promoção de saúde	Ações educativas para controle de condições de risco (obesidade, vida sedentária) Ações educativas para prevenção de complicações (cuidado com os pés, orientação nutricional, cessação do tabagismo e alcoolismo; controle da PA e das dislipidemias) Ações educativas para auto aplicação de insulina.

V) Ações de Saúde Bucal	
Responsabilidades	Atividades
PREVENÇÃO dos problemas odontológicos, prioritariamente, na população de 0 a 14 anos e gestantes	Procedimentos Coletivos: Levantamento epidemiológico Escovação supervisionada e evidenciação de placa Bochechos com flúor Educação em Saúde Bucal.
Cadastramento de usuários	Alimentação e análise dos sistemas de informação
TRATAMENTO dos problemas odontológicos, prioritariamente, na população de 0 a 14 anos e gestantes	Consulta e outros procedimentos odontológicos
Atendimento a urgências odontológicas	Consulta não agendada

VI) Ações de Saúde da Criança	
Responsabilidades	Atividades
Vigilância Nutricional	Acompanhamento do crescimento e desenvolvimento Promoção do aleitamento materno Realização ou referência para exames laboratoriais Combate às carências nutricionais Implantação e alimentação regular do SISVAN

Imunização	Realização do Esquema Vacinal Básico de Rotina e Busca de faltosos Realização de Campanhas e intensificações Alimentação e acompanhamento dos sistemas de informação
Assistência às doenças prevalentes na infância	Assistência as IRA em menores de 5 anos Assistência a outras doenças prevalentes Atividades educativas de promoção da saúde e prevenção das doenças Garantia de acesso a referência hospitalar e ambulatorial especializada, quando necessário (programada e negociada, com mecanismos regulação) Realização ou referência para exames laboratoriais

VII) Ações de Saúde da Mulher

Responsabilidades	Atividades
Pré-natal	Diagnóstico de gravidez Cadastramento de gestantes no 1º trimestre Classificação de risco gestacional desde a 1ª consulta Suplementação alimentar para gestantes com baixo peso Acompanhamento de Pré-Natal de Baixo Risco Vacinação antitetânica Avaliação do puerpério Realização ou referência para exames laboratoriais de rotina Alimentação e análise de sistemas de Informação Atividades educativas para promoção da saúde
Prevenção de câncer de colo de útero	Rastreamento de câncer de colo de útero Coleta de material para exame de citopatologia Realização ou referência para exame citopatológico Alimentação dos sistemas de informação
Planejamento familiar	Consulta médica e de enfermagem Fornecimento de medicamentos e de métodos anticoncepcionais Realização ou referência para exames laboratoriais.

20. DOENÇAS EXISTENTES, PRINCIPAIS AGRAVOS E FATORES DE RISCO NA REGIÃO

A morbidade do Município apesar de ter alcançado alguma redução, devido às ações dos respectivos programas de saúde, continua representada principalmente pela desnutrição, problemas perinatais, diarreia, verminoses, infecções respiratória agudas, causas violentas, hipertensão arterial e diabetes.

A Secretaria Municipal de Saúde intensificará as ações de prevenção e proteção às crianças e à mulher, bem como operacionalizará a Vigilância em Saúde, no sentido de combater as principais doenças e agravos da região.

21. RECURSOS ESPECÍFICOS OU ESTRATÉGICOS

21.1 Situação dos Recursos Humanos

Essa área enfrenta vários desafios, principalmente a necessidade de capacitação e reciclagem de recursos humanos, de forma a possibilitar a realização de novas práticas e tecnologias que conduzam à transformação do quadro sanitário do nosso município. Nesse sentido a SEMUS estabelece condições e articulação com a Secretaria de Estado da Saúde, a Escola Técnica do SUS (ET-SUS) e outros a fim de atualizar o conhecimento de seu quadro de Recursos Humanos.

22. PRINCÍPIOS E DIRETRIZES POLÍTICOS DO SUS E COMPROMISSOS DE GOVERNO

22.1 Programa de Saúde Bucal (PSB)

- Implementação das ações e serviços de Saúde Bucal por meio da aquisição de equipos odontológicos;
- Ampliação das UBS com a construção de consultórios odontológicos.

22.2 Estratégia Saúde da Família (ESF)

- Equipar as Unidades Básicas de Saúde – com equipamentos médico-hospitalares;
- Implementação de mais 01 (uma) Equipe de ESF;
- Reformas de Unidades Básicas de Saúde.

22.3 Outros Serviços

- Implantação do Núcleo de Apoio ao Saúde da Família (NASF) – zona urbana;
- Implantar e equipar o Posto de rotina de vacinação animal.

22.4 Recursos Humanos

- Contratação de profissionais para atender à demanda desta programação.

23. PRIORIDADES, METAS E ESTRATÉGIAS

23.1.1 Gestão em Saúde

23.1.2 Pactuação da Responsabilidade Sanitária

META 1 – RESPONSABILIDADES DO MUNICÍPIO NA GESTÃO DO SUS				
ESTRATÉGIAS	2022	2023	2024	2025
Responsabilização do município pela integralidade da atenção à saúde da sua população, exercendo essa responsabilidade de forma solidária com o estado e a União.	X	X	X	X
Garantia da integralidade das ações de saúde prestadas de forma interdisciplinar, por meio da abordagem integral e contínua do indivíduo no seu contexto familiar, social e do trabalho; englobando atividades de: promoção da saúde, prevenção de riscos, danos e agravos, ações de assistência, assegurando o acesso ao atendimento às urgências.	X	X	X	X
Promoção da equidade na atenção à saúde, considerando as diferenças individuais e de grupos populacionais, por meio da adequação da oferta às necessidades como princípio de justiça social, e ampliação do acesso de populações em situação de desigualdade, respeitadas as diversidades locais.	X	X	X	X
Participação do financiamento tripartite do Sistema Único de Saúde.	X	X	X	X
Assumir a gestão e execução das ações de atenção básica, incluindo as ações de promoção e proteção.	X	X	X	X
Assumir integralmente a gerência de toda a rede pública de serviços de atenção básica, englobando as unidades próprias e as transferidas pelo estado.	X	X	X	X
Identificação das necessidades da população do município, fazendo um reconhecimento das iniquidades, oportunidades e recursos.	X	X	X	X
Desenvolvimento, a partir da identificação das necessidades, de um processo de: planejamento, regulação, programação pactuada e integrada da atenção à saúde, monitoramento e avaliação.	X	X	X	X
Organização do acesso a serviços de saúde resolutivos e de qualidade na atenção básica, viabilizando o planejamento, a programação pactuada e integrada da atenção à saúde e a atenção à saúde no município, explicitando: a responsabilidade, o compromisso e o vínculo do serviço e equipe de saúde com a população, desenhando a rede de atenção à saúde e promovendo a humanização do atendimento.	X	X	X	X
Organização e pactuação do acesso a ações e serviços de atenção especializada a partir das necessidades da atenção básica, configurando a rede de atenção, por meio dos processos de integração e articulação dos serviços de atenção básica com os demais níveis do sistema, com base no processo da programação pactuada e integrada da atenção à saúde.	X	X	X	X
Pactuação e execução do acompanhamento da referência da atenção que ocorre fora do seu território, em cooperação com o estado, Distrito e com os demais municípios envolvidos no âmbito regional e estadual, conforme a programação pactuada e integrada da atenção à saúde.	X	X	X	X
Garantia dos serviços de referência intermunicipal, de acordo com a programação pactuada e integrada da atenção à saúde.	X	X	X	X
Garantia da estrutura física necessária para a realização das ações de atenção básica, de acordo com as normas técnicas vigentes.	X	X	X	X
Promoção da estruturação da assistência farmacêutica, e garantindo, em conjunto com as demais esferas de governo, o acesso da população aos medicamentos cuja dispensação esteja sob sua responsabilidade, promovendo seu uso racional, observadas as normas vigentes e pactuações estabelecidas.	X	X	X	X
Assunção da gestão e execução das ações de vigilância em saúde realizadas no âmbito municipal, de acordo com as normas vigentes e pactuações estabelecidas, compreendendo as ações de: vigilância epidemiológica, vigilância sanitária e vigilância ambiental.	X	X	X	X
Elaboração, pactuação e implantação da política de promoção da saúde, considerando as diretrizes estabelecidas no âmbito nacional.	X	X	X	X

META 2 – RESPONSABILIDADES NA REGIONALIZAÇÃO				
ESTRATÉGIAS	2022	2023	2024	2025
Contribuição para a constituição e fortalecimento do processo de regionalização solidária e cooperativa, assumindo os compromissos pactuados.	X	X	X	X
Participação na constituição da regionalização, disponibilizando de forma cooperativa os recursos humanos, tecnológicos e financeiros, conforme pactuação estabelecida.	X	X	X	X
Participação nos colegiados de gestão regionais, cumprindo suas obrigações técnicas e financeiras.		X	X	X
Execução de ações de referência regional sob sua responsabilidade em conformidade com a programação pactuada e integrada da atenção à saúde acordada nos colegiados de gestão.		X	X	X

META 3 – RESPONSABILIDADES NO PLANEJAMENTO E PROGRAMAÇÃO.				
ESTRATÉGIAS	2022	2023	2024	2025
Formulação, gerência, implementação e avaliação do processo permanente de planejamento participativo, integrado e ascendente, orientado por problemas e necessidades em saúde, com a constituição de ações para a promoção, a proteção, a recuperação e a reabilitação em saúde, construindo nesse processo: o plano municipal de saúde e submetendo-o à aprovação do Conselho Municipal de Saúde.	X	X	X	X
Formulação, no plano municipal de saúde, da política municipal de atenção em saúde, incluindo ações intersetoriais voltadas para a promoção da saúde.	X	X	X	X
Operação dos sistemas de informação referentes à atenção básica, conforme normas do Ministério da Saúde, alimentando, regularmente, os bancos de dados nacionais, assumindo a responsabilidade pela gestão dos sistemas de informação: SINAN, SIA, ESUS-AB, SINASC, SIM, APIWEB, SISVAN, SCNES, SISCOLO, SIVEP, etc..	X	X	X	X
Assumir a responsabilidade pela coordenação e execução das atividades de informação, educação e comunicação.	X	X	X	X
Elaboração da programação da atenção à saúde, incluída a assistência e vigilância em saúde, em conformidade com o Plano Municipal de Saúde no âmbito da Programação Pactuada e Integrada da Atenção à Saúde.	X	X	X	X
Gerenciamento dos sistemas de informação epidemiológica e sanitária, assegurando a divulgação de informações e análises.	X	X	X	X

META 4 – RESPONSABILIDADES NA REGULAÇÃO, CONTROLE, AVALIAÇÃO E AUDITORIA				
ESTRATÉGIAS	2022	2023	2024	2025
Monitoramento e fiscalização da aplicação dos recursos financeiros provenientes de transferência regular e automática (fundo a fundo) e por convênios.	X	X	X	X
Realização da identificação dos usuários do SUS, com vistas à vinculação de clientela e à sistematização da oferta dos serviços.	X	X	X	
Monitoramento e avaliação das ações de vigilância em saúde realizadas no município, utilizando indicadores de desempenho e envolvendo aspectos epidemiológicos e operacionais	X	X	X	X
Adoção de protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas, em consonância com os protocolos e diretrizes nacionais e estaduais.	X	X	X	X
Adoção de protocolos de regulação de acesso, em consonância com os protocolos e diretrizes nacionais, estaduais e regionais.	X	X	X	X
Controle da referência a ser realizada em outros municípios, de acordo com a programação pactuada e integrada da atenção à saúde, procedendo à solicitação e/ou autorização prévia, quando couber: observar as normas		X	X	X

vigentes de solicitação e autorização dos procedimentos hospitalares e ambulatoriais, processarem a produção dos estabelecimentos de saúde próprios e contratados e realizar o pagamento dos prestadores de serviços.				
Implantação do complexo regulador dos serviços presentes no município, de acordo com a pactuação estabelecida, realizando a cogestão com o estado e outros municípios, das referências intermunicipais.		X	X	X
Implantação do controle do acesso da população no âmbito do município, que pode ser feito por meio de centrais de regulação: aos leitos disponíveis, às consultas, às terapias e aos exames especializados.		X	X	X
Renovação de contratos com os prestadores, de acordo com a política nacional de contratação de serviços de saúde e em conformidade com o planejamento e a programação pactuada e integrada da atenção à saúde.		X	X	X
Monitoramento e fiscalização do cumprimento dos critérios municipais de credenciamento de serviços.	X	X	X	X
Implementação da auditoria sobre toda a produção de serviços de saúde, públicos e privados, sob sua gestão, tomando como referência as ações previstas no plano municipal de saúde e em articulação com as ações de controle, avaliação e regulação assistencial.	X	X	X	X

META 5 – RESPONSABILIDADES NA GESTÃO DO TRABALHO				
ESTRATÉGIAS	2022	2023	2024	2025
Promoção e desenvolvimento das políticas de gestão do trabalho, considerando os princípios da humanização, da participação e da democratização das relações de trabalho.	X	X	X	X
Desenvolvimento de estudos, proposição de estratégias e financiamento tripartite com vistas à adoção de políticas referentes aos recursos humanos descentralizados.		X	X	X
Consideração das diretrizes nacionais para Planos de Cargos Carreiras e Salários para o SUS – PCCS/SUS, quando da elaboração, implementação e/ou reformulação de Planos de Carreiras, Cargos e Salários no âmbito da gestão local.			X	X
Implementação e pactuação de diretrizes para políticas de educação e gestão do trabalho que favoreçam o provimento e a fixação de trabalhadores de saúde, onde a restrição de oferta afeta diretamente a implantação de ações estratégicas para a Atenção Básica.		X	X	X

META 6 – RESPONSABILIDADES NA EDUCAÇÃO EM SAÚDE				
ESTRATÉGIAS	2022	2023	2024	2025
Formulação e promoção da gestão da educação permanente em saúde e processos relativos à mesma, orientados pela integralidade da atenção à saúde, criando, quando for o caso, estruturas de coordenação e de execução da política de formação e desenvolvimento, participando no seu financiamento.	X	X	X	X
Promoção de processos conjuntos de educação permanente em saúde em cooperação com o estado e outros entes.	X	X	X	X
Apoio e promoção da aproximação dos movimentos de educação popular em saúde na formação dos profissionais de saúde, em consonância com as necessidades sociais em saúde.	X	X	X	X
Incentivo junto à rede de ensino para a realização de ações educativas e de conhecimento do SUS.	X	X	X	X
Articulação e cooperação para a construção e implementação de iniciativas políticas e práticas para a mudança na graduação das profissões de saúde, de acordo com as diretrizes do SUS.			X	X

META 7 – RESPONSABILIDADES NA PARTICIPAÇÃO E CONTROLE SOCIAL				
ESTRATÉGIAS	2022	2023	2024	2025
Provisão das condições materiais, técnicas e administrativas necessárias ao funcionamento do Conselho Municipal de Saúde, que deverá ser organizado em conformidade com a legislação vigente.	X	X	X	X
Estímulo ao processo de discussão e controle social no espaço regional.	X	X	X	X
Promoção das ações de informação e conhecimento acerca do SUS junto à população.	X	X	X	X
Apoio aos processos de educação popular em saúde, com vistas ao fortalecimento da participação social do SUS.	X	X	X	X
Organização das Conferências Municipais de Saúde, em articulação com os diversos setores da SEMUS e com o CMS.		X		X
Implantação e implementação da Ouvidoria Municipal da Saúde com vistas ao fortalecimento da gestão estratégica do SUS, conforme diretrizes nacionais.				X

23.1.3 IMPLANTAÇÃO DO TERMO DE COMPROMISSO DE GESTÃO DOS PACTOS PELA VIDA E DE GESTÃO

META 1 – FORTALECIMENTO DA POLÍTICA DE PROMOÇÃO DA SAÚDE				
ESTRATÉGIAS	2022	2023	2024	2025
Elaboração, implantação, pactuação e implementação da política de promoção da saúde.	X	X	X	X
Sensibilização para a mudança de comportamento da população, de forma a internalizar a responsabilidade individual da prática de atividade física regular, alimentação saudável e combate ao tabagismo.	X	X	X	X
Articulação e promoção dos diversos programas de promoção de atividade física já existente e apoiar a criação de outros.	X	X	X	X
Promoção de medidas concretas pelo hábito da alimentação saudável.	X	X	X	X

META 2 – FORTALECIMENTO DA ATENÇÃO BÁSICA				
ESTRATÉGIAS	2022	2023	2024	2025
Garantir 100% de cobertura da Estratégia Saúde da Família.	X	X	X	X
Garantir a Estratégia Saúde da Família como prioritária para o fortalecimento da atenção básica.	X	X	X	X
Desenvolvimento das ações de qualificação dos profissionais da atenção básica por meio de estratégias de educação permanente.	X	X	X	X
Garantia da infraestrutura necessária ao funcionamento dos EAS, dotando-os de recursos materiais, equipamentos e insumos suficientes para o conjunto de ações propostas para esses serviços.	X	X	X	X

META 3 – REGULAÇÃO DA ATENÇÃO E REGULAÇÃO ASSISTENCIAL				
ESTRATÉGIAS	2022	2023	2024	2025
Regulação dos leitos e serviços ambulatoriais referenciados.	X	X	X	X

23.1.4 PARCERIAS INTERINSTITUCIONAIS PARA A PROMOÇÃO DA SAÚDE DA POPULAÇÃO.

META 1 – ESTABELECEMOS COM OUTRAS INSTITUIÇÕES, PARCERIAS PARA A PROMOÇÃO À SAÚDE, VISANDO FORTALECER A INTERSETORIALIDADE DAS AÇÕES (EDUCAÇÃO, SANEAMENTO BÁSICO, MEIO AMBIENTE E OUTRAS ÁREAS AFINS) PARA A MELHORIA

DAS CONDIÇÕES DE VIDA DA POPULAÇÃO.				
ESTRATÉGIAS	2022	2023	2024	2025
Divulgação das ações e serviços junto a instituições parceiras.	X	X	X	X
Participação em eventos para a troca de conhecimentos e experiências.	X	X	X	X
Estabelecimento de pacto de ações intersetoriais entre os níveis governamentais, não governamentais e filantrópicos.	X	X	X	X

23.1.5 IMPLEMENTAÇÃO DAS AÇÕES DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE – CMS.

META 1 – IMPLEMENTAR O CONTROLE SOCIAL ATRAVÉS DA EXECUÇÃO DE 90% DAS AÇÕES DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE NO MUNICÍPIO DE SÃO RAIMUNDO DO DOCA BEZERRA				
ESTRATÉGIAS	2022	2023	2024	2025
Garantia de recursos financeiros para a participação de conselheiros e servidores dos Conselhos em eventos de caráter do controle social nas esferas municipal, estadual e nacional.	X	X	X	X
Proposta de revisão e atualização do regimento interno do CMS em consonância com a resolução 453 de 10/05/2012 do Conselho Nacional de Saúde.	X			
Concessão de diárias e passagens aos conselheiros, quando em missão do Conselho.	X	X	X	X
Contratação de serviços de consultoria nas áreas: jurídica, contábil e comunicação, entre outras, quando necessário.	X	X	X	X
Garantia da realização anual de 12 (doze) Reuniões Ordinárias do CMS, com reuniões extraordinárias, quando necessário.	X	X	X	X
META 2 – DIVULGAR 100% DAS AÇÕES DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE				
ESTRATÉGIAS	2022	2023	2024	2025
Elaboração de plano de comunicação, garantindo a confecção dos materiais indicados, quando necessário.	X	X	X	X
Garantir a divulgação das informações do CMS na página da internet e outros meios de comunicação.	X	X	X	X
Realização de pré-conferências municipais de saúde.		X		X
Realização das Conferências Municipais de Saúde de São Raimundo do Doca Bezerra.		X		X

23.1.6 REORDENAMENTO DA REDE DE SERVIÇOS E REORGANIZAÇÃO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE.

META 1 – REORDENAR A REDE ASSISTENCIAL BÁSICA E HOSPITALAR				
ESTRATÉGIAS	2022	2023	2024	2025
Elaboração da programação municipal, contendo a referência ambulatorial especializada e hospitalar, com incorporação negociada à programação estadual, em consonância com o Plano de Reordenamento do Sistema Municipal.	X	X	X	X

23.1.7 IMPLEMENTAÇÃO DO SISTEMA DE INFORMAÇÃO EM SAÚDE E MANUTENÇÃO DA ALIMENTAÇÃO DOS BANCOS DE DADOS MUNICIPAL, ESTADUAL E NACIONAL.

META 1 – MANTER ALIMENTADOS OS SISTEMAS DE INFORMAÇÃO NACIONAIS				
ESTRATÉGIAS	2022	2023	2024	2025

Capacitação de profissionais em sistemas de informação.	X	X	X	X
Alimentação contínua dos Bancos de Dados Nacionais, que subsidiarão o monitoramento e avaliação dos indicadores de saúde pactuados.	X	X	X	X

META 2 – MANTER OS SISTEMAS DE INFORMAÇÃO.				
ESTRATÉGIAS	2022	2023	2024	2025
Análise, avaliação, retroalimentação e divulgação dos resultados obtidos através dos Sistemas de Informação.	X	X	X	X

23.1.8 IMPLEMENTAÇÃO DA INFORMAÇÃO DOS ESTABELECIMENTOS ASSISTENCIAIS DE SAÚDE DA SEMUS.

META 1 – DOTAR OS ESTABELECIMENTOS ASSISTENCIAIS DE SAÚDE DE CONDIÇÕES PARA O PLENO FUNCIONAMENTO DOS SISTEMAS DE INFORMAÇÃO.				
ESTRATÉGIAS	2022	2023	2024	2025
Aquisição de equipamentos e materiais de informática para os EAS, interligando-os em rede com a SEMUS.			X	X
Contratação de serviços de terceiros para implantação do sistema de informação, se necessário.			X	X

23.1.9 REFORMA E/OU AMPLIAÇÃO E MANUTENÇÃO DAS EDIFICAÇÕES DOS ESTABELECIMENTOS ASSISTENCIAIS DE SAÚDE.

META 1 – REFORMAR, AMPLIAR E MANTER AS EDIFICAÇÕES DOS ESTABELECIMENTOS ASSISTENCIAIS DE SAÚDE.				
ESTRATÉGIAS	2022	2023	2024	2025
Contratação de serviços de terceiros para elaboração de projeto arquitetônico e complementar para execução da obra das UBS.	X	X	X	X
Acompanhamento sistemático das condições físicas dos EAS, para identificação das necessidades de serviço de engenharia pela SEMUS.	X	X	X	X
Ampliar, reformar e equipar as Unidades Básicas de Saúde	X	X		X

23.1.20 AQUISIÇÃO DE MATERIAIS E EQUIPAMENTOS PARA ATENDER A SEMUS.

META 1 – SUPRIR, REGULARMENTE, A SEMUS COM INSUMOS E EQUIPAMENTOS PARA O SEU FUNCIONAMENTO.				
ESTRATÉGIAS	2022	2023	2024	2025
Agilidade junto à comissão de licitação na tramitação dos processos licitatórios para o suprimento de materiais e equipamentos para a SEMUS.	X	X	X	X
Modernizar o fluxo de processos de compra e pagamento	X	X	X	X

23.1.21 AMPLIAÇÃO DA REDE DE SERVIÇOS DE SAÚDE.

META 1 – IMPLANTAR AS AÇÕES DE CONTROLE DE ZONÓSES.				
ESTRATÉGIAS	2022	2023	2024	2025
Construção e equipamento do serviço de Controle de Zoonoses no município de São Raimundo do Doxa Bezerra.				X
Implantar um Posto de Vacinação Canina de rotina.		X		

META 2 – REORGANIZAR A OFERTA DE EXAMES LABORATORIAIS, COM VISTAS AO AUMENTO DA EFICIÊNCIA E RESOLUTIVIDADE DO SERVIÇO DE SAÚDE E SATISFAÇÃO DOS USUÁRIOS.				
ESTRATÉGIAS	2022	2023	2024	2025
Garantir serviços como apoio diagnóstico de Análises Clínicas.	X	X	X	X

META 3 – REORGANIZAR A REDE DE SERVIÇOS DE SAÚDE				
ESTRATÉGIAS	2022	2023	2024	2025
Implantar e equipar o Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF)		X		X
Implementar a Academia de Saúde		X		

META 4 – IMPLANTAR AS AÇÕES DE SAÚDE MENTAL.				
ESTRATÉGIAS	2022	2023	2024	2025
Construir e/ou alocar e equipar 01 Centro de Atenção Psicossocial-CAPS I.				X

23.1.22 IMPLEMENTAÇÃO DAS AÇÕES DE CONTROLE, AVALIAÇÃO, AUDITORIA E REGULAÇÃO DA SEMUS.

META 1 – EFETIVAR EM 80% AS AÇÕES DE CONTROLE, AVALIAÇÃO, AUDITORIA E REGULAÇÃO.				
ESTRATÉGIAS	2022	2023	2024	2025
Estabelecimento de parcerias com outras esferas e/ou municípios para o treinamento de profissionais que atuarão na Supervisão.	X	X	X	X
Encaminhamentos semestrais ao Conselho Municipal de Saúde, ao Gestor Municipal e às demais instâncias da SEMUS relatórios gerenciais.	X	X	X	X

META 2 – ATUALIZAR EM 100% O CADASTRO NACIONAL DOS ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE - CNES (PÚBLICOS, FILANTRÓPICOS E PRIVADOS).				
ESTRATÉGIAS	2022	2023	2024	2025
Avaliação dos dados enviados, mensalmente, à Supervisão de Regulação, Controle, Avaliação e Auditoria.	X	X	X	X
Visita aos Estabelecimentos de Saúde para atualização do CNES, quando necessário.	X	X	X	X

META 3 – MONITORAR, CONTROLAR E AVALIAR EM 100 % A PROGRAMAÇÃO – PRODUÇÃO – FATURAMENTO DOS EAS, SOB GESTÃO MUNICIPAL.				
ESTRATÉGIAS	2022	2023	2024	2025
Definição, aplicação de instrumentos e implementação de indicadores capazes de subsidiar a emissão semestral de relatórios gerenciais que demonstrem o desempenho da rede básica de saúde, da média complexidade, conforme normalização do MS.	X	X	X	X
Realização de estudos da necessidade de cobertura assistencial, com encaminhamento de sugestões às instâncias competentes para as providências.	X	X	X	X
Atualizar o banco de dados da média complexidade para o monitoramento das consultas especializadas e exames realizados pela rede de serviços de saúde.	X	X	X	X

META 4 – CONTROLAR E AVALIAR A EXECUÇÃO DOS SERVIÇOS CONVENIADOS E CONTRATADOS EM 100% DOS PRESTADORES, ACOMPANHANDO, MENSALMENTE, JUNTO AO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE O REPASSE DO PAGAMENTO AOS PRESTADORES SE FOREM CRIADOS.				
ESTRATÉGIAS	2022	2023	2024	2025
Acompanhamento da regularidade dos pagamentos efetuados pelo Fundo Municipal de Saúde aos prestadores de serviços de saúde contratados.	X	X	X	X

META 5 – REALIZAR AUDITORIAS EM 100% DAS DENÚNCIAS JUNTO AOS PRESTADORES DE SERVIÇOS DE SAÚDE SOB GESTÃO MUNICIPAL.				
ESTRATÉGIAS	2022	2023	2024	2025

Elaboração e divulgação dos relatórios semestrais da Auditoria do SUS que permitam interface com o controle social.	X	X	X	X
Elaboração e execução de cronograma das auditorias operativas aos prestadores e, de auditorias analíticas, quando necessário.	X	X	X	X

META 6 – IMPLANTAR A CENTRAL DE MARCAÇÃO DE CONSULTAS E EXAMES				
ESTRATÉGIAS	2022	2023	2024	2025
Estruturação do Projeto para a criação da Central de Consultas e Exames, com apoio da informatização da rede e pactuação na CIB.				X

META 7 – QUALIFICAÇÃO DE 100% DA EQUIPE TÉCNICA DE NÍVEL CENTRAL ENVOLVIDA NO DESENVOLVIMENTO DAS AÇÕES DE CONTROLE E AVALIAÇÃO E REGULAÇÃO SE FORM CRIADAS.				
ESTRATÉGIAS	2022	2023	2024	2025
Promoção de cursos para instrumentalizar os gerentes de programas para análise dos serviços.	X	X	X	X
Treinamento de técnicos da SEMUS em processos e procedimentos de programação e avaliação em serviços de saúde.	X	X	X	X

23.1.23 RESPONSABILIZAÇÃO PELA ADMINISTRAÇÃO E GESTÃO DE PESSOAS.

META 1 – IMPLANTAÇÃO DO PLANO DE CARGOS, CARREIRAS E SALÁRIOS COM ATUALIZAÇÃO CADASTRAL E AVALIAÇÃO DE DESEMPENHO DOS SERVIDORES DA SEMUS.				
ESTRATÉGIAS	2022	2023	2024	2025
Constituição de comissão técnica para implantação do Plano.			X	X
Manutenção permanente de monitoramento do PCCS pela comissão constituinte.			X	X

META 2 – ADEQUAR A ESTRUTURA ORGANIZACIONAL DA SEMUS A CADA 02 ANOS.				
ESTRATÉGIAS	2022	2023	2024	2025
Revisão e adequação permanente da estrutura organizacional.	X	X	X	X

23.1.4 IMPLEMENTAÇÃO DAS AÇÕES DOS ESTABELECIMENTOS ASSISTENCIAIS DE SAÚDE.

META 1 – SUPRIR E MANTER OS EAS EM PLENO FUNCIONAMENTO.				
ESTRATÉGIAS	2022	2023	2024	2025
Aquisição de materiais e equipamentos quando necessário.	X	X	X	X

24.1 Atenção à Saúde

24.2 Redução da Mortalidade Materna e Infantil

META 1 – IMPLEMENTAR O PROGRAMA DE HUMANIZAÇÃO DO PRÉ-NATAL E NASCIMENTO				
ESTRATÉGIAS	2022	2023	2024	2025
Captação precoce da gestante até os três primeiros meses de gestação.	X	X	X	X
Implementação do protocolo assistencial e do fluxo de referência e contra referência.	X	X	X	X
Viabilização de, no mínimo, seis consultas de pré-natal e uma de puerpério por gestante acompanhada.	X	X	X	X
Acesso facilitado à realização de exames complementares e redução no	X	X	X	X

tempo de entrega dos exames.				
Disponibilização de exames de sorologia e ultrassonografia.	X	X	X	X
Deteção precoce de grávidas com patologias obstétricas, referenciando-as para o serviço de atendimento de gravidez de alto risco.	X	X	X	X
Promoção da educação permanente aos profissionais para a melhoria do atendimento do pré-natal, parto e puerpério.	X	X	X	X
Monitoramento e avaliação das ações do pré-natal e nascimento.	X	X	X	X

META 2 – PROMOVER AÇÕES DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE DA CRIANÇA				
ESTRATÉGIAS	2022	2023	2024	2025
Promoção das ações de aleitamento materno.	X	X	X	X
Implementação das ações de crescimento e desenvolvimento	X	X	X	X
Estabelecimento de fluxo de referência e contra referência e protocolo de atendimento para o rastreamento precoce de atraso do desenvolvimento neuropsicomotor.	X	X	X	X
Disponibilização dos imunobiológicos nos EAS.	X	X	X	X
Promoção de educação em saúde nas áreas de imunização, aleitamento materno, acompanhamento do crescimento e desenvolvimento, prevenção de acidentes e violência contra a criança e atenção às doenças prevalentes.	X	X	X	X
Promoção da educação permanente aos profissionais nas áreas de imunização, aleitamento materno, acompanhamento do crescimento e desenvolvimento, prevenção de acidentes e violência contra a criança e atenção às doenças prevalentes.	X	X	X	X
Monitoramento e avaliação da assistência à saúde da criança	X	X	X	X

META 3 – REDUZIR EM 10% A MORBIDADE POR INFECÇÃO RESPIRATÓRIA AGUDA - IRA E DIARRÉIA EM CRIANÇAS MENORES DE 5 ANOS DE IDADE.				
ESTRATÉGIAS	2022	2023	2024	2025
Incentivo às práticas de alimentação saudável.	X	X	X	X
Estabelecimento do fluxo de referência e contra referência e protocolo de atendimento das crianças com diarreia e infecção respiratória aguda.	X	X	X	X
Articulação intersetorial para promover a melhoria da água e saneamento.	X	X	X	X

META 4 – IDENTIFICAR 100% DOS ÓBITOS MATERNOS, INFANTIS E FETAIS.				
ESTRATÉGIAS	2022	2023	2024	2025
Investigação de 100% dos óbitos maternos, infantis e fetais pela área de Vigilância em Saúde.	X	X	X	X
Implantação do Comitê de Prevenção de Óbito Materno.		X		
Capacitação dos membros do Comitê de Prevenção de Óbito Materno, Infantil e Fetal.		X	X	X

META 5 – IMPLANTAR AS AÇÕES DE PLANEJAMENTO FAMILIAR EM 100% DOS EAS.				
ESTRATÉGIAS	2022	2023	2024	2025
Implementação do protocolo, fluxo de referência e contra referência no Planejamento Familiar.	X	X	X	X
Disponibilização para os EAS de material educativo e insumos para contracepção de emergência, oral, injetável, DIU e preservativos masculinos, conforme padronização.	X	X	X	X
Capacitação das equipes de saúde segundo os níveis de complexidade dos EAS nos métodos de planejamento familiar.	X	X	X	X
Participação dos profissionais envolvidos no Planejamento Familiar em congressos e seminários.	X	X	X	X
Monitoramento e avaliação de 100% das ações de planejamento familiar.	X	X	X	X
Criação e alimentação do banco de dados do Planejamento Familiar.	X	X	X	X

META 6 – REDUZIR A GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA.				
ESTRATÉGIAS	2022	2023	2024	2025
Estabelecimento de parcerias com as escolas para execução de ações de educação em saúde, com enfoque na prevenção da gravidez precoce.	X	X	X	X
Distribuição de material educativo e preservativos à população adolescente.	X	X	X	X
Capacitação de profissionais de saúde e professores para o desenvolvimento de ações de educação em saúde nas escolas.	X	X	X	X
Monitoramento e avaliação das ações de educação em saúde e prevenção da gravidez na adolescência.	X	X	X	X

24.3 FORTALECIMENTO DAS AÇÕES DE ASSISTÊNCIA OBSTÉTRICA E NEONATAL.

META 1 – PRESTAR ASSISTÊNCIA HUMANIZADA AO PARTO E NASCIMENTO				
ESTRATÉGIAS	2022	2023	2024	2025
Estabelecimento de sistema de referência e contra referência para prestação de serviços.	X	X	X	X
Disponibilização de infraestrutura necessária para execução das ações, dotando a maternidade com recursos materiais, equipamentos e insumos.	X	X	X	X
Implementação das ações de humanização do parto e nascimento.	X	X	X	X
Implantação das ações de Planejamento Familiar e de Atendimento à Vítima de Violência Sexual.	X	X	X	X
Monitoramento e avaliação das ações de assistência obstétrica e neonatal.	X	X	X	X

24.3.1 CONTROLE DO CÂNCER DO COLO DO ÚTERO E DE MAMA – PCCCUM.

META 1 – AMPLIAR O N° DE COLETAS DE COLPOCITOLÓGICO				
ESTRATÉGIAS	2022	2023	2024	2025
Sensibilização da população feminina sobre a importância da prevenção e realização do colpocitológico.	X	X	X	X
Rastreamento precoce das mulheres em idade fértil para realização do exame colpocitológico.	X	X	X	X
Ampliação da oferta de exames colpocitológicos.	X	X	X	X
Redução de tempo de espera do resultado dos exames colpocitológicos.	X	X	X	X
Promoção da educação permanente na área de coleta e análise dos exames colpocitológicos para a melhoria da qualidade.	X	X	X	X
Disponibilização de material e insumos para coleta, conforme padronização.	X	X	X	X
Monitoramento e avaliação das ações do PCCCUM.	X	X	X	X

META 2 – DIMINUIR A INCIDÊNCIA DE MORTE POR CÂNCER DE COLO DO ÚTERO E DE MAMA				
ESTRATÉGIAS	2022	2023	2024	2025
Rastreamento e seguimento das mulheres com exame colpocitológico alterado.	X	X	X	X
Implementação de protocolo, fluxo de referência e contra referência para lesões de alto grau, diagnóstico e acompanhamento das lesões de baixo grau.	X	X	X	X
Disponibilização de medicação nos EAS para tratamento das patologias cervicais.	X	X	X	X
Rastreamento e seguimento de pessoas com patologias de mama benignas.		X	X	X
Garantir referência aos serviços de atendimento às patologias mamárias.	X	X	X	X
Capacitação dos médicos na abordagem das lesões de baixo e alto grau.	X	X	X	X
Capacitação das equipes de saúde (médicos e enfermeiros) para exame clínico das mamas.	X	X	X	X

Viabilização da participação dos profissionais envolvidos no controle do câncer em congressos e seminários	X	X	X	X
Alimentação do banco de dados do Controle do Câncer.	X	X	X	X

24.3.2 ATENÇÃO À VÍTIMA DE VIOLÊNCIA SEXUAL.

META 1 – GARANTIR ASSISTÊNCIA ÀS VÍTIMAS DE ABUSO SEXUAL EM UM SERVIÇO DE REFERÊNCIA.				
ESTRATÉGIAS	2022	2023	2024	2025
Implantação das ações de atenção às vítimas de violência sexual.		X		
Implantação do protocolo e do fluxo de referência e contra referência no atendimento às vítimas de violência sexual.		X	X	X
Disponibilização das medicações para contracepção de emergência e profilaxia das DST.	X	X	X	X
Divulgação das ações de atenção às vítimas de violência sexual.	X	X	X	X
Promoção da educação permanente aos profissionais dos EAS nas áreas de acolhimento, contracepção de emergência e prevenção das DST.	X	X	X	X
Criação e alimentação de banco de dados de violência sexual.		X	X	X
Notificação e investigação dos casos de violência sexual.		X	X	X
Monitoramento e avaliação da atenção à violência sexual.	X	X	X	X

24.3.3 MELHORIA DA QUALIDADE NA ATENÇÃO À SAÚDE DO ADOLESCENTE

META 1 – IMPLEMENTAR A ATENÇÃO À SAÚDE DO ADOLESCENTE EM 40% DOS EAS.				
ESTRATÉGIAS	2022	2023	2024	2025
Levantamento da situação da saúde do adolescente no município.		X	X	X
Estabelecimento de protocolo e fluxo de referência e contra referência de atendimento ao adolescente.		X	X	X
Adoção de mecanismos para redução da gravidez na adolescência.	X	X	X	X
Promoção de educação permanente para os profissionais na área de saúde do adolescente.	X	X	X	X
Divulgação e informação nos meios de comunicação (formal ou alternativo) sobre a temática da saúde do adolescente.	X	X	X	X
Elaboração e distribuição de material instrucional e educativo.	X	X	X	X
Realização de ações e eventos educativos.	X	X	X	X
Criação de banco de dados sobre saúde do adolescente.	X	X	X	X

24.3.4 FORTALECIMENTO DAS AÇÕES DE SAÚDE DO IDOSO.

META 1 – IMPLEMENTAR AS AÇÕES DE SAÚDE DO IDOSO.				
ESTRATÉGIAS	2022	2023	2024	2025
Implantação da Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa.	X	X	X	X
Estimular a utilização da Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa nos EAS.	X	X	X	X
Divulgação das ações de saúde do idoso em 100% dos EAS e associações de idosos, entre outros; e execução das ações educativas, distribuição de material educativo e instrucional.	X	X	X	X
Estabelecimento do fluxo de referência contra referência e protocolo de atendimento.	X	X	X	X
Implantação do processo de acolhimento à pessoa idosa nos EAS.	X	X	X	X
Qualificação da dispensação e do acesso da pessoa idosa à Assistência Farmacêutica.	X	X	X	X
Monitoramento e avaliação das ações de saúde do idoso.	X	X	X	X

24.3.5 FORTALECIMENTO DAS AÇÕES DE ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO.

META 1 – REDUZIR EM 12% OS CASOS DE BAIXO PESO, DESNUTRIÇÃO, DESNUTRIÇÃO GRAVE E OBESIDADE EM CRIANÇAS MENORES DE 7 ANOS E GESTANTES.				
ESTRATÉGIAS	2022	2023	2024	2025
Levantamento do perfil epidemiológico do estado nutricional da população.		X	X	X
Estabelecimento de protocolo de atendimento para o rastreamento precoce e controle dos agravos nutricionais.		X	X	X
Estabelecimento de parcerias interinstitucionais públicas e privadas de ensino, pesquisa e outros (organizações não governamentais).		X	X	X
Rastreamento das anemias ferropriva e megaloblástica.		X	X	X
Incentivo às práticas de alimentação saudável.		X	X	X
Inscrição das gestantes no Programa Nacional de Suplementação de Ferro.	X	X	X	X
Distribuição de Suplementação Universal de Sulfato Ferroso e Ácido Fólico.	X	X	X	X
Implementação do Sistema de Vigilância de Alimentação e Nutrição / SISVAN e Atenção Nutricional à Desnutrição Infantil (ANDI), para o monitoramento da situação nutricional de crianças e gestantes.	X	X	X	X
Acompanhamento dos beneficiados pelo Programa Bolsa Família, buscando o cumprimento das condicionalidades da saúde exigidas pelos Ministérios da Saúde e Desenvolvimento Social e Combate à Fome.	X	X	X	X
Promoção de educação permanente para os profissionais de alimentação e nutrição.	X	X	X	X
Confecção de materiais didáticos e de divulgação (folders, cartazes, cartilhas, banners e outros).	X	X	X	X
Monitoramento e avaliação das ações de alimentação e nutrição.	X	X	X	X

24.3.6 FORTALECIMENTO DAS AÇÕES DE SAÚDE BUCAL.

META 1 – IMPLEMENTAR AÇÕES PREVENTIVAS E CURATIVAS DE SAÚDE BUCAL PRIORITARIAMENTE, EM CRIANÇAS DE 0 A 14 ANOS E GESTANTES.				
ESTRATÉGIAS	2022	2023	2024	2025
Implementar a cobertura das ações de saúde bucal na estratégia saúde da família.		X	X	
Promoção de educação em saúde nas escolas em parceria com as Secretarias de Educação e o PSE.		X	X	X
Promoção de educação permanente dos profissionais da área de saúde bucal.	X	X	X	X
Propiciar a infraestrutura necessária para execução das ações de saúde bucal nos EAS, dotando-os de recursos materiais, equipamentos e insumos.	X	X	X	X

META 2 – GARANTIR ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO ESPECIALIZADO E O ATENDIMENTO PARA DISPONIBILIZAÇÃO DE PRÓTESE DENTÁRIA.				
ESTRATÉGIAS	2022	2023	2024	2025
Implantação de um Laboratório de Prótese Dentária.		X		
Propiciar a infraestrutura necessária para execução das ações de saúde bucal no LPD, dotando-o de recursos materiais, equipamentos e insumos.		X	X	X
Confecção e distribuição de material educativo e instrucional.	X	X	X	X
Promoção de educação permanente dos profissionais da área de saúde bucal.	X	X	X	X
Monitoramento e avaliação das ações de saúde bucal.	X	X	X	X

META 3 – GARANTIR ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO AO PACIENTE HIV +.				
ESTRATÉGIAS	2022	2023	2024	2025
Implantação de protocolo assistencial e do sistema de referência e contra referência.	X	X	X	X

24.3.7 CONTROLE DA HIPERTENSÃO ARTERIAL E DIABETES MELLITUS.

META 1 – ACOMPANHAR PACIENTES COM DIABETES MELLITUS - DM COM HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA – HAS NA POPULAÇÃO ACIMA DE 40 ANOS.				
ESTRATÉGIAS	2022	2023	2024	2025
Implementação as ações de controle do DM e HAS nos EAS, ampliando o acesso e propiciando o acompanhamento e monitoramento dos pacientes cadastrados.	X	X	X	X
Realização de eventos educativos e de rastreamento de novos casos de DM e HAS.	X	X	X	X
Estabelecimento do fluxo de referência e contra referência e protocolo assistencial de pacientes com DM e HAS.	X	X	X	X
Realização de palestras e divulgação das campanhas através de cartazes, outdoors, folders etc.	X	X	X	X
Promoção de educação permanente dos profissionais da área de controle de DM e HAS.	X	X	X	X
Propiciar a infraestrutura necessária aos EAS para execução das ações de controle do diabetes mellitus e hipertensão arterial, dotando-os de recursos materiais, equipamentos e insumos.	X	X	X	X
Qualificação da dispensação e do acesso dos portadores de DM e HAS à Assistência Farmacêutica.	X	X	X	X
Monitoramento e avaliação das ações de controle de DM e HAS.	X	X	X	X

24.3.8 IMPLANTAÇÃO DAS AÇÕES DE CONTROLE DO TABAGISMO.

META 1 – AMPLIAR A COBERTURA DO ATENDIMENTO À POPULAÇÃO FUMANTE.				
ESTRATÉGIAS	2022	2023	2024	2025
Implantar o Plano antitabagismo em 01 EAS.		X		
Elaboração de protocolo de atendimento e fluxo de referência e contra referência.		X	X	X
Realização de 01 evento anual educativo e informativo.	X	X	X	X
Distribuição de material educativo, instrucional, medicamentoso e de divulgação.		X	X	X
Capacitação dos profissionais de saúde na abordagem cognitiva comportamental e medicamentosa para compor equipe.		X	X	X
Promoção de educação permanente dos profissionais da atenção básica no aconselhamento sobre o tabagismo.		X	X	X
Monitoramento e avaliação das ações de controle de tabagismo.		X	X	X

24.3.9 ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE DA PESSOA PORTADORA DE DEFICIÊNCIA –PPD.

META 1 – IMPLANTAR A ATENÇÃO À SAÚDE DA PESSOA PORTADORA DE DEFICIÊNCIA				
ESTRATÉGIAS	2022	2023	2024	2025
Levantamento epidemiológico e demográfico da população portadora de deficiência no município de São Raimundo do Doca Bezerra, em articulação com os ACS e outros.		X	X	X

Elaboração do Plano Municipal de Atenção à Saúde da Pessoa portadora de deficiência.		X	X	X
Articulação intra/interinstitucional para a execução da atenção à saúde da Pessoa portadora de deficiência.		X	X	X
Estabelecimento de fluxos de referência e contra referência e protocolos de atendimento		X	X	X
Realização de seminário anual de avaliação da atenção à saúde da pessoa portadora de deficiência.		X	X	X
Criação e alimentação do banco de dados sobre a população portadora de deficiência.		X	X	X
Realização de atividades visando à promoção da qualidade de vida da pessoa portadora de deficiência e profissionais que trabalham no setor.		X	X	X
Promoção da educação permanente dos profissionais dos EAS para o desenvolvimento das ações de atenção à saúde da pessoa portadora de deficiência.		X	X	X
Monitoramento e avaliação das ações de saúde da PPD.		X	X	X
Implantação do serviço de reabilitação física municipal.		X		
Adequação da estrutura física e operacional dos estabelecimentos de saúde para o funcionamento da atenção à saúde da PPD.		X	X	X
Divulgação das ações de atenção à saúde da PPD.		X	X	X

24.3.10 FORTALECIMENTO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA.

META 1 – IMPLEMENTAR O ABASTECIMENTO EM 100% DA REDE MUNICIPAL DA SAÚDE.				
ESTRATÉGIAS	2022	2023	2024	2025
Aquisição de produtos para a saúde e medicamentos para suprir as necessidades demandadas pela Rede Municipal de Saúde.	X	X	X	X
Atualização de padronização e otimização da distribuição de insumos para a saúde, de acordo com programação.	X	X	X	X
Promoção da educação permanente dos profissionais nas áreas de armazenamento, distribuição e dispensação de medicamentos e produtos para a saúde.	X	X	X	X
Realização de uma Conferência Municipal de Assistência Farmacêutica.			X	

24.4 Vigilância em Saúde

24.4.1 Fortalecimento das Ações de Controle de Endemias.

META 1 – IMPLEMENTAR AS AÇÕES DE CONTROLE DE ENDEMIAS.				
ESTRATÉGIAS	2022	2023	2024	2025
Realização do diagnóstico situacional das endemias.	X	X	X	X
Redução da incidência parasitária anual de Malária.	X	X	X	X
Elaboração e implantação do Plano de Contingência para atenção aos pacientes com diagnóstico de dengue.	X	X	X	X
Redução para < 1% a infestação predial por <i>Aedes aegypti</i> .	X	X	X	X
Estabelecimento de protocolo assistencial de malária, dengue e gripe, prioritariamente, e fluxo de referência e contra referência.	X	X	X	X
Estabelecimento de parcerias intersetoriais governamentais e não governamentais para colaboração nas ações de controle de endemias.	X	X	X	X
Propiciar a infraestrutura necessária aos EAS para execução das ações de controle de endemias, dotando-os de recursos materiais, equipamentos e insumos.	X	X	X	X

Promoção da educação permanente aos profissionais na área de controle de endemias.	X	X	X	X
Promoção de educação em saúde na área de endemias.	X	X	X	X
Monitoramento e avaliação das ações de vigilância em saúde.	X	X	X	X

META 2 – IMPLEMENTAR AS AÇÕES DE CONTROLE VETORIAL E MANEJO AMBIENTAL.				
ESTRATÉGIAS	2022	2023	2024	2025
Execução das ações de controle vetorial e manejo ambiental nas áreas prioritárias.	X	X	X	X
Articulação intersetorial visando a colaboração nas ações de controle de endemias.	X	X	X	X
Promoção da educação permanente aos profissionais para controle vetorial e manejo ambiental.	X	X	X	X
Aplicação da legislação pertinente para o efetivo controle de endemias.	X	X	X	X
Realização de atividades para divulgação e informação, junto à comunidade e organizações da sociedade civil.	X	X	X	X
Monitoramento e avaliação das ações de controle vetorial e manejo ambiental	X	X	X	X

24.4.2 Fortalecimento das Ações do Programa de Imunização.

META 1 – IMPLEMENTAR AS AÇÕES DO PROGRAMA DE IMUNIZAÇÃO.				
ESTRATÉGIAS	2022	2023	2024	2025
Ampliação da cobertura vacinal para crianças < de 01 ano, 01 ano e mulheres em idade fértil, intensificando as atividades de rotina e divulgando o resultado trimestralmente.	X	X	X	X
Propiciar a infraestrutura necessária para a realização das ações do PNI, dotando-o de recursos materiais, equipamentos e insumos.	X	X	X	X
Promoção da educação permanente na área de imunização.	X	X	X	X
Monitoramento e avaliação das ações de imunização.	X	X	X	X

24.4.3 Intensificar as Ações de Eliminação da Hanseníase.

META 1 – ELIMINAR A HANSENÍASE ENQUANTO PROBLEMA DE SAÚDE PÚBLICA (MENOS DE 1 CASO POR 10.000 HABITANTES).				
ESTRATÉGIAS	2022	2023	2024	2025
Implementar o Plano Municipal de Eliminação da Hanseníase – PMEHS nos EAS.	X	X	X	X
Diminuição de abandonos de tratamento intensificando a busca ativa de faltosos e abandonos.	X	X	X	X
Implementação de parcerias (governamentais e não governamentais).	X	X	X	X
Promoção de educação em saúde junto à população, usando os meios de comunicação disponíveis.	X	X	X	X
Confecção e distribuição de material educativo.	X	X	X	X
Promoção da educação permanente aos profissionais na eliminação da Hanseníase.	X	X	X	X
Realização de oficina de Prevenção de Incapacidade.		X		

META 2 – IMPLEMENTAR DO DIAGNÓSTICO PRECOCE, DIMINUINDO PARA 2% A PROPORÇÃO DE CASOS NOVOS COM GRAU DE INCAPACIDADE II.				
ESTRATÉGIAS	2022	2023	2024	2025
Implementação de exame de comunicantes.	X	X	X	X
Implementação de Educação em Saúde com vista ao diagnóstico precoce.	X	X	X	X
Realização da Campanha de Combate à Hanseníase.		X	X	X
Distribuição de Monofilamento para os EAS da SEMUS.	X	X	X	X

24.4.4 Intensificar as Ações de Dermatologia Sanitária.

META 1 – IMPLEMENTAR O DIAGNOSTICO E TRATAMENTO DA LEISHMANIOSE TEGUMENTAR (LTA).				
ESTRATÉGIAS	2022	2023	2024	2025
Estabelecimento de protocolo assistencial de Leishmaniose Tegumentar, e fluxo de referência e contra referência.	X	X	X	X
Provisão de medicamento para LTA.	X	X	X	X
Implantação de banco de dados para acompanhamento e análise de informações.	X	X	X	X
Promoção da educação permanente aos profissionais.	X	X	X	X
Monitoramento e avaliação das ações de controle da Leishmaniose Tegumentar.	X	X	X	X

24.4.5 Intensificar as Ações de Controle da Tuberculose.

META 1 – CURAR DOS CASOS NOVOS DE TUBERCULOSE BACILÍFERA DIAGNOSTICADOS A CADA ANO.				
ESTRATÉGIAS	2022	2023	2024	2025
Realização da busca ativa de casos através da procura do sintomático respiratório na demanda das UBS, e na comunidade pela ESF.	X	X	X	X
Implementação do exame do sintomático respiratório pelo exame de baciloscopia.	X	X	X	X
Realização do tratamento supervisionado - DOTS nos EAS.	X	X	X	X
Implementação de Referência secundária para o diagnóstico da forma pulmonar não confirmada pela bacteriologia, da forma extrapulmonar, e da tuberculosa da criança.	X	X	X	X
Estabelecimento de protocolo assistencial de Tuberculose, e fluxo de referência e contra referência.	X	X	X	X
Captação de recursos financeiros governamentais e não governamentais para qualificação de profissionais.	X	X	X	X
Implementação do sistema de crítica das notificações/SINAN pelo nível local.	X	X	X	X
Monitoramento e avaliação das ações de controle da Tuberculose.	X	X	X	X
Realização de avaliação operacional e epidemiológica, em nível municipal, anualmente.	X	X	X	X
Divulgação do resultado do monitoramento através de informe técnico, semestralmente.	X	X	X	X

24.4.6 Ampliar as Ações de Prevenção das Doenças Sexualmente Transmissíveis e AIDS.

META 1 – IMPLEMENTAR AS AÇÕES DE PREVENÇÃO, PROMOÇÃO E CONTROLE DAS DST E AIDS.				
ESTRATÉGIAS	2022	2023	2024	2025
Garantia de insumos para o atendimento das DST nos EAS.	X	X	X	X
Implantação do Serviço de ampliação do diagnóstico de HIV/AIDS.	X	X	X	X
Estabelecer um fluxo de referência e contra referência e um protocolo de atendimento das DST/HIV/AIDS.	X	X	X	X
Confecção de material educativo em DST/HIV/AIDS, para a população geral.	X	X	X	X
Confecção de material instrucional em transmissão vertical de sífilis congênita e HIV para gestantes.	X	X	X	X
Realização de campanhas educativas em prevenção das DST/HIV/AIDS, em datas comemorativas (Carnaval, Dia das Mães, Dia dos Namorados, Dia Mundial de Luta contra a AIDS).	X	X	X	X
Confecção de camisetas para campanhas educativas (Carnaval, Dia Mundial de Luta Contra a AIDS).	X	X	X	X

Implementação das atividades educativas de prevenção das DST/AIDS nas Unidades de Saúde do município.	X	X	X	X
Ampliação da distribuição de preservativos masculinos para a população mais vulnerável.	X	X	X	X
Estabelecimento de parcerias interinstitucionais para adoção de atividades de prevenção das DST/HIV/AIDS, através de campanhas educativas nas escolas e distribuição de material educativo de prevenção das DST, nas escolas.	X	X	X	X
Capacitação de professores e agentes do setor educacional sobre prevenção das DST/AIDS.	X	X	X	X
Qualificar 100% dos profissionais de saúde das UBS, Equipes de Saúde da Família em prevenção e assistência em DST/HIV/AIDS	X	X	X	X
Elaboração de mapa mensal de distribuição de preservativos nos EAS.	X	X	X	X
Elaboração de relatórios estatísticos de exames de VDRL e HIV realizados.	X	X	X	X
Realização de levantamentos epidemiológicos semestrais (indicadores epidemiológicos) dos agravos de saúde.	X	X	X	X

24.4.7 Profilaxia da Raiva Animal e Manutenção dos Níveis Atuais de Controle de Raiva em Humanos.

META 1 – MANTER INEXISTENTE OS CASOS DE RAIVA ANIMAL.				
ESTRATÉGIAS	2022	2023	2024	2025
Realização de campanhas educativas.	X	X	X	X
Vacinação de, no mínimo, 80% dos suscetíveis caninos e felinos.	X	X	X	X
Observação de 100% das agressões informadas, tanto no domicílio, quanto no serviço de Controle de Zoonoses.	X	X	X	X
Realização de captura dos suscetíveis caninos.	X	X	X	X
Realização de campanha de vacinação casa a casa.	X	X	X	X
Manutenção dos níveis atuais de controle da raiva.	X	X	X	X
Intensificação e reinspeção do controle de quirópteros (Morcegos).	X	X	X	X
Promoção da educação permanente aos profissionais das ESF.	X	X	X	X
Monitoramento e avaliação das ações.	X	X	X	X

META 2 – MPLEMENTAR A PROFILAXIA E CONTROLE DA RAIVA HUMANA EM NIVEL MUNICIPAL.				
ESTRATÉGIAS	2022	2023	2024	2025
Realização de vacinação preventiva e orientação às pessoas agredidas.	X	X	X	X
Estabelecimento de protocolo de atendimento e fluxo de referência e contra referência para a profilaxia da raiva humana nos EAS.	X	X	X	X
Estabelecimento de vigilância de eventos adversos da vacina antirrábica.	X	X	X	X
Realização de atividades educativas em escolas, EAS e comunidade.	X	X	X	X
Promoção da educação permanente aos profissionais nas ações de controle da raiva humana.	X	X	X	X
Monitoramento e avaliação das ações de controle da raiva humana.	X	X	X	X

24.4.8 Fortalecimento das Ações de Vigilância Ambiental.

META 1 – GARANTIR A MELHORIA DA QUALIDADE DA ÁGUA PARA O CONSUMO HUMANO ATRAVÉS DO VIGIÁGUA.				
ESTRATÉGIAS	2022	2023	2024	2025
Reestruturação física (espaço e equipamentos) e de recursos humanos do setor.		X	X	X
Cadastramento dos sistemas de abastecimento de água (rede pública e soluções alternativas).	X	X	X	X
Elaboração do Plano de Amostragem para vigilância da qualidade da água para consumo humano.	X	X	X	X

24.4.9 Fortalecimento das Ações de Vigilância Sanitária.

META 2 – AUMENTAR PARA 100% A COBERTURA DAS AÇÕES DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA NOS ESTABELECIMENTOS DE CRECHES E DE ENSINO FUNDAMENTAL, ESTAÇÃO RODOVIÁRIA, BALNEÁRIOS, CLUBES RECREATIVOS, CLÍNICAS HIDROTERÁPICAS, HOTÉIS, MOTÉIS E ESTABELECIMENTOS CONGÊNERES.				
ESTRATÉGIAS	2022	2023	2024	2025
Realização de inspeção sanitária e monitoramento da qualidade da água dos balneários públicos e privados, clubes e clínicas.	X	X	X	X
Realização de inspeção sanitária em estabelecimentos de ensino: creche e fundamental.	X	X	X	X
Realização de inspeção sanitária em estação rodoviária.	X	X	X	X
Realização de atividades informativas e educativas de vigilância sanitária para estabelecimentos de atendimento público.	X	X	X	X

24.4.10 Implantação das Ações de Saúde do Trabalhador.

META 1 – IMPLANTAR EM EAS DA REDE MUNICIPAL AS AÇÕES DE SAÚDE DO TRABALHADOR.				
ESTRATÉGIAS	2022	2023	2024	2025
Mobilização intra e intersetorial para implantação da política de saúde do trabalhador.		X		
Implantação das ações de saúde do trabalhador nos EAS.		X	X	X
Estabelecimento de protocolo e fluxo de referência e contra referência para realização das ações em saúde do trabalhador.		X	X	X
Envolvimento da Estratégia Saúde da Família nas ações de notificação dos agravos à saúde do trabalhador.	X	X	X	X
Implantação de notificação de acidentes e doenças relacionadas ao Trabalho nos EAS com ações de saúde do trabalhador implantadas.	X	X	X	X
Sensibilização permanente junto às empresas públicas, privadas e outros, para o preenchimento adequado da Comunicação de Acidentes de Trabalho – CAT.	X	X	X	X
Promoção da educação permanente aos profissionais na área de saúde do trabalhador.	X	X	X	X
Monitoramento e avaliação das ações de saúde do trabalhador.		X	X	X

META 2 – REALIZAR AÇÕES EDUCATIVAS SOBRE SAÚDE E SEGURANÇA NO TRABALHO COM OS SINDICATOS DA CIDADE DE SÃO RAIMUNDO DO DOCA BEZERRA				
ESTRATÉGIAS	2022	2023	2024	2025
Articulação com as representações sindicais para a realização de atividades educativas em saúde e segurança no trabalho.	X	X	X	X
Elaboração da agenda educativa sobre saúde e segurança no trabalho, em parcerias com as representações das classes trabalhadoras.	X	X	X	X

24.4.11 Manter a Qualidade da Água e dos Alimentos para consumo humano no município de São Raimundo do Doca Bezerra

META 1 – IMPLANTAR EM 100% AS COLETAS DE ÁGUA NA REDE PÚBLICA DE BASTECIMENTO.				
ESTRATÉGIAS	2022	2023	2024	2025
Realização de coletas para análises da colimetria e dos indicadores de sentinela (cloro residual livre e turbidez).	X	X	X	X
Manutenção das coletas de água do abastecimento público.	X	X	X	X

24.5 Investimento em Saúde

24.5.1 Monitoramento dos Recursos Orçamentários e Financeiros, considerando as orientações estabelecidas pela Lei de Responsabilidade Fiscal.

META 2 ACOMPANHAR E CONTROLAR A APLICAÇÃO DOS RECURSOS ORÇADOS PARA A SAÚDE NO PERÍODO 2022-2025.				
ESTRATÉGIAS	2022	2023	2024	2025
Estabelecimento de parceria para o acompanhamento da execução orçamentária e financeira se necessária.	X	X	X	X
Estabelecimento de mecanismos de monitoramento e análise do desempenho da execução orçamentária.	X	X	X	X
Articulação com o CMS, por meio de suas Comissões Permanentes, visando garantir o cumprimento do orçamento de 2022-2025.	X	X	X	X
Promoção da educação permanente aos profissionais.	X	X	X	X
Alimentação regular do SIOPS.	X	X	X	X

CONSIDERAÇÕES FINAIS

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

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

Ressaltamos, ainda, que o debate constante deste plano e seus ajustes anuais, possam reduzir vida a este documento e torná-lo um instrumento de uso contínuo a ser aperfeiçoado à luz das mudanças da realidade e na implantação do Decreto n.º 7508 e na efetivação da Lei Federal Complementar nº 141, que enfatizam o planejamento de âmbito regional.

Trata-se de um instrumento de planejamento, logo, se adequará conforme as condições que se estabelecerem em nível das oportunidades da saúde nas três esferas de governo, com a criação de novos programas e extinção de outros, de acordo com o que for preconizado pela Política Nacional de Saúde.

Seliton Miranda de Melo
Prefeito Municipal de São Raimundo do Doca Bezerra

Robson da Silva Carvalho
Secretário Municipal de Saúde