



Estado do Maranhão
Prefeitura Municipal de São Francisco do Brejão
Secretaria Municipal de Saúde, Saneamento e Qualidade de Vida



São Francisco do Brejão – MA

2018

Adão de Sousa Carneiro
Prefeito

Denyse Caroline de Sousa
Secretária Municipal de Saúde

Inik de Oliveira Soares Lima
Coordenadora da Atenção Básica

Ismael Cruz Lima Filho
Coordenador da Vigilância Sanitária

Vilson do Nascimento Lima
Coordenador da Vigilância Ambiental

Maria Alves Gonçalves
Coordenadora da Vigilância Epidemiológica

Lúcio André Martins da Silva
Coordenador da Assistência Farmacêutica Básica

Antonia Chaves Soares
Diretora / Administradora Hospital Municipal Santa Rosa

Denyse Caroline de Sousa
Gestora do Fundo Municipal de Saúde



Estado do Maranhão
Prefeitura Municipal de São Francisco do Brejão
Secretaria Municipal de Saúde, Saneamento e Qualidade de Vida

Equipe Técnica de Elaboração:

Shayanno Pereira dos Santos
Digitador

Ismael Cruz Lima Filho
Coordenador da Vigilância Sanitária

Vilson do Nascimento Lima
Coordenador da Vigilância Ambiental

Inik de Oliveira Soares Lima
Coordenadora de Atenção Básica

Lúcio André Martins da Silva
Coordenador de Assistência Farmacêutica

Maria Alves Gonçalves
Coordenadora da Vigilância Epidemiológica

Data da Elaboração:
Janeiro de 2018

Período de Abrangência do Plano
2018 – 2021

“A saúde é antes de mais nada um fim em si mesma e integra a categoria dos direitos humanos mais básicos. Criar condições favoráveis à saúde de toda a população não é uma concessão ou uma facilidade, é honrar esse direito básico. Trata-se de uma das obrigações fundamentais de um sistema democrático por sua própria definição”. (KliksbergBernado, 2001)

Sumário

Apresentação	07
Introdução	08
Parte I	09
1 Análise Situacional	09
1.1 Atenção Primária em Saúde	09
1.1.1 Estratégia Saúde da Família	09
1.1.2 Estratégia Agentes Comunitários de Saúde	11
1.1.3 Estratégia Saúde Bucal	12
1.1.4 Estratégia Saúde na Escola	13
1.1.5 Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ)	14
1.1.6 Programa Academia de Saúde	15
1.1.7 Programa de Requalificação de Unidades Básicas de Saúde	15
1.1.8 Mortalidade Materna	16
1.1.9 Controle do Câncer de Colo do Útero e Mama	17
1.1.10 Saúde Mental	18
1.1.11 Doenças Sexualmente Transmissíveis	19
1.1.12 Diabetes Mellitus	21
1.1.13 Controle da Hipertensão Arterial	24
1.1.14 Saúde do Homem	26
1.1.15 Atenção à Saúde da Pessoa Idosa	26
1.1.16 Programa Nacional de Suplementação de Vitamina A	27
1.1.17 Programa Nacional de Suplementação de Ferro	29
1.1.18 Programa Bolsa Família	30
1.1.19 Atenção à Saúde da Criança e do Adolescente	31
1.1.20 Mortalidade Infantil	32
1.2 Vigilância em Saúde	33
1.2.1 Principais Endemias	33
1.2.2 Imunização	37
1.2.3 Raiva Canina	41
2 Determinantes e Condicionantes de Saúde	42
2.1 Demografia	45

2.2 Índice de Desenvolvimento Humano - IDH	48
2.3 Educação	49
2.4 Trabalho e Renda	50
2.5 Saneamento Básico	50
2.6 Vigilância Sanitária	56
Vigilância Ambiental	58
3 Regulação, Controle e Avaliação	59
663.1 Objetivos, Diretrizes e Metas	59
4 Rede Assistencial de Saúde	60
5 Assistência Farmacêutica	73
6 Gestão em Saúde	73
6.1 Regionalização	73
6.2 Perfil Mínimo Assistencial	74
6.3 Programação Pactuada Integrada da Atenção à Saúde	75
6.4 Financiamento da Saúde	75
6.5 Planejamento do SUS	75
6.6 Gestão do Trabalho e Educação na Saúde.....	76
6.7 Participação Social e Instâncias Deliberativas	76
Comissão Intergestora Regional - CIR	76
7 Monitoramento e Avaliação do Plano Municipal de Saúde.....	76
Parte II	77
Objetivos, Diretrizes e Metas 2018-2021	77

APRESENTAÇÃO

O Plano Municipal de Saúde 2018-2021 é fruto de um amplo processo de discussão na comunidade e com os profissionais de saúde que resultou neste documento que servirá como orientador para as tomadas de decisão dos processos de saúde.

Após levantamento do diagnóstico da situação de saúde do município, foram traçadas diretrizes e metas a serem trabalhadas pela Secretaria de Saúde com o objetivo de ampliar o acesso da população a serviços de saúde em quantidade e qualidade necessária respeitando o tempo hábil de forma a melhorar a condição de saúde da população.

Em ampla discussão foram levantadas as necessidades de saúde da população e onde deverão ser trabalhadas com mais atenção, a partir daí, foi elaborado este PMS levando em consideração as necessidades, perfil epidemiológico, demográfico e socioeconômico. Este Plano obedece aos preceitos do Decreto 7.508/2011, do Governo Federal, os preceitos do SUS, respeitando a descentralização, regionalização e a gestão, tornando-se documento imprescindível a gestão municipal de Saúde, pontuando as intenções e os resultados a serem alcançados.

O Conselho Municipal de Saúde, manteve seu papel deliberativo na formação da política municipal de saúde. E continuará com a função de fiscalizador dos serviços de saúde.

A Equipe Municipal de Saúde, trabalha para prestar à população serviços de qualidade e respeitando o preceito do SUS que “Saúde é um direito de todos e dever do estado” que deve ser assegurado.

Contando com o empenho da equipe, da Gestão Municipal e dos demais entes que forma o Sistema Municipal de Saúde, trabalharemos para o cumprimento das metas estabelecidas neste Plano Municipal de Saúde 2018-2021.

INTRODUÇÃO

Planejar é uma necessidade principalmente nas ações de saúde. O Plano Municipal de Saúde de São Francisco do Brejão, ora apresentado foi elaborado em conformidade com as orientações do MS. A equipe técnica da Secretaria Municipal de Saúde, preocupou-se em programar as necessidades municipais de forma a abranger todos os municípios.

É impossível programar ações e serviços de saúde estando trancado em uma sala, sem saber o que se passa lá fora. Por isso, a nossa equipe, fez o corpo a corpo, pra sentir as necessidades de saúde da população e, viu que, como já se sabia, saúde não se faz sozinho, é necessário que haja uma união entre a sociedade e os diversos setores da administração pública para que se tenha uma saúde de qualidade.

O Plano Municipal de Saúde é um instrumento de Gestão obrigatório, citado no Capítulo III Artigo 36, §1º da Lei 8.080/90 que diz: Os Planos de Saúde serão à base das atividades e programações de cada nível de direção do Sistema Único de Saúde - SUS e seu financiamento será previsto na respectiva proposta orçamentária. E a Lei 8.142/90 no **Art. 4º** Para receberem os recursos, de que trata o art. 3º desta lei, os Municípios, os Estados e o Distrito Federal deverão contar com: **III - Plano de Saúde; Parágrafo único:** O não atendimento pelos Municípios, ou pelos Estados, ou pelo Distrito Federal, dos requisitos estabelecidos neste artigo, implicará em que os recursos concernentes sejam administrados, respectivamente, pelos Estados ou pela União.

Conforme o Planeja – SUS, o Plano de Saúde deve ser a expressão das políticas e dos compromissos de saúde numa determinada esfera de gestão. É a base para a execução, o monitoramento, a avaliação e a gestão do sistema de saúde.

Parte I

1 Análise Situacional

1.1 Atenção Primária em Saúde

A Atenção primária, dado o seu devido valor, tem sido a solução dos problemas básicos de saúde.

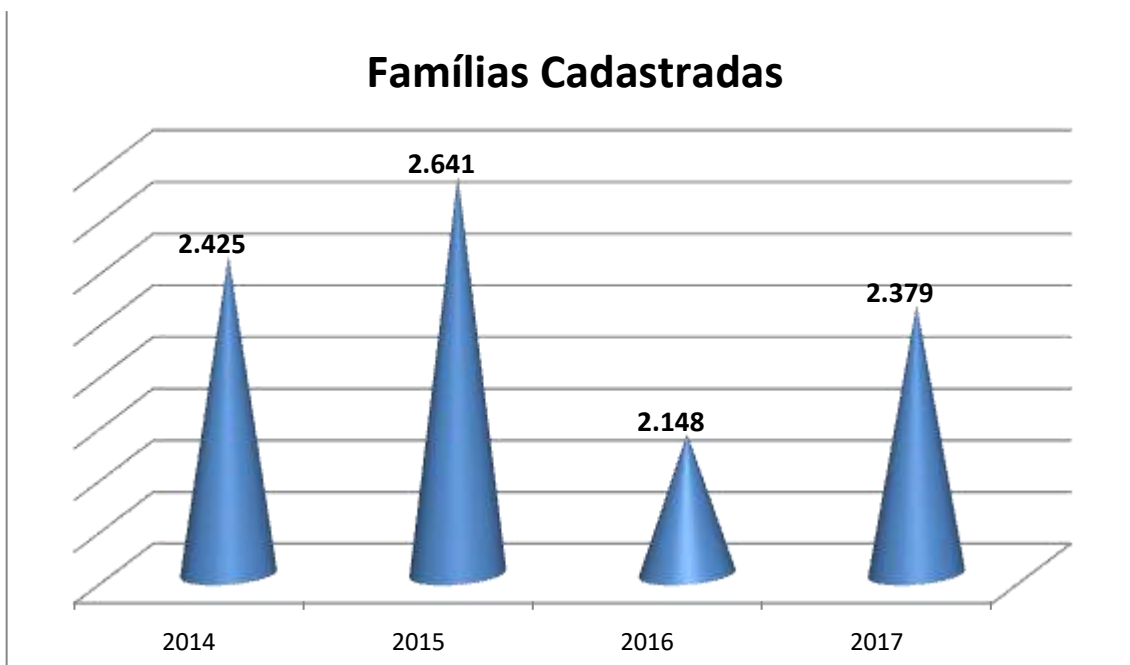
Também conhecida como Atenção Básica é um conjunto de ações, de caráter individual e coletivo, situadas no primeiro nível de atenção dos sistemas de saúde, voltadas para a promoção da saúde, a prevenção de agravos, tratamento e a reabilitação (PNAB, 2006) enquanto estratégia das ações municipais de saúde é concebida como ordenadora do sistema loco regional, integrando os diferentes pontos que compõe e definindo um novo modelo de atenção à saúde. Princípios Ordenadores: Acessibilidade, Longitudinalidade, Integralidade, Responsabilização, Coordenação e Resolubilidade.

1.1.1 Estratégia Saúde da Família

A Estratégia Saúde da Família (ESF) é o modelo assistencial da Atenção Básica, que se fundamenta no trabalho de equipes multiprofissionais em um território adstrito e desenvolve ações de saúde a partir do conhecimento da realidade local e das necessidades de sua população. O modelo da ESF busca favorecer a aproximação da unidade de saúde das famílias, promover o acesso aos serviços, possibilitar o estabelecimento de vínculos entre a equipe e os usuários, a continuidade do cuidado e aumentar, por meio da coresponsabilização da atenção, a capacidade de resolutividade dos problemas de saúde mais comuns, produzindo maior impacto na situação de saúde local.

Tem como diretrizes a integralidade e a equidade da atenção, a coordenação e longitudinalidade do cuidado das famílias e das pessoas sob sua responsabilidade.

A organização do trabalho das equipes deve estar centrada nas necessidades dos usuários e na busca contínua de melhoria da qualidade dos serviços ofertados à população.



Em São Francisco do Brejão foi implantada em 2003, com uma Equipe, sendo posteriormente implementada, estando hoje com 03 Equipes de Estratégia de Saúde da Família e 03 Equipes de Saúde Bucal, ampliando assim para 100% da população urbana e rural.

De acordo com a Portaria 2.355 de 10 de outubro de 2013, em seu Artigo 1º: Fica alterado o cálculo do teto máximo de Equipes de Saúde da Família, com ou sem os profissionais de saúde bucal, pelas quais o Município e o Distrito Federal poderão fazer jus ao recebimento de recursos financeiros específicos, o qual passará a ser obtido mediante a seguinte fórmula: $\text{População}/2.017$. Assim, o município passa a ter direito a pelo o teto 06 Equipes de Estratégia Saúde da Família e 06 Equipes de Saúde Bucal.

Série Histórica da Produção

Procedimento	2014	2015	2016	2017
Consultas médicas residentes fora das áreas de abrangência	15	58	38	44
Consultas médicas residentes na área de abrangência	6.148	6.195	6.269	6745
Puericultura	1.358	1.258	1.198	1.214
Pré-natal	1.610	1.125	1.089	1.233
Prevenção de Câncer de Colo de Útero	458	589	536	459
DST/Aids	15	25	36	38
Diabetes	450	524	519	548
Hipertensão Arterial	1.459	1.620	1.253	1.452
Hanseníase	38	40	45	40

Tuberculose				
Exames patologia clínica	4.259	6.168	5.339	5.458
Exames Radiodiagnóstico	256	280	159	198
Exames Citocérvico-vaginal	569	566	545	452
Exames Ultrassonografia obstétrica	225	235	238	159
Exames Outros	1.359	1.348	1.559	1.258
Encaminhamentos atendimentos especializados	245	241	235	268
Encaminhamento Internação hospitalar	235	236	225	129
Encaminhamentos Urgência e emergência	70	110	105	98
Internação domiciliar	05	06	04	08
Procedimentos atendimento específico para AT	00	00	00	00
Procedimentos visita de inspeção sanitária	00	00	00	00
Atendimento individual do enfermeiro	4.198	4.251	4.348	4.425
Curativos	2.128	1.438	1.358	1.652
Inalações	1.125	1.210	1.105	1.425
Injeções	1.847	1.225	1.232	1.236
Retiradas de pontos	260	251	224	223
Terapia de reidratação oral	258	269	287	248
Sutura	46	41	308	188
Atendimento de grupo em educação em saúde	90	65	98	89
Procedimentos coletivos	489	352	309	336
Reuniões	28	35	40	45
Visitas domiciliares do medico	630	523	694	720
Visitas domiciliares do enfermeiro	630	658	720	659
Visitas domiciliares profissional de nível médio	1.940	1.925	1.625	1.883

1.1.2 Estratégia Agentes Comunitários de Saúde

Desde 1997 as Unidades Básicas de Saúde de São Francisco do Brejão, contam, com os Agentes Comunitários de Saúde (ACS), que são moradores da própria área de abrangência da Unidade Básica de Saúde em que desenvolvem as atividades e contratados após participarem de teste seletivo, trabalhando em conjunto com a equipe de Saúde.

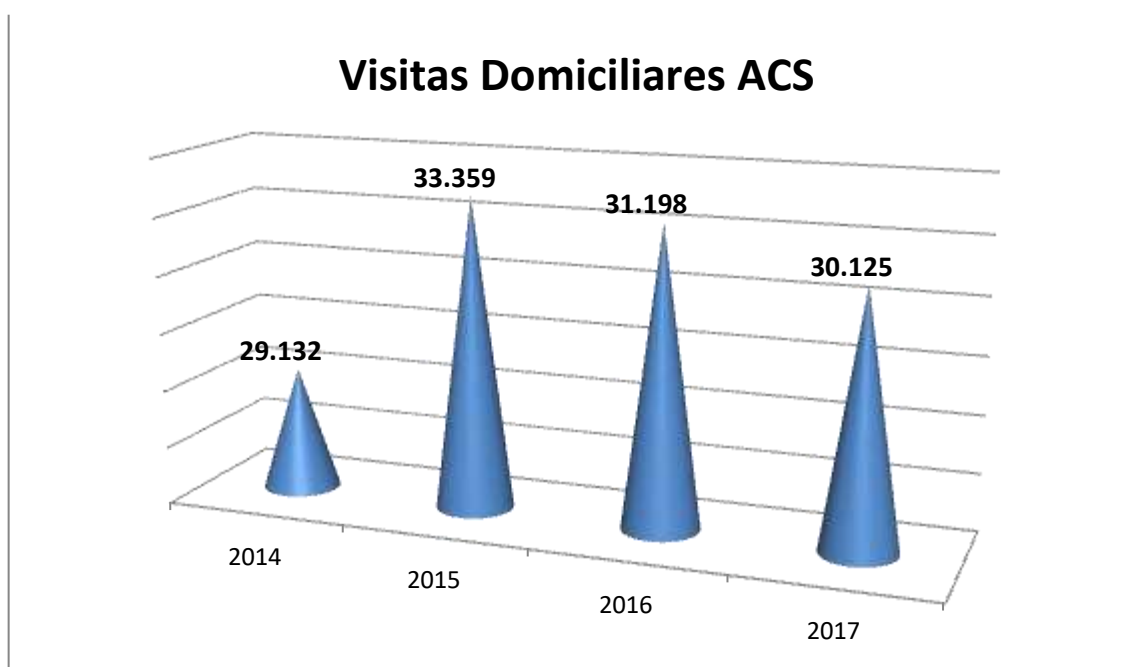
Este profissional tem a função de criar um “elo” entre a comunidade e os serviços de saúde, pois sendo uma pessoa da própria comunidade, portanto identificado com seus valores e costumes, passou a contribuir significativamente no resgate e na valorização do saber popular.

Entre as atividades desenvolvidas pelos ACS, destacamos o acompanhamento das gestantes, hipertensos, diabéticos, crianças, em especial os menores de um ano de

idade, o monitoramento da situação vacinal, prevenção e acompanhamento de agravos, como por exemplo, a tuberculose e hanseníase.

A identificação dos ACS com as comunidades faz com que o vínculo entre a equipe e os moradores fique mais estreito, possibilitando uma maior otimização das ações em saúde.

Atualmente São Francisco do Brejão conta com 23 Agentes Comunitários de Saúde, atuando em todas as Unidades Básicas de Saúde.



1.1.3 Estratégia de Saúde Bucal

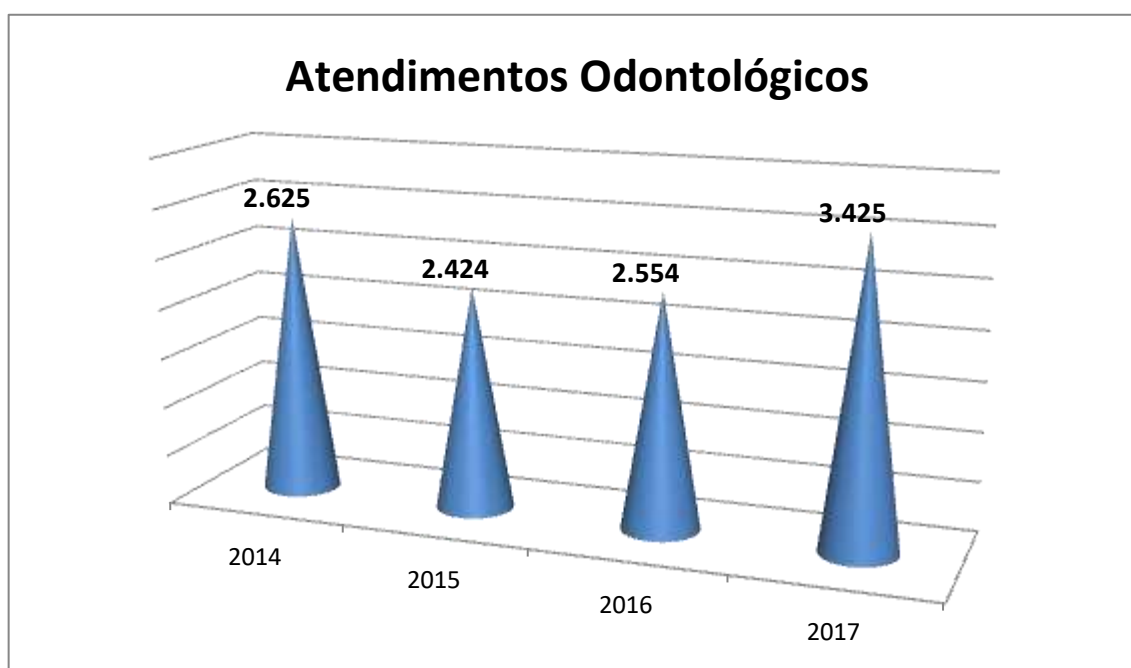
A Estratégia de Saúde Bucal se propõe a garantir a promoção, prevenção e recuperação da saúde bucal da população, entendendo que esta é fundamental para a saúde geral e qualidade de vida da população. As principais linhas de ação são: a reorganização da Atenção Básica (especialmente por meio da Estratégia Saúde da Família), a ampliação e qualificação da Atenção Especializada (através, principalmente, da implantação de Centros de Especialidades Odontológicas - CEO e Laboratórios de Próteses Dentárias - LPD) e a viabilização da adição de flúor nas estações de tratamento de águas de abastecimento público.

Na Atenção Básica, o trabalho das Equipes de Saúde da Estratégia Saúde da Família (ESF) é o elemento chave para a busca permanente de comunicação e troca de experiências e conhecimentos entre os integrantes da equipe e desses com o saber popular

do Agente Comunitário de Saúde. As equipes são compostas, no mínimo, por um Médico de Estratégia de Saúde da Família, um Enfermeiro, até dois Técnicos de Enfermagem de Saúde da Família e 2 a 12 Agentes Comunitários de Saúde. E quando ampliadas, contam com uma Equipe de Saúde Bucal (ESB).

Os profissionais da Atenção Básica são responsáveis pelo primeiro atendimento ao paciente e pelo encaminhamento aos Centros Especializados apenas dos casos mais complexos, através de fluxos de referência e contra referência

Contamos com 03 Equipes de Saúde Bucal sendo duas na zona urbana e uma na zona rural. Atualmente a cobertura é de 75%, devendo ser ampliada para 5 Equipes atingindo cobertura populacional de 100%.



1.1.4 Programa Saúde na Escola

O Programa Saúde na Escola tem por finalidade contribuir para a formação integral dos estudantes da rede pública de educação básica por meio de ações de prevenção, promoção e atenção à saúde. O PSE tem como objetivo contribuir para a formação integral dos estudantes por meio de ações de promoção da saúde, de prevenção de doenças e agravos à saúde e de atenção à saúde, com vistas ao enfrentamento das

vulnerabilidades que comprometem o pleno desenvolvimento de crianças e jovens da rede pública de ensino.

Tendo como público alvo estudantes da educação básica, gestores e profissionais de educação e saúde, comunidade escolar e, da Educação de Jovens e Adultos (EJA).

Em 2013 foi realizada a adesão municipal devendo a partir de 2014 iniciar as atividades intersetoriais de educação e saúde. Em toda a rede municipal de ensino.

1.1.5 Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ)

O PMAQ é um programa de âmbito nacional que tem como objetivo promover a melhoria do acesso e da qualidade da atenção à saúde. Lançado em 2011, o PMAQ da Atenção Básica (PMAQ-AB) contemplou em seu primeiro ciclo a adesão de equipes de Saúde da Família e de Atenção Básica parametrizadas, incluindo equipes de saúde bucal.

Em 2013 acontece o segundo ciclo do PMAQ com duas novidades. A primeira é a ampliação da adesão de equipes de Saúde da Família, atenção básica parametrizadas, e saúde bucal. Não haverá limite para a adesão, isto é, todas as equipes do município poderão aderir ao programa. A segunda novidade é a inclusão dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF) e Centros de Especialidades Odontológicas (CEO) ao PMAQ.

A partir da adesão, as equipes passam a receber 20% do recurso total designado a cada equipe participante do programa (Equipe de Saúde da Família, Saúde Bucal, NASF e CEO).

O PMAQ funciona por meio da indução de processos que buscam aumentar a capacidade das gestões municipais, estaduais e federal, em conjunto com as equipes de saúde, no sentido de oferecer serviços que assegurem maior acesso e qualidade à população.

Por meio da construção de um padrão de qualidade comparável nos níveis nacional, regionais e locais, o programa busca favorecer maior transparência e efetividade das ações governamentais direcionadas à atenção básica em saúde em todo o Brasil. Com o intuito de assegurar maior equidade na comparação, o processo de certificação das equipes é feito a partir da distribuição dos municípios em estratos que levam em conta

aspectos sociais, econômicos e demográficos. Em 2015 com a adesão do 3º Ciclo, foram aderidas a 03 Equipes de Estratégia de Saúde da Família e 02 de Estratégia de Saúde Bucal.

1.1.6 Programa Academia de Saúde

O Programa Academia da Saúde visa a contribuir para a promoção da saúde da população a partir da implantação de espaços públicos construídos com infraestrutura, equipamentos e profissionais qualificados para o desenvolvimento de práticas corporais; orientação de atividade física; promoção de ações de segurança alimentar e nutricional e de educação alimentar, bem como outras temáticas que envolvam a realidade local; além de práticas artísticas e culturais (teatro, música, pintura e artesanato). Seguindo os princípios norteadores do Sistema Único de Saúde (SUS).

Os polos de Academia da Saúde são parte integrante da atenção básica, compondo mais um ponto de atenção à saúde. A organização e o planejamento dos polos são coordenados pela atenção básica e deve ser articulados com os demais pontos de atenção à saúde, além de estar vinculados a um Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) ou a uma Unidade Básica de Saúde (UBS).

Criado pela Portaria nº 719, de 7 de abril de 2011, o programa é resultante de uma política do Ministério da Saúde que busca, localmente, construir políticas e espaços de promoção da saúde, reconhecendo o território e a comunidade como atores fundamentais na articulação e reconhecimento dos determinantes sociais da saúde a partir da realidade local. A construção de polos, além de oferecer infraestrutura e equipamentos, deve articular práticas que promovam modos de vida saudáveis e que dialoguem com outras políticas como o Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) no Brasil, 2011/2022; e como o alcance às metas e objetivos de desenvolvimento do milênio, em especial aquelas relativas à redução da pobreza e desigualdades.

1.1.7 Programa de Requalificação de Unidades Básicas de Saúde

O Requalifica UBS é uma das estratégias do Ministério da Saúde para a estruturação e o fortalecimento da Atenção Básica. Por meio do programa, o MS propõe uma estrutura física das unidades básicas de saúde - acolhedoras e dentro dos melhores padrões de qualidade - que facilite a mudança das práticas das equipes de Saúde.

Instituído em 2011, o programa tem como objetivo criar incentivo financeiro para a reforma, ampliação e construção de UBS, provendo condições adequadas para o trabalho em saúde, promovendo melhoria do acesso e da qualidade da atenção básica. Envolve também ações que visam à informatização dos serviços e a qualificação da atenção à saúde desenvolvida pelos profissionais da equipe.

Tanto a adesão ao programa quanto o registro do andamento das obras são realizados pelo SISMOB (Sistema de Monitoramento de Obras), ferramenta que possibilita ao gestor maior controle sobre o andamento das obras e, com os registros em dia, garante a continuidade dos repasses realizados pelo Ministério da Saúde.

Em 2013 São Francisco do Brejão aderiu ao Requalifica UBS e apresentou projetos para ampliação das UBS Sebastião Matias na sede e Dr. Pinto no Trecho Seco, ambas para ampliação.

1.1.8 Mortalidade Materna

Definições relacionadas com a mortalidade materna

Morte materna: Define-se morte materna como a morte de uma mulher durante a gestação ou dentro de um período de 42 dias após o término da gestação, independente de duração ou da localização da gravidez, devida a qualquer causa relacionada com ou agravada pela gravidez ou por medidas em relação a ela, porém não devida a causas acidentais ou incidentais.

Morte materna tardia: Morte materna tardia é a morte de uma mulher por causas obstétricas diretas ou indiretas mais de 42 dias mas menos de um ano após o término da gravidez.

Morte relacionada à gestação: Morte relacionada à gestação é a morte de uma mulher enquanto grávida ou dentro de 42 dias do término da gravidez, qualquer que tenha sido a causa da morte.

As mortes maternas podem ser subdivididas em dois grupos:

Mortes obstétricas diretas: Aquelas resultantes de complicações obstétricas na gravidez, parto e puerpério, devidas a intervenções, omissões, tratamento incorreto ou devida a uma cadeia de eventos resultantes de qualquer das causas acima mencionadas.

Mortes obstétricas indiretas: Aquelas resultantes de doenças existentes antes da gravidez ou de doenças que se desenvolveram durante a gravidez, não devidas a causas obstétricas diretas, mas que foram agravadas pelos efeitos fisiológicos da gravidez.

1.1.9 Controle do Câncer de Colo de Útero e Mama

O câncer do colo do útero é caracterizado pela replicação desordenada do epitélio de revestimento do órgão, comprometendo o tecido subjacente (estroma) e podendo invadir estruturas e órgãos contíguos ou a distância. Há duas principais categorias de carcinomas invasores do colo do útero, dependendo da origem do epitélio comprometido: o carcinoma epidermóide, tipo mais incidente e que acomete o epitélio escamoso (representa cerca de 80% dos casos), e o adenocarcinoma, tipo mais raro e que acomete o epitélio glandular (10% dos casos), segundo dados do INCA.

É uma doença de desenvolvimento lento, que pode cursar sem sintomas em fase inicial e evoluir para quadros de sangramento vaginal intermitente ou após a relação sexual, secreção vaginal anormal e dor abdominal associada com queixas urinárias ou intestinais nos casos mais avançados.

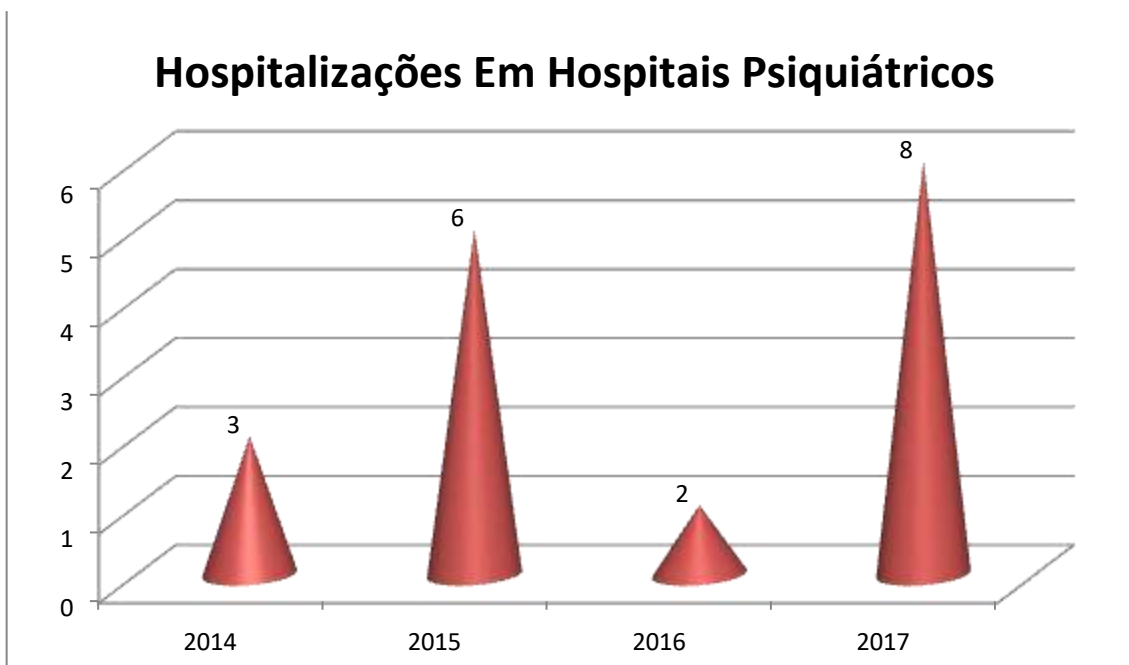
O câncer de mama é o segundo tipo mais frequente no mundo, o mais comum entre as mulheres, respondendo por 22% dos casos novos a cada ano. Se diagnosticado e tratado oportunamente, o prognóstico é relativamente bom.

No Brasil, as taxas de mortalidade por câncer de mama continuam elevadas, muito provavelmente porque a doença ainda é diagnosticada em estádios avançados. Na população mundial, a sobrevida média após cinco anos é de 61%.

Relativamente raro antes dos 35 anos, acima desta faixa etária sua incidência cresce rápida e progressivamente. Estatísticas indicam aumento de sua incidência tanto nos países desenvolvidos quanto nos em desenvolvimento. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), nas décadas de 60 e 70 registrou-se um aumento de 10 vezes nas taxas de incidência ajustadas por idade nos Registros de Câncer de Base Populacional de diversos continentes.

1.1.10 Saúde Mental

A Atenção Básica tem como um de seus princípios possibilitar o primeiro acesso das pessoas ao sistema de Saúde, inclusive daquelas que demandam um cuidado em saúde mental. Neste ponto de atenção, as ações são desenvolvidas em um território geograficamente conhecido, possibilitando aos profissionais de Saúde uma proximidade para conhecer a história de vida das pessoas e de seus vínculos com a comunidade/território onde moram, bem como com outros elementos dos seus contextos de vida. Podemos dizer que o cuidado em saúde mental na Atenção Básica é bastante estratégico pela facilidade de acesso das equipes aos usuários e vice-versa. Por estas características, é comum que os profissionais de Saúde se encontrem a todo o momento com pacientes em situação de sofrimento psíquico. No entanto, apesar de sua importância, a realização de práticas em saúde mental na Atenção Básica suscita muitas dúvidas, curiosidades e receios nos profissionais de Saúde.



Fonte: ESUS

De acordo com a Rede de Atenção Psicossocial, o município pleiteará a implementação da Estratégia Saúde da Família passando de 03 para 05 Equipes; a implantação do NASF Modalidade II, 01 SAMU Básica, 01 Sala de Estabilização e a construção de mais 02 Unidades Básicas de Saúde.

Também de acordo com a RAPS, o município de Açailândia servirá como referência para CAPS e Leitos de Retaguarda. Já que o município não dispõe de população suficiente para aderir ao CAPS e não dispõe de profissionais da área de Saúde Mental.

1.1.11 Doenças Sexualmente Transmissíveis

As Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST) são doenças causadas por vários tipos de agentes. São transmitidas, principalmente, por contato sexual sem o uso de camisinha, com uma pessoa que esteja infectada e, geralmente, se manifestam por meio de feridas, corrimentos, bolhas ou verrugas.

Algumas DST são de fácil tratamento e de rápida resolução. Outras, contudo, têm tratamento mais difícil ou podem persistir ativas, apesar da sensação de melhora relatada pelos pacientes. As mulheres, em especial, devem ser bastante cuidadosas, já que, em diversos casos de DST, não é fácil distinguir os sintomas das reações orgânicas comuns de seu organismo. Isso exige da mulher consultas periódicas ao médico. Algumas

DST, quando não diagnosticadas e tratadas a tempo, podem evoluir para complicações graves e até a morte.

Algumas DST também podem ser transmitidas da mãe infectada para o bebê durante a gravidez ou durante o parto. Podem provocar, assim, a interrupção espontânea da gravidez ou causar graves lesões ao feto, outras podem também ser transmitidas por transfusão de sangue contaminado ou compartilhamento de seringas e agulhas, principalmente no uso de drogas injetáveis.

Tipos de DST:

Aids: causada pela infecção do organismo humano pelo HIV (vírus da imunodeficiência adquirida). O HIV compromete o funcionamento do sistema imunológico humano, impedindo-o de executar adequadamente sua função de proteger o organismo contra as agressões externas, tais como: bactérias, outros vírus, parasitas e células cancerígenas.

AIDS	2014	2015	2016	2017
Taxa de incidência de Aids (por 100.000 hab)	10,20	15,43	13,02	10,00
Taxa de mortalidade de Aids (por 100.000 hab)	0,00	0,00	0,00	0,00

Cancro mole: também chamada de cancro venéreo, popularmente é conhecida como cavalo. Manifesta-se através de feridas dolorosas com base mole.

Condiloma acuminado ou HPV: é uma lesão na região genital, causada pelo Papilomavirus Humano (HPV). A doença é também conhecida como crista de galo, figueira ou cavalo de crista.

Gonorréia: é a mais comum das DST. Também é conhecida pelo nome de blenorragia, pingadeira, esquentamento. Nas mulheres, essa doença atinge principalmente o colo do útero.

Clamídia: também é uma DST muito comum e apresenta sintomas parecidos com os da gonorréia, como, por exemplo, corrimento parecido com clara de ovo no canal da urina e dor ao urinar. As mulheres contaminadas pela clamídia podem não apresentar nenhum sintoma da doença, mas a infecção pode atingir o útero e as trompas, provocando

uma grave infecção. Nesses casos, pode haver complicações como dor durante as relações sexuais, gravidez nas trompas (fora do útero), parto prematuro e até esterilidade.

Herpes: manifesta-se através de pequenas bolhas localizadas principalmente na parte externa da vagina e na ponta do pênis. Essas bolhas podem arder e causam coceira intensa. Ao se coçar, a pessoa pode romper a bolha, causando uma ferida.

Linfogranuloma venéreo: caracteriza-se pelo aparecimento de uma lesão genital de curta duração (de três a cinco dias), que se apresenta como uma ferida ou como uma elevação da pele. Após a cura da lesão primária surge um inchaço doloroso dos gânglios de uma das virilhas. Se esse inchaço não for tratado adequadamente, evolui para o rompimento espontâneo e formação de feridas que drenam pus.

Sífilis: manifesta-se inicialmente como uma pequena ferida nos órgãos sexuais (cancro duro) e com ínguas (caroços) nas virilhas. A ferida e as ínguas não doem, não coçam, não ardem e não apresentam pus. Após um certo tempo, a ferida desaparece sem deixar cicatriz, dando à pessoa a falsa impressão de estar curada. Se a doença não for tratada, continua a avançar no organismo, surgindo manchas em várias partes do corpo (inclusive nas palmas das mãos e solas dos pés), queda de cabelos, cegueira, doença do coração, paralisias.

SIFILIS	2014	2015	2016	2017
Taxa de incidência de Sífilis Congênita em menores de 1 ano (por 100.000 hab.)	11,00	4,93	7,42	2,00

Tricomoniase: os sintomas são, principalmente, corrimento amarelo esverdeado, com mau cheiro, dor durante o ato sexual, ardor, dificuldade para urinar e coceira nos órgãos sexuais. Na mulher, a doença pode também se localizar em partes internas do corpo, como o colo do útero. A maioria dos homens não apresenta sintomas. Quando isso ocorre, consiste em uma irritação na ponta do pênis.

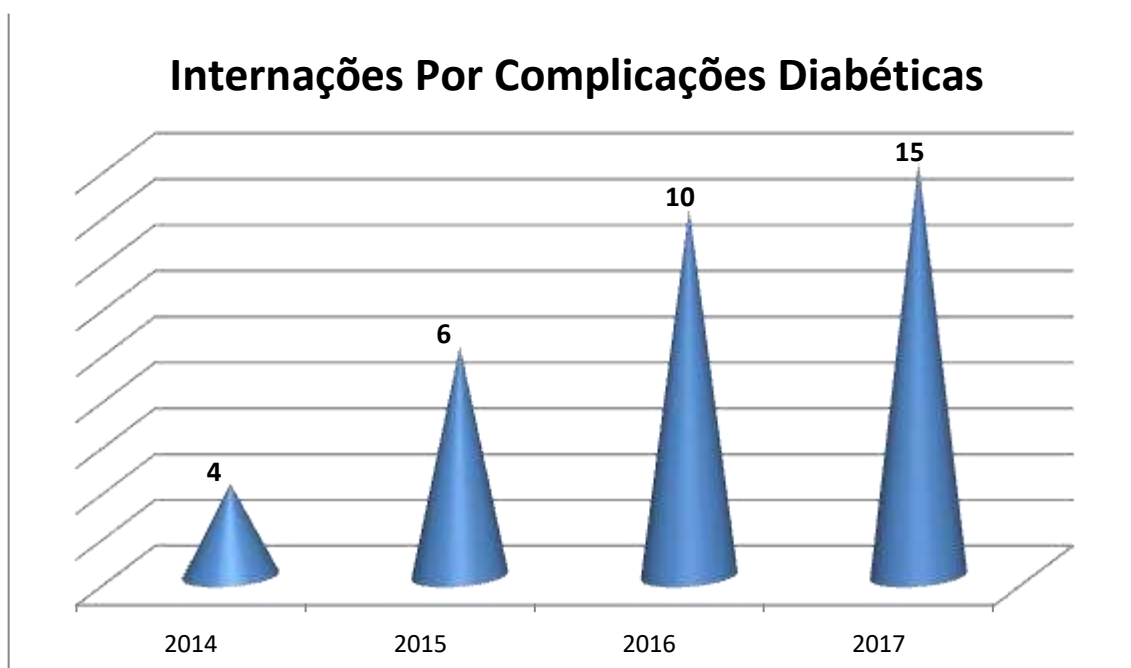
1.1.12 Diabetes Mellitus

O diabetes é um grupo de doenças metabólicas caracterizadas por hiperglicemia e associadas a complicações, disfunções e insuficiência de vários órgãos, especialmente olhos, rins, nervos, cérebro, coração e vasos sanguíneos. Pode resultar de defeitos de secreção e/ou ação da insulina envolvendo processos patogênicos específicos, por

exemplo, destruição das células beta do pâncreas (produtoras de insulina), resistência à ação da insulina, distúrbios da secreção da insulina, entre outros.

Considerando a elevada carga de morbimortalidade associada, a prevenção do diabetes e de suas complicações é hoje prioridade de saúde pública. Na atenção básica, ela pode ser efetuada por meio da prevenção de fatores de risco para diabetes como sedentarismo, obesidade e hábitos alimentares não saudáveis; da identificação e tratamento de indivíduos de alto risco para diabetes (prevenção primária); da identificação de casos não diagnosticados de diabetes (prevenção secundária) para tratamento; e intensificação do controle de pacientes já diagnosticados visando prevenir complicações agudas e crônicas (prevenção terciária).

O cuidado integral ao paciente com diabetes e sua família é um desafio para a equipe de saúde, especialmente para poder ajudar o paciente a mudar seu modo de viver, o que estará diretamente ligado à vida de seus familiares e amigos. Aos poucos, ele deverá aprender a gerenciar sua vida com diabetes em um processo que vise qualidade de vida e autonomia.



Fonte: Datasus

Tipos de diabetes (classificação etiológica)

Os tipos de diabetes mais frequentes são o diabetes tipo 1, anteriormente conhecido como diabetes juvenil, que compreende cerca de 10% do total de casos, e o diabetes tipo 2, anteriormente conhecido como diabetes do adulto, que compreende cerca de 90% do total de casos. Outro tipo de diabetes encontrado com maior frequência e cuja etiologia ainda não está esclarecida é o diabetes gestacional, que, em geral, é um estágio pré-clínico de diabetes, detectado no rastreamento pré-natal.

Outros tipos específicos de diabetes menos frequentes podem resultar de defeitos genéticos da função das células beta, defeitos genéticos da ação da insulina, doenças do pâncreas exócrino, endocrinopatias, efeito colateral de medicamentos, infecções e outras síndromes genéticas associadas ao diabetes.

Diabetes tipo 1

O termo tipo 1 indica destruição da célula beta que eventualmente leva ao estágio de deficiência absoluta de insulina, quando a administração de insulina é necessária para prevenir cetoacidose, coma e morte.

A destruição das células beta é geralmente causada por processo autoimune, que pode ser detectado por auto anticorpos circulantes como anti-descarboxilase do ácido glutâmico (anti-GAD), anti-ilhotas e anti-insulina, e, algumas vezes, está associado a outras doenças auto-imunes como a tireoidite de Hashimoto, a doença de Addison e a miastenia gravis. Em menor proporção, a causa da destruição das células beta é desconhecida (tipo 1 idiopático).

O desenvolvimento do diabetes tipo 1 pode ocorrer de forma rapidamente progressiva, principalmente, em crianças e adolescentes (pico de incidência entre 10 e 14 anos), ou de forma lentamente progressiva, geralmente em adultos, (LADA, *latent autoimmune diabetes in adults*; doença auto-imune latente em adultos). Esse último tipo de diabetes, embora assemelhando-se clinicamente ao diabetes tipo 1 auto-imune, muitas vezes é erroneamente classificado como tipo 2 pelo seu aparecimento tardio. Estima-se que 5-10% dos pacientes inicialmente considerados como tendo diabetes tipo 2 podem, de fato, ter LADA.

Diabetes tipo 2

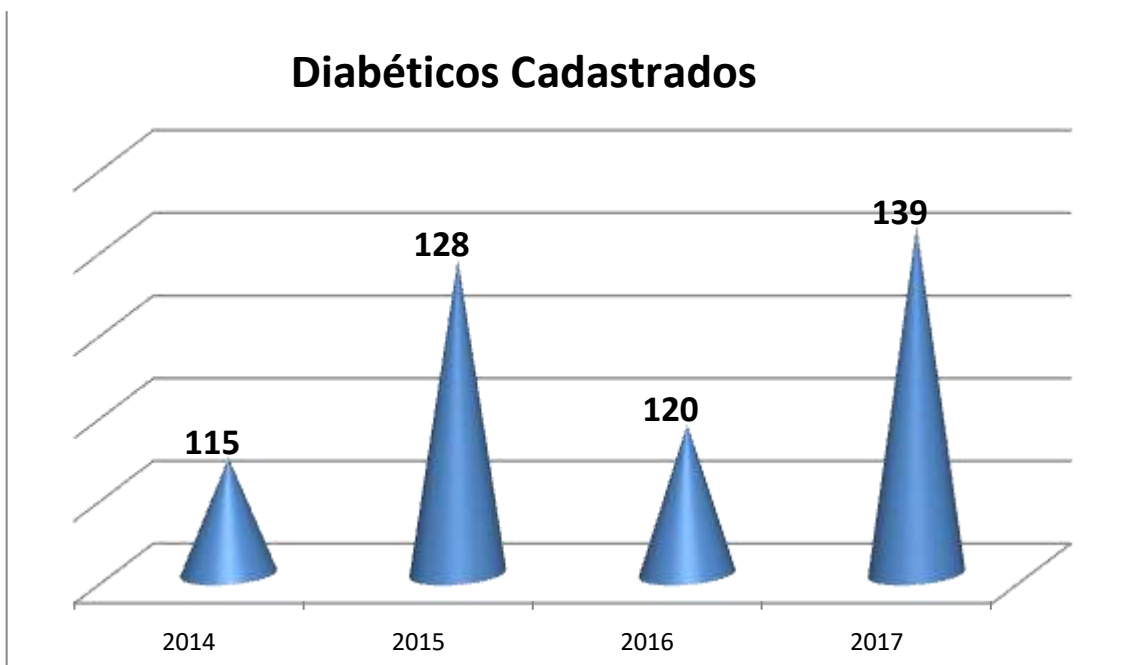
O termo tipo 2 é usado para designar uma deficiência relativa de insulina. A administração de insulina nesses casos, quando efetuada, não visa evitar cetoacidose, mas alcançar controle do quadro hiperglicêmico. A cetoacidose é rara e, quando presente, é acompanhada de infecção ou estresse muito grave.

A maioria dos casos apresenta excesso de peso ou deposição central de gordura. Em geral, mostram evidências de resistência à ação da insulina e o defeito na secreção de insulina manifesta-se pela incapacidade de compensar essa resistência. Em alguns indivíduos, no entanto, a ação da insulina é normal, e o defeito secretor mais intenso.

Diabetes gestacional

É a hiperglicemia diagnosticada na gravidez, de intensidade variada, geralmente se resolvendo no período pós-parto, mas retornando anos depois em grande parte dos casos. Seu diagnóstico é controverso. A OMS recomenda detectá-lo com os mesmos procedimentos diagnósticos empregados fora da gravidez, considerando como diabetes gestacional valores referidos fora da gravidez como indicativos de diabetes ou de tolerância à glicose diminuída.

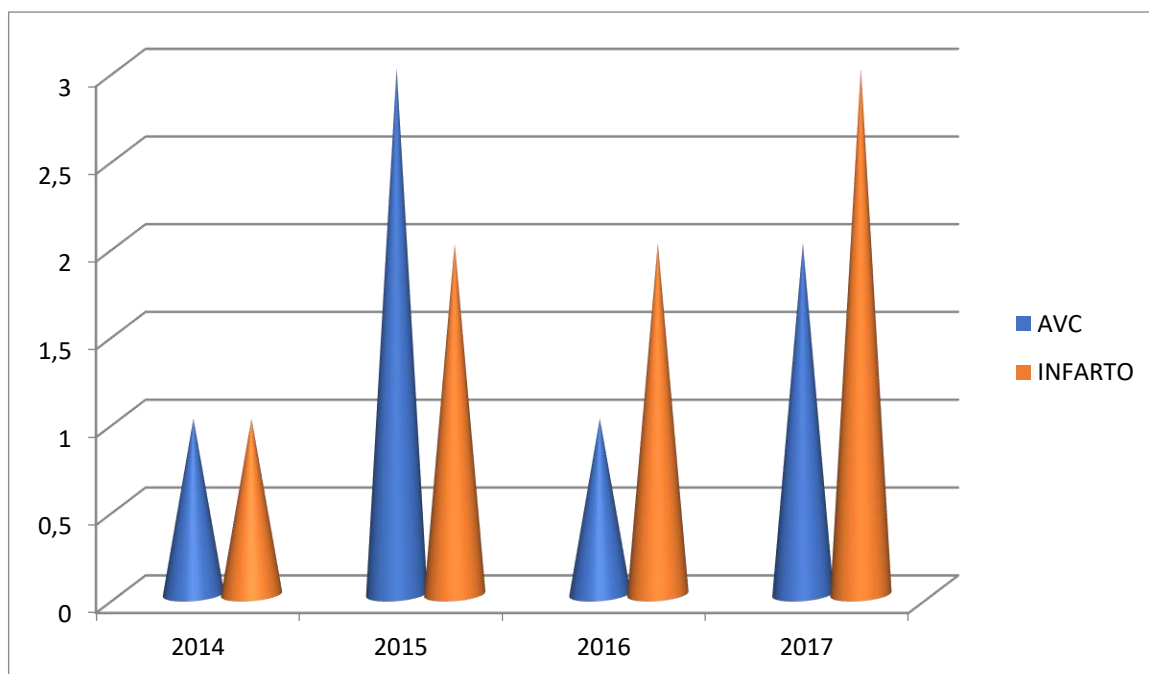
Cerca de 80% dos casos de diabetes tipo 2 podem ser atendidos predominantemente na atenção básica, enquanto que os casos de diabetes tipo 1 requerem maior colaboração com especialistas em função da complexidade de seu acompanhamento. Em ambos os casos, a coordenação do cuidado dentro e fora do sistema de saúde é responsabilidade da equipe de atenção básica.



1.1.13 Controle da Hipertensão Arterial

Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) é um problema grave de saúde pública no Brasil e no mundo. Ela é um dos mais importantes fatores de risco para o desenvolvimento de doenças cardiovasculares, cerebrovasculares e renais, sendo responsável por pelo menos 40% das mortes por acidente vascular cerebral, por 25% das mortes por doença arterial coronariana e, em combinação com o diabetes, 50% dos casos de insuficiência renal terminal. Com o critério atual de diagnóstico de hipertensão arterial (PA 140/90 mmHg), a prevalência na população urbana adulta brasileira varia de 22,3% a 43,9%, dependendo da cidade onde o estudo foi conduzido. A principal relevância da identificação e controle da HAS reside na redução das suas complicações, tais como:

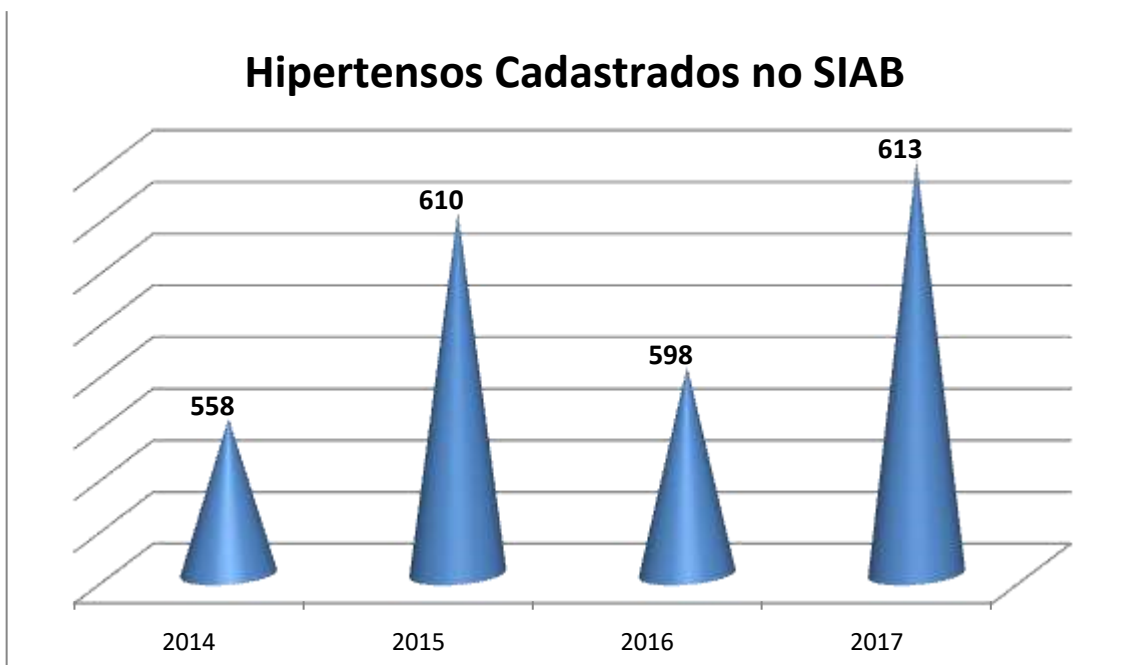
- ✓ Doença cerebrovascular
- ✓ Doença arterial coronariana
- ✓ Insuficiência cardíaca
- ✓ Doença renal crônica
- ✓ Doença arterial periférica



Fonte: DATASUS

Os profissionais de saúde da rede básica têm importância primordial nas estratégias de controle da hipertensão arterial, quer na definição do diagnóstico clínico e da conduta terapêutica, quer nos esforços requeridos para informar e educar o paciente hipertenso como de fazê-lo seguir o tratamento.

É preciso ter em mente que a manutenção da motivação do paciente em não abandonar o tratamento é talvez uma das batalhas mais árduas que profissionais de saúde enfrentam em relação ao paciente hipertenso. Para complicar ainda mais a situação, é importante lembrar que um grande contingente de pacientes hipertensos também apresenta outras comorbidades, como diabete, dislipidemia e obesidade, o que traz implicações importantes em termos de gerenciamento das ações terapêuticas necessárias para o controle de um aglomerado de condições crônicas, cujo tratamento exige perseverança, motivação e educação continuada.



1.1.14 Saúde do Homem

A Política de Atenção Integral à Saúde do Homem se estabeleceu mediante um recorte estratégico da população masculina na faixa etária de 25 a 59 anos. Isto não deve configurar uma restrição da população alvo, mas uma estratégia metodológica.

Este grupo etário corresponde a 41,3 % da população masculina ou a 20% do total da população do Brasil. Ele corresponde a parcela preponderante da força produtiva, e além do mais exerce um significativo papel sociocultural e político.

Aproximadamente 75% das enfermidades e agravos dessa população está concentrada em 5 (cinco) grandes áreas especializadas: cardiologia, urologia, saúde mental, gastroenterologia e pneumologia.

1.1.15 Atenção à Saúde da Pessoa Idosa

Atenção básica de saúde é um conjunto de intervenções em saúde no âmbito individual e coletivo que envolve: promoção, prevenção, diagnóstico, tratamento e reabilitação com ações democráticas e participativas. Assim, o Pacto pela Vida firma o compromisso dos gestores e determina prioridades na atenção à saúde ao idoso por meio de formação e educação contínua dos profissionais da saúde que atuam no sistema de saúde brasileiro. As diferentes propostas de atenção à saúde convivem e divergem entre si. A atenção básica de saúde, dentro da integralidade e equidade rumo à universalidade,

deve construir-se com ações e serviços de promoção, proteção e recuperação da saúde exercida por equipes multiprofissionais. Entretanto, a prática profissional dirigida ao idoso é questionada a sua eficiência dentro da integralidade, com visão ampliada do processo saúde-doença. O mesmo ocorre em relação à gestão do sistema (lógica quantitativa da produção, rigidez nos processos de trabalho, fixação das equipes, normatização excessiva, baixa capacidade de inovação gerencial, grande dependência dos serviços secundários, referência e contra referência). Evidencia-se, na prática, escassez de recursos humanos especializados para cumprir as diretrizes essenciais, como a promoção do envelhecimento saudável e a manutenção da capacidade funcional. Ainda são encontrados idosos em longas filas de espera para agendamento de consulta médica especializada, bem como para exames e internação hospitalar.

1.1.16 Programa Nacional de Suplementação de Vitamina A

O Vitamina A Mais - Programa Nacional de Suplementação de Vitamina A - é um programa do Ministério da Saúde, com apoio dos Estados, que busca reduzir e erradicar a deficiência nutricional de vitamina A em crianças de seis a cinquenta e nove meses de idade e mulheres no pós-parto imediato (antes da alta hospitalar), residentes em regiões consideradas de risco. No Brasil, são consideradas áreas de risco a região Nordeste, Vale do Jequitinhonha em Minas Gerais e Vale do Ribeira em São Paulo. Dentre as medidas de prevenção da deficiência de Vitamina A, destacam-se:

- ✓ Promoção do aleitamento materno exclusivo até o 6º mês e complementar até 2 anos de idade, pelo menos;
- ✓ Garantia da suplementação periódica e regular das crianças de 6 a 59 meses de idade, com doses maciças de vitamina A distribuídas pelo Ministério da Saúde;
- ✓ Promoção da alimentação saudável, assegurando informações para incentivar o consumo de alimentos ricos em vitamina A pela população.

Os objetivos específicos do programa são:

- ✓ Garantir a eliminação da deficiência de vitamina A como um problema de saúde pública em áreas de risco no Brasil;
- ✓ Assegurar a suplementação com doses maciças de vitamina A em crianças de 6 a 59 meses de idade residentes nas áreas de risco;

- ✓ Contribuir para o conhecimento das famílias residentes em áreas de risco sobre a deficiência de vitamina A, incentivando o aumento do consumo de alimentos ricos em vitamina A;
- ✓ Estabelecer um sistema de monitoramento que permita a avaliação do processo e impacto da suplementação.

A vitamina A é um micronutriente que pode ser encontrado em alimentos de origem animal (leite materno, leite integral, fígado), frutas e legumes de cor amarelo - alaranjado (manga, mamão, cenoura e abóbora), verduras verde-escuras (caruru, bertalha, couve), além de óleos e frutas oleaginosas (buriti, pupunha, dendê e pequi). Nos vegetais e nas frutas, a substância chamada carotenóide, é transformada em vitamina A no organismo humano.

- ✓ Reduz a gravidade das infecções: a vitamina A ajuda a diminuir a gravidade de muitas infecções, tais como diarreia e infecções respiratórias, possibilitando uma recuperação mais rápida;
- ✓ Aumenta as chances de sobrevivência: crianças que recebem a vitamina A têm maior probabilidade de sobreviver a uma infecção;
- ✓ Crescimento: a Vitamina A é necessária para o processo de crescimento. Especialmente para as crianças, que crescem rapidamente, e para as mulheres grávidas, para permitir o crescimento do feto;
- ✓ Visão e olhos: a Vitamina A é vital para o bom funcionamento dos olhos. A parte transparente do olho, a córnea, através da qual vemos, é protegida pela vitamina A. A falta desta vitamina pode gerar dificuldades de se enxergar em lugares com luz fraca, causar alterações oculares levando até mesmo à cegueira total.

Todas as pessoas necessitam de vitamina A para proteger sua saúde e visão. Porém, alguns grupos populacionais, pelas características da fase da vida em que se encontram, necessitam de atenção especial porque são mais vulneráveis à deficiência de vitamina A:

- ✓ As mulheres que amamentam (puérperas) necessitam de mais vitamina A para manter a sua saúde e também para garantir que o leite materno tenha um conteúdo adequado do nutriente para atender às necessidades do bebê;

- ✓ Crianças que passam a receber outros alimentos, além do leite materno, a partir do 6º mês, precisam de quantidades adequadas da vitamina, pois ela é essencial para o crescimento e desenvolvimento saudáveis.

A vitamina A ajuda a proteger nossa saúde e visão de diversas maneiras:

O que é a deficiência de vitamina A: O corpo não pode fabricar vitamina A. Portanto, toda a vitamina A de que necessitamos deve provir dos alimentos. O corpo pode armazenar vitamina A no fígado, garantindo uma reserva do micronutriente, que o corpo vai utilizando na medida de sua necessidade. Se essa reserva está reduzida e não ingerimos alimentos que contêm vitamina A suficiente para satisfazer as necessidades nutricionais do nosso corpo, ocorre a deficiência de vitamina A.

Alguns fatores merecem investigação, pois podem evidenciar a deficiência da vitamina:

- ✓ Criança com dificuldade para enxergar à noite (cegueira noturna);
- ✓ Presença de alguma alteração ocular sugestiva de xerofthalmia;
- ✓ Ocorrência frequente de diarreia e infecção respiratória;
- ✓ Crianças com desnutrição energético-proteica.

1.1.17 Programa Nacional de Suplementação de Ferro

Por que o Ferro é tão importante?

- ✓ Reduz o nascimento de bebês prematuros e com baixo peso;
- ✓ Reduz o risco de morte materna no parto e no pós-parto imediato;
- ✓ Melhora a capacidade de aprendizagem da criança;
- ✓ Melhora a resistência às infecções;
- ✓ É fundamental para o crescimento saudável.

O Ferro é um nutriente essencial para a vida e atua principalmente na síntese (fabricação) das células vermelhas do sangue e no transporte do Oxigênio para todas as células do corpo.

A deficiência de ferro pode apresentar-se em graus variáveis, que vai desde a depleção do ferro, sem comprometimentos orgânicos, até a anemia por deficiência de ferro que afeta vários sistemas orgânicos. A depleção de ferro supõe uma diminuição dos depósitos de ferro, mas a quantidade de ferro funcional pode não estar alterada. Ou seja,

indivíduos com depleção de ferro não possuem mais ferro de reserva para ser mobilizado, caso o organismo necessite.

A Anemia pode ser definida como um estado em que a concentração de hemoglobina no sangue está anormalmente baixa, em consequência da carência de um ou mais nutrientes essenciais, qualquer que seja a origem dessa carência. Contudo, apesar da ausência de vários nutrientes contribuir para a ocorrência de anemias carências como folatos, proteínas, vitamina B12 e cobre, indiscutivelmente o ferro é, dentre todos, o mais importante. A anemia por Deficiência de Ferro é atualmente um dos mais graves problemas nutricionais mundiais em termos de prevalência, sendo determinada, quase sempre, pela ingestão deficiente de alimentos ricos em ferro ou pela e pela inadequada utilização orgânica.

Para o diagnóstico da anemia, é necessário recorrer aos indicadores laboratoriais (hematológicos). O nível de hemoglobina é um dos indicadores que tem sido amplamente utilizado em inquéritos epidemiológicos, além de ser considerado adequado num diagnóstico preliminar para levantamentos em campo.

O ponto de corte proposto pela OMS para nível de hemoglobina indicativo de anemia em crianças de 6 a 60 meses e em gestantes é abaixo de 11,0 g/dl.

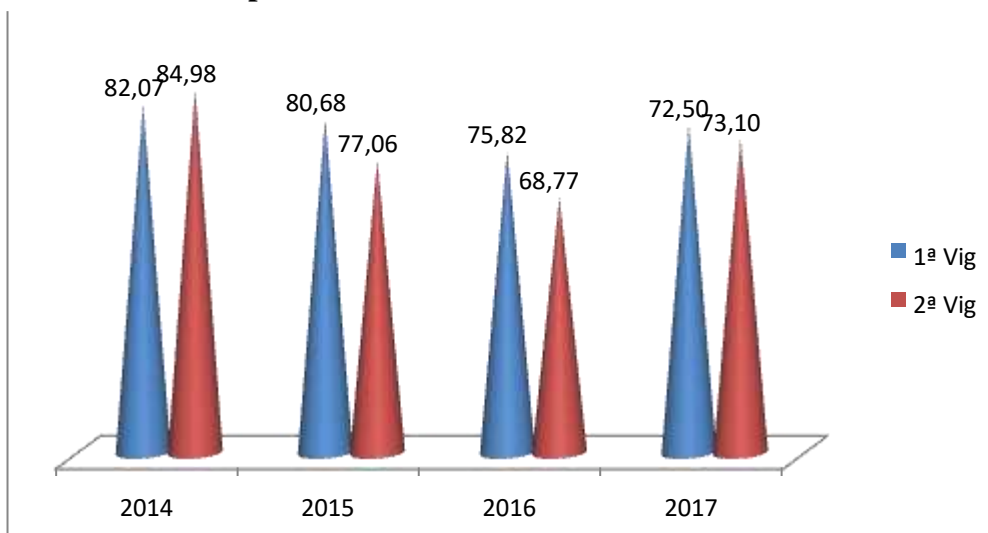
Em crianças a anemia está associada ao retardo do crescimento, comprometimento da capacidade de aprendizagem (desenvolvimento cognitivo), da coordenação motora e da linguagem, efeitos comportamentais como a falta de atenção, fadiga, redução da atividade física e da afetividade, assim como uma baixa resistência a infecções. Nos adultos, a anemia produz fadiga e diminui a capacidade produtiva. Nas grávidas, a anemia é associada ao baixo peso ao nascer e a um incremento na mortalidade perinatal.

1.1.18 Programa Bolsa Família

As Condicionalidades são os compromissos assumidos tanto pelas famílias beneficiárias do Bolsa Família quanto pelo poder público para ampliar o acesso dessas famílias a seus direitos sociais básicos. Por um lado, as famílias devem assumir e cumprir esses compromissos para continuar recebendo o benefício. Por outro, as condicionalidades responsabilizam o poder público pela oferta dos serviços públicos de saúde, educação e assistência social.

Na área de saúde, as famílias beneficiárias assumem o compromisso de acompanhar o cartão de vacinação e o crescimento e desenvolvimento das crianças menores de 7 anos. As mulheres na faixa de 14 a 44 anos também devem fazer o acompanhamento e, se gestantes ou nutrizes (lactantes), devem realizar o pré-natal e o acompanhamento da sua saúde e do bebê.

Famílias acompanhadas:



1.1.19 Atenção à Saúde da Criança e do Adolescente

A Política de Atenção Integral à Saúde de Adolescentes tem como objetivo desenvolver um conjunto de ações com o propósito de atender os adolescentes numa visão biopsicossocial, enfatizando a promoção à saúde, prevenção de agravos, diagnóstico precoce, tratamento e reabilitação, melhorando a qualidade de vida dos adolescentes e de suas famílias.

E como objetivos específicos:

- ✓ Desenvolver um conjunto de ações com o propósito de atender o adolescente numa visão biopsicossocial;
- ✓ Enfatizar a promoção à saúde;
- ✓ Prevenção dos agravos;
- ✓ Diagnóstico precoce;
- ✓ Tratamento e reabilitação;
- ✓ Melhorando a qualidade de vida do adolescente e de sua família.

Sua missão é adequar, normatizar, planejar e coordenar as ações de promoção, prevenção e recuperação da saúde de adolescentes de acordo com os princípios e diretrizes do SUS.

Em consonância com as diretrizes do Ministério da Saúde, a Atenção Integral à Saúde de Adolescentes tem como prioridade os eixos de atenção descritos abaixo, definidos a partir do reconhecimento das questões prioritárias na atenção à saúde de adolescentes. A faixa etária que engloba a atenção a essa clientela é a de 10 a 19 anos, o que é preconizado pela Organização Mundial de Saúde.

- a) Promoção do crescimento e desenvolvimento saudáveis, prevenção e detecção de agravos a essa faixa etária;
- b) Atenção à saúde sexual e à saúde reprodutiva;
- c) Redução da morbimortalidade por causas externas (abordagem do uso abusivo de álcool e outras drogas e atenção à saúde de adolescentes em cumprimento de medidas socioeducativas).

1.1.20 Mortalidade Infantil

A **taxa de mortalidade** é um **índice demográfico** obtido pela relação entre o **número de mortos** de uma população e um determinado **espaço de tempo**, normalmente um ano. Frequentemente a taxa é representada como o número de óbitos por cada 1000 habitantes.

Existem vários fatores que podem influenciar a taxa de mortalidade, entre eles a condição física de cada habitante, fenômenos climatológicos, subnutrição, doenças (como infarto, derrame cerebral e etc) entre outros.

Vários autores consideram a taxa de mortalidade um índice pouco significativo, tendo em conta que não contempla a estrutura das idades da população.

A taxa de mortalidade é frequentemente apresentada em gráficos ou tabelas, com dados a respeito da mortalidade em relação a diferentes grupos etários, sendo possível obter um quociente de mortalidade. Também é possível comparar a mortalidade masculina e feminina, e determinar a esperança média de vida para o habitante de um país específico.

Uma taxa de mortalidade superior a 30% é considerada elevada, entre os 15% e os 30% é moderada e é considerada baixa se a taxa é menor que 15%

1.2 Vigilância em Saúde

A expressão „Vigilância em Saúde“ remete, inicialmente, à palavra vigiar. Sua origem – do latim *vigilare* – significa, de acordo com o *Dicionário Aurélio*, observar atentamente, estar atento a atentar em estar de sentinela, procurar, campear, cuidar, precaver-se, acautelá-lo.

No campo da saúde, a “vigilância” está historicamente relacionada aos conceitos de saúde e doença presentes em cada época e lugar, às práticas de atenção aos doentes e aos mecanismos adotados para tentar impedir a disseminação das doenças.

Três vertentes apontam diferentes concepções em torno da noção de “vigilância em saúde”: uma primeira, que a entende como sinônimo de “análise de situações de saúde”, embora amplie o objeto da “vigilância epidemiológica”, abarcando não só as doenças transmissíveis, não incorpora as ações voltadas ao enfrentamento dos problemas. A segunda vertente concebe a “vigilância em saúde” como integração institucional entre a “vigilância epidemiológica” e a “vigilância sanitária”, resultando em reformas administrativas e, em alguns casos, no fortalecimento das ações de “vigilância sanitária” e na articulação com os centros de saúde. Por fim, a terceira noção concebe a “vigilância em saúde” como uma proposta de redefinição das práticas sanitárias, organizando processos de saúde sob a forma de operações para enfrentar problemas que requerem atenção e acompanhamento contínuos. Estas operações devem se dar em territórios delimitados, nos diferentes períodos do processo saúde-doença, requerendo a combinação de diferentes tecnologias. Nesta última concepção são revistos os sujeitos, os objetos, meios de trabalho e as formas de organização dos processos de trabalho envolvidos.

1.2.2 Principais Endemias

Malária

- ✓ Investigações de todos os casos suspeitos – diagnosticar e tratar os casos notificados;
- ✓ Tratamento de pulverização local;
- ✓ Laboratório próprio.

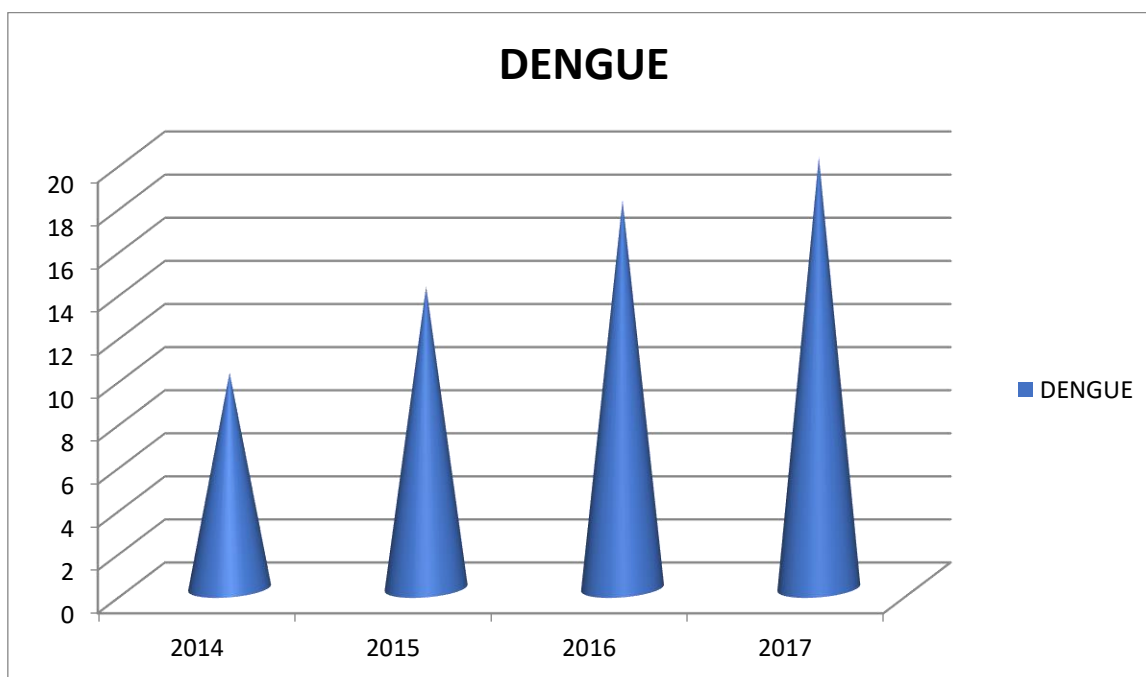
Não há casos de malária infectados no município os casos tratados são oriundos de outros municípios.

Febre amarela

- ✓ Desenvolvimento de campanha educativa sobre riscos que os animais provocam aos outros e ao homem;
- ✓ Investigar todos os casos suspeitos, notificar e tratar;
- ✓ Realizar campanhas de vacinação.

Dengue

- ✓ Desenvolvimento de campanhas educativas sobre riscos que os mosquitos provocam ao homem;
- ✓ Inspeção e tratamento dos depósitos;
- ✓ Investigar todos os casos suspeitos, notificar e tratar;
- ✓ Elaborar o Plano Municipal de Combate a Dengue;
- ✓ Realizar visitas domiciliares para eliminar focos;
- ✓ Nebulização com UBV (fumacê) em parceria com a Gerencia Regional.



Dengue	2014	2015	2016	2017
Taxa de incidência de Dengue (por 100.000 hab)	89,10	90,16	92,62	93,06
Percentual dos casos de Dengue notificados oportunamente	83,70	86,15	100,00	100,00

Leishmaniose Tegumentar Americana

- ✓ Desenvolvimento de campanhas educativas sobre riscos que os animais provocam aos outros e ao homem;
- ✓ Investigar todos os casos suspeitos, notificar e tratar;
- ✓ Tratamento na residência com borrifação pelos Agentes de Controle de Endemias;
- ✓ Coletar material para exame de cães (inquérito canino), encaminhando para o centro de zoonoses para sacrifício/doação – coleta destes é autorizada pelos proprietários;
- ✓ Captura de animais de rua, principalmente de cães e gatos (carrocinha), observe os casos suspeitos;

Leishmaniose Visceral

- ✓ Desenvolvimento de campanhas educativas sobre riscos que os animais provocam aos outros e ao homem;
- ✓ Investigar todos os casos suspeitos, notificar e tratar;
- ✓ Exames laboratoriais humano;
- ✓ Tratamento na residência com pulverização pelos Agentes de Controle de Endemias;

Leishmaniose Visceral	2014	2015	2016	2017
Taxa de incidência de LV (por 100.000 hab)	0,00	0,00	0,00	0,00
Número de óbitos de LV (por 100.000hab)	0,00	0,00	0,00	0,00
Casos de Leishmaniose confirmados por laboratório	0,00	0,00	0,00	0,00

Tuberculose

- ✓ Desenvolvimento de campanhas educativas sobre os sintomas, forma de contaminação e tratamento;
- ✓ Investigação de todos os casos suspeitos, notificar e tratar;
- ✓ Realizar exames laboratoriais confirmatórios

Tuberculose	2014	2015	2016	2017
Taxa de incidência de TB todas as formas (por 100.000 hab)	0,00	0,00	0,00	0,00
Taxa de mortalidade por TB todas as formas (100.000 hab)	0,00	0,00	0,00	0,00

Taxa de incidência TB Bacilífera (por 100.000 hab)	0,00	0,00		0,00	0,00
Percentual de casos Bacilíferos curados	0,00	0,00		0,00	0,00
Percentual de casos de retratamento que realizaram cultura		0,00	0,00	0,00	
Casos com teste de HIB realizado		0,00	0,00	0,00	0,00

Hanseníase

- ✓ Desenvolvimento de campanhas educativas sobre os sintomas, forma de contaminação e tratamento;
- ✓ Investigação de todos os casos suspeitos, notificar e tratar;
- ✓ Realizar exames laboratoriais confirmatórios

Hanseníase	2014	2015	2016	2017
Taxa de detecção em menores de 15 anos (por 100.000 hab)	0,00	26,22	0,00	0,00
Taxa de detecção com grau II de deformidade (por 100.000 hab)	0,00	0,00	0,00	9,30
Taxa de detecção na população geral (por 100.000 hab)	21,53	18,49	25,50	18,60

Beribéri

- ✓ Desenvolvimento de campanhas educativas sobre os sinais e sintomas, alimentação saudável e formas de tratamento;
- ✓ Investigação de todos os casos suspeitos, notificar e tratar; ✓ Realizar acompanhamento do paciente e da família.

Hepatites Virais

- ✓ Desenvolvimento de campanhas educativas sobre os sinais e sintomas, noções básicas de higiene pessoal e formas de tratamento;
- ✓ Investigação de todos os casos suspeitos, notificar e tratar;
- ✓ Realizar acompanhamento do paciente e da família.

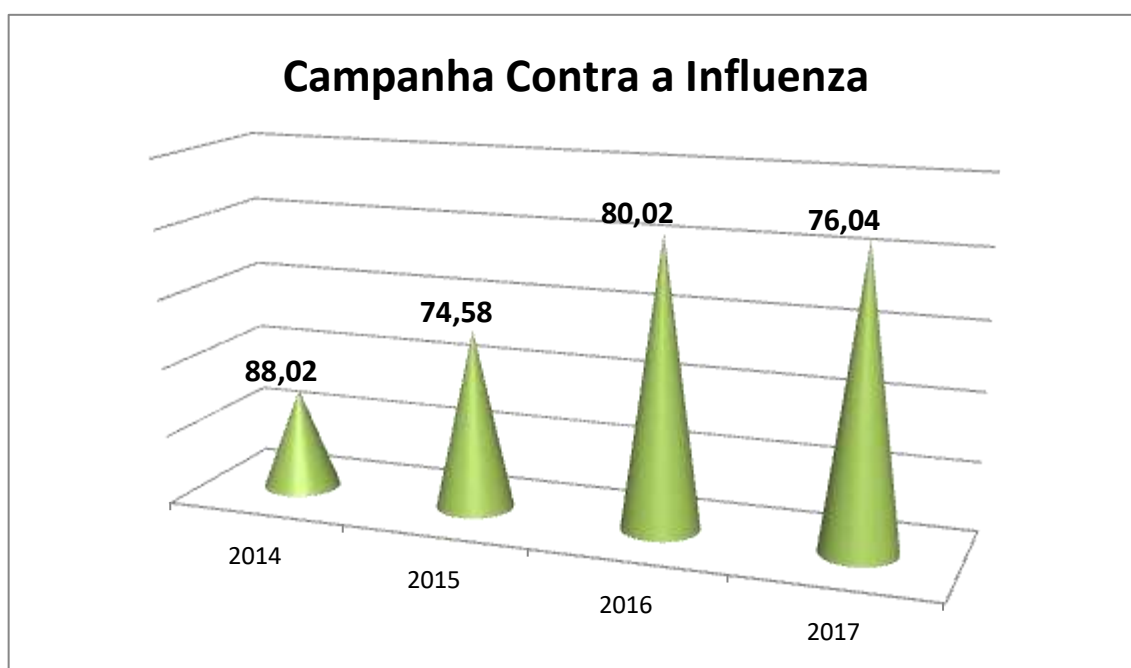
Influenza

- ✓ Desenvolvimento de campanhas educativas sobre os sinais e sintomas e formas de tratamento;
- ✓ Investigação de todos os casos suspeitos, notificar e tratar; ✓ Realizar acompanhamento do paciente e da família.
- ✓ Realizar campanha de vacinação anual.

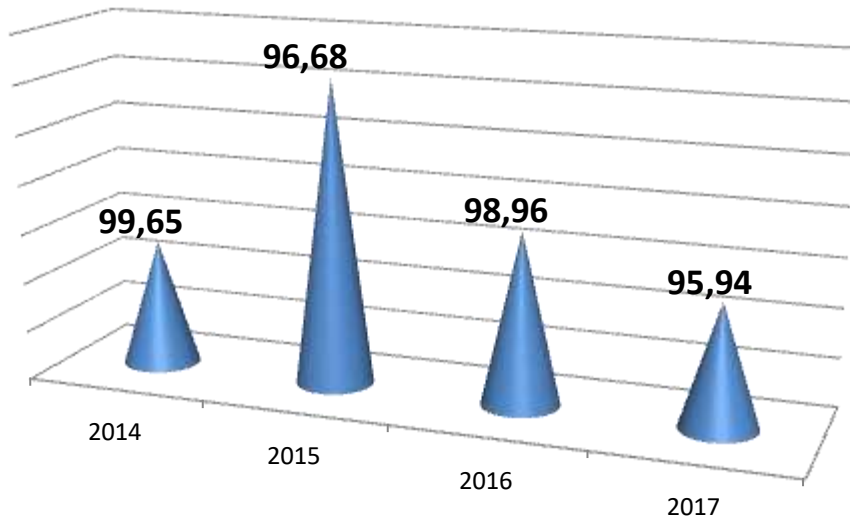
1.2.2 Imunização

O Programa Nacional de Imunização (PNI), criado em 1973 com o objetivo de coordenar as ações de imunizações que se caracterizavam, até então, pela descontinuidade, pelo caráter episódico e pela reduzida área de cobertura. Ao longo dos anos foram introduzidas diversas vacinas no calendário vacinal da criança, adolescente, adultos e idoso afim de que, pudessem ser erradicadas e/ou controladas diversas doenças como a Influenza A que no ano de 2010 houve vários casos de óbitos em decorrência do vírus no Brasil e em outros países.

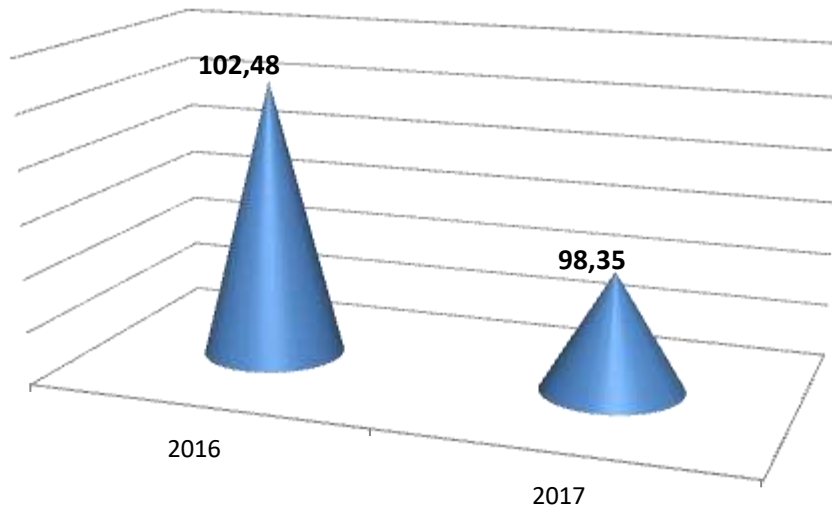
Uma das principais ações do Programa de Imunização é manter alta cobertura vacinal em todas as faixas etárias das diversas vacinas disponibilizadas na rede pública de saúde tanto nas vacinas da rotina quanto nas vacinas de campanha.

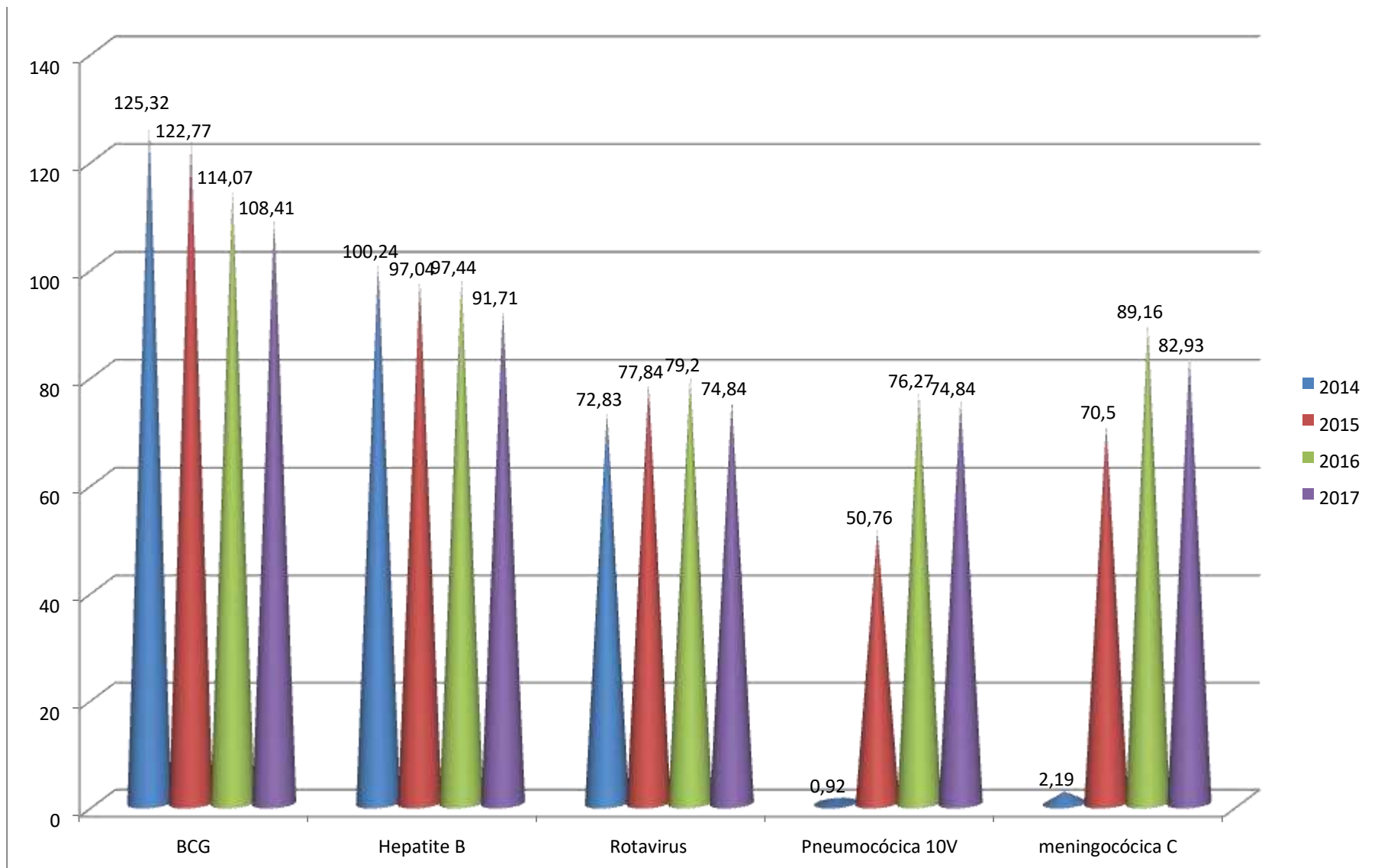


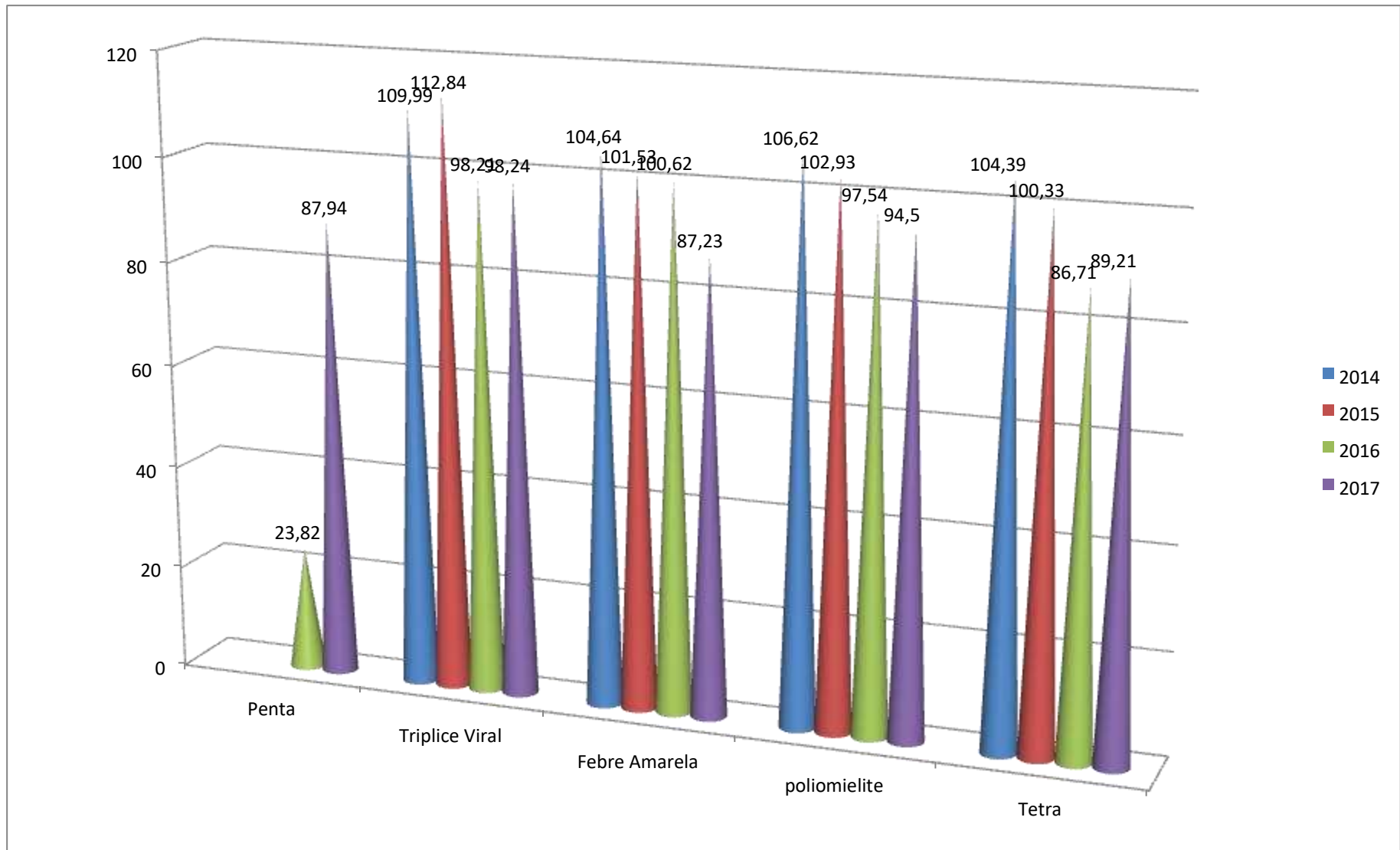
Pólio 1ª Etapa



Pólio 2ª Etapa





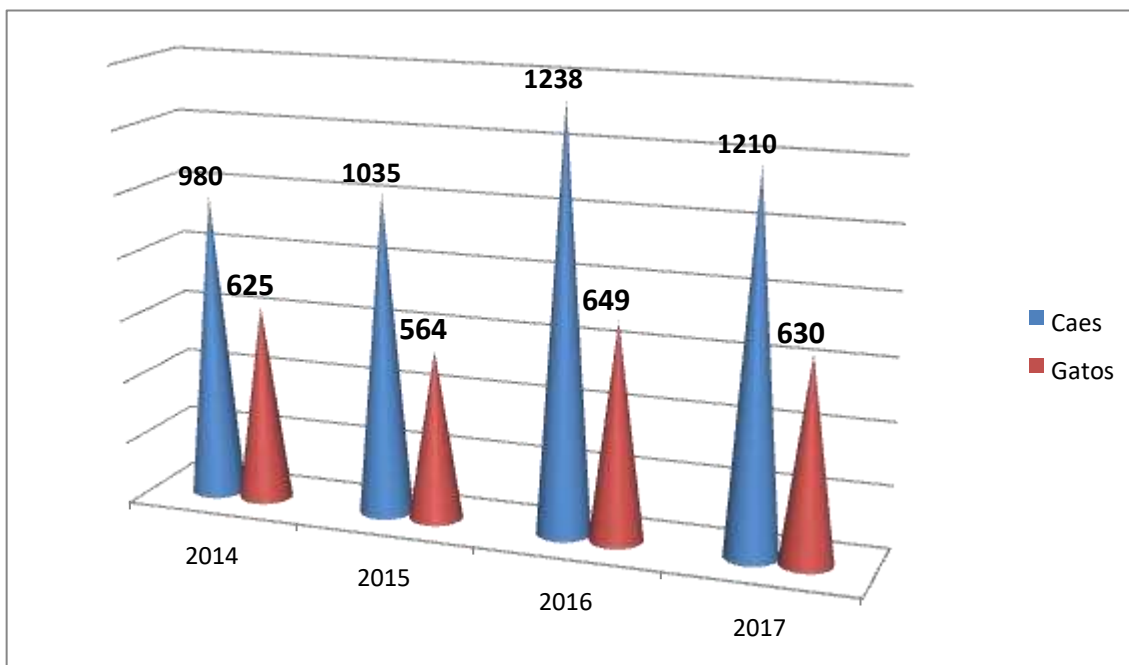


1.2.3 Raiva Canina

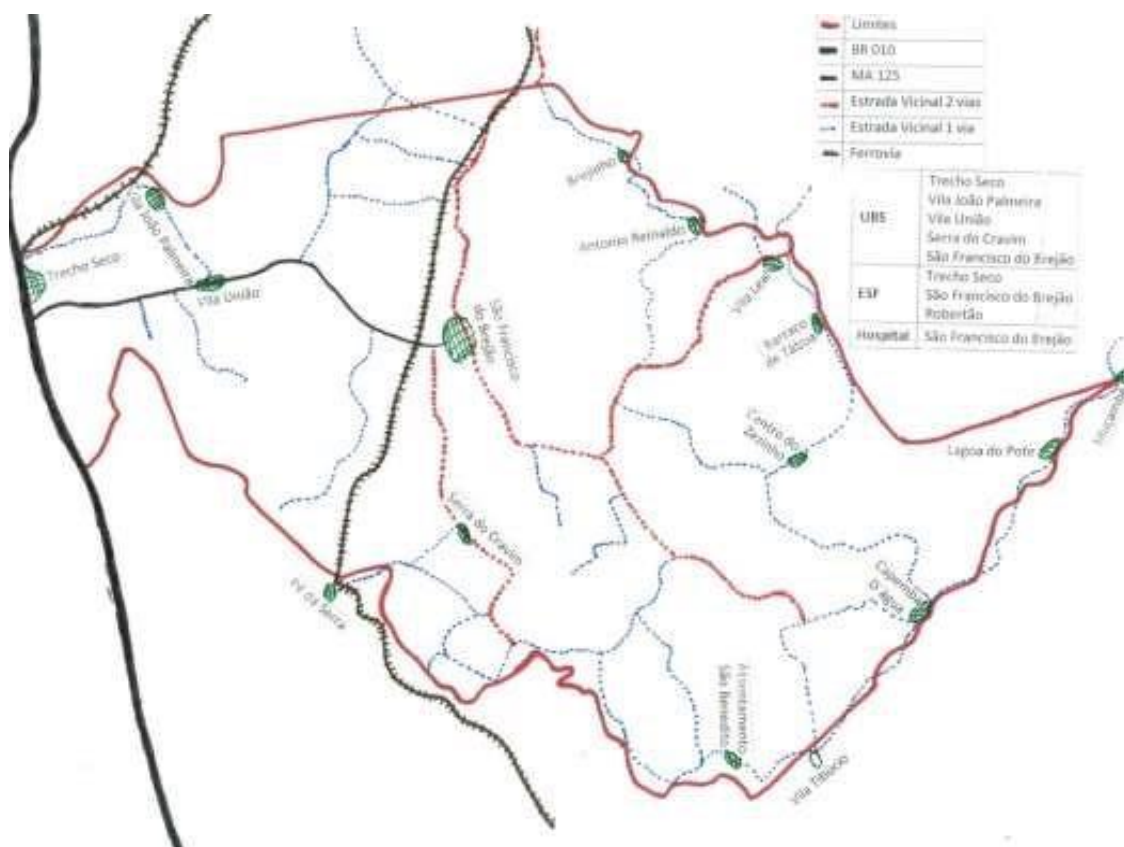
A raiva tem sido um motivo de grande preocupação no estado do Maranhão sendo considerado um grave problema de saúde, devido a baixa cobertura vacinal animal.

Em São Francisco do Brejão não há histórico de casos de raiva humana.

Dados informados nas Campanhas de Vacinação Antirrábica Animal

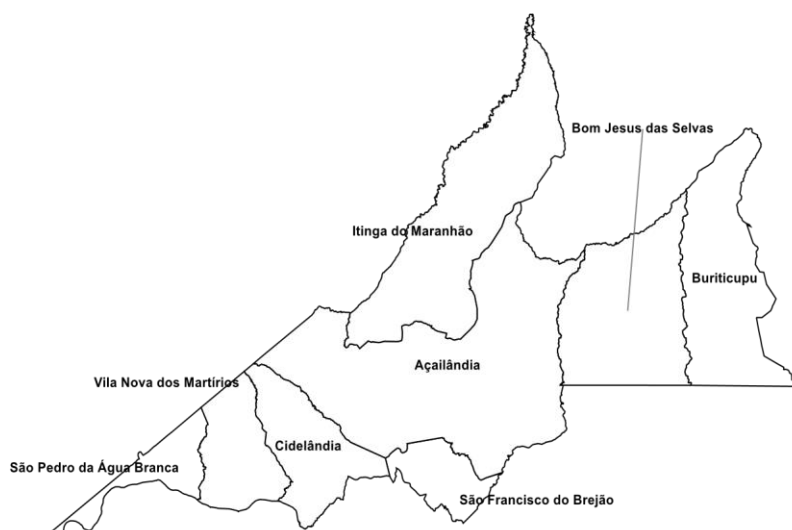


2 Determinantes e Condicionantes de Saúde



O município de São Francisco do Brejão – MA foi criado pela Lei 6.139 de 10 de novembro de 1994. Está distante de São Luís – capital, cerca de 570 Km, altitude: 255m, Latitude – 5,12039, Longitude – 47,38486, com Densidade Demográfica (hab/Km²) 13,76, código do IBGE nº 2110856, pertence ao Distrito Sanitário: Imperatriz, da Regional – Açailândia, Bioma Amazônia. A extensão territorial da área geográfica é de 745,563Km².

Este município possui uma população de 11.808 habitantes (ESTIMATIVA IBGE – 2017), sendo que 52,83% residem na Zona Rural e 47,12% na Zona Urbana. O município nasceu às margens de um córrego no interior de uma floresta com trabalhadores



rurais lutando em busca da sua sobrevivência. Foi fundada uma vila e cujo nome originou – se de um brejo de águas cristalinas e uma comunidade de fé ao padroeiro São Francisco de Assis, denominação essa que posteriormente elevou a

povoado, depois distrito de Imperatriz, que foi elevado à categoria de município pela Lei de Emancipação encaminhada pelo Deputado Estadual Leo Franklin que apresentou o projeto de emancipação na Assembleia Legislativa sendo sancionado pelo Governador José Ribamar Fiquene. O município representa a maior produção de leite da região sendo considerada a maior **Bacia Leiteira do Estado do Maranhão**. O extrativismo vegetal se transformou na principal atividade da povoação. Isto também fez com que os habitantes passassem a lutar pela sua emancipação.

Limites Territoriais:

São Francisco do Brejão localiza – se na região meio norte, Mesorregião: 2102 – Oeste Maranhense, Macrorregião de Imperatriz, Regional de Açaílândia, limita – se:

1. Ao Norte com o município de Açaílândia;
2. Ao Sul com o município de Imperatriz;
3. A Leste com o município de João Lisboa;
4. A Oeste com o município de Cidelândia.

Vias de Acesso:

Através da BR 010 e 222 entre os municípios de Imperatriz e Açaílândia pela recém – pavimentada rodovia MA 125. Possuem vicinais e está distante 70 km de Imperatriz e de Açaílândia 40 km e do município de João Lisboa pela BR 010 e de 82 km. Existe também a ferrovia Norte – Sul, que liga Imperatriz – Pequiá, passando a margem da sede do município e também corta o município a Ferrovia Carajás.

Meio de Transporte:

Os meios de transportes rodoviários mais utilizados é uma van que faz linha São Francisco do Brejão – Imperatriz, uma que faz a linha São Francisco do Brejão – Açailândia e existem também 08 (oito) taxis que fazem linha São Francisco do Brejão x Trecho Seco.

Clima:

O clima é do tipo tropical, com temperaturas medias entre 19° e 28° C. Pluviosidade media abaixo de 2.000 mm por ano. Duas estações bem definidas: a chuvosa e a seca. Mais de 80% das chuvas ocorre no verão (21 de dezembro a 21 de junho).

Tipo de Solo:

Quanto à textura, apresentam – se solos arenosos e areno – argiloso, com predominância de solos arenosos. Todavia, com teores de matéria orgânica que varia de 1,4 a 5,0%. Quanto ao potencial de acidez na maioria é ligeiramente ácido (5,6 a 6,4), até 20 cm de profundidade. Abaixo de 20 cm, torna – se muito ácido (PH menor que 4,5).

Vegetação:

É do tipo “mata de terra firme”, características da Amazônia, floresta latifoliada equatorial (Hiléia), que sobrevive em solos pobres, com alto grau de acidez, com PH abaixo de 5,3.

Formação:

Zona Urbana: Centro, Conjunto Habita Brasil, Bairro Novo Horizonte, Vila São Francisco, Vila Franciscano I, Vila Franciscano II, Conjunto São Paulo, Vila São Bento.

Zona Rural: Derradeira Aguada, Trecho Seco, Vila São Raimundo, Vila Pitica, Vila João Palmeira, Vila União, Vila Santo Antonio, Serra do Cravim, Pé da Serra, Volta de Ouro,

Vila Leal, Vila Boa Esperança, Caneleiro, Barraco de Tabua, Centro do Zezinho, Brejinho, Planalto Pequiá, Lindaura, Centro dos Curicas, Hotel da Moita, Lagoa do Pote, Assentamento São Benedito e Capemba D'água.

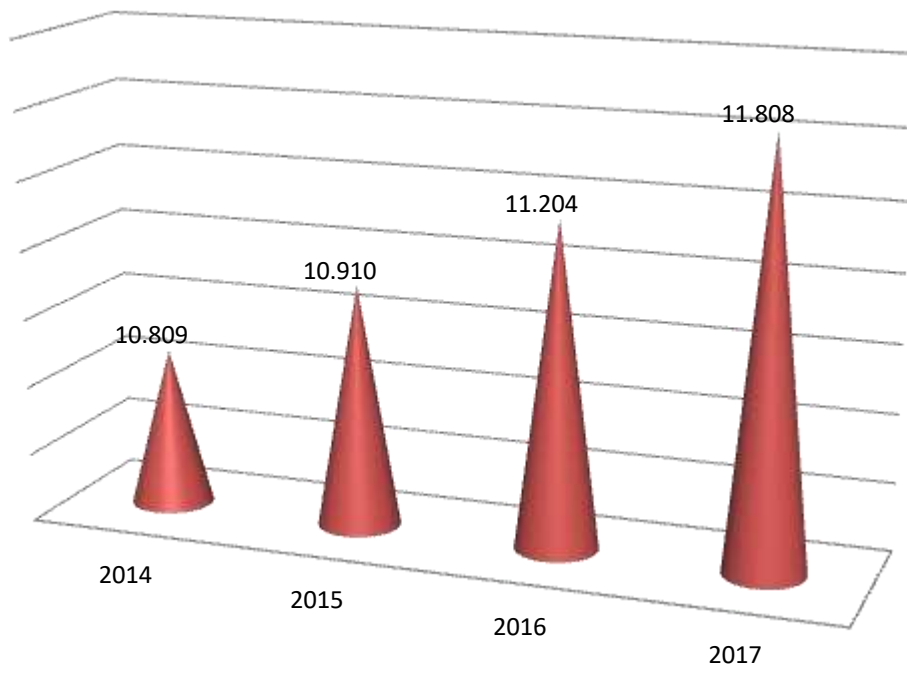
2.1 Demografia

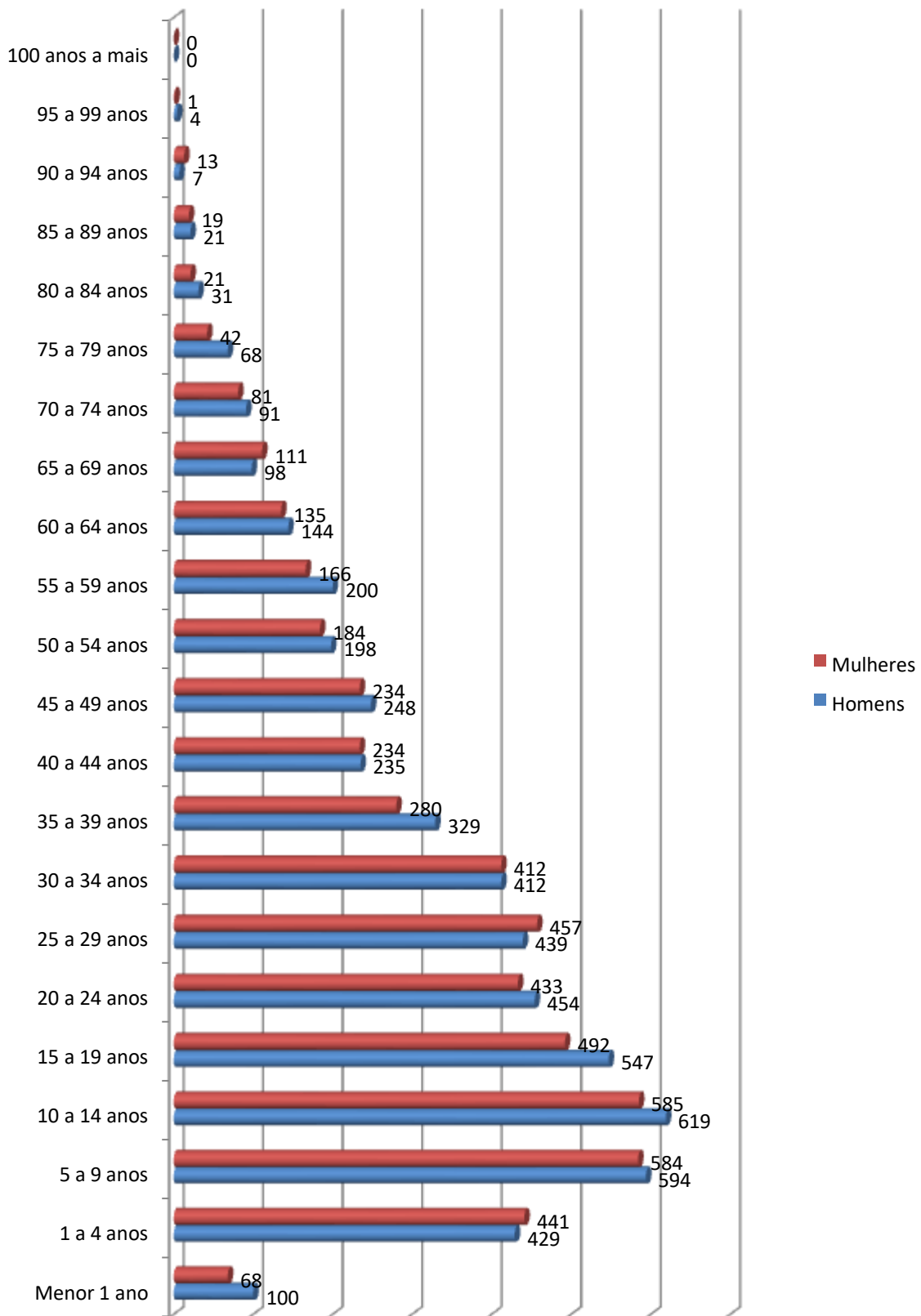
Os quadros abaixo demonstram a população conforme dados do IBGE estimativa 2017.



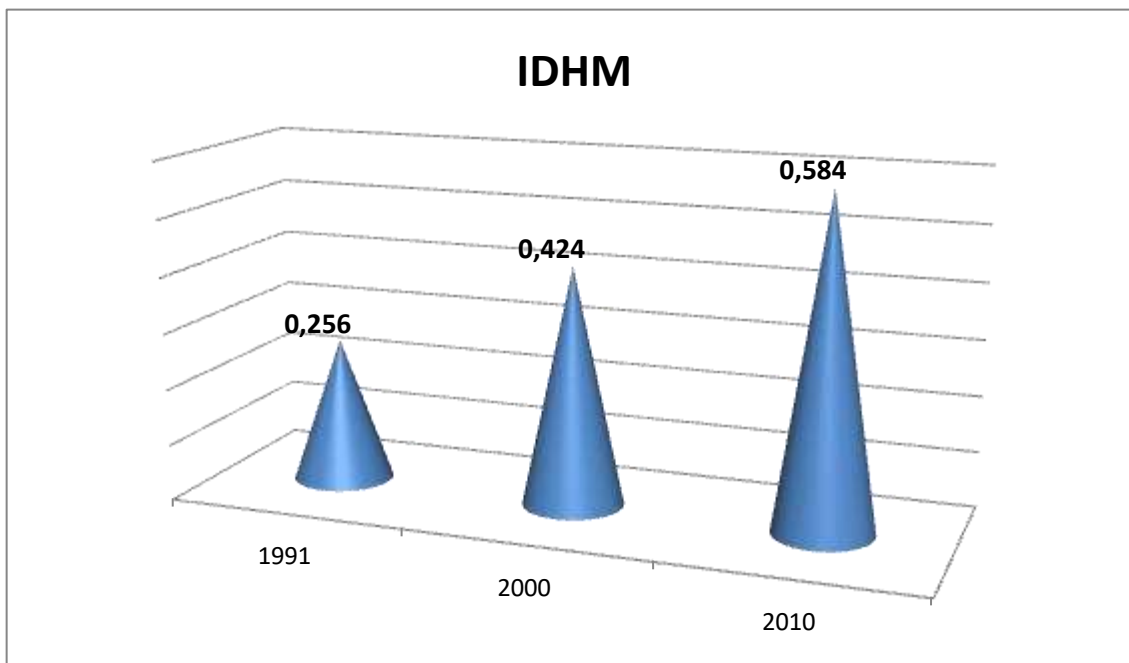
O gráfico abaixo traz a população dividida por faixa etária, conforme censo 2017, houve um crescimento populacional de 7,47% onde passou de 11.361 em 2016 para 11.808 em 2017.

População





2.2 Índice de Desenvolvimento Humano – IDH



O IDH-M é, assim como o IDH, um índice que mede o desenvolvimento humano de uma unidade geográfica. Como o IDH foi concebido para ser aplicado no nível de países e grandes regiões, sua aplicação no nível municipal tornou necessárias algumas adaptações metodológicas e conceituais.

Anteriormente, havia apenas três faixas de IDHM. Agora, são cinco, variando de 0 a 1. **Quanto mais próximo de 1, mais desenvolvido**



Segundo o demonstrativo acima, o município está em BAIXO.

2.3 Educação

Educação pode ser definida como sendo o processo de socialização dos indivíduos. Ao receber educação, a pessoa assimila e adquire conhecimentos. A educação também envolve uma sensibilização cultural e de comportamento, onde as novas gerações adquirem as formas de se estar na vida das gerações anteriores.

O sistema educacional municipal é um dos grandes aliados da atenção primária, principalmente nas ações de prevenção.

O direito à educação de boa qualidade é assegurado a todos os brasileiros na Constituição Federal de 1988. Apesar dessa garantia constitucional, observa – se que na realidade ainda há uma distância muito grande desse preceito. No Maranhão, a situação do analfabetismo é muito grande, especialmente na zona rural do estado. Em São Francisco do Brejão a situação é que segue abaixo:

Rede de Ensino Pública e Privada de 1º e 2º Graus

Existe hoje no município um total de 18 escolas juntamente com creches todas publicas municipal, o segundo grau (ensino médio), que é de responsabilidade do Governo do Estado, funciona em uma escola do município que está cedida no turno noturno.

Numero de escolas existentes (1º, 2º e 3º graus, profissionalizantes)

Escolas	Categoria				Pub.	Priv.
	1º	2º	3º	Pro		
Escola Municipal Tobias Barreto	X	X			X	
Escola Municipal Raimundo de Moraes Barros	X	X			X	
Escola Municipal Airton Senna do Brasil	X				X	
Escola Comunitária Helena Miranda	X				X	
Escola Municipal Justiniano Soares	X				X	
Escola Municipal Sarney Filho	X				X	
Escola Municipal São Jose	X				X	
Escola Municipal São João Batista	X				X	
Escola Municipal Antonia Alves da Silva	X				X	
Escola Municipal Boa Vista	X				X	
Escola Municipal Santo Antonio	X				X	
Escola Municipal São Francisco	X				X	
Centro de E. Infantil Santa Rosa	X				X	
Escola Municipal Menino Jesus III	X				X	
Escola Municipal Manoel Pereira	X					

Fonte: Sec. Educação

2.4 Trabalho e Renda

O município oferece poucas opções de trabalho e renda. A maior fonte de emprego é a Prefeitura. Seguido de serviços de vaqueiros e ajudantes nas fazendas. Há atualmente 02 laticínios que emprega média de 30 pessoas. O comércio local na sua maioria é formado e gerenciado pela própria família.

As fontes de renda são emprego público, aposentadorias e produção de leite e gado leiteiro e de corte.

Descrição	2014	2015	2016	2017	Valor
Imposto sobre produtos líquidos de subsídios a preços correntes	530	861	839	837	Mil reais
PIB a preços correntes	38.605	45.738	48.948	58.409	Mil reais
PIB per capita a preços correntes	-	-	-	5.559,10	Reais
Valor adicionado bruto da agropecuária a preços correntes	18.877	19.775	22.230	23.507	Mil reais
Valor adicionado da indústria a preços correntes	2.421	2.954	3.463	4.528	Mil reais
Valor adicionado dos serviços a preços correntes	16.777	22.148	22.415	29.538	Mil reais

FONTE: IBGE

2.5 Saneamento Básico

Água

O município não dispõe de sistema de tratamento da água. Na sede do município o fornecimento de água é feito pela CAEMA em quase sua totalidade, sendo apenas o Bairro Novo Horizonte que recebe água do Sistema de Água Municipal CAESB. A zona rural, nas localidades onde tem poço artesiano a responsabilidade também é da CAESB.

Localidades atendidas por poço artesiano:

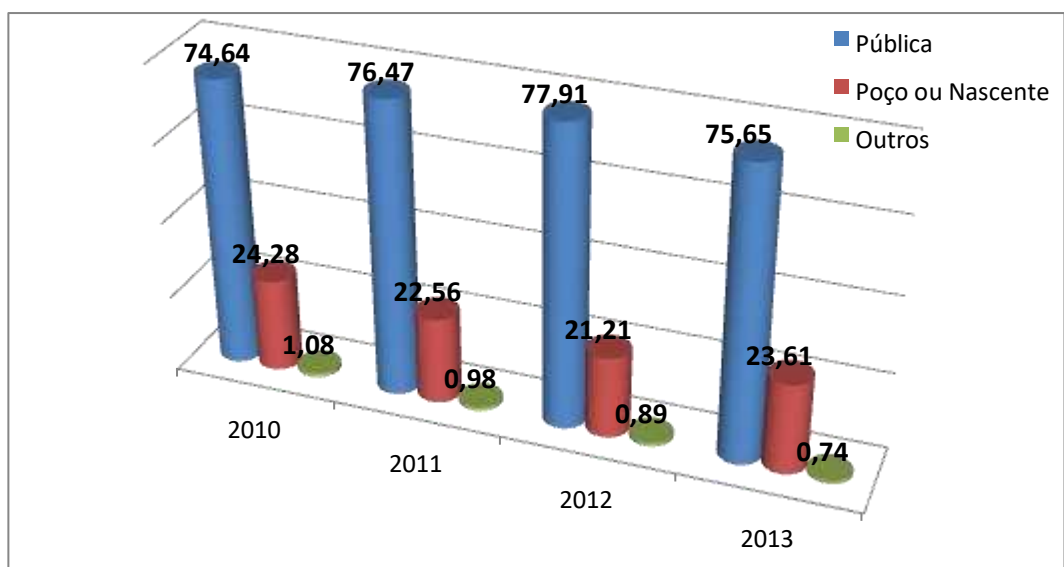
Localidade	Qtde Poço	Situação		
		A	D	I
Bairro Novo Horizonte	01	X		
Barraco de Tábua	01		X	
Caneleiro	01		X	
Centro do Amaral	01		X	
Centro do Zezinho	01	X		
Jaqueira – MA 125	01	X		
Serra da Velha	01	X		

Serra do Cravim	01	X		
Trecho Seco – Av. JK	01	X		
Trecho Seco – Praça São Raimundo	01	X		
Trecho Seco – Vila Pitica	01			X
Vila Franciscano I – Parque de Vaquejada	01	X		
Vila João Palmeira	01	X		
Vila Leal	01	X		
Vila União	01	X		
Volta de Ouro	01		X	

Fonte: Secretaria de Infraestrutura

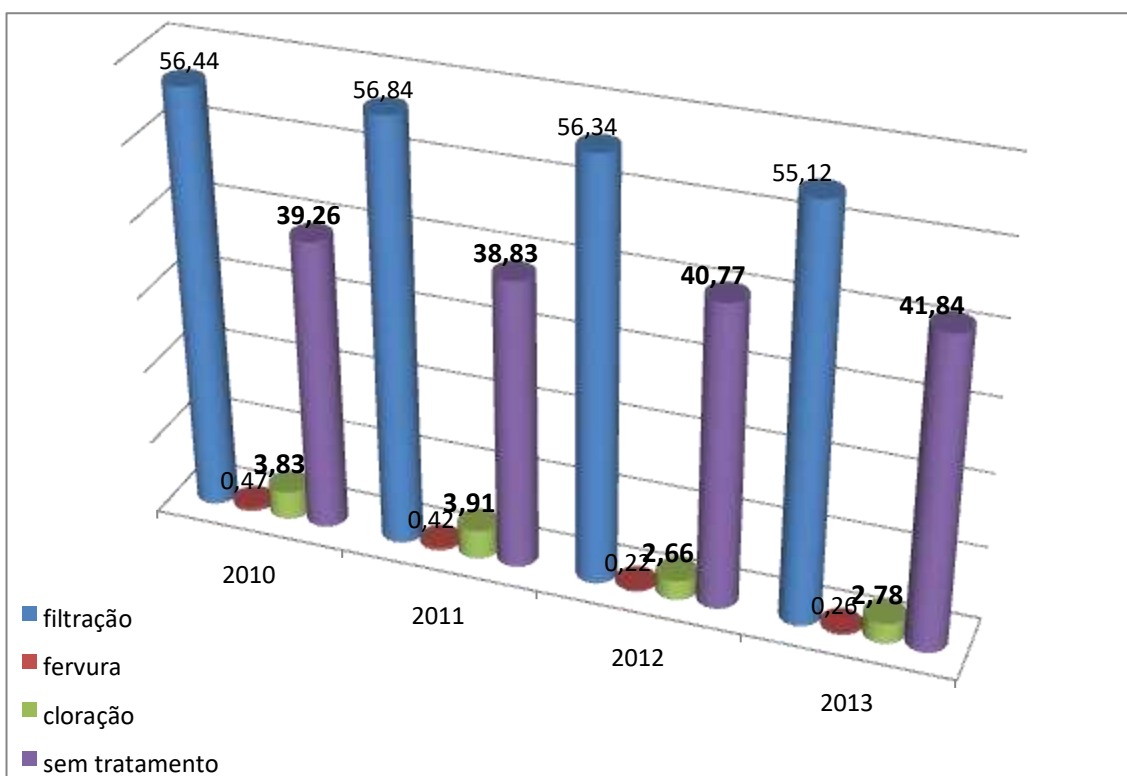
Abastecimento de Água	2014	2015	2016	2017
Rede pública	1.734	1.800	1756	1743
Poços ou nascente	564	531	478	544
Outros	25	23	20	17

Fonte: ESUS



Tratamento de Água no Domicílio	2010	2011	2012	2013
Filtração	1.311	1.338	1.270	1.270
Fervura	11	10	5	6
Cloração	89	92	60	64
Sem tratamento	912	914	919	964

Fonte: ESUS

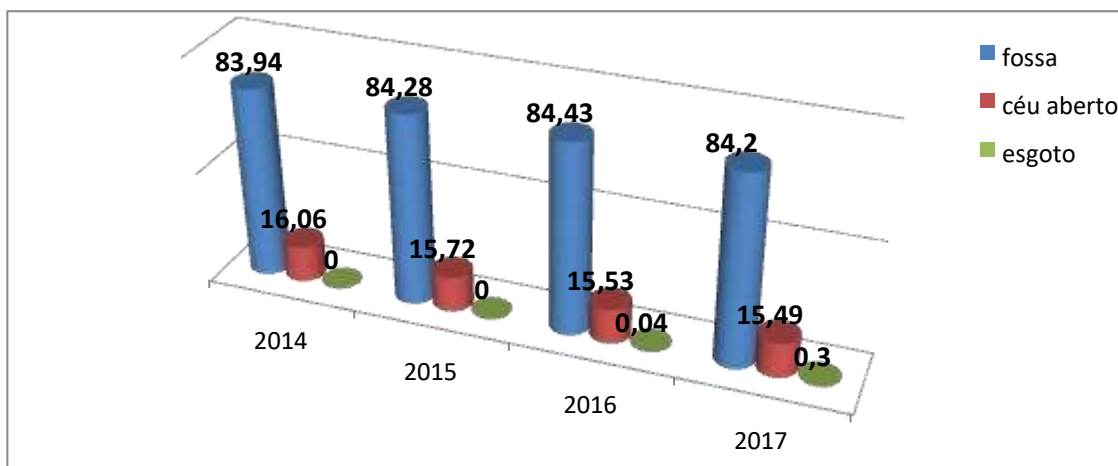


Esgoto

Não existe rede de esgoto. Usa – se muito fossa séptica evitando – se assim que a água corra para as ruas. Mais ainda se vê alguns moradores que fazem com que isso aconteça.

Destino de Fezes e Urina	2014	2015	2016	2017
Sistema de esgoto	00	00	00	00
Fossa	1.950	1.984	1.903	1.940
Céu aberto	373	370	350	357

Fonte: ESUS

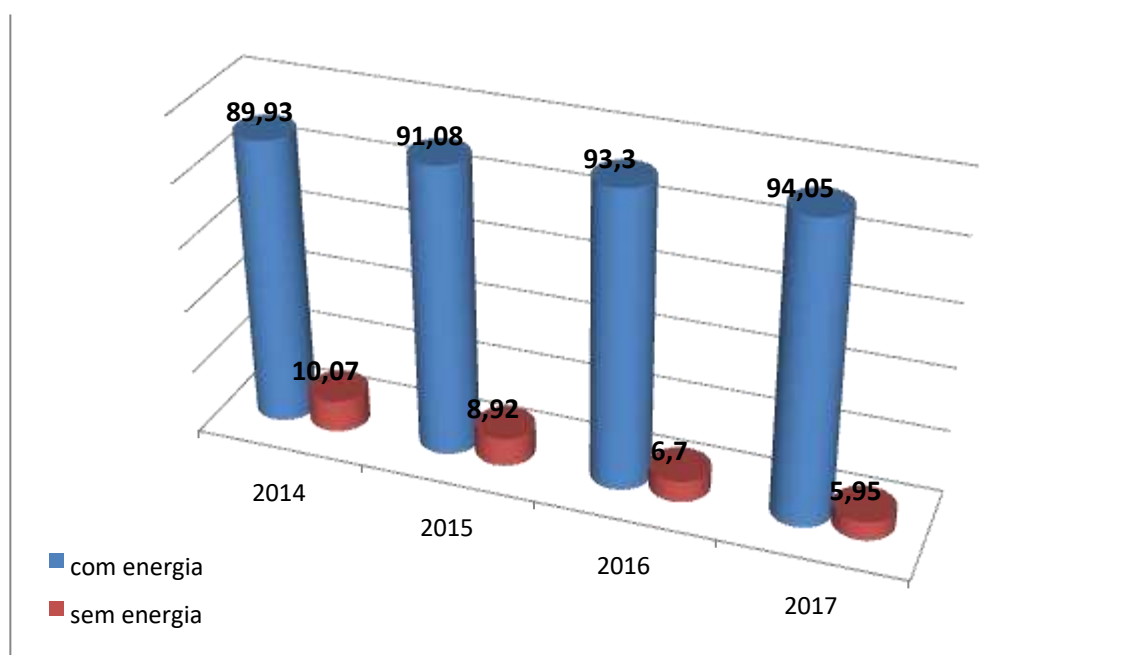


Energia

Conforme dados do ESUSAB – Sistema de Informações da Atenção Básica, 94,03% da população tem cobertura de energia elétrica fornecida pela CEMAR – Companhia Energética do Maranhão, sendo que, o restante na sua maioria está localizado na zona rural já que, na zona urbana existe a Vila São Francisco, Vila Franciscano I, Vila Franciscano II e Bairro Novo Horizonte todos recebem energia elétrica.

Domicilio com Energia Elétrica	2014	2015	2012	2016
Energia	2.089	2.144	2.103	2.167

Fonte: SIAB



Lixo

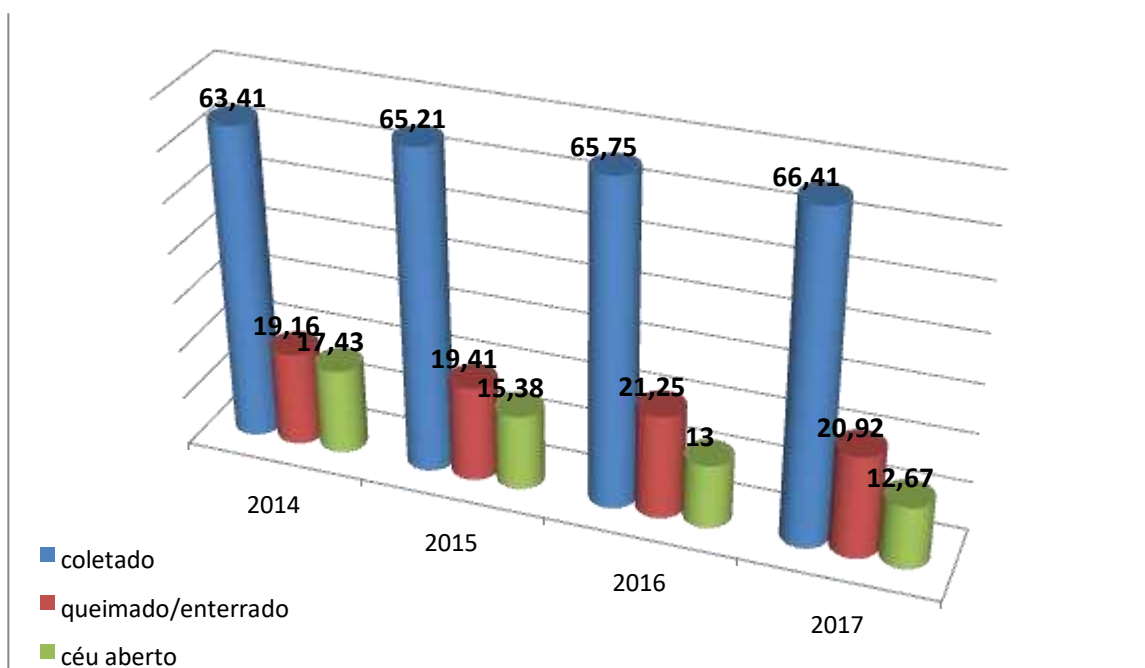
De acordo com dados da Secretaria de Saúde, o destino final do lixo do município é coletado e depois queimado.

É realizada coleta de lixo somente na sede e no povoado Trecho Seco. A Prefeitura dispõe de 08 funcionários realizam a coleta do lixo e 06 realizam a limpeza das ruas o serviço conta com e 01 veículo alugado para coleta do lixo e eventualmente são utilizados outros transportes para agilizar o serviço de coleta de lixo.

O terreno onde hoje é descartado o lixo coletado é cedido pela empresa vale onde antes era situado o acampamento da firma (Paranapanema) durante a construção da ferrovia Norte – sul.

Destino do Lixo	2014	2015	2016	2017
Coleta publica	1.473	1.535	1.482	1.530
Queimado/enterrado	445	457	479	482
Céu aberto	405	362	293	292

Fonte: ESUS



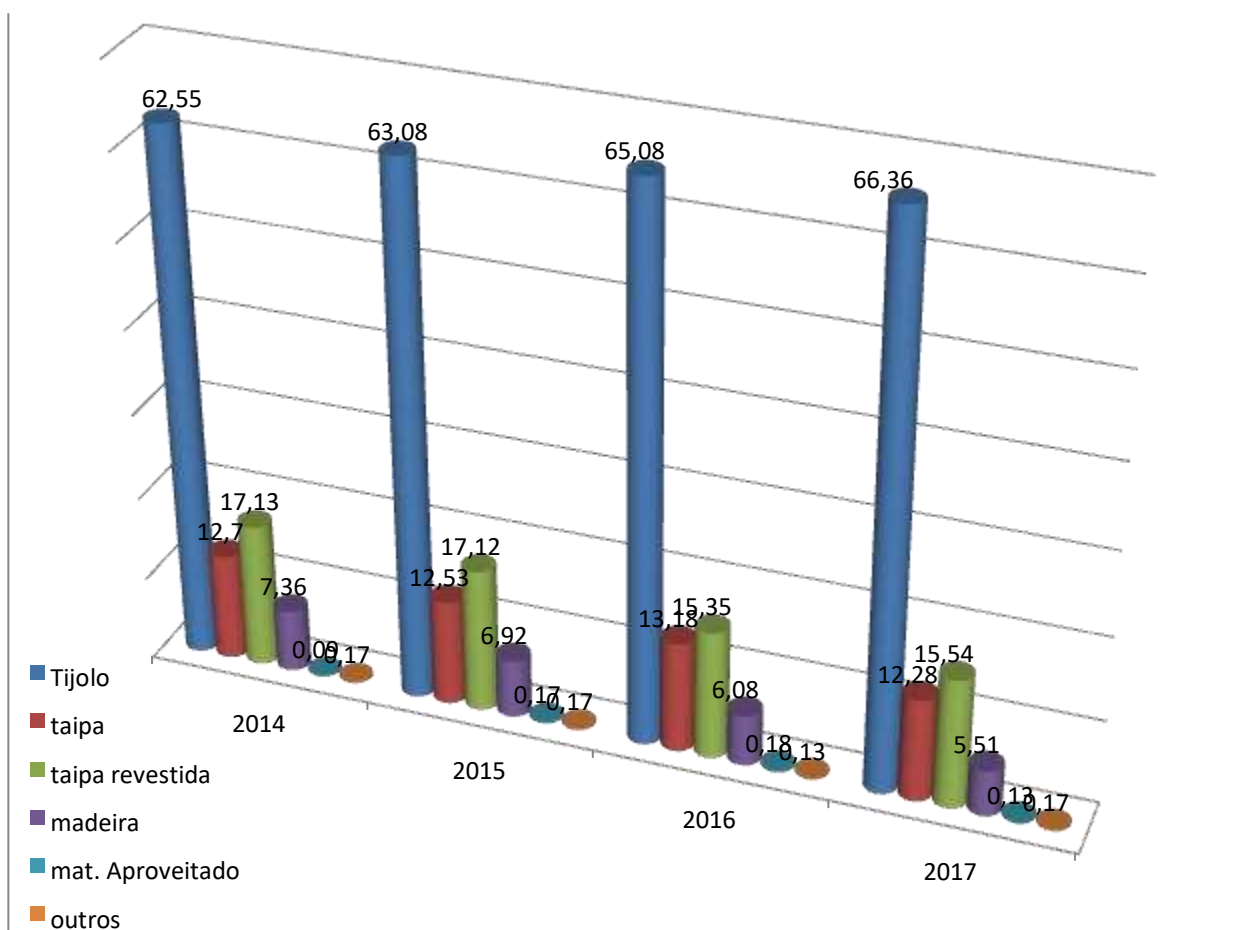
Habitação

Existe no município um déficit habitacional em torno de 35%, torno de 200 famílias morando em acampamentos e assentamentos urbanos e rurais, apresenta uma taxa de urbanização em áreas periféricas em torno de 10%. O índice de pobreza chega a 35%, sendo que 360 famílias apresentam uma situação de indigência e pobreza.

Existem dois assentamentos que já foram desmembrados pelo INCRA.

Tipos de Casa	2014	2015	2016	2017
Tijolos/adobe	1.453	1.485	1.467	1.529
Taipa revestida	295	295	297	283
Taipa não revestida	398	403	346	358
Madeira	171	163	137	127
Material aproveitado	2	4	4	3
Outros	4	4	3	4

Fonte: ESUS



2.6 Vigilância Sanitária

Entende-se por Vigilância Sanitária, um conjunto de ações capazes de eliminar, diminuir ou prevenir riscos à saúde e de intervir nos problemas sanitários decorrentes do meio ambiente, da produção e circulação de bens e da prestação de serviços de interesse da saúde, abrangendo o controle dos bens de consumo que, direta ou indiretamente, se relacionem com a saúde, compreendidas todas as etapas e processos da produção, ao consumo e controle da prestação de serviços que se relacionam direta ou indiretamente com a saúde.

ESTABELECEMENTOS SUJEITOS AO CONTROLE SANITÁRIO

A fiscalização sanitária é feita através de visitas e inspeções sistemáticas e obrigatórias das autoridades sanitárias devidamente credenciadas, abrangendo especialmente:

- ✓ Hospitais, postos ou casas de saúde, clínicas em geral, unidades médico – sanitário e outros estabelecimentos afins;
- ✓ Consultórios em geral;
- ✓ Laboratórios de análises clínicas e de pesquisa clínica;
- ✓ Industrias de alimentos com registro no MS;
- ✓ Supermercados;
- ✓ Panificadoras;
- ✓ Restaurantes;
- ✓ Açougues;
- ✓ Lanchonetes;
- ✓ Bares;
- ✓ Sorveterias;
- ✓ Peixarias;
- ✓ Mercarias;
- ✓ Armazéns;
- ✓ Depósitos de bebidas;
- ✓ Feira livre e outros;
- ✓ Ambulantes;
- ✓ Depósitos de alimentos;

- ✓ Pizzarias;
- ✓ Farmácias;
- ✓ Drogarias e ervanárias;
- ✓ Farmácias hospitalares;
- ✓ Dedetizadoras;
- ✓ Industrias de produtos de higiene, cosméticos, perfumes e similares;
- ✓ Industrias de produtos saneantes e dormi sanitários;
- ✓ Hotéis, motéis, pensões e estabelecimentos afins;
- ✓ Áreas de lazer, clubes, estádios e piscinas;
- ✓ Escolas, creches;
- ✓ Águas destinadas ao abastecimento público ou privado;
- ✓ Terrenos baldios, funerárias e cemitérios.

ATENDIMENTO DE DENÚNCIAS

Irregularidades inspecionadas

- ✓ Emissão de água servida em via pública;
- ✓ Caixa de gordura, fossa ou sumidouro, aberto sem vedação ou com infiltrações;
- ✓ Ligações clandestinas para galerias pluviais, ausências ou má conservação de instalações sanitárias básicas em residências ou estabelecimentos diversos; ✓ Criação de animais em área urbana.

Controle das unidades de saúde

- ✓ Registro e cadastro dos profissionais das áreas de medicina, enfermagem, farmácia, odontologia e outras afins;
- ✓ Emite parecer sobre licença, controle e fiscalização de estabelecimentos farmacêuticos, laboratórios, hospitais, clínicas, consultórios médicos e odontológicos.
- ✓ Fiscaliza o cumprimento de normas e padrões estabelecidos pelo Ministério da Saúde.

Controle das atividades de saúde

- ✓ Fiscaliza o cumprimento da legislação federal e estadual vigente;
- ✓ Controla mapas e livros de registro (psicotrópicos e entorpecentes);
- ✓ Controla e fiscaliza requisição de compras de produtos que determinam dependências físicas e/ou psíquicas;
- ✓ Controla o uso de drogas e medicamentos no Hospital.

Fiscalização de produtos

- ✓ Fiscaliza a comercialização de alimentos industrializados e in naturas;
- ✓ Fiscaliza a comercialização de produtos de origem animal, identificando sua procedência;
- ✓ Fiscaliza e controla produtos expostos à venda para consumo humano em vias públicas.

Fiscalização do meio ambiente

Estabelece relações entre vários aspectos que interferem na sua qualidade, compreendendo tanto o ambiente e processo de trabalho, como habitação, lazer e outros, sempre que impliquem riscos à saúde, como aplicação de agrotóxicos, edificações, parcelamento de solo, saneamento urbano e rural, lixo domiciliar, comercial, industrial e hospitalar.

Fiscalização do exercício profissional

Registro e cadastro dos profissionais das áreas de medicina, enfermagem, farmácia, odontologia, veterinária e outras afins.

2.7 Vigilância Ambiental

O índice de poluição dos córregos que margeiam a cidade é muito alto, isso se dá, devido ao grande número de criatórios de porcos nas margens dos mesmos sendo que os restos de comida e as fezes dos animais são derramados para dentro dos córregos fazendo com que acelere o processo de contaminação das águas que, já estão impróprias para o consumo humano até mesmo para banhos ou lavagem de roupas o que acontecia muito.

O uso de pesticidas ainda é muito comum nas lavouras, mesmo que as mesmas tenham diminuído consideravelmente nos últimos anos.

O desmatamento feito para retirada de madeira e formação de pastagens, vem acabando com o pouco de mata que ainda existia no município. São poucos os donos de terras que, tem um pedaço de mata virgem e que a está preservando.

Todo esse processo colaborou para o desaparecimento das espécies animais e vegetais.

3 Regulação, Controle e Avaliação

A Unidade de Regulação, Controle e Avaliação tem por missão regular, controlar e avaliar as ações e serviços de saúde do Sistema Municipal de Saúde, através de auditorias analíticas e operacionais, além de cadastrar e manter atualizados as informações pertinentes à estrutura física e recursos humanos existentes nos estabelecimentos de saúde.

3.1 Objetivos, Diretrizes e Metas

Objetivos

Esta área tem por objetivo aperfeiçoar o Sistema Municipal de Saúde para que a população tenha acesso integral às ações e serviços de média e alta complexidade, com qualidade, de forma oportuna, contribuindo assim para a melhoria das condições de saúde, para a redução das iniquidades e para a promoção da qualidade de vida da população.

Diretrizes

- ✓ Garantir o acesso da população a serviços de qualidade, com equidade e em tempo adequado ao atendimento das necessidades de saúde, mediante aprimoramento da política de atenção especializada.
- ✓ Aprimorar a Rede de Atenção às Urgências com a implantação da Sala de Estabilização (SE), de Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), e adequação do serviço hospitalar municipal.

4 Rede Assistencial de Saúde

O município conta hoje com 06 Unidades Básicas de Saúde e 01 Hospital.

Rede física instalada

Relação de Estabelecimentos Públicos e Privados que Atuam na Área da Saúde

Nome do Estabelecimento de Saúde	Público	Privado
Hospital Municipal Santa Rosa	X	
Laboratório de Análises Clínicas Santa Rosa	X	
Centro de Saúde Sebastião Matias	X	
Unidade Básica de Saúde Magnaldo Fernandes Gonçalves	X	
Posto de Saúde Abel José da Silva	X	
Posto de Saúde Raimundo Alves de Oliveira	X	
Unidade de saúde Dr. Pinto	X	
Posto de Saúde João Alves dos Reis	X	
Vigilâncias em Saúde	X	

Tipos de Unidade	Hospital		
Nome	Hospital Municipal Santa Rosa		
Propriedade	Pública		
Localização	Av. Castelo Branco, 74 – Centro – São Francisco do Brejão		
Estado de Conservação	As instalações físicas necessitam de reforma e ampliação e os equipamentos necessitam de substituição.		
Entidade Mantenedora	Prefeitura Municipal de São Francisco do Brejão		
Funcionamento			
1- Sistema de Referência e Contra Referência	Recebe demanda espontânea e/ou encaminhamentos pelas equipes de ESF/ESB. Referência para Imperatriz média e alta complexidade.		
2 Horário de Atendimento	24 horas		
3 – Atividades Desenvolvidas	Atendimento de urgência e emergência Consultas Médicas Internações Cirurgias de baixa, média complexidade, partos normais e cesarianos não estão sendo realizados por o Centro Cirúrgico está interditado pela Vigilância Sanitária Estadual.		
Número de Consultórios Médico			02
Número de Consultórios Odontológicos			00
Número de Laboratórios			01
Número de Leito	(24)	(0) Desativados	
Distribuição			
(09)Clínica Médica	(08) Pediatria	(04) Obstetrícia	(03) Cirúrgico
Equipamentos especializados e de maior complexidade			

DESCRIÇÃO DE ESTABELECIMENTO

Tipos de Unidade	Laboratório		
Nome UBS	Laboratório de Análises Clínicas Santa Rosa		
Propriedade	Pública		
Localização	Av. Castelo Branco, 74 A – Centro – São Francisco do Brejão		
Estado de Conservação	As instalações e equipamentos encontram – se em perfeito estado de conservação, porém o mesmo deverá receber nova reforma e receberá novos equipamentos.		
Entidade Mantedora	Prefeitura Municipal de São Francisco do Brejão		
Funcionamento			
1- Sistema de Referência e Contra Referência	Recebe, pacientes encaminhados pelo Hospital, equipes de ESF/ESB. Referencia apenas exames que não realizados na unidade e os que são pactuados com Imperatriz cujo laboratório credenciado vem fazer coleta na unidade.		
2 - Horário de Atendimento	Atendimento nos turnos matutino e vespertino.		
3- Atividades Desenvolvidas	Realização de coleta e exames tipo: Hemograma completo, Fezes, Urina, VDRL, ABO e Rh, Aslo, Pcr, Látex, Glicose, Colesterol, Triglicérides, Ácido Úrico, Colesterol HDL, Bhcg, Uréia, Creatinina, Vhs, Tgo, Tgp, Bilirrubina, Brucelose, Coagulograma, Toxoplasmose, Lipidograma, Parasitológico, Secreção vaginal e fresco, Secreção vaginal bacterioscopia, Planotest. Hemoglobina, Plaquetas, Eritrograma.		
Número de Consultórios Médico			00
Número de Consultórios Odontológicos			00
Número de Laboratórios			01
Número de Leito	()Ativados		() Desativados
Distribuição			
(0) Clínica Médica	() Pediatria	(0) Obstetrícia	(0) Cirúrgico
Equipamentos especializados e de maior complexidade			
01 microscópio, 01 centrifuga de micro hematócrito, 01 aparelho de dosagem de bioquímica, 01 homogenizador de tubos.			

Tipos de Unidade	Centro de Saúde		
Nome UBS	Centro de Saúde Sebastião Matias		
Propriedade	Pública		
Localização	Rua Padre Cícero, S/N – Centro – São Francisco do Brejão		
Estado de Conservação	As instalações físicas necessitam de reforma e ampliação e a renovação dos equipamentos.		
Entidade Mantedora	Prefeitura Municipal de São Francisco do Brejão		
Funcionamento			
1- Sistema de Referência e Contra Referência	Recebe, demanda espontânea e referencia para o Hospital Municipal Santa Rosa.		
2 Horário de Atendimento	Manhã e Tarde		
3 – Atividades Desenvolvidas	Desenvolvimento dos programas que compõem a atenção básica, atendimentos da ESF e da ESB bem como vacinação de rotina e distribuição de medicamentos através da Farmácia Básica.		
Número de Consultórios Médico e de Enfermagem			02
Número de Consultórios Odontológicos			01
Número de Laboratórios			00
Número de Leito	<input type="checkbox"/> Ativados		<input type="checkbox"/> Desativados
Distribuição			
<input type="checkbox"/> Clínica Médica	<input type="checkbox"/> Pediatria	<input type="checkbox"/> Obstetrícia	<input type="checkbox"/> Cirúrgico
Equipamentos especializados e de maior complexidade			
01 Raios – X odontológico.			

DESCRIÇÃO DE ESTABELECIMENTO

Tipos de Unidade	Unidade Básica de Saúde	
Nome UBS	Unidade Básica de Saúde Magnaldo Fernandes Gonçalves	
Propriedade	Pública	
Localização	Rua 7 de setembro, S/N – Centro – São Francisco do Brejão	
Estado de Conservação	As instalações necessitam de equipamentos.	
Entidade Mantedora	Prefeitura Municipal de São Francisco do Brejão	
Funcionamento		
1 - Sistema de Referência e Contra Referência	Recebe, demanda espontânea e referencia para o Hospital Municipal Santa Rosa.	
2 - Horário de Atendimento	Manhã e Tarde	
3 – Atividades Desenvolvidas	Desenvolvimento dos programas que compõem a atenção básica, atendimentos da ESF e da ESB bem como vacinação de rotina e distribuição de medicamentos através da Farmácia Básica.	
Número de Consultórios Médico e de Enfermagem		02
Número de Consultórios Odontológicos		01

DESCRIÇÃO DE ESTABELECIMENTO

Tipos de Unidade	Posto de Saúde		
Nome UBS	Posto de Saúde Abel José da Silva		
Propriedade	Pública		
Localização	Avenida Dr. Fiquene S/N – Povoado Vila União – São Francisco do Brejão		
Estado de Conservação	As instalações físicas necessitam de reforma e ampliação e os equipamentos necessitam de substituição.		
Entidade Mantedora	Prefeitura Municipal de São Francisco do Brejão		
Funcionamento			
1 - Sistema de Referencia e Contra Referencia	Recebe, demanda espontânea e referencia para o Hospital Municipal Santa Rosa.		
2 - Horário de Atendimento	Manhã e Tarde		
3 – Atividades Desenvolvidas	Desenvolvimento dos programas que compõem a atenção básica, atendimento da ESF bem como vacinação de rotina e distribuição de medicamentos através da Farmácia Básica.		
Número de Consultórios Médico			01
Número de Consultórios Odontológicos			00
Número de Laboratórios			00
Número de Leito	<input type="checkbox"/> Ativados <input type="checkbox"/> Desativados		
Distribuição			
<input type="checkbox"/> Clínica Médica	<input type="checkbox"/> Pediatria	<input type="checkbox"/> Obstetrícia	<input type="checkbox"/> Cirúrgico
Equipamentos especializados e de maior complexidade			

DESCRIÇÃO DE ESTABELECIMENTO

Tipos de Unidade	Posto de Saúde		
Nome UBS	Posto de Saúde Raimundo Alves de Oliveira		
Propriedade	Pública		
Localização	Rua São José, S/N – Povoado Vila João Palmeira – São Francisco do Brejão		
Estado de Conservação	As instalações necessitam de reforma e ampliação e os equipamentos necessitam de substituição.		
Entidade Mantedora	Prefeitura Municipal de São Francisco do Brejão		
Funcionamento			
1 - Sistema de Referencia e Contra Referencia	Recebe, demanda espontânea e referencia para o Hospital Municipal Santa Rosa.		
2 - Horário de Atendimento	Manhã e Tarde		
3 – Atividades Desenvolvidas	Desenvolvimento dos programas que compõem a atenção básica, atendimento da ESF bem como vacinação de rotina e distribuição de medicamentos através da Farmácia Básica.		
Número de Consultórios Médico			01
Número de Consultórios Odontológicos			00
Número de Laboratórios			00
Número de Leito	<input type="checkbox"/> Ativados		<input type="checkbox"/> Desativados
Distribuição			
<input type="checkbox"/> Clínica Médica	<input type="checkbox"/> Pediatria	<input type="checkbox"/> Obstetrícia	<input type="checkbox"/> Cirúrgico
Equipamentos especializados e de maior complexidade			

DESCRIÇÃO DE ESTABELECIMENTO

Tipos de Unidade	Unidade de Saúde		
Nome UBS	Unidade de Saúde Dr. Pinto		
Propriedade	Pública		
Localização	Rua Bom Jesus, S/N – Povoado Trecho Seco – São Francisco do Brejão		
Estado de Conservação	As instalações físicas necessitam de reforma e ampliação e os equipamentos necessitam de substituição.		
Entidade Mantedora	Prefeitura Municipal de São Francisco do Brejão		
Funcionamento			
1 - Sistema de Referencia e Contra Referencia	Recebe, demanda espontânea e referencia para o Hospital Municipal Santa Rosa.		
2 - Horário de Atendimento	Manhã e Tarde		
3 – Atividades Desenvolvidas	Desenvolvimento dos programas que compõem a atenção básica, atendimento da ESF e da ESB bem como vacinação de rotina e distribuição de medicamentos através da Farmácia Básica.		
Número de Consultórios Médico e de Enfermagem	02		
Número de Consultórios Odontológicos	01		
Número de Laboratórios	00		
Número de Leito	<input type="checkbox"/> Ativados <input type="checkbox"/> Desativados		
Distribuição			
<input type="checkbox"/> Clínica Médica	<input type="checkbox"/> Pediatria	<input type="checkbox"/> Obstetrícia	<input type="checkbox"/> Cirúrgico
Equipamentos especializados e de maior complexidade			

DESCRIÇÃO DE ESTABELECIMENTO

Tipos de Unidade	Posto de Saúde		
Nome UBS	Posto de Saúde João Alves dos Reis		
Propriedade	Pública		
Localização	Rua Principal, S/N – Povoado Serra do Cravinho – São Francisco do Brejão		
Estado de Conservação	As instalações necessitam de reforma e os equipamentos de renovação.		
Entidade Mantedora	Prefeitura Municipal de São Francisco do Brejão		
Funcionamento			
1 - Sistema de Referencia e Contra Referencia	Recebe, demanda espontânea e referencia para o Hospital Municipal Santa Rosa.		
2 - Horário de Atendimento	Manhã e Tarde		
3 – Atividades Desenvolvidas	Desenvolvimento dos programas que compõem a atenção básica, atendimento da ESF bem como vacinação de rotina e distribuição de medicamentos através da Farmácia Básica.		
Número de Consultórios Médico e de Enfermagem	02		
Número de Consultórios Odontológicos	00		
Número de Laboratórios	00		
Número de Leito	<input type="checkbox"/> Ativados <input type="checkbox"/> Desativados		
Distribuição			
<input type="checkbox"/> Clínica Médica	<input type="checkbox"/> Pediatria	<input type="checkbox"/> Obstetrícia	<input type="checkbox"/> Cirúrgico
Equipamentos especializados e de maior complexidade			

Recursos Humanos

Quantificação e análise da suficiência de profissionais por categoria

Disponibilidade de Recursos Humanos			
Categoria Profissional	Federal	Estadual	Municipal
Administrador / Diretor Hospitalar	-	-	01
Agente Comunitário de Saúde	-	-	23
Assistente Administrativo	-	-	04
Assistente Social	-	-	0
Auxiliar de Administração	-	-	03
Auxiliar de Consultório Dentário	-	-	03
Auxiliar de Serviços de Saúde	-	-	07
Auxiliar de Serviços Gerais	-	-	19
Bioquímico/Farmacêutico	-	-	02
Contador	-	-	01
Coordenador de Assistência Farmacêutica	-	-	01
Coordenador de Atenção Básica	-	-	01
Coordenador de Endemias	-	-	01
Coordenador de Vigilância Ambiental	-	-	01
Coordenador de Vigilância Sanitária	-	-	01
Enfermeiro	-	-	03
Enfermeiro ESF	-	-	03
Fiscal Sanitário	-	-	02
Fisioterapeuta	-	-	00
Médico	-	-	02
Médico Auditor	-	-	01
Médico ESF	-	-	03
Motorista	-	-	07
Nutricionista	-	-	00
Odontólogo	-	-	03
Psicólogo	-	-	00
Técnico de Enfermagem	-	-	18
Técnico de Enfermagem do ESF	-	-	03
Técnico em Laboratório	-	-	01
Vigia	-	-	03
Visitador Sanitário	01	-	01
Total	01	00	114

Análise dos quadros de lotação de pessoal por instituição, formação profissional, jornada de trabalho, vínculo empregatício.

Hospital Municipal Santa Rosa						
Formação Profissional	Carga Horária	Vínculo Empregatício		Exis	Nec	Déf
		Concur.	Contra.			
Médico	Plantões de 24 horas – 168 h/s	X	X	03	07	04
Enfermeiro	12 h/s	X	X	03	07	07
Nutricionista	40 h/s	-	-	-	01	01
Farmacêutico	40 h/s	-	X	01	01	0
Técnico de Enfermagem	40 h/s	X	X	10	10	0
Assistente Administrativo	40 h/s	-	X	02	02	0
Auxiliar Administrativo	40 h/s	X	-	0	01	01
Administrador Hospitalar	40 h/s	X	-	01	01	0
Auxiliar de Serviço de Saúde	40 h/s	X	-	02	02	0
Auxiliar de Serviços Gerais	40 h/s	X	-	10	10	0
Motorista	40 h/s	X	-	05	05	0
Vigia	40 h/s	X	-	02	03	01
Médico Auditor	20 h/s		-	-	01	01

Laboratório de Análises Clínicas Santa Rosa						
Formação Profissional	Carga Horária	Vínculo Empregatício		Exis	Nec	Déf
		Concur.	Contra.			
Auxiliar de Serviços Gerais	40 hs	01	-	01	01	0
Técnica em Laboratório	40 hs	-	01	01	01	0
Bioquímico / Farmacêutico	40 hs	-	01	01	01	0

Centro de Saúde Sebastião Matias						
Formação Profissional	Carga Horária	Vínculo Empregatício		Exis	Nec	Déf
		Concur.	Contra.			
Médico do ESF	40 hs	-	01	01	01	0
Enfermeiro do ESF	40 hs	01	-	01	01	0
Técnico de Enfermagem do ESF	40 hs	-	01	01	01	0
Odontólogo ESB	40 hs	-	01	01	01	0
Auxiliar de Consultório Dentário	40 hs	01	-	01	01	0
Técnico de Enfermagem	40 hs	01	01	02	02	0
Auxiliar de Serviços Gerais	40 hs	01	-	01	01	0
Agente Comunitário de Saúde	40 hs	09	-	09	09	0

Unidade Básica de Saúde Magnaldo Fernandes						
Formação Profissional	Carga Horária	Vínculo Empregatício		Exis	Nec	Déf
		Concur.	Contra.			
Médico do ESF	40 hs	-	01	01	01	0
Enfermeiro do ESF	40 hs	01	-	01	01	0
Técnico de Enferm. do ESF	40 hs	-	01	01	01	0
Agente Comunitário de Saúde	40 hs	07	-	07	07	0
Técnico de Enfermagem	40 hs	01	-	01	01	0
Auxiliar de Serviços Gerais	40 hs	01	-	01	01	0
Auxiliar de Serviço de Saúde	40 hs	05	01	06	06	0
Coordenadora de Endemias	40 hs	01	-	01	01	0

Posto de Saúde João Alves dos Reis						
Formação Profissional	Carga Horária	Vínculo Empregatício		Exis	Nec	Déf
		Concur.	Contra.			
Auxiliar de Serviços Gerais	40 hs	-	01	01	01	0
Técnica de Enfermagem	40 hs	-	01	01	01	0

Posto de Saúde Raimundo Alves de Oliveira						
Formação Profissional	Carga Horária	Vínculo Empregatício		Exis	Nec	Déf
		Concur.	Contra.			
Técnica de Enfermagem	40 hs	-	01	01	01	0

Posto de Saúde Abel José da Silva						
Formação Profissional	Carga Horária	Vínculo Empregatício		Exis	Nec	Déf
		Concur.	Contra.			
Auxiliar de Serviços Gerais	40 hs	-	01	01	01	0
Técnica de Enfermagem	40 hs	-	01	01	01	0

Unidade de Saúde Dr. Pinto						
Formação Profissional	Carga Horária	Vínculo Empregatício		Exis	Nec	Déf
		Concur.	Contra.			
Médico do ESF	40 hs	-	01	01	01	0
Enfermeiro do ESF	40 hs	01	-	01	01	0
Técnico de Enferm. do ESF	40 hs	-	01	01	01	0
Odontólogo ESB	40 hs	-	01	01	01	0
Auxiliar de Consult. Dentário	40 hs	01	-	01	01	0
Técnico de Enfermagem	40 hs	01	-	01	01	0
Auxiliar de Serviços Gerais	40 hs	01	-	01	01	0

Agente Comunitário de Saúde	40 hs	07	-	07	07	0
-----------------------------	-------	----	---	----	----	---

Secretaria Municipal de Saúde						
Formação Profissional	Carga Horária	Vínculo Empregatício		Exis	Nec	Déf
		Concur.	Contra.			
Secretário	40 hs	-	01	01	01	0
Coordenador Assistência Farmacêutica	40 hs	-	01	01	01	0
Coordenador da Atenção Básica	40 hs	01	-	01	01	0
Auxiliar de Administração	40 hs	02	0	02	02	0
Assistente Administrativo	40 hs	-	02	02	02	0
Auxiliar de Serviços Gerais	40 hs	02	-	02	02	0
Vigia	40 hs	01	-	01	01	0
Motorista	40 hs	02	-	02	02	0

Vigilância Sanitária e Ambiental						
Formação Profissional	Carga Horária	Vínculo Empregatício		Exis	Nec	Déf
		Concur.	Contra.			
Coordenador Vigilância Sanitária	40 hs	01	-	01	01	0
Coordenador de Vigilância Ambiental	40 hs	01	-	01	01	0
Fiscal Sanitário	40 hs	02	-	02	03	01
Auxiliar de Administração	40 hs	-	-	0	01	01

5 Assistência Farmacêutica

A Política Nacional de Medicamentos, como parte essencial da Política Nacional de Saúde, constitui um dos elementos fundamentais para a efetiva implementação de ações capazes de promover a melhoria das condições da assistência à saúde da população.

Esta Política estabeleceu as diretrizes, prioridades e responsabilidades da Assistência Farmacêutica, para os gestores federal, estaduais e municipais do Sistema Único de Saúde - SUS.

A reorientação da Assistência Farmacêutica, uma das diretrizes desta Política Nacional, tem como objetivo o desenvolvimento de atividades relacionadas à promoção do acesso da população aos medicamentos essenciais e não deve se restringir à aquisição e distribuição de medicamentos.

O município dispõe da Central de Medicamentos que fica no prédio da Secretaria de Saúde e em todas as Unidades Básicas de Saúde há a dispensação de medicamentos mediante a prescrição médica ou de enfermagem.

No Componente Básico da Assistência Farmacêutica a responsabilidade de aquisição e dispensação é do município, com financiamento tripartite, conforme portaria GM/MS nº. 4.217 de 28 de dezembro de 2010 que estabelece o repasse de R\$ 5,10 pela União e de R\$ 1,86 pelo estado e município por habitante/ano e a resolução aprovada na Comissão Intergestora Bipartite (CIB) de número 209 de 17 de dezembro de 2009 que aprovou o valor de R\$ 0,50 por habitante como contrapartida estadual e municipal para a aquisição de insumos complementares aos usuários insulíndependentes.

6 Gestão em Saúde

6.1 Regionalização

O estado do Maranhão está dividido em 19 Regiões de Saúde e 08 Macrorregiões de acordo com os critérios geográficos e epidemiológicos.

São Francisco do Brejão está localizado na Região de Açailândia e na Macrorregião de Imperatriz.



6.2 Programação Pactuada e Integrada da Atenção à Saúde

A PPI como é conhecida, tem o objetivo de organizar a rede de serviços, dando transparência aos fluxos estabelecidos, e definir, a partir de critérios e parâmetros pactuados, os limites financeiros destinados à assistência da população.

O recurso referente ao Bloco de Financiamento de Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar está alocado na PPI, que orienta a alocação dos recursos financeiros e define os tetos de cada município considerando tanto sua população como as referências recebidas de outros municípios.

A PPI vigente é a de 2004, onde foi constatada a dificuldade de seu cumprimento em razão da oferta ainda está baseada na lógica de mercado e não da necessidade do usuário.

O município é pactuado com Imperatriz para média e alta complexidade, estando pactuado com São Luís alguns procedimentos de ortopedia que na época Imperatriz não realizava.

Desde 2010 está em discussão o COAP (Contrato Organizativo da Ação Pública de Saúde) e a PGASS (Programação Geral das Ações e Serviços de Saúde) onde já foram levantadas as instalações físicas e equipamentos das Macrorregiões, Regiões e Municípios e a necessidade de investimento em cada um, no entanto não houve até o momento, a pactuação entre municípios.

6.3 Financiamento da Saúde

A Constituição Federal prevê a co-responsabilização financeira das três esferas de governo para a atenção à saúde. Nos Fundos Municipais de Saúde são alocados recursos de despesa de custeio e de capital; de investimentos previstos em lei orçamentária, de iniciativa do Poder Legislativo e por ele aprovados, de investimentos previstos em Planos de Governo, e de cobertura das ações e serviços de saúde a serem implementados pelos gestores, destinados especialmente a investimentos na rede de serviços, à cobertura assistencial ambulatorial e hospitalar e às demais ações de saúde.

O Fundo Municipal de Saúde administra todos os recursos destinados à saúde municipal que é constituída por transferências da União, do Estado e do Município.

Conforme dados do SIOPS, o município apresenta aplicação de recursos próprios em saúde que cumprem com o estabelecido em lei, atingindo sempre percentuais superiores a 15% que é o valor mínimo a ser aplicado em saúde.

6.4 Planejamento do SUS

A Lei 8.080/90 e sua regulamentação instituída pelo Decreto 7.508/2011, coloca o planejamento da saúde na centralização a agenda da gestão, ao tempo que introduz mudanças significativas no processo, colocando a necessidade de planejamento das ações e serviços de saúde; de moldagem do processo de planejamento da saúde integrado, de reordenamento dos instrumentos de planejamento e de gestão atualmente vigentes, e de reformulação do processo de programação das ações e serviços de saúde dentre outros.

A SEMUS em cumprimento às determinações legais e constitucionais, realiza anualmente a Programação Anual de Saúde, quadrimestralmente e anual o Relatório de Gestão (SARGSUS), e o Plano Municipal de Saúde a cada quatro anos.

A participação na construção das Redes de Atenção à Saúde da Região de Açailândia, sempre foi ativa, garantindo assim, que o diagnóstico realizado e as necessidades expostas estejam de acordo com a realidade municipal.

6.5 Gestão do Trabalho e Educação em Saúde

Não há no município uma política voltada para a Gestão do Trabalho e Educação em Saúde. No entanto, a SEMUS realiza durante todo o ano capacitações em ações e serviços de saúde envolvendo as Estratégias Saúde da Família, afim de buscar aprimorar a qualidade dos serviços oferecidos à população.

6.6 Participação Social e Instâncias Deliberativas

O Conselho Municipal de Saúde foi instituído em 1997. Desde então é atuante junto aos serviços de saúde. Garantindo assim a participação social na instância municipal.

No entanto, há a necessidade de organizar local específico para o Conselho Municipal de Saúde que, hoje atua na Secretaria de Saúde. O mesmo já passou por capacitações ofertadas pela FIOCRUZ e pelo Conselho Estadual de Saúde, como as mudanças de Conselheiros acontecem a cada dois anos, há Conselheiros que não foram capacitados.

6.7 Comissão Intergestora Regional – CIR

O Município faz parte da CIR Açailândia onde ocupa atualmente a Secretaria do Colegiado, participando ativamente de todas as reuniões e em todas as atividades de discussão dos interesses da população.

7 Monitoramento e Avaliação do Plano Municipal de Saúde

Em Saúde não basta apenas planejar as ações e serviços, é necessário que haja um constante monitoramento e avaliação destes, de forma a visualizar a realização ou não das metas pactuadas e, conhecer em tempo hábil onde estão os problemas e procurar resolver antes que estes venham contribuir para o não atendimento da população.

Um importante instrumento de acompanhamento e monitoramento do SUS é o Relatório Anual de Gestão (RAG) que apresenta os resultados alcançados com execução da Programação Anual de Saúde (PAS), apurados com base no conjunto de ações, metas e indicadores, e tem caráter analítico/indicativo. Ao final do período de vigência do Plano Municipal de Saúde (PMS), subsidia seu processo de avaliação de modo a possibilitar a elaboração de um novo PMS.

Para acompanhamento do PMS serão utilizados os indicadores de saúde pactuados em 2017. Apesar de termos vários meios de monitoramento e avaliação é necessário que haja na equipe, o conhecimento e o empenho em avaliar rotineiramente. Tanto nas ações e serviços de saúde como nos acompanhamentos financeiros atendendo as exigências constitucionais.

Parte II

Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores 2018 – 2021

Em consonância com os eixos adotados na análise situacional do PMS foram formulados diretrizes, objetivos, metas e indicadores a serem alcançadas no quadriênio 2018-2021. O objetivo expressa o que se pretende fazer acontecer a fim de superar, reduzir, eliminar ou controlar os problemas identificados. As diretrizes são estratégias geral e as prioridades do Plano Municipal de Saúde e as metas foram qualificadas de modo a serem acompanhadas e analisadas.

RELAÇÃO DE DIRETRIZES, OBJETIVOS, METAS E INDICADORES DO PLANO DE SAÚDE 2018-2021

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

OBJETIVO N° 1.1 - Fortalecer a Atenção Primária para apoiar o desenvolvimento de ações em saúde no município.

N°	Descrição da meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2018-2021)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de medida			2018	2019	2020	2021
1	Implementar a Estratégia Saúde da Família	Número de ESF implantadas	03	2017	Numero	06	Numero	04	05	06	06
2	Implementar a Estratégia de Saúde Bucal	Número de ESB implantadas	03	2017	Numero	06	Numero	04	05	06	06
3	Ampliar para 36 o número de Agentes Comunitários de Saúde	Cobertura populacional estimada pelas Equipes de Atenção Básica	23	2017	Número	36	Número	23	23	23	36
3	Ampliação da rede de unidades básicas de saúde	Número de UBS	06	2017	Número	08	Número	06	06	07	08
4	Reforma e ampliação das UBS	Número de UBS	06	2017	Número	06	Número	02	04	06	06

OBJETIVO N° 1.2 - Implementar e Fortalecer as ações de Vigilância em Saúde para promoção, prevenção e controle de doenças e agravos.

N°	Descrição da meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2018-2021)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de medida			2018	2019	2020	2021
1	Fortalecer as ações de Vigilância em Saúde Ambiental	Número de ações realizadas	12/ano	2017	Numero	12 ano	Numero	12	12	12	12
2	Implantar a Vigilância em Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora	Número de Vigilância implantada	0	2017	Numero	01	Numero	0	0	1	1
3	Fortalecer as ações de Vigilância Sanitária	Número de ações realizadas	12/ano	2017	Numero	12/ano	Numero	12	12	12	12
4	Fortalecer as ações de Vigilância Epidemiológica e Controle de Doenças	Número de ações realizadas	12/ano	2017	Numero	12/ano	Numero	12	12	12	12
5	Ampliar o acesso às ações e serviços de prevenção, diagnóstico e tratamento do HIV, sífilis e Hepatites Virais das população-chaves, prioritárias e gestantes e outros	Número de pacientes beneficiados	60	2017	Numero	200	Numero	70	120	150	200

OBJETIVO N° 1.3 - Fortalecer a Política de Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas, buscando a garantia de atendimento integral e efetivo às pessoas que sofrem em decorrência de transtorno mental e uso indevido de drogas.

N°	Descrição da meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2018-2021)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de medida			2018	2019	2020	2021
1	Capacitar as ESF para acompanhamento dos pacientes que sofrem em decorrência de transtorno mental e uso indevido de drogas.	Número de capacitações	0	2017	Numero	12	Número	03	06	09	12
2	Implantação do CAPS intermunicipal	Número de CAPS implantados	0	2017	Número	01	Número	0	0	0	01
3	Garantir avaliação e acompanhamento de pessoas com transtorno mental através da RAPS	<u>Numero</u> de pacientes acompanhados	30	2017	Numero	48	Numero	30	35	40	48

OBJETIVO N° 1.4 - Fortalecer a Atenção à Saúde Materno Infantil

N°	Descrição da meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2018-2021)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de medida			2018	2019	2020	2021
1	Garantir o acesso ao pré-natal	Número de gestantes	105	2016	Número	150	Número	116	127	139	150
2	Construção do bloco cirúrgico com sala de parto normal	Número de bloco cirúrgico construído	0	2017	Número	01	Número	0	0	01	01

OBJETIVO N° 1.5 - Garantir aos usuários do SUS, acesso aos medicamentos contemplados nos componentes básico, especializado e estratégico da Assistência Farmacêutica.

N°	Descrição da meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2018-2021)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de medida			2018	2019	2020	2021
1	Garantir o acesso da população aos medicamentos dos componente básico da Assistência Farmacêutica	Valor estimado de investimento na Assistência Farmacêutica Básica	86.041,86	2017	Valor	106.182,00	Valor	97.368,25	98.102,77	106.182,00	106.182,00

DIRETRIZ N° 2 – Fortalecimento da Assistência de Média e Alta Complexidade, de forma ascendente e regionalizada, contemplando as demandas específicas das regiões de saúde, aperfeiçoando o sistema de regulação, garantindo a oferta de serviços de saúde.

OBJETIVO N° 2.1 – Garantir a integralidade das assistência dos serviços de média e alta complexidade aos usuários do SUS.

N°	Descrição da meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2018-2021)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de medida			2018	2019	2020	2021
1	Prestar atendimento ambulatorial e hospitalar aos usuários do SUS	Número de procedimentos realizados	3.650	2017	Numero	3.900	Numero	3.700	3.800	3.900	3.900
2	Garantir procedimentos de deslocamento e ajuda de custo aos pacientes para tratamento fora do domicílio em outra unidade do estado – TFD	Número de procedimentos	15	2017	Número	20	Número	15	17	19	20

OBJETIVO N° 2.2 – Implantar e modernizar a rede assistencial dos serviços de saúde

N°	Descrição da meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2018-2021)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de medida			2018	2019	2020	2021
1	Ampliação do Hospital Municipal Santa Rosa	Unidade Hospitalar ampliada	01	2017	Numero	01	Numero	0	0	01	01

DIRETRIZ N° 3 – Fortalecimento a Gestão Pública, por meio da gestão compartilhada, com aprimoramento do planejamento estratégico e dos instrumentos de gestão, garantindo o fortalecimento as instâncias de controle social.

OBJETIVO N° 3.1 – Coordenar o planejamento e a formulação de políticas setoriais, monitoramento e avaliação dos programas de saúde pública municipal.

N°	Descrição da meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2018-2021)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de medida			2018	2019	2020	2021
1	Aprimorar a gestão colegiada entre as áreas técnicas com foco no planejamento	<u>Numero</u> de reuniões realizadas	-	-	Numero	06/ano	Numero	06	06	06	06
2	Implementar o processo de planejamento do SUS municipal	Numero de Plano Municipal de Saúde elaborado	01	2017	Numero	01	Numero	01	-	-	-
3	Implantação da Ouvidoria do SUS municipal	<u>Numero</u> de Ouvidoria implantada	0	2017	Numero	01	Numero	-	-	-	01

OBJETIVO N° 3.2 - Promover capacitação, qualificação e profissionalização dos trabalhadores e trabalhadoras de saúde.

N°	Descrição da meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2018-2021)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de medida			2018	2019	2020	2021
1	Promover cursos de atualização para técnicos da área da saúde	<u>Numero</u> de cursos ofertados	0	2017	Numero	4	Numero	01	01	01	01
2	Capacitar profissionais de saúde	<u>Numero</u> de profissionais capacitados	0	2017	Numero	100	Numero	25	25	25	25

OBJETIVO N° 3.3 - Fortalecer os espaços de gestão compartilhada e descentralizada para o desenvolvimento das ações de gestão da SEMUS, apoiando a transparência e o controle social.

N°	Descrição da meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2018-2021)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de medida			2018	2019	2020	2021
1	Participar das Reuniões da Comissão Intergestores Regional – CIR	<u>Numero</u> de reuniões realizadas	12	2017	Numero	12/ano	Numero	12	12	12	12
2	Potencializar as ações do Conselho Municipal de Saúde	<u>Numero</u> de ações realizadas	-	2017	Numero	08	Numero	02	02	02	02

DIRETRIZ N° 4 – Garantir o financiamento público e sustentável ao Sistema Único de Saúde, melhorando o padrão de gastos e qualificando o financiamento tripartite em saúde.											
OBJETIVO N° 4.1 – Garantir os investimentos em ações e serviços de saúde no município, ampliando o cofinanciamento, a captação de recursos e aumentando a eficiência dos gastos da saúde.											
N°	Descrição da meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2018-2021)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de medida			2018	2019	2020	2021
1	Garantir o repasse da <u>contra partida</u> da Farmácia Básica	<u>Numero</u> de <u>contra-partidas</u>	12	2017	Numero	12/ano	Numero	12	12	12	12

Este Plano Municipal de Saúde 2018 – 2021, foi aprovado em Reunião Extraordinária do Conselho Municipal de Saúde realizado aos 26 de outubro de 2018.

Denyse Caroline de Sousa
Secretária de Saúde