



PREFEITURA MUNICIPAL DE BURITI
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE
2022 – 2025

**Apresentação do Plano Municipal de
Saúde - PMS 2022/2025 aprovado pelo
Conselho Municipal de Saúde.**

Buriti – Maranhão
2022

José Arnaldo Araújo Cardoso
Prefeito Municipal

Carlos Mailson Barbosa Pereira
Secretário Municipal de Saúde

Izael Vieira de Vasconcelos
Presidente do CMS de Buriti

Coordenador de Vigilância em Saúde
Fábio Aguiar Machado

Coordenadora da Vigilância Sanitária
Ediane Veras

Coordenadora da Atenção Primária à Saúde
Gilmara Francisca Bezerra Gomes

Coordenador de Saúde Bucal
João da Silva Pereira Ferreira

Coordenadora de Imunização
Suzana Mendes Cardoso

Coordenadora do Programa Saúde na Escola
Richerlia Maria Bastos Mourão

Coordenador da Assistência Farmacêutica
Robert da Silva Januário

Coordenadora das Especialidades
Lorena de Jesus Mesquita Lima

Coordenadora do Setor de Urgência e Emergência
Maria Jucilene da Silva Sousa

Coordenador do SAMU
Filipe da Silva Sousa

Chefe do Setor de Sistemas de Informação
Adrimária da Silva Mascarenhas

EQUIPE DE ELABORAÇÃO

Gilmara Francisca de Bezerra Gomes
Adrimária da Silva Mascarenhas

COLABORAÇÃO TÉCNICA

Fábio Aguiar Machado

Ediane Veras
João Carlos

Suzana Mendes Cardoso

Richerlia Maria Bastos Mourão

Robert da Silva Januário

Lorena de Jesus Mesquita Lima

Maria Jucilene da Silva Sousa

Filipe da Silva Sousa
Adrimária da Silva Mascarenhas

SUMÁRIO

1 APRESENTAÇÃO	5
2 INTRODUÇÃO	6
3 ANÁLISE SITUACIONAL DO MUNICÍPIO	7
3.1 HISTÓRICO E FORMAÇÃO ADMINISTRATIVA	7
3.2 ESTUDOS GEOGRÁFICOS, DEMOGRÁFICOS E SANITÁRIOS DO MUNICÍPIO	9
3.2.1 Geografia	9
3.2.2 Perfil Demográfico	9
3.2.3 Estrutura Sanitária	10
3.2.3.1 Água.....	10
3.2.3.2 Esgoto.....	11
3.2.3.3 Energia.....	11
3.2.3.4 Resíduos Sólidos.....	11
3.2.4 Educação	11
4 PERFIL EPIDEMIOLÓGICO	12
4.1 NATALIDADE	12
4.2 MORTALIDADE	13
5 ORGANIZAÇÃO E FUNCIONAMENTO DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE.....	17
5.1 ESTRUTURA ADMINISTRATIVA DA SECRETARIA DE SAÚDE	17
5.2 ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA	18
5.3 ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE	18
5.3.1 Financiamento Da Aps- Previne Brasil	20
5.3.1.1 Credenciamento E Homologação De Equipes E Serviços Da APS	21
5.3.1.2 Capitação Ponderada	21
5.3.1.3 Pagamento Por Desempenho-ISF	22
5.3.2 Assistência à Saúde da Criança e Adolescente	22
5.3.3 Atenção Integral à Saúde da Mulher	23
5.3.4 Atenção Integral à Saúde do Homem	25
5.3.5 Saúde Bucal.....	25
5.4 ATENÇÃO À URGÊNCIA E EMERGÊNCIA	278
5.5 MÉDIA E ALTA E COMPLEXIDADE.....	278

5.7	VIGILÂNCIA EM SAÚDE.....	29
5.8	ASSISTÊNCIA MÉDICA HOSPITALAR E LABORATORIAL.....	31
5.9	EDUCAÇÃO EM SAÚDE	301
5.10	PARTICIPAÇÃO E CONTROLE SOCIAL.....	302
5.11	COVID-19	33
6	DIRETRIZES, OBJETIVOS, INDICADORES, METAS E AÇÕES	354
6.1	DIRETRIZ 1: GARANTIR O ACESSO E A QUALIDADE DAS AÇÕES E SERVIÇOS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE DE FORMA INTEGRADA E PLANEJADA PARA UMA MELHOR RESOLUTIVIDADE.	365
6.2	DIRETRIZ 2: APRIMORAR AS REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE NO MUNICÍPIO COM ÊNFASE NO SERVIÇO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA, ATENÇÃO HOSPITALAR, ATENÇÃO PSICOSSOCIAL E ASSISTÊNCIA À PESSOAS COM DEFICIÊNCIA.	49
6.3	DIRETRIZ 3: PREVENÇÃO E CONTROLE DE DOENÇAS TRANSMISSÍVEIS E OUTROS AGRAVOS.	51
6.4	DIRETRIZ 4: ASSEGURAR ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA NO ÂMBITO DO SUS MUNICIPAL	56
6.5	DIRETRIZ 5: FORTALECIMENTO DA GESTÃO PÚBLICA, CONTROLE SOCIAL E EDUCAÇÃO PERMANENTE.....	56
7	CONSIDERAÇÕES FINAIS	59
8	REFERÊNCIAS.....	60

1 APRESENTAÇÃO

O Plano Municipal de Saúde- PMS constitui o instrumento de gestão mais importante do Sistema Único de Saúde (SUS), definindo as “intenções e os resultados que serão buscados pela gestão” no próximo quadriênio. O Plano Municipal De Saúde (PMS) de Buriti apresenta as diretrizes para a gestão da saúde no período de 2022 a 2025 tendo como base as orientações da Portaria nº 2135, de 25 de setembro de 2013 que estabelecem o sistema de planejamento do Sistema Único de Saúde. Dessa forma, a Secretaria Municipal de Saúde coordenou alguns encontros que tiveram ampla participação de atores sociais de forma transparente e democrática. O entendimento era de que mais do que cumprir uma legislação, era preciso estar comprometido com sua elaboração e embasá-lo tecnicamente a partir dos problemas relacionados às condições de saúde da população, dos problemas do sistema e dos serviços de saúde e os recursos disponíveis para enfrentá-los.

A proposta metodológica utilizada para elaboração do PMS, foi a Metodologia participativa, onde o ponto de partida foi realizado uma análise da situação de saúde do município, através da identificação e descrição dos principais problemas de estado de saúde da população e dos serviços de saúde, levantadas as informações pelos sistema de informação federal, assim como reunião com as equipes de Atenção Primária à Saúde, Vigilância em Saúde e demais profissionais da Secretaria de Saúde, como também as propostas da X Conferência Municipal de Saúde.

Assim, o resultado aqui apresentado expressa os anseios dos profissionais de saúde, dos técnicos que atuam junto à gestão e da sociedade representada pelo Conselho Municipal de Saúde.

Entretanto, é necessário reiterar que o Plano apenas demarca um caminho a ser seguido pela gestão e representa o início de uma nova etapa de esforços para concretizá-lo. Para que isso aconteça, a participação de todos os sujeitos interessados na consolidação de um SUS ético, igualitário, universal e de qualidade é fundamental!

2 INTRODUÇÃO

O Plano Municipal de Saúde (PMS) de Buriti para o quadriênio 2022-2025 é o instrumento estratégico de gestão, indicando as ações a serem desenvolvidas nos próximos quatro anos de acordo com o diagnóstico da situação de saúde.

O PMS 2022-2025, para seu pleno desenvolvimento como ferramenta de planejamento e gestão, requer constante envolvimento de todos os agentes do SUS, assim atingindo todos os objetivos, metas e ações previstas de maneira total, assegurando a total assistência em saúde, como garante a Constituição.

Por fim, espera-se que este instrumento de gestão seja de uso contínuo, sempre aprimorado buscando mudanças da saúde da população Buritiense. Portanto, destaca que foram fundamentais para a construção o envolvimento e comprometimento de várias pessoas, ligadas a Secretaria Municipal de Saúde (SMS), Conselho Municipal de Saúde e Gestão Municipal, com intuito de aperfeiçoamento e redução do tempo de resposta o atendimento as necessidades da população.

Assim, o monitoramento do PMS, será coordenado pela equipe de planejamento da Secretaria Municipal de Saúde, divulgado internamente para os técnicos que atuam na gestão e as equipes da ponta dos serviços para que todos atuem em prol dos mesmos objetivos. Os objetivos, metas e indicadores serão acompanhados semestralmente pela coordenação municipal com o apoio dos profissionais corresponsáveis pela execução, avaliando o alcance das metas propostas e as estratégias e medidas que serão adotadas para corrigir ou ajustar os problemas identificados.

3 ANÁLISE SITUACIONAL DO MUNICÍPIO

A Análise Situacional tem a finalidade de identificar problemas, dificuldades e fragilidades, iniciando assim um planejamento através delas, para a prestação de um serviço digno e com qualidade para a população, determinando prioridades para alcançar os objetivos.

3.1 HISTÓRICO E FORMAÇÃO ADMINISTRATIVA

O povoado que deu origem ao município de Buriti – Maranhão teve início quando uma senhora de nome Inácia Vaz se estabeleceu às margens do riacho do Tubi, localizado em um vale entre morros e aí fundou um engenho de cana para fabricação de açúcar mascavo e aguardente.

A abundância de água e a fertilidade das terras adjacentes fizeram com que o engenho prosperasse, propiciando o deslocamento de diversas famílias para o local, constituindo, assim, uma povoação a que deram o nome de Buriti, em razão, talvez do buritizal ali existente.

Após a morte de sua fundadora, a povoação passou a ser chamado Buriti de Inácia Vaz o que foi confirmado por Decreto de 1933, entretanto, em divisões territoriais posteriores, voltou a denominar-se Buriti, nome que conserva até hoje.

Em 1888, desmembrou-se do município de Brejo. A elevação à categoria de Cidade ocorreu pela Lei provincial nº 1.428, de 12 de abril de 1888 assinada pelo Presidente da Província do Maranhão José Bento de Araújo, Buriti foi elevado à categoria de Vila, tendo sido desmembrado do município de Brejo e passado à cidade através da Lei Estadual nº 159, de 6 de dezembro de 1938, assinada pelo interventor Federal Dr. Paulo Martins de Souza Ramos.

Pela lei municipal de 11-07-1893, transfere a sede do município da povoação de Buriti para a de Curralinho. Pela lei estadual nº 529, de 01-04-1910, a sede volta para a povoação de Buriti. Em divisão administrativa referente ao ano de 1911, o município é constituído de 2 distritos: Buriti e Curralinho. Pela lei estadual nº 667, de 28-04-1914, desmembra do município

de Buriti o distrito de Curralinho. Elevado à categoria de município. Pelo decreto estadual de 1933, o município de Buriti passou a denominar-se Buriti de Inácia Vaz. Assim permanecendo em divisões territoriais datadas de 31-XII-1936 e 31-XII-1937. Pela lei nº 159, de 06-12-1938, o município de Buriti de Inácia Vaz voltou a denominar-se Buriti. Em divisão territorial datada de 1-VII-1960, o município é constituído do distrito se. Voltou a denominar-se Buriti.

Alterações toponímicas municipais Buriti para Buriti de Inácia Vaz alterado, pelo decreto estadual de 1933. Buriti Inácia Vaz para Buriti alterado, pela lei 159, de 06-12-1938.

3.2 ESTUDOS GEOGRÁFICOS, DEMOGRÁFICOS E SANITÁRIOS DO MUNICÍPIO

3.2.1 Geografia

Buriti é uma cidade de Estado do Maranhão. Os habitantes se chamam buritienses. O município se estende por 1 474 km² e contava com 27.013 habitantes no último censo 2010. A densidade demográfica é de 18,33 habitantes por km² no território do município. Vizinho dos municípios de Porto, Duque Bacelar e Anapurus, Buriti se situa a 25 km a Norte-Oeste e Miguel Alves a maior cidade nos arredores. Situado a 55 metros de altitude, Buriti tem as seguintes coordenadas geográficas: Latitude: 3° 56' 34" Sul, Longitude: 42° 55' 36" Oeste

A cidade integra os municípios da região do Baixo Parnaíba, possui uma área de 1.438.067 km², encontra-se a 412 km da Capital São Luís - MA, 180 km da Capital do Piauí (Teresina) e 145 km de Caxias - MA.



Figura 1 Mapa de localização do município de Buriti.

3.2.2 Perfil Demográfico

O município de Buriti possui 28.916 habitantes segundo a estimativa de 2021 do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Nas tabelas a seguir está distribuída a população por sexo, faixa etária e raça/cor com base no último censo demográfico do IBGE (2010):

Tabela 1 POPULAÇÃO POR SEXO E FAIXA ETÁRIA

Faixas Etárias	Homem	Mulher	Total
00-04	1.051	988	2.039
05-09	1.164	1.072	2.236
10-14	1.069	1.025	2.094
15-19	907	806	1.713
20-29	1.400	1.321	2.721
30-39	1.011	981	1.992
40-49	774	787	1.561
50-59	667	741	1.408
60-69	529	457	986
70-79	301	297	598
80+	132	122	254
Total	13.098	13.315	27.013

Fonte: IBGE 2010

Tabela 2 POPULAÇÃO POR RAÇA/COR

População do último Censo (ano 2010)	Qtd	%
Branca	2.477	19,54%
Preta	1.977	10,78%
Amarela	340	1,85%
Parda	12.442	67,82%
Indígena	2	0,01%
Sem declaração	0	0,00%

Fonte: IBGE 2010

3.2.3 Estrutura Sanitária

A Estrutura Sanitária de Buriti encontra-se em desenvolvimento contínuo, tendo como objetivos do Plano Municipal de Saúde melhorias em toda a Estrutura Sanitária de Água, Esgoto, Energia e Acomodação de Resíduos Sólidos.

3.2.3.1 Água

A água consumida no município de Buriti é distribuída pela Companhia de Saneamento Ambiental do Maranhão – CAEMA, autarquia Estadual que os domicílios são abastecidos através de um central de abastecimento IBGE (2010). A área urbana do município é abastecida por sistemas de captação de águas subterrâneas por meio de poços artesianos tubulares e CAEMA. |A zona rural, predomina poço artesiano e poços cacimbam.

3.2.3.2 Esgoto

O município de Buriti não possui sistema de tratamento de esgoto, porém projeto para pleitear recursos junto ao governo federal, onde está em fase de captação do projeto para construção. Além disso, o município possui um sistema de escoamento superficial dos efluentes domésticos e pluviais que são lançados áreas livres públicas ou privadas.

3.2.3.3 Energia

O fornecimento de energia é feito pelo Grupo EQUATORIAL de Energia, suprido radialmente com tensão de 69 KV, 3 x 100MVA - 230/69/13,8KV, composto por duas subestações, sendo uma na tensão 69/13,8KV e a outra na tensão 34,5/13,8KV. Segundo o IMESC (2010) existem 3.615 ligações de energia elétrica no município de Buriti.

3.3.3.4 Resíduos Sólidos

A disposição final do lixo urbano, ainda não é feita adequadamente em aterro sanitário. Dessa forma, a disposição final do lixo urbano e do esgotamento sanitário não atende as recomendações técnicas necessárias. O destino adequado do lixo, sendo um grande desafio melhorar o destino correto do lixo. Atualmente o destino do lixo está sendo em um terreno, que provisoriamente está como aterro, A gestão municipal através de consórcio ou de projeto junto ao governo federal pretende construir um aterro sanitário para o correto destino do lixo.

3.2.4 Educação

A rede física da política de educação no município de Buriti conta com 61 (sessenta e uma) escolas de ensino fundamental, 07 (sete) escola de ensino médio, segundo IBGE 2021.

Segundo dados do censo escolar de 2021, o município conta com 5.976 alunos matriculados no ensino fundamental e 1.178 alunos matriculados no ensino médio. Segundo dados do último censo demográfico do IBGE, em 2010, o município possui uma taxa de escolarização de 99,1%.

Destacamos que o Índice de Desenvolvimento da Educação Básica (IDEB) em 2021, atinge 4,5 para os anos iniciais do ensino fundamental, e para 4,0 para alunos dos anos finais do ensino fundamental.

4 PERFIL EPIDEMIOLÓGICO

O perfil epidemiológico tem como objetivo prestar informações aos profissionais a respeito de doenças e agravos de notificação compulsória no município. Oferecendo subsídios aos gestores e profissionais vinculados na Rede Pública para as ações de planejamento, promoção e prevenção no enfrentamento aos agravos de interesse em Saúde Pública, assim colaborando com as ações de fortalecimento da Rede de Atenção Básica proporcionando a melhoria na qualidade de atendimento visando à maior satisfação da comunidade.

4.1 NATALIDADE

As condições de Natalidade serão analisadas de acordo com o número e condições de nascimentos apresentados na tabela a seguir:

Tabela 3 Número de Nascidos Vivos no Período de 2018 à 2021

	2019	2020	2021
NÚMERO DE NASCIDOS VIVOS	561	526	507
NÚMERO DE NASCIDOS VIVOS COM MÃES ADOLESCENTES	149	128	149
NÚMERO DE NASCIDOS VIVOS COM BAIXO PESO AO NASCER	29	37	10
NÚMERO DE NASCIDOS VIVOS POR PARTO CESÁREO	209	234	180
NÚMERO DE NASCIDOS VIVOS POR PARTO VAGINAL	351	291	312

FONTE: SINASC, Ministério da Saúde, DATASUS

Analisando a tabela das condições de Nascimento, observa-se que a taxa bruta de natalidade vem diminuindo assim como no mundo todo, de 561 nascidos vivos em 2019 e 507 nascidos vivos em 2021. No Brasil, as taxas de natalidade, acompanhando uma tendência mundial, vêm sofrendo reduções nos últimos anos. A população continua aumentando, mas as porcentagens de crescimento estão caindo, especialmente por causa da queda nas taxas de natalidade.

Em Buriti no ano de 2021 1,9%, dos recém-nascidos apresentavam baixo peso no momento do nascimento, este número é pequeno comparado as taxas mais altas no estado do Maranhão o preconizado pelo Ministério da Saúde é que seja inferior a 10%, o município tem esse número dentro do preconizado.

Em relação aos partos cesáreos, o município apresentou uma queda no ano de 2021, 35,5% dos partos foi realizado através de cesariana, diferente de outros períodos apresentados que sempre foram maiores. Já o parto normal o percentual do município é maior que o de cesariana, com 61,5% em 2021.

A Gravidez na adolescência é um fator que preocupa a Secretaria de Saúde sendo a taxa no ano de 2021 de 29,3%, mostrando que o município necessita de fortalecimento das atividades relacionadas a este público-alvo, para que consequentemente haja uma redução destes índices.

4.2 MORTALIDADE

Na análise do perfil da Mortalidade, serão apresentados dados do Município referente à Mortalidade geral, materna e infantil no período dos últimos 3 anos, de 2019 à 2021.

Atualmente, o perfil das ocorrências de doenças está relacionado às transformações sociais e econômicas que levaram ao predomínio das doenças e agravos não transmissíveis. Entre os fatores que contribuíram com essa transição epidemiológica está o aumento da população idosa que favoreceu a ascensão das doenças crônico-degenerativas e mudança no perfil nutricional que impactou no aumento gradativo de sobrepeso e obesidade na população.

Em Buriti, na série histórica de 2019-2021, destacam-se em primeiro lugar Doenças do aparelho circulatório 27,7%, que incidem em pessoas acima de 50 anos, tendo como fatores desencadeantes o sedentarismo, obesidade, diabetes mellitus, estresse, ausência de exames periódicos de prevenção, alimentação e tratamento inadequado.

As causas externas de morbidade e mortalidade ocupam o segundo lugar com 15,6% dos óbitos, relacionados a acidentes e violências as quais vem aumentando significante em nossa região. Em nosso país, as violências e os acidentes representam a terceira causa de morte na população geral e a primeira na população de 1 a 49 anos, o que vem acontecendo também no nosso município.

As doenças infecciosas e parasitárias ocupam o terceiro lugar, com 9,8% dos óbitos. Podemos enfatizar aqui a Infecção por Covid-19, sendo esta responsável por 11,7% dos óbitos no período entre 2019 e 2021.

Tabela 4 - Mortalidade Geral Segundo Capítulo CID-10 – 2019 - 2021

Causa segundo Capítulo CID-10	2019	2020	2021	TOTAL
TOTAL	132	168	141	441
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	4	21	2	27
II. Neoplasias (tumores)	11	8	19	38
III. Doenças sangue órgãos hematopoéticos e alguns transtornos imunitários	-	2	1	3
IV. Doença por vírus de localiz NE	-	-	9	9
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	14	26	12	52
V. Doenças do ouvido e da apófise mastóide	1	-	-	1
VI. Doenças do sistema nervoso	1	2	1	4
IX. Doenças do aparelho circulatório	54	49	28	131
X. Doenças do aparelho respiratório	9	13	34	56
XI. Doenças do aparelho digestivo	8	4	7	18
XIII. Doenças sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo	-	1	1	2
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	4	5	3	12
XV. Gravidez parto e puerpério	1	0	-	1
XVI. Algumas afecções originadas no período perinatal	5	4	4	22

XVII. Malformações congênitas, deformidades	2	1	1	4
XVIII. Sintomas, sinais e achados anormais de exames clínicos e de laboratório, não classificado em outra parte	12	23	10	45
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	13	15	13	41

FONTE: Tabnet

Na tabela a seguir, podemos observar o número de óbitos gerais dos últimos 3 anos, segundo Sistema de Informações sobre Mortalidade do Ministério da Saúde. Pode-se observar um aumento considerável no número de óbitos entre 2020 e 2021, em boa parte resultante da Pandemia de Covid-19, como podemos observar na tabela a seguir:

Tabela 5 Quantidade de óbitos no período entre 2019 a 2021

	2019	2020	2021
NÚMERO DE ÓBITOS	132	168	141

FONTE: Tabnet/dataSUS

A Mortalidade Proporcional por faixa etária, que constitui uma representação segundo grupos etários prefixados, inclui os óbitos infantis (menor de 1 ano), crianças e adolescentes de 1 a 9 anos e 5 a 19 anos respectivamente, adultos jovens (20 a 49 anos) e pessoas acima de 50 anos, como observado na tabela a seguir:

Tabela 6 Quantidade de óbitos por faixa etária no período de 2019 à 2021

Faixa Etária	2019	2020	2021	TOTAL
TOTAL	132	168	141	441
< 01 a	5	5	5	15
01 – 04 a	2	-	2	4
05 – 09 a	2	2	-	4
10 – 14 a	4	2	1	7
15 – 19 a	3	2	2	7
20 – 29 a	4	6	5	15

30 – 39 a	8	10	7	25
40 – 49 a	7	11	9	27
50 – 59 a	13	17	17	47
60 – 69 a	18	26	22	66
70 – 79 a	24	34	35	93
80 +	42	48	36	126

FONTE: Tabnet

A mortalidade infantil é um indicador de extrema importância, não somente dos cuidados de saúde, mas também por refletir as condições socioeconômicas da população. A taxa de mortalidade infantil expressa a estimativa do risco de morrer de crianças menores de 1 ano. O monitoramento, juntamente à identificação das causas associadas aos óbitos, constitui ferramenta fundamental para elaborar políticas públicas mais adequadas e eficientes, direcionadas ao controle da mortalidade específica da população analisada.

Destacamos que o número de óbitos Infantis vem sendo uma constante com 5 óbitos por ano, sem uma redução nesses três anos. Lembrando que a região tem como prioridade reduzir a mortalidade materna e infantil. Assim indicando a necessidade da melhoria na assistência durante o pré-natal, parto e puerpério, fortalecendo a linha do cuidado materno e infantil no município.

Em contrapartida, em relação à Mortalidade Materna (MM) será analisada a série histórica 2019 - 2021, sendo que ocorreu apenas um óbito materno em 2021. Como mostra a tabela abaixo:

	2019	2020	2021
NÚMERO DE ÓBITOS MATERNOS	0	0	01

Tabela 7 Número de óbitos maternos no período de 2019 à 2021: fonte - SIM

Observa-se que o município tem mantido os índices 0 número de óbitos maternos, no entanto, em 2021 ocorreu um óbito materno. O óbito foi investigado e causa atribuída não caracterizou problema com a gestação, parto ou puerpério, mas causa indireta a gestação.

Contudo, esse indicador é sensível e de monitoramento rigoroso para que o município não haja aumento de óbito materno.

5 ORGANIZAÇÃO E FUNCIONAMENTO DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

A Constituição de 1988 criou fontes para sustentar o projeto político de estender a todos os brasileiros o direito à saúde com base no conceito de seguridade social. O objetivo foi alcançado e o SUS, hoje, é uma realidade: dele dependem exclusivamente cerca de 70% da população brasileira. Buriti passou a ter gestão plena do Sistema Único de Saúde a partir de agosto de 2017 e com isso, o município assume a gestão da saúde e responsável para gerir o financeiro como parte administrativa.

5.1 ESTRUTURA ADMINISTRATIVA DA SECRETÁRIA DE SAÚDE

O município dispõe da seguinte estrutura administrativa:

- Secretaria Municipal de Saúde
- Conselho Municipal de saúde
- Secretaria Executiva

Coordenações:

- Atenção Básica
- Saúde da Criança e da Mulher
- Vigilância em Saúde
- Imunização
- Saúde Bucal
- SAMU
- Hospitalar
- Sistemas de informações
- Assistência Farmacêutica

5.2 ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

A Assistência Farmacêutica municipal de Buriti estrutura-se sob um conjunto de ações voltadas a promoção, proteção e recuperação da saúde de sua população, tendo o medicamento como insumo essencial, e visando seu uso racional.

As farmácias das unidades de saúde do município são abastecidas mensalmente através do almoxarifado central, onde são armazenados os medicamentos do componente básico, sob rígido controle de qualidade no processo de armazenamento e transporte. O município também conta com Relação Municipal de Medicamentos Essenciais (REMUME), baseado na RENAME (Relação Nacional de Medicamentos Essenciais).

5.3 ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

A Política Nacional da Atenção Básica do Ministério da Saúde caracteriza a Atenção Básica (ou Atenção Primária à Saúde) como um conjunto de ações, no âmbito individual e coletivo, que abrange a promoção e proteção à saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico e tratamento, a reabilitação, redução de danos e a manutenção da saúde com objetivo de desenvolver uma atenção integral que impacte na situação de saúde e autonomia das pessoas e nos determinantes e condicionantes de saúde das coletividades.

É desenvolvida sob a forma de trabalho em equipe, dirigida a populações de territórios definidos, pelas quais assume a responsabilidade sanitária, com vistas à descentralização, próxima à vida das pessoas. Orienta-se pelos princípios da universalidade, da acessibilidade, do vínculo, da continuidade do cuidado, da integralidade, responsabilização, humanização, da equidade e da participação social.

É a porta de entrada preferencial da rede de atenção à saúde, pois permite acolher e estabelecer vínculos e corresponsabilização às necessidades de saúde. Integra as ações programáticas e demanda espontânea em seu rol de atendimento, permitindo articulação entre ações de prevenção de agravos e de promoção à saúde. Prima pelo cuidado centrado no usuário em um processo interdisciplinar, ampliando assim a capacidade de cuidado de toda a equipe e o escopo das ações a serem desenvolvidas.

A Estratégia Saúde da Família é tida como estratégia de expansão, qualificação e consolidação da Atenção Básica, pois permite uma reorientação do processo de trabalho com maior potencial de aprofundar seus princípios, diretrizes e fundamentos, além de ampliar a resolutividade e impacto na situação de saúde das pessoas e coletividades. Este potencial relaciona-se com as características que convergem para ruptura com modelos assistenciais tradicionais, buscando fortalecimento dos princípios do SUS na construção de modelos de atenção mais resolutivos e humanizados.

A Atenção Primária em Buriti é realizada pela Secretaria Municipal de Saúde (SEMUS) em 10 Unidades Básicas de Saúde (UBS), 3 unidades na área urbana e 07 unidades na região rural, tendo como apoio 7 postos de saúde para as ESF do município.

A cobertura da Atenção Básica de 94% leva em consideração a Estratégia de saúde da família com cobertura de 95%. (*) Parâmetro de cobertura utilizado na PNAB, IDSUS e COAP, que consideram população de 2.000/hab./equipe.

Tabela 8 Situação atual da implantação da(s) equipe(s) de Saúde da Família e Agentes Comunitários de Saúde

Equipes	Teto	Credenciado	Implantado
eSF	14	13	13
ACS	91	90	90

O desenvolvimento das ações na Atenção Básica engloba estratégias a grupos populacionais considerados de maior vulnerabilidade ou interesse epidemiológico. São desenvolvidos programas com objetivo de possibilitar controle e avaliação de resultados, como, o *Controle de Hipertensão e Diabetes, Saúde da Mulher* (pré-natal, detecção precoce de câncer ginecológico e mama, planejamento familiar), *Saúde da Criança* (puericultura, imunizações e vigilância ao recém-nascido de risco), *Controle da Tuberculose e Hanseníase* e a *Saúde Mental*. Há também ações desenvolvidas voltadas ao controle de dengue, controle das DSTs /HIV e AIDS (orientação, Testes rápidos, exames e encaminhamentos ao CTA), manejo do tabagismo, assistência ao portador de asma, saúde do idoso, assistência farmacêutica, fisioterapia, e assistência social.

A Atenção Básica informa seus dados no sistema nacional de informação da Atenção Básica de SIAB para SISAB/e-SUS, onde a forma de registro de produtividade das equipes das

Unidades Básicas de Saúde está dividida em diversos relatórios, com os dados que expressam os atendimentos prestados na Atenção Básica.

Como consultas de nível superior onde estão incluídas as consultas agendadas, consultas agendadas programadas/cuidado continuado, atendimentos de urgências e consultas do dia dos profissionais de nível superior das UBS, com exceção dos dentistas que tem sua produção apresentada separadamente.

Das atividades coletivas estão incluídas atendimento em grupo, avaliação/procedimento coletivo, educação em saúde e mobilização social.

5.3.1 Financiamento Da APS- Previne Brasil

A Portaria nº 2.979/GM/MS, de 12 de novembro de 2019, que institui o Programa Previne Brasil, estabelece o novo modelo de financiamento de custeio da Atenção Primária à Saúde (APS) no âmbito do Sistema Único de Saúde.

O financiamento federal de custeio da APS é constituído por: capitação ponderada, pagamento por desempenho e incentivos para ações estratégicas. O financiamento da APS combina recursos financeiros de Capitação Ponderada, Pagamento por Desempenho e Incentivos para ações estratégicas em contexto específico (Região Amazônica, população em situação de rua) e para programas (Saúde na Hora, Informatiza APS, etc). Essa forma traz diferentes dispositivos para responder aos desafios estruturantes da Atenção Primária brasileira (aumentar a cobertura, melhorar a qualidade e resolutividade, enfrentar o aumento de carga de doenças crônicas), com maior equilíbrio entre os efeitos de cada componente, prevenindo possíveis implicações indesejáveis presentes em qualquer forma isolada de financiamento em saúde.

Os incentivos financeiros serão transferidos na modalidade fundo a fundo, de forma regular e automática, aos municípios, ao Distrito Federal e aos estados, com possibilidade de visualização e monitoramento das transferências pelo Bloco de Manutenção das Ações e Serviços Públicos de Saúde do endereço eletrônico do Fundo Nacional de Saúde (FNS).

5.3.1.1 Credenciamento E Homologação De Equipes E Serviços Da APS

A transferência dos incentivos financeiros de custeio federal referente a APS está condicionada ao prévio credenciamento e homologação dos códigos identificáveis (INE e CNES) das equipes e serviços pelo Ministério da Saúde; a existência do cadastro das equipes e serviços no Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde - SCNES (com composição profissional e carga horária exigida para cada tipo de equipe); e a ausência de irregularidades que motivem a suspensão da transferência conforme disposto na PNAB (duplicidade profissional, denúncia de irregularidade por órgão de controle e para algumas equipes/serviços a ausência de envio de produção pelo SISAB por 3 competências consecutivas).

E ainda sobre o monitoramento mensal para fins de custeio, vale destacar que a transferência dos incentivos de custeio federal, o acompanhamento, o monitoramento e a avaliação das equipes e serviços da APS ocorrerão por meio da homologação dos códigos identificáveis (INE e CNES), e não será permitida, sob pena de suspensão da transferência financeira, a alteração ou substituição dos códigos definidos em portarias específicas e a alteração do tipo de equipe vinculado ao código. Caso ocorram essas alterações, a transferência do incentivo financeiro será suspensa e mantida até a correção da irregularidade.

Tabela de Credenciamento e Homologação de Equipes e Serviços da APS em Buriti.

Equipes e Serviços da APS	Teto	Credenciado	Homologado
eSF	14	13	13
ACS	91	90	90
eSB (40 h e carga horária diferenciada)	14	11	11
Saúde na hora	3	1	1
UOM	-	1	1

5.3.1.2 Capitação Ponderada

O incentivo financeiro referente a Capitação Ponderada é definido com base no quantitativo da população cadastrada por equipe de Saúde da Família (eSF) e equipe de Atenção

Primária (eAP) com atribuição de peso por pessoa, considerando os critérios de vulnerabilidade socioeconômica, perfil demográfico e classificação geográfica do município (Tipologia, segundo IBGE).

O valor do incentivo financeiro de Capitação Ponderada corresponde ao per capita base anual de R\$ 50,50 (PORTARIA Nº 169, DE 31 DE JANEIRO DE 2020), por pessoa cadastrada nas eSF e eAP, podendo variar de acordo com as atribuições de peso por pessoa, considerando os critérios de vulnerabilidade socioeconômica, perfil demográfico e classificação geográfica.

O incentivo financeiro da Capitação Ponderada será monitorado e transferido mensalmente, sendo que o cálculo para definição do valor é realizado a cada 4 competências financeiras, ou seja, é calculado quadrimestralmente. O monitoramento, a suspensão e as transferências financeiras referentes a esse incentivo observarão as regras previstas na PNAB e nas normas vigentes que regulamentam o Previne Brasil e a Capitação Ponderada.

5.3.1.3 Pagamento Por Desempenho-ISF

O incentivo financeiro referente ao Pagamento por Desempenho é definido com base nos resultados de indicadores alcançados pelas equipes de saúde da família (eSF) e equipe atenção primária (eAP). Para o ano de 2020 foram elencados 7 indicadores nas áreas estratégicas de Saúde da Mulher, Pré-Natal, Imunização, cuidados em Saúde Bucal, Saúde da Criança e Doenças Crônicas (Hipertensão Arterial e Diabetes Mellitus).

E para os próximos anos estão previstos indicadores referentes às seguintes ações estratégicas: ações multiprofissionais no âmbito da atenção primária à saúde; Saúde da Mulher; Pré-Natal; Saúde da Criança; ações relacionadas ao HIV, Tuberculose e Hepatites; Saúde Bucal, Saúde Mental; e indicadores de avaliação da qualidade assistencial e experiência do paciente com reconhecimento e validação internacional e nacional, como o PCATool (Instrumento de Avaliação da Atenção Primária).

5.3.2 Assistência à Saúde da Criança e Adolescente

Propõe garantir à criança e ao adolescente um conjunto de ações integrais e articuladas dentro do contexto social e familiar, visando promover infância e adolescência protegidas e

saudáveis. Por meio de visitas domiciliares realiza busca ativa nos territórios de abrangência e constrói matriciamento de casos com a rede de serviços do município quando necessário. Desenvolve ações educativas e de puericultura até 5 anos de idade com avaliação do crescimento e desenvolvimento, favorecendo-se diagnóstico e tratamento precoce para sub ou sobre alimentação, evitando assim desvios do crescimento que possam comprometer a saúde atual e qualidade de vida futura. Também se promove o aleitamento materno e a alimentação saudável, prevenção de acidentes e medidas de prevenção e cuidado à criança em situação de violência. O Programa é desenvolvido pela APS, sendo periodicamente aprimorada, consideradas as recomendações atuais do Ministério de Saúde.

No ano de 2016 renovou a adesão ao Programa Saúde na Escola (PSE), dos Ministérios da Saúde e da Educação, instituído no ano de 2007 pelo Decreto Presidencial Nº 6.286. É um espaço privilegiado para as práticas de promoção de saúde e de prevenção de agravos e de doenças, contribuindo para o fortalecimento do desenvolvimento integral e propiciando enfrentamento das vulnerabilidades da comunidade escolar que comprometem o pleno desenvolvimento nessa faixa etária.

A gestão do PSE é centrada em ações compartilhadas e corresponsáveis (pactuadas em Termo de Compromisso), desenvolvidas por meio dos Grupos de Trabalho Intersetoriais (GTIs), numa construção em que, tanto o planejamento quanto a execução das ações, são realizados coletivamente, a partir de análises e avaliações realizadas intersetorialmente. O GTI tem a função de programar as ações para execução, monitoramento e acompanhamento.

5.3.3 Atenção Integral à Saúde da Mulher

Segundo a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher, a situação de saúde envolve diversos aspectos da vida, como a relação com o meio ambiente, o lazer, a alimentação e as condições de trabalho, moradia e renda. No caso das mulheres, os problemas são agravados pela discriminação nas relações de trabalho e a sobrecarga com as responsabilidades com o trabalho doméstico. Outras variáveis como raça, etnia e situação de pobreza realçam ainda mais as desigualdades. As mulheres vivem mais do que os homens, porém adoecem mais frequentemente. A vulnerabilidade feminina frente a certas doenças e causas de morte está mais relacionada com a situação de discriminação na sociedade do que com fatores biológicos.

Os indicadores epidemiológicos do Brasil mostram uma realidade na qual convivem doenças dos países desenvolvidos (cardiovasculares e crônico-degenerativas) com aquelas típicas do mundo subdesenvolvido (mortalidade materna e desnutrição). Os padrões de morbimortalidade encontrados nas mulheres revelam também essa mistura de doenças, que seguem as diferenças de desenvolvimento regional e de classe social. Dentro desta perspectiva a Mulher historicamente recebeu destaque nas políticas de saúde nacional, e o município de Buriti procura está acompanhando esta tendência.

As ações desenvolvidas pela Secretaria Municipal de Saúde – SEMUS compreendem manter serviços e desenvolver planejamento e ações de atendimento às mulheres além da prevenção e enfrentamento à violência contra esse público.

A SEMUS atua na articulação com outros órgãos da administração municipal, visando promover a incorporação da perspectiva de gênero nas demais políticas públicas e tem desenvolvido um trabalho em conjunto com os CRAS e CREAS no intuito de ampliar o cuidado à Saúde da Mulher sobretudo respeitando a perspectiva de gênero e prevenção da violência.

A Política de Saúde da Mulher do município de Buriti preconiza principalmente a promoção e prevenção de agravos, baseados em ações de atenção integral à saúde, perpassando por todos os momentos ímpares da vida mulher, com atuação efetiva de equipe multiprofissional e transdisciplinar que se vinculam as redes de assistência intersetoriais. As ações na APS são desenvolvidas pela Estratégia Saúde da Família – ESF com o apoio de profissionais especialistas (Nutricionista, Psicólogo, Fisioterapeuta e Assistente social) para fortalecer as ações no território onde a mulher vive.

Por meio da área técnica, vinculada a coordenação da Atenção Básica, a coordenação de Saúde da Mulher, possibilita atenção integral à gestante de risco habitual (ou baixo risco), além das de Alto Risco (AR), compartilhando o cuidado com a AAE, além de proporcionar acompanhamento das puérperas, detecção e controle do Câncer de Colo de Útero e Mama e Planejamento Familiar.

É válido destacar que desde 2016, Buriti é signatário na adesão à Planificação da Atenção Primária à Saúde – PAPS, assim como outros seis municípios da região de saúde, os quais pactuaram priorizar a linha de cuidado materno-infantil e objetivando prioritariamente reduzir morbimortalidade materna, perinatal e infantil. Nesse cenário, o cuidado integral à gestante, à puérpera bem como ao recém-nascido, é efetivado pela equipe multiprofissional da ESF, pautado na reorganização e otimização dos processos de trabalho propostos pela PAPS, o

que parece favorecer uma assistência mais integrada, efetiva e qualificada à saúde desses públicos.

Ressalta-se ainda que vem sendo cada vez mais fortalecido o processo de discussão na APS acerca do matriciamento dos profissionais, com apoio de outros pontos da RAS. Além disso, e estratificação de risco, da mesma forma que se realiza com as crianças de zero a cinco anos, também é realizada para 100% das gestantes que são captadas na área de abrangência de cada Unidade de Saúde da Família. Tal estratégia visa melhorar a qualidade e resolutividade do atendimento ofertado, tornando a rede de serviços municipais mais eficientes e com maior satisfação dos usuários.

5.3.4 Atenção Integral à Saúde do Homem

A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem visa qualificar a saúde da população masculina na perspectiva de linhas de cuidado que resguardem a integralidade da atenção. O reconhecimento de que os homens adentram o sistema de saúde por meio da atenção especializada tem como consequência o agravamento da morbidade pelo retardamento na atenção e maior custo para o SUS. É necessário fortalecer e qualificar a atenção primária garantindo, assim, a promoção da saúde e a prevenção aos agravos evitáveis.

A resistência masculina à atenção primária aumenta não somente a sobrecarga financeira da sociedade, mas também, e sobretudo, o sofrimento físico e emocional do paciente e de sua família, na luta pela conservação da saúde e da qualidade de vida dessas pessoas. Tratamentos crônicos ou de longa duração têm, em geral, menor adesão, visto que os esquemas terapêuticos exigem um grande empenho do paciente que, em algumas circunstâncias, necessita modificar seus hábitos de vida para cumprir seu tratamento. Tal afirmação também é válida para ações de promoção e prevenção à saúde que requer, na maioria das vezes, mudanças comportamentais. Em Buriti, ainda não há instituído a coordenação da saúde do homem, no qual a coordenação da atenção básica coordena essa linha de cuidado do homem no município.

5.3.5 Saúde Bucal

A Atenção à Saúde Bucal no município de Buriti é desenvolvida em 10 UBS, composta atualmente por 11 Equipes de Saúde Bucal (ESB), na Unidade Odontológica Móvel (UOM) e no Centro de especialidades Odontológicas (CEO).

Tabela 9 Situação atual da implantação da (s) Equipe(s) de Saúde Bucal

Equipes	Teto	Credenciado	Implantado
eSB	14	11	11

As UOM são consultórios odontológicos estruturados em veículos devidamente adaptados e equipados para o desenvolvimento de ações de atenção à saúde bucal a serem realizadas por Equipes de Saúde Bucal vinculadas às Equipes da Estratégia de Saúde da Família, portanto servem de apoio para o desenvolvimento das ações e atividades dessas Equipes em seus territórios. O município de Buriti possui uma Unidade Odontológica Móvel doada pelo Ministério da Saúde.

O tratamento oferecido nos Centros de Especialidades Odontológicas é uma continuidade do trabalho realizado pela rede de atenção básica. O CEO deve realizar uma produção mínima mensal em cada especialidade definida na Portaria 1.464/GM, de 24 de junho de 2011: diagnóstico bucal com ênfase no diagnóstico e detecção do câncer de boca, periodontia especializada, cirurgia oral menor dos tecidos moles e duros, endodontia e atendimento a portadores de necessidades especiais.

O gestor pode optar entre três modalidades de implantação dos Centros de Especialidades Odontológicas, com financiamento federal para custeio. O município de Buriti, não possui o serviço de CEO, encaminhando os pacientes para os municípios de referência, Coelho Neto e Caxias.

5.3.6 Academia da Saúde

O programa Academia da Saúde não é um serviço isolado. Compõe a rede de atenção à saúde, como componente da Atenção Básica, fazendo parte das linhas de cuidado, destacando-se nas suas diretrizes o comprometimento com a articulação intersetorial, que busca a integralidade no cuidado aos usuários do SUS.

O Programa Academia da Saúde, normatizado pela Portaria nº 2.681/GM/MS, de 7 de novembro de 2013, e redefinido pela Portaria nº 1.707/GM/MS, de 26 de setembro de 2016, tem o objetivo de contribuir para a promoção da saúde e produção do cuidado e de modos de vida saudáveis da população, por meio de espaços físicos dotados de equipamentos, estrutura e profissionais qualificados, denominados polos.

Os polos são espaços públicos de saúde da Atenção Básica construídos ou designados para o desenvolvimento das ações previstas e planejadas para o Programa. O polo deverá estar localizado na área de abrangência do estabelecimento de saúde de referência no âmbito da Atenção Básica, compondo a Rede de Atenção à Saúde (RAS) local, em consonância com a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) e com a Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS).

O município de Buriti não possui polo da academia de saúde, que será inserido neste plano como projeto a ser implantado no período dessa vigência.

5.4 ATENÇÃO À URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

A atenção à urgência e emergência conta com uma Base Descentralizada do SAMU regional de Caxias-Ma, que foi implantada no município em 2016. Trata-se de um estabelecimento de saúde do tipo Unidade Móvel Pré-hospitalar de Urgência que presta socorro à população residente no município, tanto a nível domiciliar, como em local de trabalho e em vias públicas.

A equipe é constituída por enfermeiros, técnicos em enfermagem e condutores-socorristas, todos devidamente treinados para realização de atendimento de urgência de natureza traumática, clínica, pediátrica, obstétricas e psiquiátricas. O SAMU de Buriti contém 01 ambulância do tipo USB (Unidade de Suporte Básico).

A atenção às urgências e emergências conta ainda, com os serviços de saúde da unidade hospitalar municipal Benedito Machado, sendo este, a porta de entrada do município, para as situações diversas de agravo à saúde.

5.5 MÉDIA E ALTA E COMPLEXIDADE

Buriti possui o Hospital Municipal Benedito Machado, que possui serviço de urgência e emergência, internação hospitalar e cirurgias eletivas. Esta unidade objetiva promover a integralidade do cuidado, viabilizando a resolução integral ou transferindo-o para outras unidades hospitalares de referências ou com serviços de maior complexidade, neste caso, de forma intermunicipal por meio de contato prévio com estas outras unidades situadas na cidade de Coelho Neto e Caxias-Ma e/ou por meio da central de regulação do estado. Assim sendo, suas principais referências hospitalares são: Hospital e Maternidade de Coelho Neto Luiz Gregório Nogueira, Unidade de pronto atendimento- UPA, Maternidade Carmosina Coutinho, Hospital Infantil Dr. João Viana, Complexo Hospitalar Gentil Filho e Hospital Macrorregional de Caxias Dr. Everaldo Ferreira Aragão.

A unidade oferta ainda, procedimento de eletrocardiograma, raio-x e ultrassonografia, este último sendo de forma eletiva. Em determinadas situações em que se fazem necessários alguns exames mais complexos e de forma eletiva, estes podem ser solicitados junto à secretaria municipal de saúde, já no caso de pacientes internos, se dá através de solicitação por regulação para as unidades realizadoras.

Além dos atendimentos de clínica médica é fornecido também, serviços de pediatria, ginecologia, ortopedia, otorrinolaringologista e psiquiatria, todos de caráter eletivo.

5.6 REDE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL

A RAPS não se trata de um único serviço, mas de uma rede de serviços e ações que se organizam de maneira ordenada dentro do SUS, criando possíveis caminhos para o usuário, envolvendo comunicação, apoio e acompanhamento de maneira que atua desde a Atenção Primária, por meio de ações de promoção e prevenção no campo da Saúde Mental, como nas ações realizadas nos Centros de Convivência e Cultura, na atenção especializada com o Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), e também é composta pela Atenção Hospitalar e de Urgência e Emergência SAMU.

Dentro da RAPS destacamos O Centro de Atenção Psicossocial - CAPS um serviço de saúde aberto e comunitário do Sistema Único de Saúde, lugar de referência e tratamento para pessoas que sofrem com transtornos mentais, psicoses, neuroses graves e com necessidades decorrente do uso de álcool e outras drogas, bem como demais quadros, cuja severidade e/ou persistência justifiquem sua permanência num dispositivo de cuidado intensivo, comunitário, personalizado e promotor de vida.

O CAPS tem como objetivo oferecer atendimento a população de sua área de abrangência, realizando acompanhamento clínico, reinserção social dos usuários pelo acesso ao trabalho, lazer, exercício dos direitos cíveis e fortalecimento dos laços familiares comunitários.

O município de Buriti não possui CAPS implantado, porém está programado no plano regional da rede Psicossocial da região de saúde de Caxias, previsto a implantação para 2023.

5.7 VIGILÂNCIA EM SAÚDE

A vigilância em saúde tem como finalidade a observação e análise permanentes da situação de saúde da população, articulando um conjunto de ações destinadas a controlar determinantes, riscos e danos à saúde de populações que vivem em determinados territórios, garantindo a integralidade da atenção, o que inclui tanto a abordagem individual como coletiva dos problemas de saúde.

São as ações de vigilância promoção, prevenção e controle de doenças e agravos à saúde, devendo-se constituir em espaço de articulação de conhecimentos e técnicas. O conceito de vigilância em saúde inclui: a vigilância e o controle das doenças transmissíveis; a vigilância das doenças e agravos não transmissíveis; a vigilância da situação de saúde, vigilância ambiental em saúde, vigilância da saúde do trabalhador e a vigilância sanitária.

A Vigilância Sanitária de Buriti possui no momento 03 fiscais sanitários, uma recepcionista, 01 veterinária e 01 Coordenador, os quais desenvolvem algumas atividades com objetivo de diminuir ou prevenir riscos à saúde e intervir nos problemas sanitários decorrente do meio ambiente, da produção, e circulação de bens de serviço,

O município possui no momento sete agentes de endemias todos vinculados a Estratégia de saúde da família com atribuições e responsabilidades definidas em território único de atuação, integrando os processos de trabalho, planejamento, monitoramento e avaliação dessas ações, desempenham ações como controle ambiental, endemias, zoonoses e controle de riscos e danos à saúde.

5.8 ASSISTÊNCIA MÉDICA HOSPITALAR E LABORATORIAL

A assistência médica é prestada de forma integral, 24 horas por dia, a qual é realizada através de contrato de inexigibilidade. É garantido o atendimento à população independentemente de turnos, fins de semanas ou feriados, onde este pode ser feito tanto a nível

ambulatorial, como em caráter de internação. A equipe prestadora de serviço constitui-se de médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem.

O Laboratório Municipal de Buriti, lida com protocolos médicos de atendimento emergencial, dos internados e atendimento ambulatorial do município. O laboratório atende, exclusivamente, a requisições de exames emitidas em atendimentos realizados nos estabelecimentos de saúde vinculados ao SUS/Buriti, as amostras analisadas são coletadas no Hospital do município em sala apropriada para coleta, parte ambulatorial. Na parte de urgência/emergência os técnicos de laboratório se deslocam até os leitos dos pacientes em observação e/ou internados.

O Laboratório municipal de Buriti oferta 50 diferentes tipos de exames. Realiza em média 3.000 exames por mês, nas áreas de parasitologia, uroanálise, hematologia, bioquímica, imunologia e microbiologia. Os laudos são digitados em, no máximo 2 dias, e disponível na recepção do hospital a partir do 2º dia pós coleta (dias úteis). Os exames de urgências/emergências são entregues até as 13:00h no mesmo dia da coleta e colocadas no prontuário dos respectivos pacientes.

5.9 EDUCAÇÃO EM SAÚDE

O município não disponibiliza de um Plano de Capacitação e educação permanente para seus funcionários, no entanto, através da Regional de Saúde, são realizados treinamentos, palestras e capacitações.

Há uma grande necessidade de potencializar estas ações de iniciativa própria, através capacitações/treinamentos para todos os profissionais da Secretaria de Saúde e Conselheiros Municipais de Saúde, formalizado parcerias com Instituições de Ensino, técnicos da Regional de Saúde, COSEMS-MA entre outros. Sendo um desafio e uma proposta do município, priorizar a educação permanente na saúde para todos seus colaboradores.

5.10 PARTICIPAÇÃO E CONTROLE SOCIAL

Um dos princípios mais importantes do Sistema Único de Saúde (SUS) está relacionado com a participação da sociedade no processo de fiscalização das ações realizadas pelos entes que compõem o SUS, bem como fiscalização dos recursos utilizados.

A importância da atuação do Conselho Municipal de Saúde (CMS), desta forma, é imensurável, porque garante a inclusão direta da população no controle e na elaboração de políticas para a gestão de saúde no município.

Em Buriti, a cada dois anos, o CMS realiza a Conferência Municipal de Saúde, reunindo segmentos representativos da sociedade, para debater a situação de saúde e propor diretrizes para a formulação da política de saúde que se espera para o município. Trata-se de um importante momento para o gestor mobilizar e estabelecer diálogos com a sociedade acerca do direito à saúde e em defesa do SUS, analisar as prioridades locais de saúde e assim qualificar ainda mais o trabalho da gestão.

A Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do SUS, e nela estão previstas as Conferências Nacionais de Saúde, que ocorrem a cada quatro anos, e Etapas Municipais da Conferência Nacional.

Nas Etapas Municipais da Conferência Nacional é possível vivenciar um processo democrático, participativo e de construção ascendente das políticas públicas de saúde. A Etapa Municipal da Conferência Nacional é parte integrante da Conferência Municipal de Saúde, e caracteriza-se por ser um momento rico de diálogo e de debate sobre os destinos do SUS.

A X Conferência Municipal de Saúde foi realizada no dia 14 de julho de 2021, com o tema “O FORTALECIMENTO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE”. Os trabalhos coletivos foram divididos em 04 grupos e foram levantadas as seguintes deliberações:

Eixo 1 – ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE COMO COORDENADORAS DO CUIDADO DAS REDES DE SAÚDE.	
Proposta nº 1	Implantar o Centro de Atenção Psicossocial – CAPS I
Proposta nº 2	Garantir o retorno dos resultados de exames citopatológicos, no prazo máximo de 30 dias.
Proposta nº 3	Garantir os exames preconizados pelo Ministério da saúde para todas as gestantes do município.
Proposta nº 4	Construção de UBS que não tem prédio próprio.
Proposta nº 5	Participação ativa da gestão no processo de planificação da atenção básica.
Facilitador e relator: Gilmara Melo/ Gislayne	

Eixo 2 – ATENÇÃO À SAÚDE DO TRABALHADOR	
Proposta nº 1	Atendimento quinzenal da equipe multiprofissional em todas as equipes em horário noturno, incluindo zona rural
Proposta nº 2	Educação continuada para os pequenos agricultores sobre o uso correto de agrotóxico.
Proposta nº 3	Busca ativa dos funcionários da limpeza pública, para trabalhar a saúde do trabalhador como temas: uso correto de EPI, Situação Vacinal, etc.
Proposta nº 4	Atenção para os trabalhadores que saem para o pendão do milho em outros estados, para atendimento médico, testes rápidos de HIV/Sífilis e hepatite, orientação sobre o uso de preservativos.
Proposta nº 5	Implantar o projeto Cuidando do cuidador, projeto para os cuidadores de idosos ou pessoas acamadas. Com atividade física, acompanhamento multiprofissional etc.
Facilitadora e relatora: Jucilene Sousa/	

Eixo 3 – ATENÇÃO À SAÚDE NO PÓS-PANDEMIA	
Proposta nº 1	Busca ativa de vacinação e obrigatoriedade do cartão de vacina desatualizado em locais públicos.
Proposta nº 2	Intensificar a busca ativa dos acamados, domiciliares, como hipertensos, diabéticos e portadores de doença em geral.
Proposta nº 3	Realizar em cada trimestre uma mobilização sobre a vacinação contra a covid
Proposta nº 4	Criar o sistema de informação municipal da covid
Proposta nº 5	Implantar um Centro de reabilitação pós – Covid
Proposta nº 6	Acompanhamento farmacoterapêutico, treinamento com os profissionais para o monitoramento.
Proposta nº 7	Garantir os exames específicos para os pacientes sequelados da covid
Proposta nº 8	Obrigatoriedade do uso de EPI em todos os estabelecimentos de saúde
Proposta nº 9	Inserir os profissionais Psicólogo e fisioterapeuta no Hospital
Facilitador e relator: Filipe e Richerly/	

Eixo 4 – FORTALECIMENTO DA SAÚDE NA ZONA RURAL	
Proposta nº 1	Reativar os postos de saúde que estão sem funcionar
Proposta nº 2	Construção de uma unidade de saúde no povoado Belém
Proposta nº 3	Realizar processo seletivo para ACS das áreas descobertas
Proposta nº 4	Aquisição de equipamentos para os ACS
Proposta nº 5	Fortalecer a Educação permanente nas UBS
Proposta nº 6	Melhorar o transporte das equipes da ESF para zona rural
Proposta nº 7	Fornecer os exames laboratoriais no município
Proposta nº 8	Fortalecer os exames citopatológico
Proposta nº 9	Fortalecer as palestras sobre educação ambiental para comunidade
Proposta nº 10	Incentivar projetos na comunidade sobre alimentação orgânica para evitar o agravamento de doenças crônicas.
Facilitador e relator: Fábio/	

5.11 COVID-19

Há dois anos, o cenário de saúde mundial tem sido marcado pela pandemia da COVID-19. Com altas taxas de morbimortalidade e sequelas drásticas para a vida dos pacientes e das famílias que os acompanham, a COVID-19 tem exigido dos serviços de saúde uma urgente reestruturação para atendimento desses usuários e o monitoramento, não só das condições clínicas agudas, mas também para as condições crônicas advindas das sequelas causadas por esse vírus.

A Secretaria Municipal da Saúde de Buriti, nos últimos anos vem vivendo seus maiores desafios, a pandemia desencadeou um período de muitas incertezas e enormes desafios do sistema de saúde, no entanto os efeitos da pandemia do novo Coronavírus extrapolam a área da saúde, eles permearam a sociedade como um todo, que viveu mudanças provocadas pela COVID-19, isolamento social, distanciamento, ações de saúde pública, medidas econômicas, desemprego e muitas mortes.

Os impactos causados pelo coronavírus afetaram o mundo todo, com efeitos gravíssimos. Os primeiros casos confirmados do novo Coronavírus surgiram na cidade de Wuhan, Capital Província de Hubel na China no final de 2019, depois disso a COVID-19 se espalhou com rapidez e se disseminou para mais de 200 países com esse cenário a Organização Mundial de Saúde OMS decretou o estado de pandemia em março de 2020. Desde o início de 2020, a COVID-19 dispersou-se rapidamente pelo mundo e até 09 de dezembro de 2020, já

havia sido confirmados mais de 67,7 milhões de casos da doença, incluindo mais de 1,5 milhões de óbitos, reportados pela OMS.

Em 19 de março de 2020 o estado do Maranhão decretou calamidade pública através do Decreto nº 35.672, que Instituiu o Sistema de Distanciamento Social Controlado para fins de prevenção e de enfrentamento à pandemia causada pelo novo Coronavírus - COVID-19. No município de Buriti, houve uma intensificação dos cuidados e, sobretudo, para a conscientização das pessoas para a importância das medidas de isolamento social; para a não aglomeração de pessoas no comércio e em eventos, ambientes propícios à proliferação da COVID-19.

A Secretaria Municipal de Saúde de Buriti trabalhou para que a população entendesse que o momento epidemiológico da COVID-19 inspirava cuidados, não sendo recomendável a realização de eventos que poderiam causar qualquer tipo de aglomeração, especialmente no final do ano de 2020, por conta da tendência de maior festividade e de maiores aglomerações neste período, um controle mais rigoroso do desempenho de atividades econômicas e comportamentais com maior potencial de geração de aglomerações, a impor, quanto a essas atividades, o estabelecimento de medidas especiais de contenção da COVID-19, pensando, acima de tudo, na proteção da vida da população, em especial das pessoas acima de 60 (sessenta) anos e com comorbidades, mais suscetíveis às complicações decorrentes da doença.

A Situação da COVID -19 em Buriti até a finalização da elaboração desse Plano Municipal de Saúde, apresentava-se da seguinte forma: casos notificados – 5.999, casos confirmados – 2.022, Recuperados- 1.861, descartados- 3.979 e óbitos – 27

Todas as ações necessárias para a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação e a manutenção da saúde foram oferecidas pelo município. Ações de prevenção foram efetivas no combate a proliferação do vírus. Dentre as ações realizadas pela secretaria municipal de saúde, estão:

- Realização de Reuniões Técnicas com o Comitê de Enfrentamento a Covid-19 para definição dos fluxos de atendimento aos pacientes suspeitos ou confirmados de COVID-19;
- Realização de reuniões em todas as Unidades de Saúde para capacitar os profissionais de saúde no combate à COVID-19;
- Disponibilização de equipamentos novos, tais como: oxímetros, termômetros digitais entre outros

- Contratação de profissionais médicos, enfermeiros e técnicos de enfermagem para fortalecer as ações de enfrentamento;
- Disponibilização de atendimento psicológico para pacientes acometidos pela COVID-19 e para profissionais de saúde;
- Disponibilização de atendimento de fisioterapia para pacientes com sequelas decorrentes da COVID-19;
- Divulgação de vídeos e folders digitais informativos para a população com condutas a serem adotadas e orientações, bem como entrevistas na Rádio local com o intuito de orientar e manter a população informada;
- Realização de Fiscalização por parte da Equipe da Vigilância Sanitária do Município nos estabelecimentos comerciais;
- Realização de Sanitização semanal das Unidades de Saúde do Município;
- Realização de visitas para os pacientes suspeitos e confirmados e realização de ligação telefônica diária para todos os pacientes em monitoramento;
- Aquisição de testes rápidos para COVID-19;
- Aquisição de materiais de consumo, EPIs e insumos;
- Aquisição e disponibilização das medicações preconizadas pelo Ministério da Saúde para tratamento de pacientes suspeitos e confirmados da COVID-19;

6 DIRETRIZES, OBJETIVOS, INDICADORES, METAS E AÇÕES

Assim, após toda a análise situacional realizada neste plano, buscou definir metas a serem realizadas, que venham melhorar a qualidade da saúde dos buritienses. As Diretrizes foram baseadas de acordo com o Plano Estadual de Saúde e através de análise própria e discussões entre a Prefeitura Municipal de Buriti, Secretaria Municipal de Saúde e Conselho Municipal de Saúde, sendo elas o caminho que se deseja seguir. Elas são instruções para se determinar um plano.

Os Objetivos relacionados a cada diretriz representam os resultados esperados, a fim de se reduzir os problemas e necessidades identificados. A Meta especifica a mudança desejada

ou o resultado para determinados objetivos, para isso está sendo anualizada e exige ser monitorada e avaliada, assim alcançando as próprias expectativas. O Indicador é a maneira que a meta será mensurada e medida através de um número absoluto, índice, percentual, razão entre outros.

Assim sendo, após todo o processo de construção coletiva da Secretaria Municipal de Saúde e representatividade do Conselho Municipal de Saúde, seguem a definição de 5 diretrizes, objetivos e metas. Apresentam-se a seguir:

6.1 DIRETRIZ 1: GARANTIR O ACESSO E A QUALIDADE DAS AÇÕES E SERVIÇOS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE DE FORMA INTEGRADA E PLANEJADA PARA UMA MELHOR RESOLUTIVIDADE.

Diretriz 1 : GARANTIR O ACESSO E A QUALIDADE DAS AÇÕES E SERVIÇOS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE DE FORMA INTEGRADA E PLANEJADA PARA UMA MELHOR RESOLUTIVIDADE							
Objetivo 1: Aprimorar a estrutura física e equipamentos da atenção primária em saúde e rede de saúde municipal.							
METAS	INDICADORES	UNIDADE	AÇÕES	2022	2023	2024	2025
Construção da Sede da Secretaria Municipal de Saúde	Nº de prédios físicos construídos para acomodação da Secretaria Municipal de Saúde	Nº Absoluto	- Construção do prédio da secretaria de saúde.	-	-	1	-
Reformar e ampliar as unidades básicas de saúde da família existente, seguindo a legislação sanitária vigente	Nº de unidades básicas de saúde com infraestrutura adequadas	Nº Absoluto	- Reforma de todas as UBS e ampliação de uma, sendo essa na zona urbana.	3	6	-	10
Construção de uma unidade básica de saúde na zona urbana.	Nº de unidades básicas de saúde construídas	Nº Absoluto	- Construção da UBS Alto da moderação e UBS Bacuri zona urbana.	-	02	-	-
Implementar conectividade por meio de internet e telefonia nas unidades básicas de saúde para utilização de prontuário eletrônico e outros.	Nº de unidades básicas de saúde com conectividade e prontuário eletrônico implantado	Nº Absoluto	- Implementar conectividade por meio de aquisição de equipamentos de informática e telefonia nas unidades para utilização de prontuário eletrônico e outros.	2	8	10	10

Aquisição de equipamentos e mobiliários para adequação dos serviços de 100% das unidades de saúde	Nº de unidades básicas de saúde com equipamento e mobiliário adequadas	Nº Absoluto	- Aquisição de equipamentos e mobiliários para adequação dos serviços de 100% das unidades de saúde.	2	8	10	10
Construir o Polo da Academia da saúde	Nº de reformas no polo da academia de saúde	Nº Absoluto	- Construção do Polo da academia da saúde	-	-	- 01	-
Construção da CAF municipal	Nº de prédios físicos construídos para acomodação da Central de abastecimento farmacêutico	Nº Absoluto	- Construção da CAF para prédio próprio	-	01	-	-
Objetivo 2: Planejar as ações, organizar os serviços e viabilizar os recursos para o atendimento das necessidades de saúde dos usuários/famílias residentes no território.							
METAS	INDICADORES	UNIDADE DE MEDIDA	AÇÕES	2022	2023	2024	2025
Realizar atualização da territorialização das Equipes das Unidades Básicas de Saúde	Nº de equipes com territorialização atualizada.	Nº Absoluto	-Realizar reavaliação do território de abrangência das equipes. -Realizar readequação das áreas e microáreas do território. Realizar recadastramento das áreas e seus respectivos usuários/ famílias. - Realizar estratificação de risco dos usuários/ famílias.	1	13	-	-
Implementar o processo de planificação da atenção primária em saúde, em parceria com o governo estadual, nas unidades de saúde da família do município.	Nº unidades de saúde da família com processo de planificação implementado	percentual %	- Implementar o processo de planificação da atenção primária em saúde, em parceria com o governo estadual, nas unidades de saúde da família do município. - Realizar tutorias municipais a cada bimestre.	100	100	100	100
Implantar a Estratégia de saúde cardiovascular na atenção primária.	Nº de equipes com a ECV implantada	Nº Absoluto	-Avaliar necessidades em saúde do município de saúde: dados epidemiológicos. -Aperfeiçoar a oferta de equipamentos para atender as pessoas com fatores de risco para doenças cardiovasculares, favorecendo aquisições qualificadas, incluindo serviços de manutenção periódica;	-	6	7	13

			Capacitar profissionais das unidades de saúde sobre avaliação e manejo do risco cardiovascular (RCV); Realizar articulação com o Programa Academia da Saúde, se houver, e intensificar o tratamento não medicamentoso para indivíduos com fatores de risco para doenças cardiovasculares (DCV); Realizar o registro dos indicadores pactuados a cada quatro meses. Disponibilizar tratamento às pessoas tabagistas, considerando o Programa Nacional de Controle do Tabagismo;				
Cumprir as metas dos indicadores do Programa Previne Brasil.	Nº de indicadores alcançados com resultado adequado	Nº Absoluto	- Monitorar as produções das equipes de saúde da família, levando em considerações ações dos indicadores. - Garantir testes rápidos de gravidez em todas as UBS. - Realizar a busca ativa de gestantes faltosas. - Articular com a saúde bucal os atendimentos odontológicos a todas as gestantes. - Garantir a realização de teste rápidos de HIV/Sífilis/hep B em todas as UBS. - Fornecer a todas as UBS os Insumos para realização da coleta de citopatológico em mulheres de 25 a 64 anos, disponibilizando, anualmente, meta mensal para cada ESF. - Realizar o monitoramento mensal o calendário vacina de crianças menores de 1 ano.	7	7	7	7

			- Realizar busca ativa as crianças menores de um ano com vacina atrasada. - Garantir os equipamentos e insumos para aferição da Pressão arterial e glicemia em todas as UBS. _ Promover ações de busca ativa e atendimento nas micro – áreas do território.				
Promover as ações de atividade física no programa Incentivo a atividade física- IAF	Nº ações realizadas por ano	Nº Absoluto	- Promover ações de atividade física com hipertensos e diabéticos, encaminhados da atenção básica. - Promover projetos de incentivo a prática de atividades física. - Desenvolver grupos operativos para promover atividade física. - Implantar dentro do polo da academia da saúde atividades de PICS.	04	04	--	--
Objetivo 3: Aprimorar a resolutividade da atenção primária em saúde.							
METAS	INDICADORES	UNIDADE DE MEDIDA	AÇÕES	2022	2023	2024	2025
Implantar, em parceria com as secretarias de educação, 01 (um) polo estruturado para atender ao processo de educação permanente dos profissionais.	Nº de polo de educação permanente implantado	Nº Absoluto	Implantar, em parceria com as secretarias de educação, 01 (um) polo estruturado para atender ao processo de educação permanente dos profissionais	-	1	-	-
Capacitar profissionais da Atenção Primária nas temáticas voltadas para o fortalecimento da atenção básica.	percentual de profissionais capacitados	%	- Realizar capacitação, de acordo com a dificuldade dos profissionais de saúde. - Pactuar anualmente com os profissionais a temática a ser abordada.	70	100	80	50
Capacitar os agentes comunitários de saúde no curso técnico através do programa saúde com agente	Percentual de ACS com o curso técnico	%	- Incentivar a realização das inscrições do curso técnico de ACS, através do programa Saúde com Agente. - Apoio institucional e local para realização dos encontros presenciais.	50	50	-	-

Garantir os exames de pré-natal, preconizado pelo MS para todas as gestantes.	Percentual de gestante com exames realizado no pre-natal	%	Realizar os exames laboratoriais, preconizado no pré-natal de todas as gestantes	50	100	100	100
Objetivo 4: Aprimorar a política municipal de assistência à saúde bucal, garantindo assistência odontológica de qualidade com eficiência e resolutividade nos diferentes ciclos da vida.							
METAS	INDICADORES	UNIDADE DE MEDIDA	AÇÕES	2022	2023	2024	2025
Realizar acompanhamento odontológico de 90% das gestantes atendidas pelas unidades de saúde da família	percentual de gestantes com pré-natal odontológico / Nº de gestantes cadastradas na unidade x 10	%	- Consulta inicial, acompanhada de tratamento curativo e/ou preventivo. - Realizar atividades educativas (coletivas) de saúde bucal com as gestantes. - Criar projeto educativo, de incentivo a saúde bucal com as gestantes durante o período de pré-natal.	90	90	90	90
Realizar acompanhamento odontológico a 75% da população de 0 a 16 anos, através do levantamento epidemiológico e estudo de grau de necessidade	percentual de crianças de 0 a 16 anos com atendimento odontológico.	%	Realizar acompanhamento odontológico de crianças no período de puericultura de acordo com o trabalho desenvolvido pela ESF. - Realizar índice de grau de necessidades para tratamento odontológico nos alunos de todas as escolas públicas municipais na faixa etária de 06 a 14 anos, garantindo encaminhamento dos casos encontrados para as ESF.	75	75	75	75
Realizar ações de promoção em saúde bucal em todas as unidades básicas de saúde	Nº unidades de saúde da família com saúde bucal que realiza ações coletivas e educativas realizadas	Nº Absoluto	Ações educativas coletivas realizadas em nas unidades de saúde da família. - Realizar ações de saúde bucal nas escolas da rede pública, dentro das unidades de saúde, bairros e outros seguimentos. - Elaboração do guia de orientação em saúde bucal.	10	10	10	10
Realização de atividades de saúde bucal aos portadores de necessidades especiais.	Percentual pacientes portadores de necessidades especiais atendidos	%	- Orientação para cuidadores de pacientes portadores de necessidades especiais. - Garantir o acesso do paciente portador de necessidades especiais na rede municipal e se necessário encaminhamento para serviço de referência	40	50	60	60

Ampliar o serviço de prótese dentária	Aumento do nº de prótese dentária	Nº Absoluto	- Fortalecer o serviço de prótese dentária e aumentar a oferta do serviço.	20	50	51	51
Implantar uma equipe de Saúde bucal	Nº de equipe de saúde bucal implantada	Nº Absoluto	- Encaminhar a proposta ao MS	-	-	01	-
Objetivo 5: Promover o acesso da população a medicamentos seguros, eficazes e de qualidade, garantindo sua adequada dispensação.							
Garantir o acesso gratuito da população a medicamentos do componente básico, conforme necessidade da população.	Nº medicamentos adquiridos da REMUME/ Nº medicamentos da REMUME x 100.	percentual %	– Divulgar a listagem de medicamentos padronizados pela REMUME para os profissionais prescritores e unidades de saúde do município. – Atualizar a REMUME em parceria com os profissionais prescritores atuantes nas unidades de saúde com consequente diminuição de processos sociais e judiciais (medicamentos não padronizados que elevam em muito os gastos orçamentários). - Promover ações de sensibilização aos prescritores visando maior adesão a prescrição de medicamentos padronizados na REMUME (ex.: redes sociais, grupos de compartilhamento, fóruns de discussões).	90	90	90	90
Capacitar os agentes comunitários de saúde para promoção da utilização correta de medicamentos de uso contínuo, para que o mesmo oriente à população	Porcentagem agentes comunitários de saúde capacitados	percentual %	Realizar palestras com os agentes comunitários de saúde sobre o uso correto de medicamentos assim como as interações medicamentosas, dependência química, efeitos colaterais, resistências bacterianas, descarte correto de medicamentos, entre outro	40	50	75	100
Objetivo 6: Estabelecer redes de atenção voltadas a população com serviços organizados e integrados por meio de linhas de cuidado.							
Atender 80% da população com múltiplas deficiências temporárias os permanentes por	Porcentagem de pacientes com múltiplas deficiências temporárias os	percentual %	- Integrar os serviços públicos a população com deficiência de acordo com a estratificação de risco realizada pela Atenção Primária em Saúde.	50	60	70	80

meio de estratificação de risco, conforme rede de cuidados a pessoas com deficiência	permanentes estratificados						
Atender a população em cuidados psicossocial por meio de estratificação de risco e de forma articulada nas unidades de Saúde da Família, por meio da rede de cuidados a Saúde Mental.	Porcentagem de usuários em cuidados psicossociais estratificados	percentual %	Implementar o apoio matricial em Saúde Mental em Atenção Básica, por meio das Unidades de Saúde da Família através da equipe multiprofissional.	40	50	60	70
Implantação do CAPS tipo I	Nº de prédios físicos construídos ou alugados para acomodação do CAPS	Nº Absoluto	- Implantar através da rede psicossocial o serviço do CAPS tipo I. - Através de emenda parlamentar, solicitar a construção do prédio	-	01	-	-
Atender 40% da população de feminina, através da rede de cuidado da mulher com a realização coleta para citologia oncológica	Porcentagem de mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos com coleta para citologia oncológica realizada na APS	percentual %	- Realizar de exames citopatológicos do colo do útero, nas faixas etárias de 25 a 64 anos e outros, conforme protocolo do Ministério da Saúde. - Realizar mamografias em mulheres de 50 a 69 anos, conforme protocolo do Ministério da Saúde. - Realizar tratamento de lesões precursoras do câncer do colo do útero em pacientes diagnosticados.	40	40	40	40
Prestar assistência ao pré-natal e puerpério de 100% das gestantes	Porcentagem de gestante com 6 ou mais consulta de pré-natal realizado, sendo a 1ª consulta até a 12 semana.	percentual %	- Realizar assistência pré-natal adequada as gestantes de risco habitual e alto risco. - Redução do número de cesarianas e incentivo ao parto normal. - Implementar a rede de proteção a mulheres e crianças em situação de vulnerabilidade social (violência, em confinamento e demais vulnerabilidades) integrando as unidades de Saúde da Família.	80	90	95	100

			- Ampliar e qualificar a oferta da atenção do planejamento reprodutivo nas unidades de Saúde da Família. - Garantir os testes rápidos de gravidez em todas as UBS.				
Estratificar 100% das gestantes.	Porcentagem de gestantes estratificadas	percentual %	- Realizar estratificação de risco da gestante em todas as consultas de pré-natal.	100	100	100	100
Estratificar 100% das crianças de 0 a 5 anos	Porcentagem de crianças de 0 a 5 anos estratificadas	percentual %	- Realizar estratificação de risco das crianças nas consultas de puericultura. - Realizar de forma agenda a puericultura de criança na faixa etária de 0 a 5 anos. - Otimizar o acompanhamento do programa Auxílio Brasil e estratificar as crianças.	50	80	90	100
Estratificar 100% população idosa por meio da rede de cuidado do idoso, garantindo a ação integral e sua qualidade à saúde.	Porcentagem de usuários idosos estratificados	percentual %	- Realizar cadastro e acompanhamento de usuários - Assistência multidisciplinar, visitas domiciliares sistematizada, visando prevenção, proteção e promoção da saúde do idoso que necessita de cuidados especiais, sendo implementado em 100% do município, através da atenção primária em saúde. - Garantir ações estratégicas para prevenção de quedas. - Realização de visitas domiciliares em 100% dos idosos acamados - Capacitação de cuidadores.	100	100	100	100
Atender a 80% usuários estratificados com doenças crônicas por meio da rede de cuidado de pacientes crônicos, garantindo a ação integral e sua qualidade à saúde	Porcentagem de usuários com doenças crônicas estratificados	percentual %	- Realizar cadastro e acompanhamento de usuários. - Garantir atenção integral aos portadores de hipertensão arterial e de diabetes mellitus por meio das unidades de Saúde da Família. - Realizar reuniões específicas para portadores de Hipertensão e Diabetes com intuito de prevenção de complicações e promoção da saúde nas unidades de Saúde da Família. - Oferecer atenção multidisciplinar para a demanda conforme protocolo ministerial sobre atenção a Hipertensão e Diabetes Mellitus	50	80	80	80

Objetivo 7: Enfrentar todas as formas de violência contra as Mulheres							
METAS	INDICADORES	UNIDADE	AÇÕES	2022	2023	2024	2025
Ampliação, aperfeiçoamento e fortalecimento da Rede de Atendimento às Mulheres em Situação de Violência na APS em articulação intersetorial	Porcentagem de Mulheres em Situação de Violência em acompanhamento pela RAS municipal	percentual %	Instituir e manter um Comitê Municipal para criação de fluxos e protocolos de atendimento às mulheres em situação de violência, assim como, de responsabilização dos autores de violência.	60	70	75	80
Fortalecer o preenchimento da Notificação Investigação de Violência Doméstica, Sexual e/ou Outras Violências, garantindo a implementação da Lei 10.778/2003, para mulheres atendidas nas instituições públicas e privadas, e encaminhamento para o órgão competente.	Número mínimo de fichas de notificação de violência	Nº absoluto	Capacitar profissionais da APS para o preenchimento adequado e qualificado da ficha de notificação de violência contra mulher	5	7	10	12
Promover capacitação continuada para profissionais que atuam na Rede de Atendimento às mulheres em situação de violência nas temáticas de gênero e violência contra as mulheres,	Porcentagem profissionais da APS capacitados	%	Capacitação de profissionais que integram a rede de enfrentamento da violência contra a mulher, a partir de um recorte geracional, de gênero, de raça/etnia e de orientação sexual. sexual, com ênfase para o acolhimento	30	50	70	100

considerando o recorte geracional, de raça/etnia e de gênero.			humanizado e a notificação dos casos. Realizar campanhas e outras atividades educativas e culturais de prevenção à violência contra as mulheres, voltadas à sociedade em geral.				
Prevenção de todas as formas de violência contra as mulheres.	Realização de campanhas de prevenção anualmente	Nº absoluto	Produzir material informativo sobre a legislação e os serviços de proteção e apoio às mulheres em situação de violência Sensibilizar e capacitar os profissionais de saúde no atendimento e manejo dos casos de violência contra a mulher	1	1	1	1

Objetivo 8: Assegurar a Saúde das Mulheres, seus Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos

METAS	INDICADORES	UNIDADE	AÇÕES	2022	2023	2024	2025
Promover atividades de capacitação para profissionais que atuam na Atenção Primária, em planejamento reprodutivo, na perspectiva da atenção integral à saúde e dos direitos sexuais e direitos reprodutivos, considerando	Porcentagem das mulheres de 12 a 49 anos orientadas sobre seus direitos sexuais e reprodutivos	%	Profissionais enfermeiros e médicos da APS realizarem consultas regulares programadas para mulheres entre 10 a 49 anos nas UBS conforme a identificação e captação destas para as ações de atenção integral à saúde da mulher	40	60	80	100

as especificidades de gênero, geracionais, de raça/etnia e de orientação sexual.							
Disponibilizar na Atenção Primária a oferta de métodos contraceptivos diversos, especialmente os métodos contraceptivos reversíveis de longa duração (LARCs), de forma a atender as necessidades de saúde específicas das mulheres e o respeito à sua autonomia, criando fluxos e protocolos específicos para o atendimento das mulheres em situação de rua e drogadição.	Porcentagem de gestantes entre 10 e 17 anos	percentual %	Elaborar material de divulgação e orientação quanto ao tema planejamento reprodutivo, considerando os diferentes públicos (homens, mulheres, público LGBTI, adultos, jovens e adolescentes, mulheres em situação de rua e drogadição). Organizar ações educativas em sexualidade e planejamento reprodutivo a serem realizadas nas UBS e outros equipamentos nos territórios. Inserir os temas planejamento reprodutivo e paternidade responsável, nas atividades realizadas com os grupos atendidos pelos serviços das diferentes secretarias, prioritariamente para pais e mães de alunos(as) das Escolas Municipais, público das UBS, CRAS	30	30	20	15

Objetivo 9: Possibilitar Atenção integral à saúde da mulher, considerando as especificidades geracionais, de raça/etnia, de gênero e de orientação sexual.							
METAS	INDICADORES	UNIDADE	AÇÕES	2022	2023	2024	2025
Implementar as ações do Plano Municipal de redução da mortalidade materna, infantil e fetal.	Porcentagem de redução de óbitos Materno, infantil e fetal por causas evitáveis	percentual %	Fortalecer as ações da APS com foco na linha de cuidado materno-infantil por meio da efetiva operacionalização dos macro e micro processos propostos pela Planificação da APS no contexto dos territórios e das UBS	15	10	5	0
Manter, no âmbito da atenção primária à saúde, ações de atenção ao pré-natal.	Porcentagem de captação precoce (IG 12s) das gestantes do território adscrito	%	Possibilitar acesso ao pré-natal em tempo oportuno em todas as UBS do município da zona urbana e rural Garantir carteira de exames, vacinas, insumos e medicamentos recomendados e protocolados para 100% das gestantes em todos os trimestres gestacionais, com marcação na própria na UBS de origem, quando for o caso, dos procedimentos e/ou exames que forem solicitados. Manter estratificação de risco gestacional para 100% das gestantes identificadas	80	85	90	95

			e captadas, por enfermeiros e médicos, em todas as oportunidades de atendimento à gestante. Propiciar vinculação oportuna e transporte sanitário adequado para 100% das gestantes estratificadas como Alto Risco para à Atenção Ambulatorial Especializada(AAE)				
--	--	--	---	--	--	--	--

Objetivo 10: Manter a oferta de campanhas anuais para realização de exames preventivos de mama e colo uterino e vacinação contra HPV

METAS	INDICADORES	UNIDADE	AÇÕES	2022	2023	2024	2025
Manter, no âmbito da atenção primária à saúde, ações de prevenção e rastreamento dos cânceres de colo uterino e da mama	percentual das mulheres em idade para rastreamento do câncer de colo uterino de 25 a 64 anos	Porcentagem de Mulheres em idade alvo com exame coletado. %	Disponibilizar em todas as UBS os insumos necessários para realização de citologia, com liberação em tempo oportuno dos laudos/resultados pelo laboratório selecionado/credenciado. Oportunizar marcação em tempo hábil das mamografias de mulheres em idade para rastreamento tanto da zona urbana como rural bem como o recebimento do resultado com brevidade	40	40	40	40
Manter, no âmbito da	Porcentagem das mulheres	Porcentagem de Mulheres	Oportunizar marcação em tempo	20	20	20	20

atenção primária à saúde, ações a prevenção e rastreamento dos cânceres de mama	em idade para rastreamento de câncer de mama de 50 a 69 anos	em idade alvo com exame de mamografia. %	hábil das mamografias de mulheres em idade para rastreamento tanto da zona urbana como rural bem como o recebimento do resultado com brevidade				
---	--	---	--	--	--	--	--

6.2 DIRETRIZ 2: APRIMORAR AS REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE NO MUNICÍPIO COM ÊNFASE NO SERVIÇO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA, ATENÇÃO HOSPITALAR, ATENÇÃO PSICOSSOCIAL E ASSISTÊNCIA À PESSOAS COM DEFICIÊNCIA.

Diretriz: APRIMORAR AS REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE NO MUNICÍPIO COM ÊNFASE NO SERVIÇO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA, ATENÇÃO HOSPITALAR, ATENÇÃO PSICOSSOCIAL E ASSISTÊNCIA À PESSOAS COM DEFICIÊNCIA.							
Objetivo 1: Aprimorar o serviço de atendimento às urgências e emergências							
METAS	INDICADORES	UNIDADE DE MEDIDA	AÇÕES	2022	2023	2024	2025
Garantir a cobertura do serviço móvel de urgência para todos os Povoados do município	Porcentagem de Povoados atendidos pelo SAMU na zona rural do município	Porcentagem	Deslocar a ambulância para povoados e locais de difícil acesso	30	50	100	100
Construir a base descentralizada do SAMU	Nº de prédio do SAMU construído	Nº absoluto	Reparar a estrutura física e instalações do prédio do SAMU	-	1	-	-
Garantir a manutenção e renovação de equipamentos, veículos, instrumentais e imobiliários, assegurando o trabalho adequado para a equipe	Porcentagem de material permanente com manutenção / renovação adequada	Porcentagem	Adquirir novos equipamentos e materiais; adquirir nova viatura e; aquisição de imobiliários para as instalações do prédio do SAMU	25	50	75	100
Atendimento à população por meio do número 192	Implantação de sistema de rádio regulação no SAMU	Nº absoluto	Reimplantar e manter o funcionamento do sistema de rádio comunicação	0	1	0	0
Manter a educação continuada e permanente de profissionais	Número mínimo de 02 cursos de	Número	Realizar um mínimo de 2	2	2	2	2

	treinamento por semestre		treinamentos por semestre				
Objetivo 2: Ampliar a resolutividade dos atendimentos de saúde na rede hospitalar							
METAS	INDICADORES	UNIDADE DE MEDIDA	AÇÕES	2022	2023	2024	2025
Reformar / ampliar o HMBN	Reforma/ ampliação da estrutura física do HMBM	Nº absoluto	Reparar e/ou aumentar o prédio do HMBM e suas instalações	0	0	1	0
Funcionamento diário do serviço de raio-x	Porcentagem de realização de exame de imagem conforme a demanda hospitalar	Porcentagem %	Garantir a manutenção do aparelho de raio-x;	30	80	80	80
Aumentar o quadro de especialistas contratados	Número de especialidades contratadas ao ano	Nº absoluto	Contratar pelo menos 01 especialista a mais a cada 2 anos	-	01	-	01
Ampliação das condições do serviço da fisioterapia, psicologia no hospitalar	Nº de fisioterapeuta, psicólogo	Nº absoluto	Contratar o profissional fisioterapeuta e psicólogo para o HMBM.	01	02	02	02
Implantação do Plano de Prevenção e Tratamento de Doenças Renais Crônicas de Buriti na rede de atendimento à saúde do município.	Nº de plano de prevenção e tratamento de renais crônicos Porcentagem de pacientes com DRC com tratamento adequado	Porcentagem %	Elaborar o Plano de prevenção e tratamento dos pacientes renais crônicos com a área técnica do município. - Tratamento adequado dos Pacientes com DRC	-	01	-	-
Garantir o transporte dos pacientes renais crônicos ao tratamento para as referencias	Porcentagem de pacientes com DRC com tratamento adequado	Percentual %	- Tratamento adequado dos Pacientes com DRC	100	100	100	100

6.3 DIRETRIZ 3: PREVENÇÃO E CONTROLE DE DOENÇAS TRANSMISSÍVEIS E OUTROS AGRAVOS.

Objetivo 1: Redução dos riscos e agravos a saúde da população, por meio das ações de promoção e vigilância em saúde							
METAS	INDICADORES	UNIDADE DE MEDIDA	AÇÕES	2022	2023	2024	2025
Investigar 100% dos óbitos fetais e infantis	Porcentagem de óbitos fetais e infantis investigados	Percentual %	-Fortalecimento do Comitê Municipal de investigação de Óbito Infantil -Capacitar os profissionais da rede pública para o preenchimento das Declarações de Nascidos Vivos e Declaração de óbitos; -Implementar a investigação discursão dos óbitos infantis e fetais nas Unidades de Saúde	100	100	100	100
Investigar 100% dos óbitos maternos	Porcentagem de óbitos maternos investigados	Percentual %	-Fortalecimento do Comitê Municipal de investigação de Óbito Materno -Capacitar os profissionais da rede pública para o preenchimento das Declarações de óbitos; -Implementar a investigação e discursão dos óbitos maternos nas Unidades de Saúde da Família	100	100	100	100
Investigar óbitos de mulheres em idade fértil-MIF	Porcentagem de óbitos de mulheres em idade fértil investigados	Percentual %	-Investigação em tempo oportuno dos óbitos	100	100	100	100
Manter a proporção de registro de óbitos com causa básica definida	Porcentagem de registro de óbitos com causa básica definida	Percentual %	-Capacitar os profissionais da rede pública para o preenchimento das Declarações de óbitos; -Manter as Declaração de Óbito com os campos e preenchimentos e codificações adequada	95	95	95	95

Diminuição de casos novos de sífilis congênita em menores de um ano de idade notificado no SINAN	Porcentagem de casos novos de sífilis congênita em RN notificados e avaliado	Percentual %	-Sensibilizar a equipe multiprofissional para notificar casos de sífilis congênita -Viabilizar, junto com a, a assistência farmacêutica, a disponibilização do tratamento	0	0	0	0
Alcançar cobertura vacinal do calendário básico de vacinação da criança	Percentual da cobertura vacinal adequada do calendário básico da criança	Percentual %	-Realizar as campanhas de vacina -Registrar todas as vacinas em sistema próprio, permitindo o monitoramento contínuo das coberturas vacinais -Fazer busca ativa dos faltoso -Manutenção das unidades abastecidas com os imunobiológicos -Realizar educação permanente com as equipes de vacinação e ACS para abordagem dos usuários e adesão a vacinação	95	95	95	95
Atingir a cobertura vacinal preconizada (95%) para as quatro vacinas selecionadas para crianças menores de dois anos de idade: pentavalente (3ª dose), pneumocócica 10-valente (2ª dose), poliomielite (3ª dose) e tríplice viral (1ª dose)	Percentual da Cobertura vacinal do PQAVS e Previne Brasil	Percentual %	-Realizar as campanhas de vacina -Registrar todas as vacinas em sistema próprio, permitindo o monitoramento contínuo das coberturas vacinais -Fazer busca ativa dos faltoso -Manutenção das unidades abastecidas com os imunobiológicos -Realizar educação permanente com as equipes de vacinação e ACS para abordagem dos usuários e adesão a vacinação	95	95	95	95
Avaliar e monitorar em 100% os contatos intradomiciliares dos casos diagnosticados de	Proporção de contatos de hanseníase intradomiciliares avaliados e monitorados	Percentual %	-Sensibilização da equipe multiprofissional para avaliar e monitorar os contatos intradomiciliar	100	100	100	100

hanseníase conforme os anos de coorte							
Planejar e executar ações da VISA para orientação, prevenção e fiscalização	Proporção de atividade realizadas pela equipe de Vigilância	Percentual %	-Realizar educação permanente com a equipe multiprofissionais da vigilância para a realização das atividades -Realizar inspeção nos estabelecimentos sujeitos a Vigilância Sanitária, seguindo os mecanismos legais e atribuições da VISA -Orientar os estabelecimentos de interesse a saúde visando o bem-estar e a saúde coletiva -Infracionar e/ou intimar, quando necessário, os estabelecimentos que cometam alguma irregularidade e/ou infringem a legislação, visando a adequação do estabelecimento	100	100	100	100
Cura de casos novos de tuberculose pulmonar bacilífera.	Porcentagem de cura de casos novos de tuberculose pulmonar bacilífera	Percentual %	-Viabilizar, junto com a Assistência Farmacêutica a disponibilidade do tratamento -Capacitar as equipes das ESF para acompanhar o tratamento dos usuários da sua área, além de realizar busca ativa -Monitorar de casos novos de tuberculose.	100	100	100	100
Garantir a realização de exames anti-HIV nos casos novos de tuberculose	Porcentagem de exame antiHIV realizados entre os casos novos de tuberculose.	Percentual %	-Realização de exames anti-HIV nos casos novos de tuberculose -Manter a oferta de exames laboratoriais em tempo oportuno	100	100	100	100

Encerrar no Sistema Nacional de Agravos de Notificação (SINAN) e investigar os agravos de notificação compulsória, observando o prazo de encerramento conforme normas vigentes.	Porcentagem de casos de doenças de notificação compulsória imediata (DNCI) encerradas em até 60 dias após notificação	Percentual %	-Capacitar os profissionais para realizar a investigação em tempo oportuno	80	80	80	80
Realizar o preenchimento do campo ocupação nas notificações de agravos relacionados ao trabalho.	Porcentagem de notificações de doenças/agravos relacionado ao trabalho preenchidas de maneira correta	Percentual %	-Capacitar os profissionais da rede pública para o preenchimento das notificações; Investigar doenças ou agravos de notificação compulsória relacionadas ao trabalho	100	100	100	100
Manter em zero a incidência de AIDS em menores de 5 anos.	Casos novos de AIDS em menores de cinco anos	Nº absoluto	-Realizar a correta estratificação da gestante no pre-natal para que o parto aconteça conforme os protocolos e as diretrizes -Viabilizar a disponibilização do tratamento -Realizar a testagem para HIV no pre-natal e no parto de acordo com as normativas vigentes -Notificar gestantes infectadas pelo HIV e crianças expostas -Realizar ações de profilaxias da transmissão vertical do HIV em gestante, parturiente e em criança exposta.	0	0	0	0
Disponibilizar atendimento oportuno e conforme protocolos a todos	Porcentagem de pacientes sintomáticos respiratórios atendidos nos	Percentual %	-Realizar capacitação para todos os profissionais de saúde, abordando desde o diagnóstico,	100	100	100	100

os pacientes suspeitos e confirmados de COVID 19	pontos de atenção		acolhimento, manejo e encaminhamento -Manter a oferta de exames complementares				
Ter cobertura vacinal (esquema completo) contra COVID 19 acima de 80%	Percentual de pacientes imunizados contra covid 19	Percentual %	-Manter em parceria com a SES e MS a oferta de imunobiológico -Avançar a faixa etária conforme legislação vigente -Utilizar estratégias que facilitem o acesso dos usuários a imunização como por exemplo: horários estendidos, campanhas aos finais de semana -Utilizar, frequentemente, de ações de sensibilização e incentivo a vacinação	80	80	80	80
Identificar os pacientes Pós-covid e disponibilizar atendimento	Porcentagem pacientes pós-covid com sequelas atendidos	Percentual %	-Realizar capacitações para os profissionais de saúde sobre a Síndrome pós-covid considerando as atualizações da literatura	100	100	100	100
Construção de Canil\Laboratório de Zoonoses Municipal construído.	Nº Canil\Laboratório de Zoonoses Municipal construído.	Nº absoluto	Construir o Canil\Laboratório de Zoonoses Municipal.	-	-	01	-
Objetivo 2: Implementar ações de saneamento básico e saúde ambiental para a promoção e proteção da saúde							
Manter a proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano, quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez.	Percentual de análises realizadas em amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez.	Percentual %	Garantia da qualidade do fornecimento de água a população Orientação e monitoramento da realização de ações corretivas/educativas nos pontos de coleta onde os resultados das análises forem impróprias para o consumo	100	100	100	100
Realizar no mínimo 04 ciclos de visitas	Porcentagem de ciclos de visitas domiciliares	Percentual %	Realizar visitas domiciliares em horários alternativos	80	80	80	80

domiciliares em 80% dos domicílios por ciclo para controle do Aedes Aegypti	para controle da dengue		para garantir a cobertura de visitas Disponibilizar o quantitativo de profissionais necessário/preconizado para realização da cobertura de imóveis				
---	-------------------------	--	---	--	--	--	--

6.4 DIRETRIZ 4: ASSEGURAR ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA NO ÂMBITO DO SUS MUNICIPAL

Objetivo 1: Qualificação e otimização da Gestão da Assistência Farmacêutica no SUS municipal.						
METAS	INDICADORES	UNIDADE DE MEDIDA	2022	2023	2024	2025
Implantação da Central de Abastecimento Farmacêutico- CAF	Nº da Central de Abastecimento construído/alugado	Nº absoluto	-	01	-	-
Implantação do Hórus- Programa informático para controle de estoque dos medicamentos básicos.	Nº de programas para controle informatizado na distribuição e dispensação de medicamentos implantados.	Nº absoluto	-	01	-	-
Estruturação da Farmácia Básica municipal em local centralizado e de fácil acesso para população.	Nº de prédios farmácia básica municipal em funcionamento	Nº absoluto	-	01	-	-
Treinamento das equipes de ACS para um melhor manejo dos pacientes que utilizam de uso contínuo, assim diminuindo gastos desnecessários com aquisição destes medicamentos.	Percentual de treinamento de equipes de ACS	Percentual %	50%	80%	100%	100%

6.5 DIRETRIZ 5: FORTALECIMENTO DA GESTÃO PÚBLICA, CONTROLE SOCIAL E EDUCAÇÃO PERMANENTE

Diretriz: FORTALECIMENTO DA GESTÃO PÚBLICA, CONTROLE SOCIAL E EDUCAÇÃO PERMANENTE
Objetivo 1: Contribuir para ampliação e fortalecimento da participação social na formulação, gestão e aprimoramento das políticas de saúde.

METAS	INDICADORES	UNIDADE DE MEDIDA	AÇÕES	2022	2023	2024	2025
Favorecer o acesso da população ao exercício do controle social	Número de visitantes nas reuniões do Conselho Municipal de Saúde	Nº absoluto	Divulgação das reuniões do Conselho Municipal de Saúde, bem como convite a setores, grupos e associações do município.	5	10	10	10
Propiciar capacitação aos Conselheiros Municipais de Saúde	Percentual de membros capacitados	percentual %	Realização de capacitações para os membros do CMS.	50%	70%	80%	100 %
Instalação de Sala própria de reuniões para o Conselho Municipal de Saúde	Número de instalações Físicas implantadas	Nº absoluto	Instalação da sala de reuniões para o CMS.	01	00	00	00
Implantar sistema de Ouvidoria do SUS na Secretaria de Saúde.	Sistema de Ouvidoria implantado na Secretaria de Saúde	Nº absoluto	Criar Sistema de Ouvidoria para a Secretaria Municipal de Saúde	00	01	00	00
Objetivo 2: Aprimoramento da Gestão do SUS							
METAS	INDICADORES	UNIDADE DE MEDIDA	AÇÕES	2022	2023	2024	2025
Elaborar calendário de reuniões com as áreas técnicas para promover espaços de discussão com os trabalhadores e gestores.	Nº de Calendários de reuniões elaboradas.	Nº absoluto	Criar Calendário com as datas para os grupos de debate com cada setor técnico da SEMUS.	0	1	0	0
Criar fluxos de todos os setores da Secretaria de Saúde, discriminando as atribuições de cada um	Porcentagem de Fluxos de trabalho Elaborado de cada setor da SEMUS.	Percentual %	Criar Fluxogramas de cada área técnica da SEMUS e demais Instituições de Saúde do Município.	25	50	75	100
Criar o setor responsável pela frota de veículos da SEMUS.	Implementação da Coordenação de Transportes / Veículos da SEMUS.	Nº absoluto	Organização de setor responsável com 01	-	01	00	00

			coordenador e técnicos para fiscalização, abastecimento, manutenção e reparo dos veículos da SEMUS				
Aprimorar a compreensão de trabalhadores, usuários e gestores na produção e gestão do cuidado e dos processos de trabalho com vistas aos princípios e diretrizes da humanização na saúde.	Porcentagem de profissionais capacitados	%	- Qualificar os trabalhadores em saúde sobre a rede de serviços municipais e fluxos vigentes; - Capacitar os profissionais que atuam nas recepções dos serviços de saúde quanto ao acolhimento humanizado; - Fortalecer iniciativas de humanização existentes;	25	50	75	100

Objetivo 3: Fortalecer a Educação Permanente no Município garantindo Profissionais Capacitados para atendimento da população do Município.

METAS	INDICADORES	UNIDADE DE MEDIDA	AÇÕES	2022	2023	2024	2025
Disponibilizar Curso/Capacitações, de aperfeiçoamento em Diversas áreas da Secretaria de Saúde.	Quantidade de capacitações / treinamentos por ano nas Instituições de Saúde do Município	Nº absoluto	- Realização de Capacitações mensais com Técnicos de Enfermagem das UBS's e do Hospital Municipal, SAMU; Vigilância em saúde. - Realização de treinamentos mensais com Enfermeiros, Médicos, Dentistas e Equipe	12	12	12	12

			Multiprofissio nal das UBS's do município.				
--	--	--	--	--	--	--	--

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Durante a elaboração do Plano Municipal de Saúde 2022 – 2025, em busca de informações, dados referentes a todos os setores da saúde, percebe-se que ele vai além de uma ferramenta de gestão no âmbito SUS, nele pode mensurar toda a responsabilidade do município com sua população no que diz a saúde.

A sua importância é nítida, o PMS é instrumento norteador do Gestor de Saúde e toda a sua equipe, assim alcançando seus objetivos e metas com qualidade. Para alcançar esses objetivos, é necessárias o comprometimento, articulação intersetorial, presença ativa do CMS e de toda a comunidade. Assim consequentemente melhorando a saúde e qualidade de vida de todos e a transparência de todo o processo.

Que este documento seja consultado com frequência por todos os profissionais da saúde, ressaltando-se que as políticas públicas são dinâmicas, assim o processo de reformulações seja constante, baseado em evidências de maneira periódica.

8 REFERÊNCIAS

BURITI - Secretaria Municipal de Saúde de Buriti – MA. Plano Municipal de Saúde 2018 – 2021. Secretaria Municipal de Saúde de Saúde, 2017.

CONASEMS –Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde. Manual do (a) Gestor (a) Municipal do SUS – Diálogos no Cotidiano, 2ª Edição Digital – Revisada e Ampliada, 2021. Disponível em:
https://www.conasems.org.br/wpcontent/uploads/2021/02/manual_do_gestor_2021_F02.pdf. Acesso em: 18 de novembro de 2021.

COSEMS – Conselho de Secretários Municipais de Saúde. Planejamento em Saúde: Um potente Instrumento de Gestão / Conselho dos Secretários Municipais de Saúde do Paraná – 1ª Ed. – Curitiba – PR: COSEMS-PR, 2019.

MARANHÃO, Secretaria Estado de Saúde do Maranhão. Plano Estadual de Saúde 2020 – 2023. Disponível em: <https://www.saude.ma.gov.br/wp-content/uploads/2021/07/Plano-Estadual-de-Saude-Versao-Modificado-em-08-de-julho-2021.pdf>. Acesso em: 18 de novembro de 2021.

_____. Secretaria de Saúde do Estado do Maranhão. Plano Estadual de Vacinação Contra aCovid-19. Disponível em: <https://www.saude.ma.gov.br/wp-content/uploads/2021/01/Plano-deVacinacao-Maranhao-Covid19-Versao-01.pdf>.

_____. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. Ciência e Tecnologia em Saúde / Conselho Nacional de Secretários de Saúde. – Brasília: CONASS,2011, Volume 11.

_____. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. Assistência de Média e Alta Complexidade / Conselho Nacional de Secretários de Saúde. – Brasília: CONASS,2011, Volume 4

_____. Ministério da Saúde. Plano Nacional de Saúde 2020 – 2023. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/plano_nacional_saude_2020_2023.pdf. Acesso em: 18 de novembro de 2021.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Guia Política Nacional de Atenção Básica – Modulo 1: Integração Atenção Básica e Vigilância em Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2018.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Coordenação Geral de Desenvolvimento da Epidemiologia em Serviços. Guia de Vigilância em Saúde. Brasília: 2017.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos não Transmissíveis e Promoção da Saúde. Saúde Brasil 2017: uma análise da situação de saúde e os desafios para o alcance dos objetivos de desenvolvimento sustentável [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos não Transmissíveis e Promoção da Saúde.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das Infecções Sexualmente Transmissíveis, do HIV/Aids e das Hepatites Virais. Agenda de Ações Estratégicas para Redução da Sífilis no Brasil/Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das Infecções Sexualmente Transmissíveis, do HIV/Aids e das Hepatites Virais. – Brasília: Ministério da Saúde, 2017. 34 p.: il.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. Manual de Normas e Procedimentos para Vacinação / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. – Brasília: Ministério da Saúde, 2014. 176 p.: il. ISBN 978-85-334-2164-6 1. Vacinação. 2. Imunização. 3. Vacina. I. Título

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. Manual de Rede de Frio do Programa Nacional de Imunizações / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. – 5. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2017.

_____. Secretaria de Estado da Saúde Estado do Maranhão Sistema de Informação. Superintendência da Atenção Básica de Saúde, Superintendência de Vigilância Epidemiológica, Superintendência de Vigilância Sanitária.

_____. Lei nº. 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços.

PEREIRA, Ilma. de Paiva et al. Ministério Público, Conselhos Municipais de Saúde e as práticas do diálogo interinstitucional. **Saúde e Sociedade**, v. 28, p. 111-123, 2019.

ALMEIDA, Thiala Maria Carneiro de et al. Planejamento e desenvolvimento de ações de Educação Permanente em Saúde na perspectiva do PMAQ-AB. **Saúde em Debate**, v. 43, p. 77-85, 2019.

SOARES, Rafaela Duailibe; PINHO, Judith Rafaelle Oliveira; TONELLO, Aline Sampieri. Diagnóstico situacional das Práticas Integrativas e Complementares na Atenção Primária à Saúde do Maranhão. **Saúde em Debate**, v. 44, p. 749-761, 2020.