



Estado do Maranhão
Prefeitura Municipal de Santa Inês
Avenida Luis Muniz, 1005 - Centro
Santa Inês - MA



PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE SANTA INÊS - MA 2022 A 2025

Santa Inês
2022



Estado do Maranhão
Prefeitura Municipal de Santa Inês
Avenida Luis Muniz, 1005 - Centro
Santa Inês - MA

IDENTIFICAÇÃO DO ÓRGÃO

MUNICÍPIO : Santa Inês / MA

PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTA INÊS

CNPJ: 06.198.949/0001-24

ENDEREÇO: Av Luis Muniz, Centro, Santa Inês, MA

TELEFONE: (98) 3653-6556

PREFEITO: LUÍS FELIPE OLIVEIRA DE CARVALHO

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

CNPJ 12.684.909/0001-95

ENDEREÇO: Tv. Dom Pedro II, sn, Centro, Santa Inês MA, 65300-000

TELEFONE: (98) 3653-6543

EMAIL: semus.santaines@gmail.com

SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE: MARIA RITA BACELAR LIMEIRA



SUMÁRIO

	PG
APRESENTAÇÃO	1
1. INTRODUÇÃO	2
2. METODOLOGIA	2
3. OBJETIVOS	2
4. ESTRUTURA ORGANIZACIONAL	2
4.1 Organograma	3
5. DIAGNÓSTICO SITUACIONAL	4
5.1. Histórico do Município	4
5.2. Caracterização do Território e Região de Saúde	4
5.3. Aspectos Demográficos e Socioeconômicos	6
5.4. Educação	7
5.5. Perfil social esgotamento sanitário e domicílios	8
5.6. Abastecimento D'Água	8
5.7. Energia Elétrica	9
6. SERVIÇOS E ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE	10
6.1 Assistência Médica/Hospitalar	11
6.1.1 Hospital Municipal de Santa Inês	12
6.1.2. Especialidades Médicas	15
6.1.3. Centro Municipal de Reabilitação	16
6.1.4. Centro Especializado em Odontologia - CEO	16
6.1.5. Centro de Atenção Psicossocial – CAPS	16
6.1.6. Serviço de Atenção Especializada - SAE	17
6.2 Atenção Primária em Saúde	17
6.3 Vigilância Epidemiológica	19
6.3.1 Imunização	20
6.4 Vigilância Sanitária	21
6.5 Vigilância Ambiental	22
6.6 Controle, Avaliação e Auditoria	22
7. RECURSOS HUMANOS	24
8. DIAGNÓSTICO EPIDEMIOLÓGICO	25



Estado do Maranhão
Prefeitura Municipal de Santa Inês

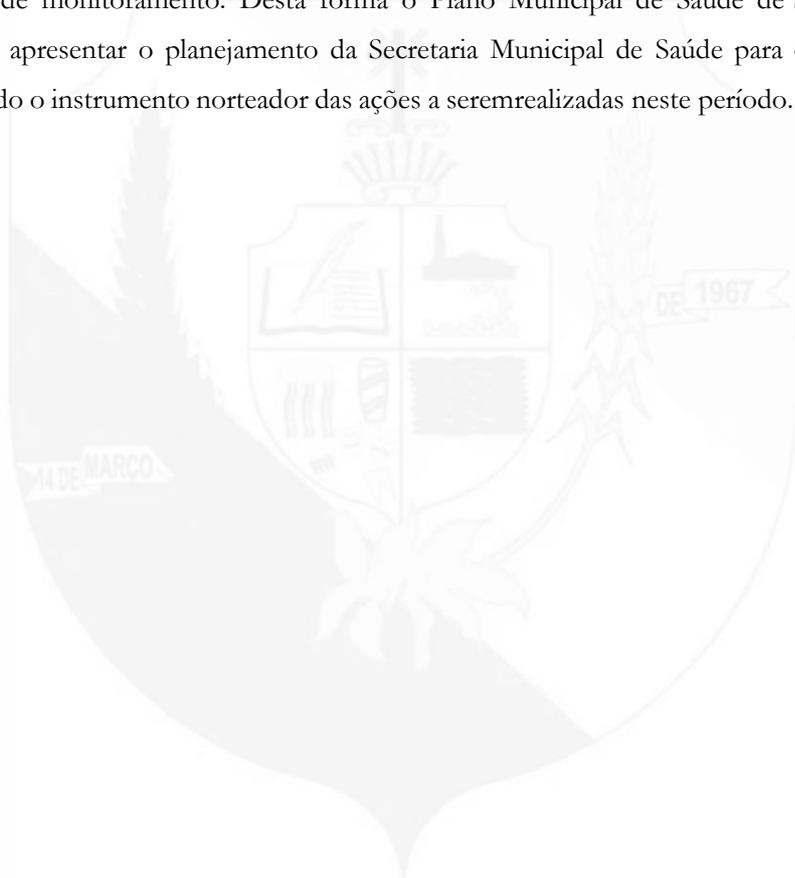
Avenida Luis Muniz, 1005 - Centro
Santa Inês - MA

8.1	Mortalidade	26
8.2	Morbidade Hospitalar	26
8.3	Indicadores de Saúde	26
8.4	Produção Ambulatorial	31
8.5	Produção Hospitalar	31
8.6	Produção Atenção Básica	32
9.	ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA	32
10.	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE	33
10.1	Financiamento	33
10.2	Indicadores Financeiros	34
10.3	Total de Recursos Recebidos Fundo a Fundo em 2017	35
10.4	Programação de Recursos para o Quadriênio 2022-2025	36
10.5	Investimentos em Saúde	36
11.	CONTROLE SOCIAL	36
12.	DIRETRIZES DE SAÚDE E AÇÕES PROPOSTAS.	37
13.	REDES ASSISTENCIAIS DE SAÚDE - RAS	42
13.1	Rede de Atenção Psicossocial (RAPS)	42
13.2	Rede de Atenção à Pessoa com Deficiência	42
13.3	Rede Cegonha	42
13.4	Rede de Doenças Crônicas	42
13.5	Rede de Atenção às Urgências e Emergências	42
14.	ENCAMINHAMENTOS E PROPOSTAS PARA O QUADRIÊNIO 2022-2025	42
14.1	Propostas referentes as Redes de Atenção à Saúde	42
14.2.	Síntese das Propostas referentes a XII Conferência Municipal de Saúde de Santa Inês/MA	44
14.3	Propostas referentes a Pactuações e Programas	45
15.	PROGRAMAÇÃO ANUAL DE SAÚDE	45
16.	CONSIDERAÇÕES FINAIS	46
ANEXO: Relatório Final da XIV Conferência Municipal de Saúde de Santa Inês		



APRESENTAÇÃO

Planejamento é uma função estratégica de gestão assegurada pela Constituição Federal de 1988 e regulamentada no Sistema Único de Saúde SUS, pela Portaria 2.135, de 25 de setembro de 2013. Segundo o Art. 3º O Plano de Saúde, instrumento central de planejamento para definição e implementação de todas as iniciativas no âmbito da saúde de cada esfera da gestão do SUS para o período de quatro anos, explicita os compromissos do governo para o setor saúde e reflete, a partir da análise situacional, as necessidades de saúde da população e as peculiaridades próprias de cada esfera, considerando a análise situacional, definição das diretrizes, objetivos, metas e indicadores e processo de monitoramento. Desta forma o Plano Municipal de Saúde de Santa Inês tem por finalidade apresentar o planejamento da Secretaria Municipal de Saúde para o quadriênio 2022 - 2025, sendo o instrumento norteador das ações a serem realizadas neste período.





1. INTRODUÇÃO

O Plano Municipal de Saúde servirá como instrumento de gestão das ações de saúde que serão desenvolvidas no período compreendido em 2022 - 2025. Sua construção está regulamentada pela Portaria 2.135, de 25 de setembro de 2013 e por instrumentos normativos e legais como a Constituição Federal de 1988, a Lei 8.080/90 a Lei 8.142/90 o Decreto Federal 1.232/94 e Decreto Federal 7.508/11 a Lei Complementar 141/2012 dentre outros. O Plano Municipal de Saúde apresenta subsídios para a coordenação, articulação, negociação, programação, acompanhamento, controle, avaliação e auditoria dos serviços de saúde, qualificando as decisões do gestor municipal e possibilitando sua utilização pelas lideranças comunitárias para efetivo controle social dos serviços de saúde. Este documento apresentará de forma objetiva um diagnóstico situacional, epidemiológico e social, serão apresentadas as diretrizes e metas, os recursos para desenvolvimento das ações de saúde e os instrumentos de avaliação e monitoramento.

2. METODOLOGIA

A metodologia utilizada para a elaboração deste plano, utilizamos como referência o Plano Municipal de Saúde anterior, o diagnóstico situacional levantamento das ações realizadas no ano de 2021, da capacidade instalada dos serviços cadastrados no cadastro nacional de estabelecimentos de saúde e plano de ação das coordenações para o quadriênio.

3. OBJETIVOS

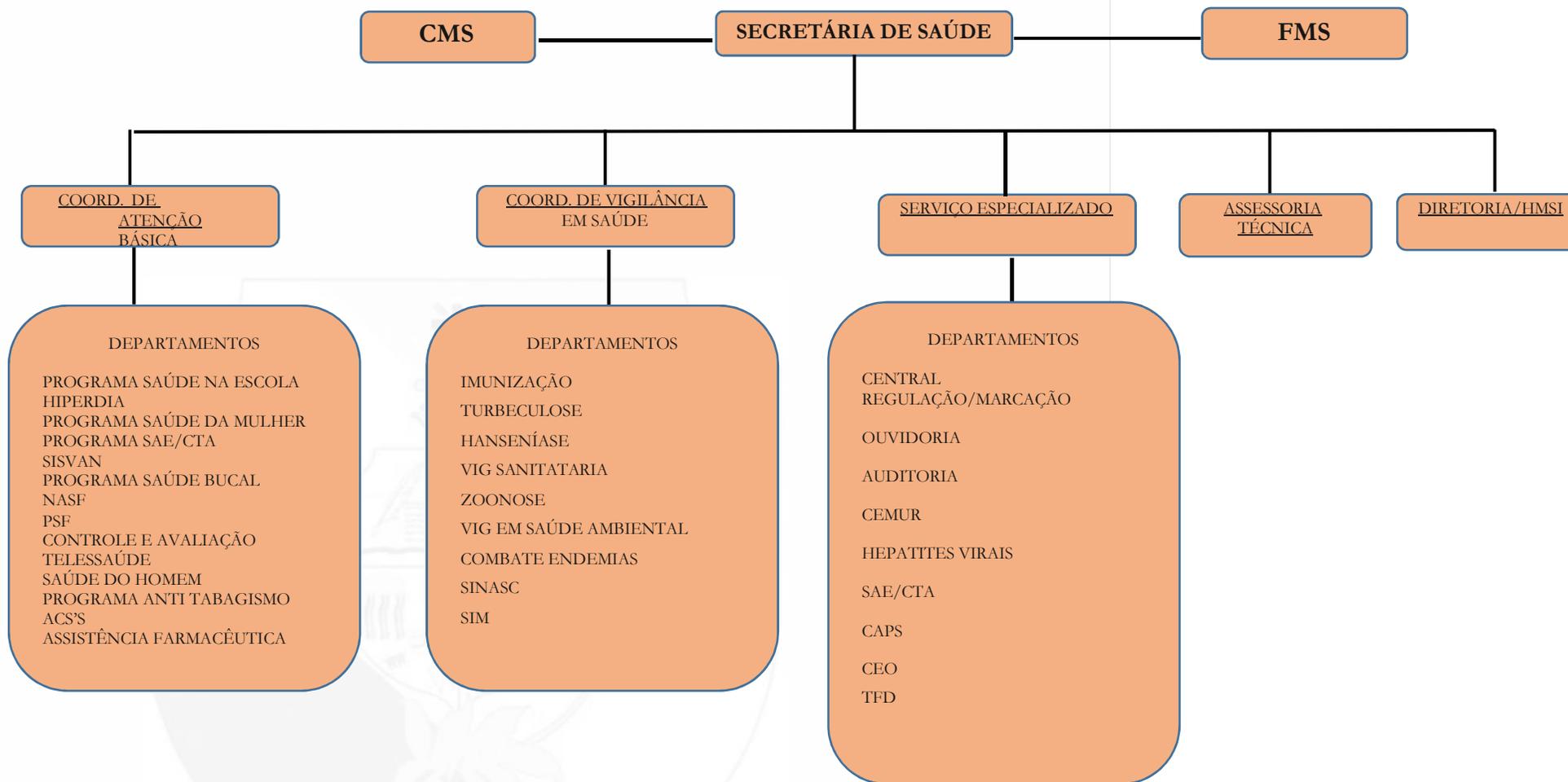
O Plano Municipal de Saúde, instrumento dinâmico e flexível do processo de planejamento das ações e serviços de saúde, refere-se ao quadriênio 2022 – 2025 tem como objetivo orientar as ações de saúde e tomada de decisão da gestão no decorrer deste período.

4. ESTRUTURA ORGANIZACIONAL

A estrutura organizacional será apresentada em forma de organograma a seguir.



4.1. Organograma





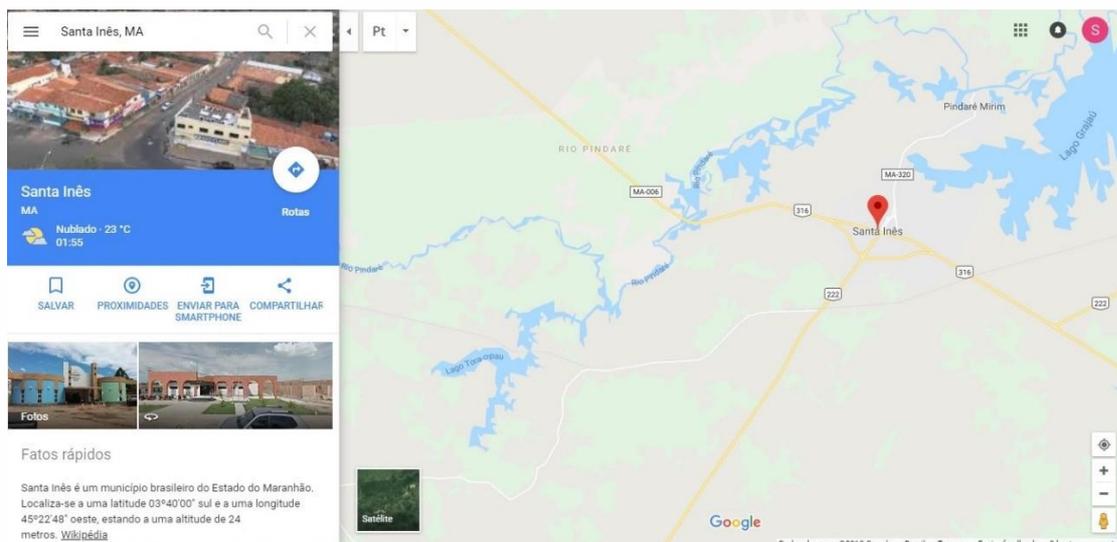
5. DIAGNÓSTICO SITUACIONAL

5.1. Histórico do Município

A cidade de SANTA INÊS localiza-se no entroncamento da BR-316 e BR-222, com a MA-320. Nasceu por volta de 1899, em função de uma fazenda agrícola especializada na monocultura da cana de açúcar, situada no local ponta da linha que abastecia, além de outras fazendas Santo Antônio, São Benedito, Sobradinho, Pequizeiro, dentre outros, o Engenho Central São Pedro, instalado em Pindaré-Mirim, beneficiador da produção da cana no vale do Pindaré o lugar Ponta da Linha corresponde hoje a Sede Municipal de Santa Inês, que teve seu núcleo inicial em torno da Praça da Matriz. Dessas imediações partia em direção ao Engenho Central, uma linha férrea particular que escoava a produção da cana. Assim, a sede do povoado de SANTA INÊS passa a atender sua população local através de pequenos serviços básicos e principalmente, como entreposto comercial até que em 19 de dezembro de 1966, pela Lei. 2.723, é criado o Município desmembrado da área de PINDARÉ-MIRIM. Através dessa Lei o povoado de SANTA INÊS é elevado à categoria de cidade e convertido em sede do Município. A partir de então o vínculo administrativo com Pindaré-Mirim é quebrado e o novo município obtém seus limites territoriais.

5.2. Caracterização do Território e Região de Saúde

A Caracterização do território de Santa Inês é distribuída conforme mapa e quadro abaixo, o município tem como limites: ao norte o município de Pindaré Mirim, ao oeste os municípios de Pindaré Mirim e Tufilândia, ao leste os municípios de Vitorino Freire e Bela Vista e ao sul os municípios de Brejo de Areia e Santa Luzia.



Fonte IBGE, 2021

De acordo com o novo desenho Plano Diretor de Regionalização (PDR/2011) do Estado do Maranhão, aprovado pela Comissão Intergestores Bipartite – CIB/MA, Resolução nº 44/2011. O Estado do Maranhão está constituído por oito Macros Regiões: São Luís, Imperatriz, Caxias, Coroatá, Pinheiro, Santa Inês, Presidente Dutra e Balsas. A Região de Saúde Santa Inês é composta por 13 (treze) municípios, com uma população estimada de 375.515 habitantes, e os municípios que formam esse espaço territorial estão apresentados conforme tabela a seguir.

Tabela 1. Região de Saúde de Santa Inês, segundo CIB, 2011.

MACRO REGIÃO	MUNICÍPIOS	POPULAÇÃO (2016)		
		MUNICÍPIO	%	População Regional
Santa Inês	Alto Alegre do Pindaré	31.271	8,12	379.075
	Bela Vista do Maranhão	10.836	2,81	
	Bom Jardim	40.405	10,50	
	Governador Newton Bello	10.060	2,61	
	Igarapé do Meio	13.567	3,52	
	Monção	32.516	8,45	
	Pindaré Mirim	32.037	8,32	
	Pio XII	21.333	5,54	
	Santa Inês	82.680	21,48	
	Santa Luzia	75.762	19,68	
	São João do Carú	15.558	4,04	
	Satubinha	13.231	3,44	
	Tufilândia	5.699	1,48	
TOTAL	379.075	100,00		



5.3 Aspectos Demográficos e Socioeconômicos

O município de Santa Inês tem a população estimada para o ano de 2017 segundo o Tribunal de Contas da União – TCU de 89.927 e segundo IBGE para o ano de 2021 conforme quadro a seguir de 78.733 sendo uma população predominante a parda com 54,99%, seguida da branca com 34,03%, em terceiro a negra com 9,50%. Já em relação ao gênero segundo este mesmo sistema a população feminina apresenta uma pequena maioria em relação a masculina, sendo as faixas etárias predominantes 20-29 e 30-29 anos. Em relação aos dados socioeconômicos segundo dados da Nota Técnica do Departamento de Atenção Básica do Ministério da Saúde o município apresenta:

- Densidade Demográfica: **205 hab/km²**
- PIB Per capita: **6.503,29 (2011)**
- % da população em extrema pobreza: **11,34 (2010)**
- % da população com plano de saúde: **2,88 (Setembro / 2017)**



Em relação aos dados de trabalho e rendimentos segundo dados do IBGE, em 2021, o salário médio mensal era de 1.8 salários mínimos. A proporção de pessoas ocupadas em relação à população total era de 14.3%. Na comparação com os outros municípios do estado, ocupava as posições 68 de 217 e 7 de 217, respectivamente. Já na comparação com cidades do país todo, ficava na posição 3020 de 5570 e 2291 de 5570, respectivamente. Considerando domicílios com rendimentos mensais de até meio salário mínimo por pessoa, tinha 42.5% da população nessas condições, o que o colocava na posição 208 de 217 dentre as cidades do estado e na posição 2420 de 5570 dentre as cidades do Brasil.

5.4. Educação

Em relação aos dados de educação segundo IBGE 2015, os alunos dos anos iniciais da rede pública da cidade tiveram nota média de 4.1 no IDEB. Para os alunos dos anos finais, essa nota foi de 3.7. Na comparação com cidades do mesmo estado, a nota dos alunos dos anos iniciais colocava esta cidade na posição 121 de 217. Considerando a nota dos alunos dos anos finais, a posição passava a 57 de 217. A taxa de escolarização (para pessoas de 6 a 14 anos) foi de 97.1 em 2010. Isso posicionava o município na posição 86 de 217 dentre as cidades do estado e na posição 3514 de 5570 dentre as cidades do Brasil.

Quadro1. Informações rede de educação, Santa Inês/ MA, segundo IBGE,2018.

Taxa de escolarização de 6 a 14 anos de idade [2010]	97,1%
IDEB – Anos iniciais do ensino fundamental [2015]	4,1
IDEB – Anos finais do ensino fundamental [2015]	3,7
Matrículas no ensino fundamental [2015]	16.830 matrículas
Matrículas no ensino médio [2015]	5.614 matrículas
Docentes no ensino fundamental [2015]	934 docentes
Docentes no ensino médio [2015]	278 docentes



5.5. Perfil social esgotamento sanitário e domicílios

Segundo dados do IBGE, o perfil social apresenta, 35,6% de domicílios com esgotamento sanitário adequado, 37,8% de domicílios urbanos em vias públicas com arborização e 9,8% de domicílios urbanos em vias públicas com urbanização adequada (presença de bueiro, calçada, pavimentação e meio-fio). Quando comparado com os outros municípios do estado, fica na posição 15 de 217, 165 de 217 e 20 de 217, respectivamente. Já quando comparado a outras cidades do Brasil, sua posição é 2864 de 5570, 4612 de 5570 e 2818 de 5570, respectivamente.

5.6. Abastecimento D'Água

O abastecimento de água do município é realizado pela Companhia de Águas e Esgotos do Maranhão (CAEMA), concessionária estadual na cidade de Santa Inês é responsável por apenas 20% do abastecimento. O município é o mantenedor de 80% do abastecimento de água, com poços espalhados pela cidade atendendo a população.

Quadro 2. Poços, localidades e vazão de metros cúbicos, Santa Inês/ MA, segundo CAEMA

POÇOS	LOCALIDADE	VAZÃO (M ³ / h)
PT - 1	Rua 11 - Cohab	10
PT - 2	Rua 15 de novembro - São Benedito	20
PT - 3	Rua 15 de Novembro - São Benedito	20
PT - 4	Rua da Serraria	15
PT - 5	Rua da Barreirinha - São Benedito	15
PT - 6	Tv. Santa Terezinha - Nova Santa Inês	80
PT - 7	Tv. Da Alegria - Palmeira	20
PT - 8	Rua Evaristo da Veiga - Sabbak	35
PT - 9	Rua José Bonifácio - Vila Militar	35
PT - 10	Rua do Cordeiro - Centro	16
PT - 11	Rua do Sol - Centro	20
PT - 12	Trav. Jaime Sousa - Palmeira	20
PT - 13	Rua da Lavadeira - São Benedito	20



PT – 14	Rua do Flamengo – Centro	30
PT – 15	Alto da Raposa	12
PT – 16	Rua Juscelino Kubstichek – Sabbak	45
PT – 17	Rua Vila Nazaré – Centro	65
PT – 18	Rua da Sub-estação da CEMAR – Coheb	65
PT – 19	Tv São José	28
PT – 20	Rua Oswaldo Cruz – Canaã	30
PT – 21	Rua Nova – Aeroporto	06
PT – 22	Rua 01 – Conjunto da Vale	70
PT – 23	Rua Governador Sarney – Centro	70
	TOTAL	747

Fonte: Companhia de Águas e Esgotos do Maranhão (CAEMA)

5.7. Energia Elétrica

O fornecimento de energia é de responsabilidade da Companhia Elétrica do Maranhão (CEMAR), empresa de distribuição de energia elétrica, autorizada pela ANEEL como tal, para atuar em toda área de concessão do Estado do Maranhão.

Quadro 3. Histórico da situação do fornecimento de energia, segundo IPES e IBGE, 2000.

DISCRIMINAÇÃO	1987	1988	1989	1991
Energia elétrica n.º de consumidores	13.207	12.239	12.564	13.207
Consumo (mW/h)	17.951	17.384	18.564	19.529
Abastecimento d'água n.º de ligações	29.407	31.452	33.417	37.427
Consumo (m³)	1.459.820	1.841.991	1.873.716	2.026.803

FONTE: SINOPSE ESTATÍSTICA MUNICIPAL (1985 A 1989) – MA IPES –GOV.



6. SERVIÇOS E ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE

O Município de Santa Inês tem registrado no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde CNES, os seguintes estabelecimentos:

NOME FANTASIA	TIPO GESTÃO
HOSPITAL REGIONAL TOMAS MARTINS	E
NUCLEO INTERMUNICIPAL DE TELESSAUDE SANTA INES	M
UNID BASICA DE SAUDE DA FAMILIA DO CANAA	M
UNID BASICA DE SAUDE DA FAMILIA DA COHAB	M
UNIDADE BASICA DE SAUDE DA COHEB	M
UNIDADE BASICA DE SAUDE DE BOM FUTURO	M
UNID BASICA DE SAUDE DA FAMILIA DO BARRO VERMELHO	M
UNIDADE BASICA DE SAUDE JARDIM BRASILIA	M
UBS SAO BENEDITO VITALINA SOUSA DA SILVA	M
UNIDADE BASICA DE SAUDE BOM JESUS	M
POLO BASE SANTA INES	M
CDI CENTRO DE DIAGNOSTICO E IMAGEM	M
CAPS CENTRO DE ATENCAO PSICOSOCIAL ANTONIO SEBA SALOMAO	M
UNIDADE BASICA DE SAUDE DO SAO JOSE DO ATERRADO	M
POSTO DE SAUDE JUCARAL DO CAPISTANO	M
POSTO DE SAUDE TRES SATUBAL	M
POSTO DE SAUDE DA BOA VISTA	M
POSTO DE SAUDE BELA VISTA	M
UNIDADE BASICA DE SAUDE DE SAO JOAO DOS CRENTES	M
UNIDADE BASICA DE SAUDE SAUDE VILA MILITAR	M
CEMUR	M
UNID BASICA DE SAUDE DA FAMILIA DO CALANGO	M
UNIDADE BASICA DE SAUDE DO BAIRRO DA PALMEIRA	M
CEO CENTRO DE ESPECIALIDADE ODONTOLOGICA	M
UNIDADE BASICA DE SAUDE VILA CONCEICAO	M
UNID BASICA DE SAUDE DA FAMILIA DA VILA MARCONY	M
NUCLEO DE HEMOTERAPIA DE SANTA INES	E
CENTRO DE SAUDE DJALMA MARQUES	M
HOSPITAL MUNICIPAL SANTA INES	M
POSTO DE SAUDE DE SANTA FILOMENA	M
VIGILANCIA SANITARIA	M
SERVICO DE ASSISTENCIA ESPECIALIZADA SAE	M
SEMUS SANTA INES	M
UNIDADE BASICA DE SAUDE DO BAIRRO SABAK II	M
CENTRO DE SAUDE SABBAK	M
UNID BASICA DE SAUDE DO BAIRRO DO AEROPORTO	M
POSTO DE SAUDE AGUA PRETA	M



6.1. Assistência Médico/Hospitalar

A rede assistencial do município é responsável pelas ações de diagnóstico, tratamento, recuperação e reabilitação, composta pelo serviço hospitalar, ambulatorial, hemoterapia, fisioterapia, patologia clínica e Tratamento Fora de Domicílio - TFD

6.1.1 Hospital Municipal de Santa Inês

Dentre estes será apresentado a seguir a capacidade instalada do Hospital Municipal de Santa Inês, segundo CNES 2772299, 2021 que realiza atendimentos de urgência 24 horas, internações, inclusive para outros municípios da Região de saúde de Santa Inês, segundo Programação Pactuada Integrada e Redes assistenciais sendo elas: Rede Cegonha, Rede de Urgência, Rede de Doenças Crônicas, Rede de Atenção Psicossocial e Rede de Deficiência que ainda está sendo construída. O Hospital Municipal de Santa Inês, possui 109 leitos distribuídos em Intenção (Cirurgia Geral, Ortopedia e Traumatologia, Obstétricos Clínicos e Cirúrgicos – Parto de risco habitual, Pediátricos e em fase de implantação os leitos psiquiátricos), 109 leitos e dentre os equipamentos de Diagnóstico por imagem disponibilizados no estabelecimento são Raio X, Ultrassom, eletrocardiógrafo. Atende demanda espontânea e referenciada e dispõe do serviço de urgência e emergência.

6.1.2. Especialidades Médicas

As consultas ambulatoriais especializadas do município são realizadas no Centro de Saúde Djalma Marques, conforme cronograma de semanal e são elas:

- Cardiologia
- Ginecologia
- Ortopedia
- Pediatria
- Psiquiatria
- Dermatologia
- Pneumologista Sanitarista
- Otorrinolaringologista
- Fonoaudiólogo
- Urologista
- Endocrinologista



6.1.3. Centro Municipal de Reabilitação - CEMUR

Neste estabelecimento são realizados serviços de atenção à saúde auditiva, fisioterapia e reabilitação tendo como profissionais:

- Fisioterapeutas
- Terapeutas ocupacionais
- Fonoaudiólogos

6.1.4. Centro Especializado em Odontologia – CEO

Os Centros de Especialidades Odontológicas (CEO) são estabelecimentos de saúde, participantes do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde - CNES, classificadas como Clínica Especializada ou Ambulatório de Especialidade. Os Centros de especialidades Odontológicas estão preparados para oferecer à população, no mínimo os seguintes serviços: 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 CEO municipal de Santa Inês conta com 4 cirurgiões dentistas clínicos gerais, e 3 auxiliares de saúde bucal.

6.1.5. Centro de Atenção Psicossocial Tipo II – CAPS II

Os Centros de Atenção Psicossocial estão normatizados pela Portaria N°336/2002, que estabelece que a assistência prestada ao paciente no CAPS II inclui as seguintes atividades:

- atendimento individual (medicamentoso, psicoterápico, de orientação, entre outros);
- atendimento em grupos (psicoterapia, grupo operativo, atividades de suporte social, entre outras);
- atendimento em oficinas terapêuticas executadas por profissional de nível superior ou nível médio;
- visitas domiciliares;
- atendimento à família;
- atividades comunitárias enfocando a integração do doente mental na comunidade e sua inserção familiar e social;
- os pacientes assistidos em um turno (04 horas) receberão uma refeição diária: os assistidos em dois turnos (08 horas) receberão duas refeições diárias.



Os recursos humanos deste estabelecimento são:

- 01 (um) médico psiquiatra;
- 01 (um) enfermeiro com formação em saúde mental;
- 04 (quatro) profissionais de nível superior entre as seguintes categorias profissionais: psicólogo, assistente social, enfermeiro, terapeuta ocupacional, pedagogo ou outro profissional necessário ao projeto terapêutico.
- 06 (seis) profissionais de nível médio: técnico e/ou auxiliar de enfermagem, técnico administrativo, técnico educacional e artesão.

6.1.6. Serviço de Atenção Especializada – SAE/CTA

No serviço ambulatorial em HIV e AIDS temos ações de assistência, prevenção e tratamento às pessoas vivendo com HIV ou AIDS. O objetivo do serviço é prestar um atendimento integral e de qualidade aos usuários, por meio de uma equipe de profissionais de saúde composta por médicos, psicólogos, enfermeiros e farmacêuticos. Algumas de nossas atividades principais são: cuidados de enfermagem; orientação e apoio psicológico; atendimento médico; controle e distribuição de anti-retrovirais; orientações farmacêuticas, realização de exames de monitoramento; distribuição de insumos de prevenção; atividades educativas para adesão ao tratamento e para prevenção e controle de DST e AIDS.

E o **Serviço de Assistência Especializada** no serviço ambulatorial em HIV e AIDS temos ações de assistência, prevenção e tratamento às pessoas vivendo com HIV ou AIDS. O objetivo do serviço é prestar um atendimento integral e de qualidade aos usuários, por meio de uma equipe de profissionais de saúde composta por médicos, psicólogos, enfermeiros e farmacêuticos. Algumas de nossas atividades principais são: cuidados de enfermagem; orientação e apoio psicológico; atendimento médico; controle e distribuição de anti-retrovirais; orientações farmacêuticas, realização de exames de monitoramento; distribuição de insumos de prevenção; atividades educativas para adesão ao tratamento e para prevenção e controle de DST e AIDS.



6.1.7. Centro Municipal de Reabilitação – CEMUR

O Centro Municipal de Reabilitação- CEMUR , conta com uma equipe de profissionais composta por: 05 Fisioterapeutas, 01 Terapeuta Ocupacional e 01 Fonoaudióloga, são disponibilizados atendimentos nas áreas de Ortopedia, Traumatologia, Reumatologia, Neurologia e Pneumologia. São realizados atendimentos Fonoaudiólogos relacionados a alterações da fala, audição, funções da mastigação e deglutição. São atendidos diariamente em média de 80 a 100 pacientes e dispõe de uma estrutura com equipamentos de reabilitação novos e modernos, como: Esteira, bicicleta ergométrica, barras paralelas, escada com rampa e aparelhos de eletroterapia como: Laser, Infravermelho, ultrassom e eletroestimulador Tens Fes.

6.2. Atenção Primária em Saúde

A Atenção Primária em Saúde (APS) tem se colocado como a ordenadora do cuidado do usuário junto ao sistema de saúde pois garante o acesso aos serviços de saúde independente de sua complexidade deve ser assegurado, assim como respeitadas as equidades e as reais necessidades da população.

É considerada a principal porta de entrada do Sistema Único de Saúde (SUS) e responsável pela longitudinalidade do cuidado em saúde. Fundamenta-se pela otimização das ações em saúde agindo sobre as causas das doenças mais prevalentes que ocorrem na população, manejando as doenças e maximizando a saúde.

As Unidades Básicas de Saúde e as Unidades de Saúde da Família constituem-se como os serviços protagonistas da APS, tanto para situações agudas de menor complexidade, como para demandas programadas, assim como tem o papel de ordenador do cuidado transversal na Rede de Atenção à Saúde. A estratégia funciona de segunda a sexta feira e a carga horaria dos profissionais é de 40 horas semanais.

Os serviços oferecidos pela estratégia são:

- Ações educativas em saúde (palestras, seminários e acolhimento);
- Consulta de Médica e de Enfermagem;
- Saúde bucal (consultas odontológicas);
- Restauração e exodontias, e ações preventivas de odontologia;
- Atenção à saúde da criança, da mulher e do idoso;
- Atenção aos pacientes diabéticos, e hipertensos;



- Controle e acompanhamento de pacientes com hanseníase e tuberculose;
- Imunização;
- Consulta de hipertensão, diabetes, hanseníase e tuberculose;
- Exames de Prevenção do Câncer de Colo do Útero e Mama;
- Dispensação de medicação básica;
- Curativos;
- Pequenas suturas (pequenos procedimentos cirúrgicos);
- Coleta de exames de citologias oncóticas;
- Administração de medicamentos;
- Visitas domiciliares.
- Ações de vigilância à saúde;
- Realização de consultas médicas;
- Outras ações de atenção primária.
- Mapear e regionalizar o município, de forma a obter o diagnóstico epidemiológico do município;
- Cadastrar 100% das famílias do município gradativamente;
- Controlar todos os óbitos em residentes do município, em particular os menores de 1 ano e nas mulheres em idade fértil;
- Acompanhar e controlar todas as gestantes e todos os nascidos vivos;
- Acompanhar e controlar todos os hipertensos e diabéticos do município;
- Acompanhar e controlar todos os pacientes em situação de risco de infarto agudo do miocárdio e acidentes vasculares cerebrais;
- Manter níveis de vacinação capazes de evitar doenças imunopreveníveis;
- Reduzir o número de internações por doenças diarreicas e respiratórias em crianças menores de 05 anos;
- Acompanhar todos os tuberculosos/hansenianos;
- Reduzir a incidência de gravidez na adolescência e acompanhar os casos existentes;
- Mapear as áreas de risco para a saúde do trabalhador.

6.3. Vigilância Epidemiológica

A vigilância epidemiológica que faz parte da Vigilância em Saúde, constitui-se como sendo um conjunto de ações que proporcionam o conhecimento, a detecção ou prevenção de qualquer mudança nos fatores determinantes e condicionantes de saúde individual ou



coletiva, com a finalidade de recomendar e adotar as medidas de prevenção e controle das doenças ou agravos.

A Vigilância Epidemiológica trabalha no intuito de garantir o acompanhamento desde o diagnóstico até o fim do tratamento. As qualificações continuadas dos profissionais envolvidos na VIE, a integração dos mesmos com a ESF, têm permitido a intensificação dos serviços de notificações, controle de doenças, busca ativa e tratamento supervisionados dos pacientes.

6.3.1. Imunização

O setor de imunização tem como objetivo a proteção imunológica contra as doenças infecciosas, por meio de vacina, imunoglobulina ou por soro de anticorpos. Esta prevenção é realizada através da vacinação da população, a articulação é responsabilidade da equipe de vigilância em saúde, no sentido de assegurar a detecção e investigação de todos os casos suspeitos de doenças imunopreveníveis, bem como adoção de medidas de controle pertinentes.

Este controle só é possível se as coberturas de vacinação alcançar índices suficientes para evitar que doenças apareçam e se alastrem.

Este setor tem como atribuições:

- Conferência, correção e digitação dos relatórios mensais de vacina;
- Reestruturação no fornecimento de imunobiológicos para as unidades vacinadoras;
- Análise e correção dos boletins mensais de vacinação;
- Organização das duas etapas da Campanha Nacional Contra Poliomielite.
- Implantação da vacina contra HPV
- Reuniões com coordenadores das UBS para análise da cobertura vacinal;
- Campanha Intensificação da vacinação contra Hepatite B para menores de 30anos;
- Bloqueios vacinais;
- Campanha de vacinação contra o Sarampo;
- Realização de supervisão em conjunto com a 17ª RS em UBS;
- Treinamento sobre Imunização com os novos profissionais contratados pela SMS;
- Revisão dos bancos de dados 2014 – 2017/SI-API
- Retroalimentação dos casos de reação vacinal atendidos nas UBS;



6.4. Vigilância Sanitária

A Vigilância Sanitária é uma atividade multidisciplinar que regulamenta e controla a fabricação, produção, transporte, armazenagem, distribuição e comercialização de produtos e a prestação de serviços de interesse da Saúde Pública. Instrumentos legais, como notificações, autuações e penalidades, são usados como ação preventiva, punindo e combatendo práticas que coloquem em risco a saúde dos cidadãos. A Vigilância Sanitária tem a responsabilidade de fiscalizar e proteger a população da exposição a situações de risco tanto a nível individual, coletivo e ambiental.

De acordo com a ANVISA, “É o conjunto de ações capaz de eliminar, diminuir ou prevenir riscos à saúde e de intervir nos problemas sanitários decorrentes do meio ambiente, da produção e circulação de bens e da prestação de serviços de interesse da saúde, abrangendo:

I- o controle de bens de consumo que, direta ou indiretamente, se relacionem com a saúde, compreendidas todas as etapas e processos, da produção ao consumo; e

II- o controle da prestação de serviços que se relacionam direta ou indiretamente com a saúde.

As atribuições da Vigilância Sanitária são:

- Realizar Ações Básicas de Vigilância Sanitária
- Dispor de serviço estruturado e em funcionamento
- Realizar o cadastramento de 100% dos estabelecimentos para concessão de licenciamento
- Realizar inspeções sanitárias em 100% dos estabelecimentos para concessão do licenciamento
- Realizar inspeções sanitárias de rotina em estabelecimentos de saúde, estabelecimentos que comercializem, manipulem, fracionem, sirvam gêneros alimentícios, em institutos de beleza sem responsabilidade médica, em terrenos baldios, criadouros de animais, serviços de saneamento, agropecuárias, hotéis, motéis, clubes, etc.
- Realizaram a análise bacteriológica e físico-química da água (Ph, Cloro e Flúor)
- Realizaram ações de educação sanitária
- Atenderam e retroalimentaram 100% das denúncias recebidas pelo serviço de vigilância sanitária.
- Realizar o cadastramento de 100% dos estabelecimentos de saúde para concessão de licenciamento.



- Realizar inspeções sanitárias de rotina em drogarias, farmácias e distribuidoras de medicamentos; consultórios médicos, odontológicos e em laboratórios de próteses;
- Realizar inspeções sanitárias de rotina em cemitérios e necrotérios; sistemas coletivos de abastecimento de água, lixo, ligação clandestina de esgoto em galerias pluviais e sistemas de tratamento de esgotos, distribuidores de alimentos;
- Atenderam e retroalimentaram 100% das denúncias recebidas pelo serviço de vigilância sanitária

6.5. Vigilância Ambiental

Em atendimento a Portaria Nº 3252 de 22 de dezembro de 2009 que estabelece que Vigilância ambiental é o conjunto de ações que propiciam o conhecimento e a detecção de mudanças nos fatores determinantes e condicionantes do meio ambiente que interferem na saúde humana, com a finalidade de identificar as medidas de prevenção e controle dos fatores de risco ambientais relacionados às doenças ou a outros agravos à saúde.

6.6. Controle, Avaliação e Auditoria

Conforme definições emanadas da NOAS 01/2002, o controle e avaliação a serem exercidos pelos gestores do SUS – Sistemas Únicos de Saúde, compreendem o “conhecimento global dos estabelecimentos de saúde localizados em seu território, o cadastramento de serviços, a condução de processos de compra e contratualização de serviços de acordo com as necessidades identificadas e legislação específica, o acompanhamento do faturamento, quantidade e qualidade dos serviços prestados, entre outras atribuições”.

- Cadastramento dos serviços e dos usuários deve ser fidedignos, completos e atualizados permanentemente, de forma a constituírem uma base segura para o processo de programação e organização da assistência;
- Processos de compra de serviços: quando a rede pública oferecer atendimento insuficiente, a compra de serviços deverá obedecer a preceitos da legislação e normas que orientem a administração pública;
- Autorização das internações eletivas e de procedimentos especializados de média e alta complexidade: os fluxos devem facilitar o acesso dos usuários semprejuízo do monitoramento adequado da produção e faturamento dos serviços;
- Controle de regularidade dos pagamentos efetuados aos prestadores de serviços de saúde;



- Aplicação de portarias e normas técnicas e operacionais do Sistema Único de Saúde;
- Controle e acompanhamento da relação entre programação/produção/faturamento: o gestor público deve ser dotado de instrumentos que lhe permitam acompanhar os prestadores na execução dos recursos programados.

Em relação aos sistemas de informação em Saúde o Município acompanha o desenvolvimento de novos sistemas que são disponibilizadas pelo Ministério da Saúde para melhoria da qualidade e eficiência do registro das atividades realizadas pela gestão, desta forma não existe uma lista taxativa apenas exemplificativa pois este é um processo contínuo que da mesma forma que são criados programas mais avançados outros tornam-se obsoletos sendo excluídos das políticas de saúde em vigor.





7. RECURSOS HUMANOS

A Secretaria Municipal de Saúde conta com profissionais de saúde assim dispostos no Sistema de Cadastro de Estabelecimentos de Saúde – SCNES:

515105	AGENTE COMUNITARIO DE SAUDE	213
515310	AGENTE DE ACAO SOCIAL	1
515140	AGENTE DE COMBATE AS ENDEMIAS	64
352210	AGENTE DE SAUDE PUBLICA	3
517310	AGENTE DE SEGURANCA	25
791115	ARTESAO COM MATERIAL RECICLAVEL	1
411010	ASSISTENTE ADMINISTRATIVO	56
251605	ASSISTENTE SOCIAL	20
515110	ATENDENTE DE ENFERMAGEM	9
521130	ATENDENTE DE FARMACIA BALCONISTA	5
413110	AUXILIAR DE CONTABILIDADE	1
322230	AUXILIAR DE ENFERMAGEM	20
322250	AUXILIAR DE ENFERMAGEM DA ESTRATEGIA DE SAUDE DA FAMILIA	3
411005	AUXILIAR DE ESCRITORIO, EM GERAL	18
515210	AUXILIAR DE FARMACIA DE MANIPULACAO	1
413115	AUXILIAR DE FATURAMENTO	4
515215	AUXILIAR DE LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS	6
411030	AUXILIAR DE PESSOAL	2
322420	AUXILIAR DE PROTESE DENTARIA	4
766420	AUXILIAR DE RADIOLOGIA (REVELACAO FOTOGRAFICA)	1
322415	AUXILIAR EM SAUDE BUCAL	9
322430	AUXILIAR EM SAUDE BUCAL DA ESTRATEGIA DE SAUDE DA FAMILIA	25
325105	AUXILIAR TECNICO EM LABORATORIO DE FARMACIA	2
324210	AUXILIAR TECNICO EM PATOLOGIA CLINICA	6
221205	BIOMEDICO	1
223208	CIRURGIAO DENTISTA CLINICO GERAL	16
223212	CIRURGIAO DENTISTA ENDODONTISTA	2
223224	CIRURGIAO DENTISTA IMPLANTODONTISTA	1
223236	CIRURGIAO DENTISTA ODONTOPEDIATRA	1
223240	CIRURGIAO DENTISTA ORTOPEDISTA E ORTODONTISTA	3
223268	CIRURGIAO DENTISTA TRAUMATOLOGISTA BUCOMAXILOFACIAL	2
223293	CIRURGIADENTISTA DA ESTRATEGIA DE SAUDE DA FAMILIA	26
782320	CONDUTOR DE AMBULANCIA	6
513205	COZINHEIRO GERAL	1
412110	DIGITADOR	12
123105	DIRETOR ADMINISTRATIVO	7
131205	DIRETOR DE SERVICOS DE SAUDE	5
223505	ENFERMEIRO	115
223565	ENFERMEIRO DA ESTRATEGIA DE SAUDE DA FAMILIA	40
223535	ENFERMEIRO NEFROLOGISTA	1
223545	ENFERMEIRO OBSTETRICO	1
223405	FARMACEUTICO	21
223415	FARMACEUTICO ANALISTA CLINICO	27
223605	FISIOTERAPEUTA GERAL	43
223810	FONOAUDIOLOGO	8
142105	GERENTE ADMINISTRATIVO	3
131210	GERENTE DE SERVICOS DE SAUDE	4
716405	GESSEIRO	2
516305	LAVADEIRO, EM GERAL	1
225151	MEDICO ANESTESIOLOGISTA	4
225115	MEDICO ANGIOLOGISTA	1
225120	MEDICO CARDIOLOGISTA	5



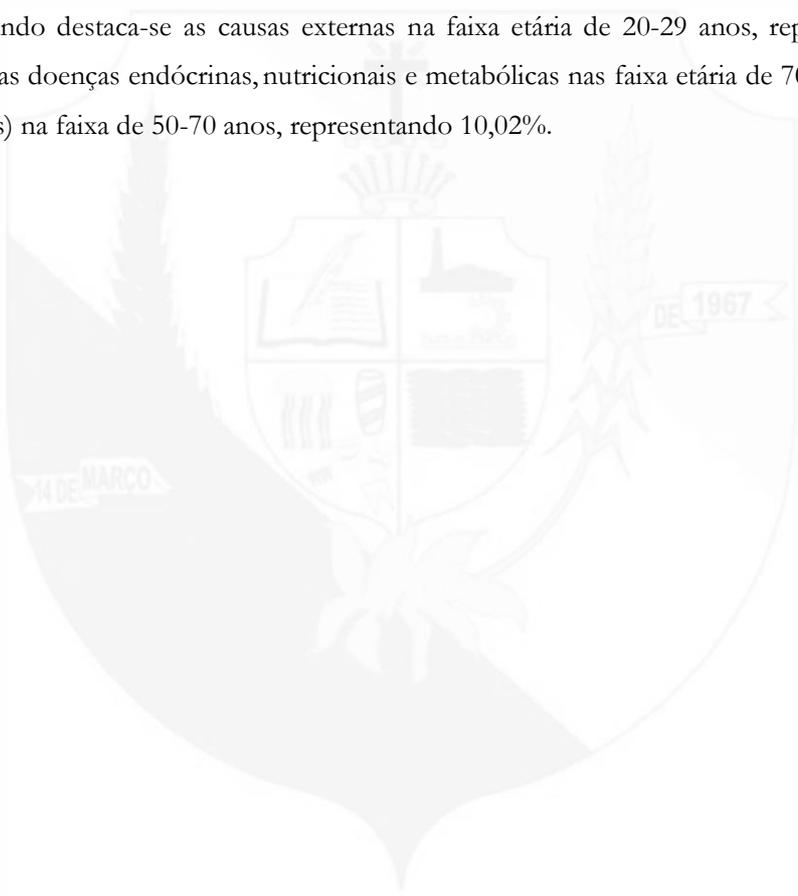
225210	MEDICO CIRURGIAO CARDIOVASCULAR	1
225225	MEDICO CIRURGIAO GERAL	14
225230	MEDICO CIRURGIAO PEDIATRICO	1
225125	MEDICO CLINICO	30
225280	MEDICO COLOPROCTOLOGISTA	2
225142	MEDICO DA ESTRATEGIA DE SAUDE DA FAMILIA	37
225135	MEDICO DERMATOLOGISTA	2
225140	MEDICO DO TRABALHO	1
225310	MEDICO EM ENDOSCOPIA	3
225150	MEDICO EM MEDICINA INTENSIVA	1
225320	MEDICO EM RADIOLOGIA E DIAGNOSTICO POR IMAGEM	13
225155	MEDICO ENDOCRINOLOGISTA E METABOLOGISTA	2
225165	MEDICO GASTROENTEROLOGISTA	2
225250	MEDICO GINECOLOGISTA E OBSTETRA	9
225103	MEDICO INFECTOLOGISTA	1
225255	MEDICO MASTOLOGISTA	1
225109	MEDICO NEFROLOGISTA	3
225260	MEDICO NEUROCIRURGIAO	5
225112	MEDICO NEUROLOGISTA	2
225265	MEDICO OFTALMOLOGISTA	5
225270	MEDICO ORTOPEDISTA E TRAUMATOLOGISTA	7
225275	MEDICO OTORRINOLARINGOLOGISTA	1
225124	MEDICO PEDIATRA	6
225133	MEDICO PSIQUIATRA	3
225285	MEDICO UROLOGISTA	3
223305	MEDICO VETERINARIO	2
782305	MOTORISTA DE CARRO DE PASSEIO	2
782310	MOTORISTA DE FURGÃO OU VEICULO SIMILAR	3
223710	NUTRICIONISTA	16
2241E1	PROFISSIONAL DE EDUCACAO FISICA NA SAUDE	5
322410	PROTETICO DENTARIO	1
251510	PSICOLOGO CLINICO	10
251520	PSICOLOGO HOSPITALAR	1
239425	PSICOPEDAGOGO	2
422110	RECEPCIONISTA DE CONSULTORIO MEDICO OU DENTARIO	5
422105	RECEPCIONISTA, EM GERAL	50
252305	SECRETARIA EXECUTIVA	1
410105	SUPERVISOR ADMINISTRATIVO	5
420125	SUPERVISOR DE RECEPCIONISTAS	2
322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	321
322245	TECNICO DE ENFERMAGEM DA ESTRATEGIA DE SAUDE DA FAMILIA	44
322605	TECNICO DE IMOBILIZACAO ORTOPEDICA	2
313130	TECNICO ELETRICISTA	1
325115	TECNICO EM FARMACIA	1
325110	TECNICO EM LABORATORIO DE FARMACIA	2
313220	TECNICO EM MANUTENCAO DE EQUIPAMENTOS DE INFORMATICA	1
324205	TECNICO EM PATOLOGIA CLINICA	5
324115	TECNICO EM RADIOLOGIA E IMAGENOLOGIA	22
351605	TECNICO EM SEGURANCA NO TRABALHO	1
324120	TECNOLOGO EM RADIOLOGIA	5
422205	TELEFONISTA	7
223905	TERAPEUTA OCUPACIONAL	5
517420	VIGIA	3
517330	VIGILANTE	9
515120	VISITADOR SANITARIO	9
514120	ZELADOR DE EDIFICIO	44
TOTAL		1600



8. DIAGNÓSTICO EPIDEMIOLÓGICO

8.1. Mortalidade

Em relação aos resultados extraídos do Sistema de apoio ao Relatório de Gestão referente a competência de 2021, apresenta-se como primeira causa de mortalidade as doenças do sistema circulatório na faixa etária de 80 anos e mais seguida da faixa etária de 60-69 anos, representando 33,94% de todas as causas, em segundo destaca-se as causas externas na faixa etária de 20-29 anos, representando 15,95%, em terceiro as doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas nas faixa etária de 70-79 anos e as neoplasias (tumores) na faixa de 50-70 anos, representando 10,02%.





Quadro 4. Mortalidade por grupos e causas, faixas etárias e por residência, Santa Inês/MA, segundo SARSUS, 2021

Mortalidade por grupos de causas, faixa etária e por residência (Fonte: Portal DATASUS Tabnet/SIM - 0) - Última atualização: 19/03/2018 16:59:01

Mortalidade por Capítulo CID 10	Faixa Etária													Total
	Menor 1	1 a 4	5 a 9	10 a 14	15 a 19	20 a 29	30 a 39	40 a 49	50 a 59	60 a 69	70 a 79	80 e mais	Idade Ignorada	
Capítulo I Algumas doenças infecciosas e parasitárias	3	1	0	0	0	4	5	1	1	0	4	3	0	22
Capítulo II Neoplasias (tumores)	0	0	0	0	0	3	3	3	10	10	11	6	0	46
Capítulo III Doenças do sangue e dos órgãos hematopoiéticos e alguns transtornos imunitários	0	1	0	0	0	3	1	0	0	0	1	0	0	6
Capítulo IV Doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas	2	0	0	0	0	0	0	2	5	11	15	14	0	49
Capítulo V Transtornos mentais e comportamentais	0	0	0	0	0	0	2	1	2	0	1	0	0	6
Capítulo VI Doenças do sistema nervoso	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	1	0	4
Capítulo IX Doenças do aparelho circulatório	1	0	1	0	1	1	6	5	14	32	41	64	0	166
Capítulo X Doenças do aparelho respiratório	3	0	1	0	2	1	3	1	4	6	9	10	0	40
Capítulo XI Doenças do aparelho digestivo	0	0	0	0	0	3	2	4	10	1	7	5	0	32
Capítulo XIII Doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	2
Capítulo XIV Doenças do aparelho geniturinário	0	0	1	0	0	0	1	0	1	3	2	0	0	8
Capítulo XV Gravidez, parto e puerpério	0	0	0	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0	3
Capítulo XVI Algumas afecções originadas no período perinatal	19	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	19
Capítulo XVII Sintomas, sinais e achados anormais de exames clínicos e de laboratório, não classificados em outra parte	0	0	0	0	0	1	3	0	1	0	0	3	0	8
Capítulo XX Causas externas de morbidade e de mortalidade	0	0	0	1	7	24	20	10	6	1	7	2	0	78
Total	28	2	3	2	10	43	46	28	56	64	99	108	0	489

8.2. Morbidade Hospitalar

De acordo com o Sistema de apoio ao Relatório de Gestão referente a competência de 2017, as principais causas de morbidade hospitalar por grupos de causas, aparece em primeiro as doenças relacionadas ao aparelho digestivo, nas faixa etária de 30-39 anos, representando 14,65% de todas as causas, em segundo aparecem as doenças relacionadas ao aparelho respiratório, na faixa de 1-4 anos, representando 10,15% das demais causas, em terceiro as doenças parasitárias na faixa de 1-4 anos, representando 9,59% das demais causas, em quarto as relacionadas a gravidez, parto e puerpério na faixa etária de 20-29 anos e em quinto as doenças do aparelho genitudoário na faixa de 30-39 anos, representando 7,79% das outras causas.



Quadro 5. Morbimortalidade Hospitalar por grupos e causas, faixas etárias e por residência, Santa Inês/MA, segundo SARSUS, 2021

Morbidade Hospitalar por grupos de causas, faixa etária e por residência (Fonte: Portal DATASUS Tabnet/SIH - 0) - Última atualização: 19/03/2018 16:59:01	Internações por Capítulo CID-10												
	Faixa Etária												
	Menor 1	1 a 4	5 a 9	10 a 14	15 a 19	20 a 29	30 a 39	40 a 49	50 a 59	60 a 69	70 a 79	80 e mais	Total
Capítulo I Algumas doenças infecciosas e parasitárias	29	78	39	13	11	16	28	19	13	31	29	20	326
Capítulo II Neoplasias [tumores]	2	3	14	0	6	11	36	71	28	34	29	5	239
Capítulo III Doenças do sangue e dos órgãos hematopoiéticos e alguns transtornos imunitários	3	8	9	3	6	5	7	1	4	5	2	1	54
Capítulo IV Doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas	2	2	0	3	4	1	4	7	19	44	17	15	118
Capítulo V Transtornos mentais e comportamentais	0	0	0	0	2	4	18	9	2	0	0	0	35
Capítulo VI Doenças do sistema nervoso	1	11	3	5	2	4	1	2	0	2	1	0	32
Capítulo VII Doenças do olho e anexos	0	1	0	0	0	1	0	0	1	3	6	0	12
Capítulo VIII Doenças do ouvido e da apófise mastoide	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	3
Capítulo IX Doenças do aparelho circulatório	2	1	4	3	5	16	10	28	36	61	53	42	261
Capítulo X Doenças do aparelho respiratório	73	82	31	18	12	11	15	10	20	28	26	19	345
Capítulo XI Doenças do aparelho digestivo	11	25	27	23	22	47	88	72	63	62	37	21	498
Capítulo XII Doenças da pele e do tecido subcutâneo	6	10	8	1	3	12	12	9	9	15	7	4	96
Capítulo XIII Doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo	0	1	5	2	8	9	9	11	7	9	5	4	70
Capítulo XIV Doenças do aparelho geniturinário	3	13	19	11	18	33	47	36	18	28	28	11	265
Capítulo XV Gravidez, parto e puerpério	0	0	0	4	72	178	64	5	0	0	0	0	323
Capítulo XVI Algumas afecções originadas no período perinatal	49	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	49
Capítulo XVII Malformações congênitas, deformidades e anomalias cromossômicas	7	7	5	1	2	6	4	1	1	0	0	0	34
Capítulo XVIII Sintomas, sinais e achados anormais de exames clínicos e de laboratório, não classificados em outra parte	3	8	5	7	9	15	15	11	20	15	12	11	131
Capítulo XIX Lesões, envenenamento e algumas outras consequências de causas externas	7	22	30	46	38	90	74	54	40	37	15	18	471
Capítulo XXI Fatores que influenciam o estado de saúde e o contato com os serviços de saúde	0	4	2	1	1	5	10	5	2	4	1	1	36
Total	199	276	201	141	222	465	442	351	283	378	268	172	3.398

8.3. Indicadores de Saúde

Os indicadores de saúde apresentados a seguir são resultado do Pacto de Indicadores, Diretrizes e Metas do ano de 2021, pactuados pelo município e alimentados nos sistemas de informação em saúde vigentes no Sistema Único de Saúde que encontram-se atualizados.

Percebe-se que dos 23 indicadores o município atingiu 79% registrando que a gestão vem mantendo o compromisso e esforço em oferecer os serviços de saúde a população de acordo com o preconizado pelas normativas vigentes.



Quadro 6. Indicadores de Saúde, segundo Pacto de Indicadores, Diretrizes e Metas, 2017.

Nº	Tipo	Indicador	Meta	Unidade	Percentual de atendimento da meta
1	U*	Número de óbitos prematuros (de 30 a 69 anos) pelo conjunto das quatro principais doenças crônicas não transmissíveis (doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas)	101	N. absoluto	128
2	E**	Proporção de óbitos com causa básica definida.	90	%	93,30
3	U	Proporção de registro de óbitos com causa básica definida	95	%	97,70
4	U	Proporção de vacinas selecionadas do Calendário Nacional de Vacinação para crianças menores de dois anos de idade – Pentavalente (3ª dose), Pneumocócica 10-valente (2ª dose), Poliomielite (3ª dose) e Tríplice viral (1ª dose) – com cobertura preconizada	75	%	0
5	U	Proporção de casos de doenças de notificação compulsória imediata (DNCI) encerrados em até 60 dias após notificação	80	%	0
6	U	Proporção de cura de casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes	88	%	86,60
7	E	Número de casos autóctones de malária	0	N absoluto	0
8	U	Número de casos novos de sífilis congênita em menores de um ano de idade	2	N absoluto	0
9	U	Número de casos novos de aids em menores de 5 anos	0	N absoluto	0
10	U	Proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez	75	%	100,00
11	U	Razão de exames citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos na população residente de determinado local e a população da mesma faixa etária.	0,4	Razão	0,2
12	U	Razão de exames de mamografia de rastreamento realizados em mulheres de 50 a 69 anos na população residente de determinado local e população da mesma faixa etária.	0,2	Razão	0,04
13	U	Proporção de parto normal no SUS e na saúde suplementar	65	%	50,19
14	U	Proporção de gravidez na adolescência entre as faixas etárias de 10 a 19 anos	26,07	%	24,78
15	U	Taxa de mortalidade infantil	27	N absoluto	14
16	U	Número de óbitos maternos em determinado período e local de residência	1	N absoluto	2
17	U	Cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básicas	100	%	100,00
18	U	Cobertura de acompanhamento das condicionalidades de saúde do Programa Bolsa Família (PBF)	85	%	91,77



19	U	Cobertura populacional estimada de saúde bucal na Atenção Básica	55,48	%	57,13
20	U	Percentual de municípios que realizam no mínimo seis grupos de ações de Vigilância Sanitária consideradas necessárias a todos os municípios	100	%	100,00
21		Ações de Matriciamento realizadas por CAPS com equipes de Atenção Básica	12	%	0
22		Número de ciclos que atingiram mínimo de 80% de cobertura de imóveis visitados para controle vetorial dengue	4	N absoluto	5
23		Proporção de preenchimento do campo "ocupação" nas notificações de agravos relacionados ao trabalho	95	%	93,80

Gráfico 1. Percentual de diagnóstico tardio, casos de HIV positivo, número de pacientes em tratamento, 2015 e 2016, segundo SISCEL, 2020.



Gráfico 2. Taxa de detecção de hanseníase e percentual entre casos novos, segundo SINAN/IBGE, 2020.

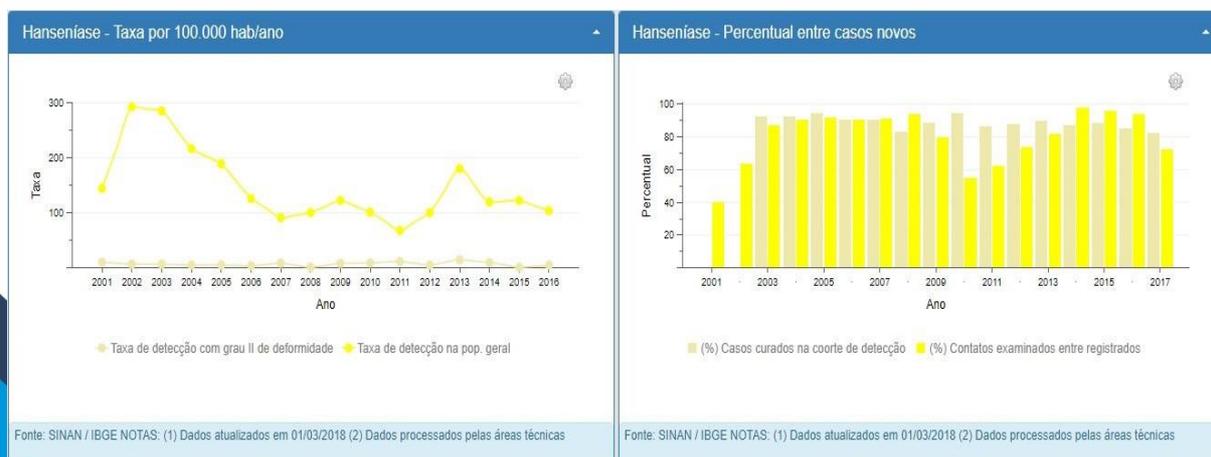




Gráfico 3. Taxa de incidência de tuberculose e indicadores operacionais, segundo SINAN/IBGE, 2020.

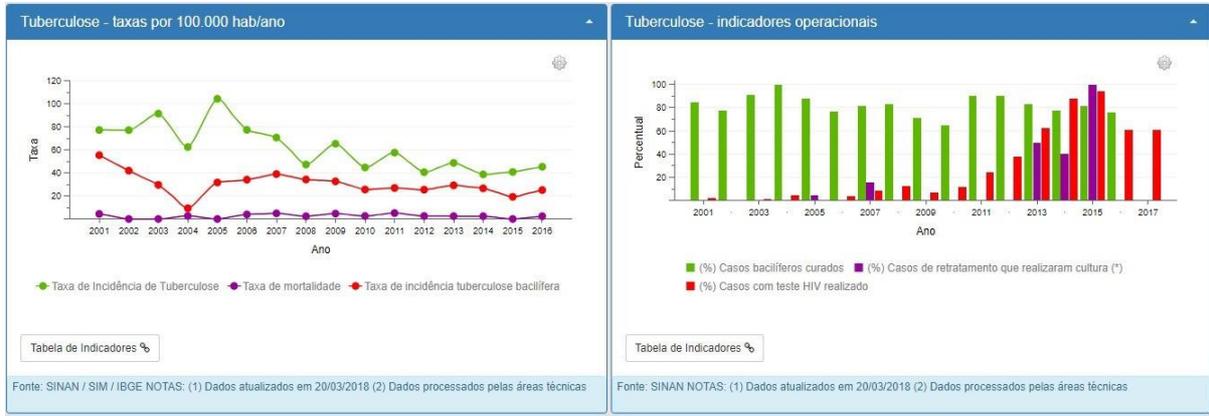
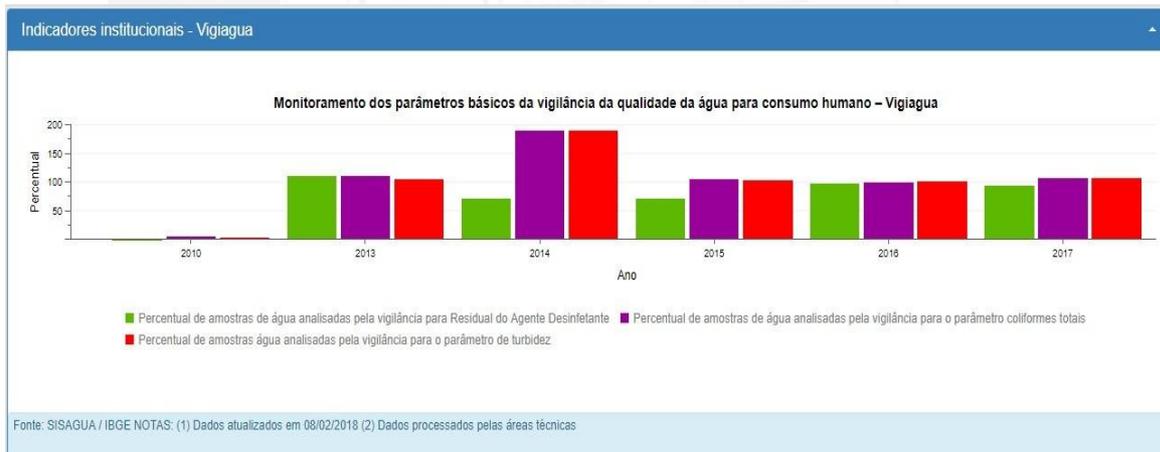


Gráfico 4. Indicadores institucionais, Vigiagua, segundo SISAGUA/IBGE, 2020.



8.4. Produção Ambulatorial

A seguir apresenta-se a Produção Ambulatorial por Gestor aprovada no decorrer no anode 2021 conforme dados do Sistema de Informações Ambulatoriais SIS/SIH.



Quadro 7. Produção Ambulatorial do SUS por gestor, Santa Inês, MA, segundo Sistema de Informações Hospitalares (SIH/SUS), 2021.

Produção Ambulatorial do SUS - por gestor - Maranhão	
Qtd. aprovada por Grupo procedimento	
Município gestor: 210990 Santa Inês	
Período:2021	
Grupo procedimento	Qtd.aprovada
01 Ações de promoção e prevenção em saúde	198182
02 Procedimentos com finalidade diagnóstica	201963
03 Procedimentos clínicos	1380460
04 Procedimentos cirúrgicos	5846
08 Ações complementares da atenção à saúde	131815
Total	1918266

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

8.5. Produção Hospitalar

A seguir apresenta-se a Produção Hospitalar por Gestor aprovada no decorrer no ano de 2017 conforme dados do Sistema de Informações Ambulatoriais e Hospitalares, SIS/SIH.

Quadro 8. Procedimentos Hospitalares do SUS, por gestor, Santa Inês, MA, segundo Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS), 2021.

Procedimentos hospitalares do SUS - por gestor - Maranhão	
AIH aprovadas por Grupo procedimento	
Município gestor: 210990 Santa Inês	
Período:2021	
Grupo procedimento	AIH_ aprovadas
03 Procedimentos clínicos	1226
04 Procedimentos cirúrgicos	167
Total	1393

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

8.6. Produção Atenção Básica

A produção da atenção básica foi processada pelo Sistema de Informações da Atenção Básica SISAB a partir das ações realizadas das Equipes de saúde da Família.



Quadro 9. Produção da Atenção Básica, Santa Inês, MA, segundo Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica, no período de janeiro a dezembro de 2017- SISAB, 2021.

Unidade Geográfica: SANTA INÊS – MARANHÃO				
IBGE: 210990				
Período: Janeiro de 2021. a Dezembro de 2021.				
Dados sujeitos à alteração				
Relatório de Saúde: Produção				
Período	Atendimentos Individuais	Atendimentos Odontológicos	Procedimentos	Visitas Domiciliares
JAN	1.876	1.089	1.018	50.390
FEV	1.293	1.323	1.075	29.834
MAR	4.806	1.666	2.860	34.612
ABR	6.387	1.664	3.788	33.068
MAI	6.109	1.716	6.648	38.148
JUN	4.578	1.200	4.610	33.144
JUL	5.702	835	3.635	22.828
AGO	4.940	178	4.586	33.365
SET	2.577	313	3.070	29.249
OUT	2.726	618	2.115	31.042
NOV	6.223	598	2.030	28.320
DEZ	3.816	0	0	27.197
Total	51.033	11.200	35.435	391.197

Fonte: Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica – SISAB.

9. ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

A Assistência Farmacêutica é uma Política de Saúde garantida pela Lei 8080/90 em seu artigo 6º e pela Política Nacional de Medicamentos (PNM), de 1998, que constituiu um dos elementos fundamentais para efetiva implementação de ações, capazes de promover a melhoria das condições da assistência à saúde da população. Esta foi regulamentada pela Portaria nº 1.555/GM/MS, de 30 de julho de 2013, que dispõe sobre as normas de financiamento e de execução do Componente Básico da Assistência Farmacêutica no âmbito do SUS.

A referências deste serviço são a Central de Assistência Farmacêutica – CAF, localizada na Secretaria Municipal de Saúde de Santa Inês onde são distribuídas as medicações para as Unidades Básicas de Saúde, assim distribuição para usuários do Sistema Único de Saúde – SUS, que apresentem prescrição dos profissionais da rede municipal de saúde. O município conta com a distribuição de medicação especializada através do SAE CTA, que atende o usuário portador de DST/HIV e doentes de Aids. Outro serviço realizado pela assistência farmacêutica e a distribuição de medicação judicializada.



O município utiliza está utilizando um sistema próprio de controle de estoque e encontra-se em fase de implantação do Sistema HORUS que é disponibilizado pelo Ministério da Saúde para dispensação de medicamentos e gestão de estoque.

Segundo a Portaria nº 1.554/GM/MS regulamenta que o financiamento do Componente Básico da Assistência Farmacêutica é de responsabilidade da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, conforme normas estabelecidas nesta Portaria, com aplicação, no mínimo, dos seguintes valores de seus orçamentos: I- União: R\$ 5,10 por habitante/ano; II- Estados e Distrito Federal: R\$ 1,86 por habitante/ano; e III- Municípios: R\$ 1,86 por habitante/ano. Para as medicações contidas nos Anexos I e IV da RENAME vigente no SUS. Segue em anexo lista das medicações disponibilizadas pelo município aquelas de referência para o município segundo as normativas legais do SUS.

10. FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

O Fundo Municipal de Saúde de Santa Inês foi pela Lei 195 de 14 de julho de 1995, tendo como CNPJ 12.684.909/0001-95, tendo como instrumento de gestão a Lei Complementar 141/2012.

10.1. Financiamento

O financiamento em saúde passou por expressivas mudanças com a publicação da Portaria nº 3.992, de 28/12/2017 alterando a Portaria de Consolidação nº 6/GM/MS de 28/09/2017, que contemplava o conteúdo da portaria nº 204/2007 acerca do financiamento e da transferência dos recursos federais para as ações e os serviços públicos de saúde.

Esta nova normativa estabeleceu que a transferência dos recursos financeiros federais destinados ao custeio de ações e serviços de saúde na modalidade fundo a fundo, hoje repassados em cinco blocos discriminadas em tabela a seguir, passará a ser realizada em apenas uma conta financeira. Além disso, os recursos para investimentos serão transferidos para uma só conta corrente específica para os investimentos. Esta regra passou a vigorar em janeiro de 2018 e os recursos do Ministério da Saúde, destinados a despesas com ações e serviços públicos de saúde, a serem repassados aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios, foram organizados e transferidos na forma dos seguintes blocos de financiamento:



Quadro 10. Comparativo de Blocos de Financiamento do SUS, Santa Inês, MA, segundo Portaria nº 3.992/GM, 2017.

Antigos Blocos	Novo Bloco
Atenção Básica	Bloco de Custeio das Ações e Serviços Públicos de Saúde
Média e Alta Complexidade	
Vigilância em Saúde	
Assistência Farmacêutica	
Gestão do SUS	

Antigo Bloco	Novo Bloco
Investimento	Bloco de Investimento na Rede de Serviços Públicos de Saúde

Os recursos que compõem cada Bloco de Financiamento devem ser aplicados em ações relacionadas ao próprio bloco, observando também, que as ações devem constar no Plano Municipal de Saúde e na Programação Anual de Saúde do Município submetidos ao respectivo Conselho de Saúde, o cumprimento do objeto e dos compromissos pactuados e/ou estabelecidos em atos normativos específicos, tais como as portarias e resoluções da CIT e das CIBs, expedidos pela direção do SUS e a vinculação com os programas de trabalho previstos no Orçamento geral da União, ao final do exercício financeiro.

10.2 Indicadores Financeiros

Segundo os resultados demonstrados segundo fonte do SIOPS, comprova-se o empenho da Prefeitura Municipal de Santa Inês Maranhão no cumprimento do que determina a LC nº 141/2012, que, no ano de 2017, conseguiu aplicar percentual preconizado de receita própria ao mínimo exigido na referida norma, representando o percentual de 17,45%.

Demonstra-se ainda que a participação percentual das transferências intergovernamentais na receita total do município representa o percentual de 90,90% e as despesas em saúde por habitante é de R\$ 461,60 (quatrocentos e sessenta e um reais e sessenta centavos) e que o percentual de transferências para a saúde em relação as despesa total do município com saúde é de 70,64%.



Quadro 11. Indicadores Financeiros do SIOPS, Santa Inês, MA, 2021

Indicadores Financeiros (Fonte: SIOPS - 2017)	
Participação % da receita de impostos na receita total do Município	6,73%
Participação % das transferências intergovernamentais na receita total do Município	90,90%
Participação % das Transferências para a Saúde (SUS) no total de recursos transferidos para o Município	19,84%
Participação % das Transferências da União para a Saúde no total de recursos transferidos para a saúde no Município	97,60%
Participação % das Transferências da União para a Saúde (SUS) no total de Transferências da União para o Município	40,17%
Participação % da Receita de Impostos e Transferências Constitucionais e Legais na Receita Total do Município	39,97%
Para Fins de Cálculo do Percentual da LC141/2012	0,00%
Despesa total com Saúde, em R\$/hab, sob responsabilidade do município, por habitante	R\$ 461,60
Participação % da despesa com pessoal na despesa total com Saúde	71,16%
Participação % da despesa com medicamentos na despesa total com Saúde	3,96%
Participação % da desp. com serviços de terceiros - pessoa jurídica na despesa total com Saúde	1,32%
Participação % da despesa com investimentos na despesa total com Saúde	10,13%
% das transferências para a Saúde em relação à despesa total do município com saúde	70,64%
% da receita própria aplicada em Saúde conforme a LC 141/2012	17,45%

Fonte: Sistema de Apoio ao Relatório de Gestão SARGSUS, 2017.

10.3 Total de Recursos Recebidos Fundo a Fundo em 2017

Quadro 12. Total de Repasses por Bloco de Financiamento, Santa Inês, MA, segundo Fundo Nacional de Saúde, 2021.

Bloco de Financiamento	Valor Total R\$	Contrapartida municipal
Assistência Farmacêutica	547.175,20	Referente a todos os Blocos de investimento no ano de 2021.
Atenção Básica	8.471.7218,12	
Gestão do SUS	13.000,00	
Investimento	761.515,00	
Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar	15.941.511,26	
Vigilância em Saúde	889.764,99	
Total	26.604.684,57	3.587.492,46

Fonte: Fundo Nacional de Saúde, SIOPS, 2021.



10.4 Programação de Recursos para o Quadriênio 2022-2025

A programação para o financiamento das ações e serviços de saúde para o quadriênio terá como base o orçamento e recursos do ano anterior, pois o teto e os programas implantados no município serão garantidos pela gestão. E representa a soma dos recursos recebidos de **R\$ 26.604.684,57**.

10.5 Investimentos em Saúde

A Gestão Municipal de Saúde tem viabilizado novos investimentos através de Emendas Parlamentares para Atenção Básica e Média Complexidade e através de Propostas do Fundo Nacional de Saúde de Programas quando Disponíveis ao município para garantir os investimentos em saúde.

11 CONTROLE SOCIAL

O Controle Social é um dos princípios mais importantes do SUS pois está relacionado com a participação da sociedade no processo de fiscalização dos recursos e do andamento dos trabalhos realizados no Sistema Único de Saúde.

O Conselho Municipal de Saúde de Santa Inês passou por uma reestruturação em 2017, normatizado pela Lei nº 549 de 11 de julho de 2017.

12 DIRETRIZES DE SAÚDE E AÇÕES PROPOSTAS.

No exercício indispensável de acompanhamento e construção das políticas públicas de saúde, o conselho municipal de saúde, juntamente com a Secretaria Municipal. A Lei 8.142/90, em seu Art. 4º, estabelece determinadas condicionantes para que os municípios possam receber recursos do Fundo Nacional de Saúde, dentre elas, destaca-se a existência do Plano Municipal de Saúde. No mesmo sentido, o Art. 22, da LC 141/12, apesar de vedar a exigência de restrição para repasse dos recursos do SUS, na modalidade regular e automática, seu parágrafo único condiciona a entrega dos recursos, à instituição e funcionamento do Fundo de Saúde e do Conselho de Saúde, além da elaboração do Plano de Saúde.



EIXO TEMÁTICO 1: Direito à Saúde, Garantia de Acesso e Atenção de Qualidade

DIRETRIZ 1: Aprimorar as redes de atenção e promover o cuidado integral às pessoas nos vários ciclos de vida (criança, adolescente, jovem, adulto e idoso), considerando as questões de gênero e das populações em situação de vulnerabilidade social, na atenção básica, nas redes temáticas e nas redes de atenção nas regiões de saúde.

DIRETRIZ 2: Ampliar e qualificar o acesso aos serviços de saúde de qualidade, em tempo adequado, com ênfase na humanização, equidade e no atendimento das necessidades de saúde, aprimorando a política de atenção básica, especializada, ambulatorial e hospitalar, e garantindo o acesso a medicamentos no âmbito do SUS.

DIRETRIZ 3: Ampliar a oferta de serviços e ações, em todos os níveis de atenção, de modo a atender as necessidades de saúde, respeitando os princípios da integralidade, humanização e justiça social e as diversidades ambientais, sociais e sanitárias das regiões, buscando reduzir as mortes evitáveis e melhorando as condições de vida das pessoas.

AÇÕES PROPOSTAS:

1. Realização de diagnóstico nas áreas e micro-áreas para conhecimento da realidade e necessidades da população
2. Divulgação dos serviços existentes utilizando os diversos meios de comunicação
3. Realização de ações de saúde extra unidade de saúde, principalmente voltadas para a saúde do homem

EIXO TEMÁTICO 2: Gestão do SUS e Modelos de Atenção à Saúde

DIRETRIZ 1: Aprimorar a relação federativa no SUS, fortalecendo a gestão compartilhada nas regiões de saúde e com a revisão dos instrumentos de gestão, considerando as especificidades regionais e a concertação de responsabilidades dos municípios, estados e União, visando oferecer ao cidadão o cuidado integral.

AÇÕES PROPOSTAS:

1. Implantar as redes de atenção à saúde no município de Santa Inês: Rede de Urgência; Rede Psicossocial e Rede Cegonha
2. Implantação de Centro de Parto Normal, humanizado ou de Maternidade



3. Implantação de Centro de Atenção Psicossocial Alcool e outras Drogas – CAPS AD

DIRETRIZ 2: Aprimorar a atuação da Secretaria Municipal de Saúde como gestor municipal do SUS, especialmente por meio da formulação de políticas, do apoio interfederativo, da qualificação dos investimentos, da indução dos resultados, da modernização administrativa e tecnológica, da qualificação e transparência da informação.

AÇÕES PROPOSTAS:

1. Melhoria e ampliação dos serviços de saúde ofertados pelo município
2. Aquisição de novos equipamentos tecnológicos para exames diagnósticos
3. Ampliação dos sistemas de informação para todas as Unidades de Saúde
4. Aquisição de equipamentos (balanças, sonar, glicosímetro) para melhoria da Atenção às Equipes da Estratégia de Saúde da Família

DIRETRIZ 3: Qualificar a produção do cuidado, com a participação ativa do usuário e o protagonismo dos trabalhadores e trabalhadoras.

AÇÕES PROPOSTAS:

1. Qualificação dos profissionais das equipes da Estratégia Saúde da Família e da Rede de Média e Alta Complexidade ambulatorial e hospitalar para a Humanização da Atenção à Saúde
2. Incentivo à participação da comunidade no planejamento e na realização das ações de saúde
3. Inserção de Assistentes Sociais nos Núcleos de Apoio à Estratégia Saúde da Família a serem implantados

DIRETRIZ 4: Reduzir e prevenir riscos e agravos à saúde da população por meio das ações de vigilância, promoção e proteção, com foco na prevenção de doenças crônicas não transmissíveis, acidentes e violências, no controle das doenças transmissíveis e na promoção do envelhecimento saudável.

AÇÕES PROPOSTAS:

1. Sensibilização para maior adesão da comunidade na prevenção dos riscos e agravos à saúde
2. Incentivo à população da área adscrita para adesão aos grupos de apoio nas UBS's para controle e prevenção de doenças crônicas não transmissíveis
3. Estímulo aos trabalhadores de saúde para a busca ativa dos usuários
4. Garantia da realização dos exames de pré natal



DIRETRIZ 5: Implementar ações de saneamento básico e saúde ambiental, de forma sustentável, para a promoção da saúde e redução das desigualdades sociais.

AÇÕES PROPOSTAS:

1. Incentivo à coleta seletiva de resíduos sólidos nas comunidades atendidas
2. Implantação de ações de saneamento básico
3. Promoção de ações educativas voltadas para a saúde ambiental

EIXO TEMÁTICO 3: Participação e Controle Social

DIRETRIZ 1: Fortalecer as instâncias de controle social e garantir o caráter deliberativo dos conselhos de saúde, ampliando os canais de interação com o usuário, com garantia de transparência e participação cidadã.

AÇÕES PROPOSTAS:

1. Desenvolvimento de reuniões itinerantes do Conselho Municipal de Saúde
2. Realização de ações para divulgação dos direitos e deveres dos cidadãos

DIRETRIZ 2: Fortalecer a articulação entre os espaços de participação social em todas as políticas públicas, com vistas ao desenvolvimento de ações intersetoriais.

AÇÕES PROPOSTAS:

1. Instituição da Casa dos Conselhos como forma de desenvolver ações intersetoriais e dar visibilidade para o Controle Social nas políticas públicas

DIRETRIZ 3: Implementar ações de saneamento básico e saúde ambiental, de forma sustentável, para a promoção da saúde e redução das desigualdades sociais.

AÇÕES PROPOSTAS:

1. Incentivo à coleta seletiva de resíduos sólidos nas comunidades atendidas
2. Implantação de ações de saneamento básico
3. Promoção de ações educativas voltadas para a saúde ambiental

EIXO TEMÁTICO 4: Informação, Educação e Política de Comunicação do SUS

DIRETRIZ 1: Promover a produção e a disseminação do conhecimento científico e tecnológico, de análises de situação de saúde e da inovação em saúde, contribuindo para a sustentabilidade do SUS.

AÇÕES PROPOSTAS:

1. Constituição de parcerias para o desenvolvimento de ações para promoção da utilização de fitoterápicos

2. Apoio financeiro às pesquisas científicas



DIRETRIZ 2: Valorizar o SUS como política de Estado, por meio de estratégias de comunicação.

AÇÕES PROPOSTAS:

1. Realização de oficinas para envolver a comunidade
2. Criação e divulgação de canais de comunicação da gestão municipal com os cidadãos

EIXO TEMÁTICO 5: Valorização do Trabalho e da Educação em Saúde

DIRETRIZ 1: Fortalecer o papel do Estado na regulação do trabalho em saúde e ordenar, para as necessidades do SUS, a formação, a educação permanente, a qualificação, a valorização dos trabalhadores e trabalhadoras, combatendo a precarização e favorecendo a democratização das relações de trabalho. Tudo isso considerando as metas de superação das demandas do mundo do trabalho na área da saúde estabelecidas pela Década de Gestão do Trabalho e Educação em Saúde, iniciada em 2013

AÇÕES PROPOSTAS:

1. Desenvolvimento de processos de educação permanente dos profissionais da Atenção Básica
2. Divulgação do papel dos profissionais e das ações da Atenção Básica
3. Garantia da medicação básica nas unidades de saúde
4. Aprovação do Plano de Cargos Carreiras dos profissionais de saúde
5. Entrega das portarias dos Agentes Comunitários de Saúde para sua valorização

EIXO TEMÁTICO 6: Financiamento do SUS e Relação Público-Privado

DIRETRIZ 1: Garantir o financiamento estável e sustentável para o SUS, melhorando o padrão do gasto e qualificando o financiamento tripartite e os processos de transferência de recursos.

DIRETRIZ 2: Aprimorar o marco regulatório da saúde suplementar, garantindo o acesso e a qualidade na atenção à saúde e os direitos do cidadão/usuário.

EIXO TEMÁTICO 7: Ciência, Tecnologia e Inovação no SUS

DIRETRIZ 1: Fortalecer o Complexo Industrial da Saúde para expandir a produção de tecnologias estratégicas e a inovação em saúde



13. REDES ASSISTÊNCIAS DA SAÚDE – RAS

As Redes de Atenção à Saúde (RAS) são arranjos organizativos de ações e serviços de saúde, de diferentes densidades tecnológicas que, integradas por meio de sistemas de apoio técnico, logístico e de gestão, buscam garantir a integralidade do cuidado (Ministério da Saúde, 2010 – portaria nº 4.279, de 30/12/2010). A implementação das RAS aponta para uma maior eficácia na produção de saúde, melhoria na eficiência da gestão do sistema de saúde no espaço regional, e contribui para o avanço do processo de efetivação do SUS. A transição entre o ideário de um sistema integrado de saúde conformado em redes e a sua concretização passam pela construção permanente nos territórios, que permita conhecer o real valor de uma proposta de inovação na organização e na gestão do sistema de saúde. Atualmente o município encontra-se em fase pactuação de cinco Redes de Atenção à Saúde na Região de Santa Inês através da Comissão Intergestores Bipartite – CIR, sendo elas: Rede de Atenção Psicossocial – RAPS, Rede Cegonha, Rede de Doenças Crônicas, Rede de Urgência e Emergência, Rede de Cuidado a Pessoa com Deficiência.

13.1. Rede de Atenção Psicossocial (RAPS)

A rede de Atenção Psicossocial tem alicerce na portaria 3088/2011 que reza sobre a necessidade da oferta de uma rede de serviço em saúde mental integrada, articulada e, sobretudo efetiva nos diferentes pontos de atenção para atender as pessoas em suas diversas necessidades psicossociais, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS.

São diretrizes da Rede de Atenção Psicossocial:

- Respeito aos direitos humanos, garantindo a autonomia, a liberdade e o exercício da cidadania.
- Promoção da equidade, reconhecendo os determinantes sociais da saúde.
- Garantia do acesso e da qualidade dos serviços, ofertando cuidado integral e assistência multiprofissional, sob a lógica interdisciplinar. Ênfase em serviços de base territorial e comunitária, diversificando as estratégias de cuidado, com participação e controle social dos usuários e de seus familiares. Organização dos serviços em RAS regionalizada, com estabelecimento de ações intersetoriais para garantir a integralidade do cuidado.



- Desenvolvimento da lógica do cuidado centrado nas necessidades das pessoas com transtornos mentais, incluídos os decorrentes do uso de substâncias psicoativas.

Buscando a construção de serviços diferentes para as diferentes necessidades, elenca-se como Eixos Estratégicos para Implementação da Rede: Ampliação do acesso à rede de atenção integral à saúde mental, a qualificação da rede de atenção integral à saúde mental, ações intersetoriais para reinserção social e reabilitação e as ações de prevenção e de redução de danos.

13.2. Rede de Atenção à Pessoa com Deficiência

Surge a partir da necessidade de ampliar, qualificar e diversificar as estratégias para a atenção às pessoas com deficiência física, auditiva, intelectual, visual, ostomia e múltiplas deficiências por uma rede de serviços integrada, articulada e efetiva nos diferentes pontos de atenção para atender às pessoas com deficiência, assim como iniciar precocemente as ações de reabilitação e de prevenção precoce de incapacidades, foi instituída, por meio da Portaria GM/MS n.º 793 de 24 de abril de 2012, a Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência no âmbito do Sistema Único de Saúde.

13.3. Rede Cegonha

É uma estratégia do Ministério da Saúde que visa implementar uma rede de cuidados para assegurar às mulheres o direito ao planejamento reprodutivo e a atenção humanizada à gravidez, ao parto e ao puerpério, bem como assegurar às crianças o direito ao nascimento seguro e ao crescimento e desenvolvimento saudáveis.

Esta estratégia tem a finalidade de estruturar e organizar a atenção à saúde materno- infantil no País e será implantada, gradativamente, em todo o território nacional, iniciando sua implantação respeitando o critério epidemiológico, taxa de mortalidade infantil e razão mortalidade materna e densidade populacional. São quatro os componentes da Rede Cegonha:

- I - Pré-natal;
- II - Parto e nascimento;
- III - Puerpério e atenção integral à saúde da criança; e IV - Sistema logístico (transporte sanitário e regulação).



13.4. Rede de Doença Crônicas

Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). A finalidade é realizar a atenção, de forma integral, aos usuários com doenças crônicas em todos os pontos de atenção, realizando ações de promoção, proteção da saúde, prevenção de agravos, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos e manutenção da saúde. O objetivo da Rede é fomentar a mudança do modelo de atenção à saúde, qualificando a atenção integral às pessoas com doenças crônicas e ampliando as estratégias para promoção da saúde da população e para prevenção do desenvolvimento das doenças crônicas e suas complicações.

13.5. Rede de Atenção às Urgências e Emergências

Buscando sempre o acolhimento com classificação de risco e resolutividade, a organização da Rede de Urgência e Emergência (RUE) tem a finalidade de articular e integrar todos os equipamentos de saúde com o objetivo de ampliar e qualificar o acesso humanizado e integral aos usuários em situação de urgência/emergência nos serviços de saúde, de forma ágil e oportuna. Encontra-se reformulada pela Portaria Nº 1.600, de 07 de julho de 2011.

São componentes e interfaces da Rede de Atenção às Urgências e Emergências:

- Promoção e prevenção.
- Atenção primária: Unidades Básicas de Saúde;
- UPA e outros serviços com funcionamento 24h;
- SAMU 192;
- Portas hospitalares de atenção às urgências – SOS Emergências;
- Enfermarias de retaguarda e unidades de cuidados intensivos;
- Inovações tecnológicas nas linhas de cuidado prioritárias: AVC, IAM, traumas;
- Atenção domiciliar – Melhor em Casa.

14. ENCAMINHAMENTOS E PROPOSTAS PARA O QUADRIÊNIO 2022-2025

14.1 Propostas referentes as Redes de Atenção à Saúde:

a) RAPS (Rede de Atenção Psicossocial)

- 10 leitos de saúde mental – regional;
- 1 CAPS III – qualificação;
- 1 CAPS AD III – regional;



- 1 CAPS infantil – regional;
- 1 CAPS infanto-juvenil – regional;

b) Rede de Atenção às Doenças Crônicas

- UNACON (Unidades de Assistência de Alta Complexidade emOncologia);
- Serviço de Alta Complexidade;
- SDM - Serviço de Referência para Diagnóstico de Câncer de Mama
- SRC - Serviço de Radioterapia de Complexo Hospitalar

- 10 leitos de UTI adulto no Hospital Municipal;
- 1 Base SAMU.

c) Rede Cegonha

- Estruturar e adequar o Hospital Municipal de acordo com os critérios da Rede Cegonha para melhor atender às mulheres no momento do parto e nascimento.

d) Rede de Deficiência

- Em fase de construção pela CIR Regional(Comissão Intergestores Regional).

e) Rede de Atenção a Urgência - RAU

- Implantação de 10 leitos de UTI adulto de caráter Regional até dezembro 2019;
- Implantação de 10 leitos de retaguarda de caráter Regional até dezembro 2019;
- Adequação da porta de entrada hospitalar;
- Implantação de 1 equipe de atenção domiciliar até dezembro 2019;
- Implantação do Serviço Médico de Urgência – SAMU Regional até dezembro 2019.

14.2. Síntese das Propostas referentes a XII Conferência Municipal de Saúde de Santa Inês/MA

1. Realização de diagnóstico nas áreas e micro-áreas para conhecimento da realidade e necessidades da população
2. Divulgação dos serviços existentes utilizando os diversos meios de comunicação



3. Realização de ações de saúde extra unidade de saúde, principalmente voltadas para a saúde do homem
4. Melhoria e ampliação dos serviços de saúde ofertados pelo município
5. Aquisição de novos equipamentos tecnológicos para exames diagnósticos
6. Ampliação dos sistemas de informação para todas as Unidades de Saúde
7. Aquisição de equipamentos (balanças, sonar, glicosímetro e outros) para melhoria da Atenção às Equipes da Estratégia de Saúde da Família
8. Qualificação dos profissionais das equipes da Estratégia Saúde da Família e da Rede de Média e Alta Complexidade ambulatorial e hospitalar para a Humanização da Atenção à Saúde
9. Incentivo à participação da comunidade no planejamento e na realização das ações de saúde
10. Inserção de Assistentes Sociais nos Núcleos de Apoio à Estratégia Saúde da Família a serem implantados
11. Incentivo à coleta seletiva de resíduos sólidos nas comunidades atendidas
12. Implantação de ações de saneamento básico
13. Promoção de ações educativas voltadas para a saúde ambiental
14. Desenvolvimento de reuniões itinerantes do Conselho Municipal de Saúde
15. Realização de ações para divulgação dos direitos e deveres dos cidadãos
16. Instituição da Casa dos Conselhos como forma de desenvolver ações intersetoriais e dar visibilidade para o Controle Social nas políticas públicas
17. Incentivo à coleta seletiva de resíduos sólidos nas comunidades atendidas
18. Implantação de ações de saneamento básico
19. Promoção de ações educativas voltadas para a saúde ambiental
20. Desenvolvimento de reuniões itinerantes do Conselho Municipal de Saúde
21. Realização de ações para divulgação dos direitos e deveres dos cidadãos
22. Instituição da Casa dos Conselhos como forma de desenvolver ações intersetoriais e dar visibilidade para o Controle Social nas políticas públicas
23. Desenvolvimento de processos de educação permanente dos profissionais da Atenção Básica
24. Divulgação do papel dos profissionais e das ações da Atenção Básica
25. Garantia da medicação básica nas unidades de saúde
26. Aprovação do Plano de Cargos Carreiras dos profissionais de saúde
27. Entrega das portarias dos Agentes Comunitários de Saúde para sua valorização
28. Garantir o financiamento estável e sustentável para o SUS, melhorando o padrão de gestão e qualificando o financiamento tripartite e os processos de transferência de recursos.



29. Aprimorar o marco regulatório da saúde suplementar, garantindo o acesso e a qualidade na atenção à saúde e os direitos do cidadão/usuário.
30. Fortalecer o Complexo Industrial da Saúde para expandir a produção de tecnologias estratégicas e a inovação em saúde.

14.3 Propostas referentes a Pactuações e Programas

1. A gestão municipal continuará implementando e implantando políticas públicas de Saúde, visando o cumprimento das pactuações normatizadas pelo Ministério da Saúde e a ampliação do acesso de serviços de qualidade, a exemplo:

- f)** Pactuação de Diretrizes Indicadores e Metas (SISPACTO);
- g)** Programa de Qualificação das Ações de Vigilância em Saúde;
- h)** Programação Pactuada Integrada – PPI ;
- i)** Planejamento Regional Integrado – PRI;
- j)** Redes Assistenciais em Saúde – RAS;
- k)** Adesão ao Incentivo Estadual dos ACS e ACE;
- l)** Aquisição de Transporte para Vigilância em Saúde e Sanitário;
- m)** Reformas e ou Ampliações de estabelecimentos de saúde da atenção primária em média complexidade;
- n)** E demais que façam parte do processo de implementação e implantação de serviços de saúde vigentes.

15. PROGRAMAÇÃO ANUAL DE SAÚDE

A Programação Anual de Saúde é um instrumento de gestão que tem como objetivos:

- Integração do processo geral de planejamento das três esferas de governo de forma ascendente;
- Consolidação do papel do gestor na coordenação da política de saúde;
- Viabilização da regulação, controle e a avaliação do sistema de saúde;
- Definição da alocação dos recursos do SUS para o financiamento do sistema;
- Controle das ações e serviços de saúde.
- Apresentar os responsáveis pelas medidas a serem desenvolvidas para o alcance dos objetivos e metas, prazo e orçamento para execução e as parcerias a serem feitas no desenvolvimento das ações.



16. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conforme apresentado, este Plano de Saúde contempla os programas existentes no âmbito do SUS, visando desta maneira, não somente a atenção integral e igualitária dos cidadãos, mas, sobretudo, uma política de saúde mais humanizada no município. Este trabalho não se encerra em si, e seus objetivos só ocorrerão plenamente ao longo dos próximos quatro anos. A Gestão Municipal de Saúde entende que o processo de Planejamento é contínuo e que requer atualizações conforme a necessidade e avaliação das áreas técnicas. Ressalta-se que o compromisso e responsabilidade dos gestores no desenvolvimento das ações preconizadas neste instrumento conforme as normas vigentes no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS.

Santa Inês - MA, 25 de abril de 2022.

MARIA RITA BACELAR LIMEIRA
Secretária Municipal de Saúde



ANEXO: Relatório Final da XIV Conferência Municipal de Saúde de Santa Inês

O Relatório Final da XIV Conferência Municipal de Saúde de Santa Inês, que ora apresentamos, foi o produto do trabalho coletivo e cidadão dos atores envolvidos com o Controle Social, resultado do debate extensivo nos grupos de trabalho que culmina com as Diretrizes Políticas para a Saúde no município. O processo de elaboração do relatório deu-se em duas etapas: A primeira, que foi a organização das propostas aprovadas na XIV Conferência Municipal para ser encaminhada para subsidiar o Plano Plurianual (PPA); e a segunda etapa, na qual ocorreu o processo de revisão e sistematização das propostas aprovadas. A Equipe de Relatoria sistematizou a reorganização das propostas, agrupando em blocos dentro dos Eixos, reformulando textos, aprimorando as questões gramaticais e de concordância, consolidando itens duplicados e/ou similares. No processo de elaboração do Relatório Final, a Equipe de Relatoria primou em manter-se fiel ao mérito das propostas aprovadas, procurando manter o texto original, sempre que possível. A importância deste relatório é imensa, pois expressa o desejo e anseio do conjunto da população de Santa Inês com relação à implementação do SUS pós-pandemia, apontando caminhos e orientando ações para que os usuários, movimentos sociais, trabalhadores, prestadores e gestores, comprometidos com a construção de um sistema de saúde, sejam capazes de responder adequadamente às demandas em saúde advindas com o “Novo Normal”. Assim, a sociedade conta com um instrumento poderoso de orientação, bem como, de avaliação das ações governamentais, para que seja cumprido fielmente o princípio constitucional: saúde, direito de todos e dever do Estado. Por fim, gostaríamos de expressar nossa enorme satisfação em termos de ter emprestado nossa colaboração a mais esse exercício de cidadania, consolidando o Controle Social e o princípio do SUS da participação da comunidade.

Comissão organizadora.



A CONFERÊNCIA

No dia 30 de novembro de 2021, nas dependências do Lions Clube, realizou-se A XIV Conferência Municipal de Saúde de Santa Inês com o tema **“O SUS PÓS PANDEMIA”**, iniciando às 8h com o credenciamento dos participantes e logo em seguida, a solenidade de abertura do evento com a composição da mesa pelas seguintes autoridades:

1. Prefeito Municipal- Luís Felipe Oliveira de Carvalho;
2. Secretária de saúde- Maria Rita Bacelar Limeira;
3. Conferencista- Andreia Borges Araruna de Galiza;
4. Presidente do Conselho Municipal de Saúde- José Santos Silva;
5. Vereadora- Aderlane Tavares;
6. Vereador- Victor Tágore Leite Moraes;
7. Secretária Adjunta de Saúde- Andréia Fontenele de Brito;
8. Gestora Regional de Saúde- Anara Alves;
9. Vereador- Aldoniro Muniz;
10. Secretária de Administração- Talihina Carvalho.

Antes dos pronunciamentos foram proclamados o Hino Nacional e o Hino de Santa Inês. As autoridades ali presentes se pronunciaram destacando a importância das Conferências Municipais de Saúde e concluíram ser de fundamental importância a garantia do direito à saúde, acatando as diretrizes apontadas pelo Ministério da Saúde. Afirmaram a relevância da melhoria ao atendimento dos usuários do SUS obtendo resolutividade nos problemas de saúde, com a adequada capacitação dos profissionais dessa área, devendo ser estabelecidas políticas sociais abrangentes articulando-as por meio de projetos intersetoriais com o SUS. O prefeito municipal enfatizou a importância dos profissionais de saúde no tocante às ações relacionadas ao momento pandêmico, bem como, o avanço da vacinação contra a COVID-19, quando o município não mediu esforços para imunizar 75,03 % da população D2 e D3 e cobertura vacinal geral de 87,67% e prestar atendimento com excelência. Logo em seguida foi prestada uma homenagem aos profissionais de saúde que atuaram de forma decisiva no período crítico da pandemia, enquanto todos tiveram que ficar em casa, eles promoviam o melhor na assistência à saúde. O momento foi de grande emoção a todos os presentes. Após a homenagem foi projetado um vídeo com o depoimento de diversos usuários do SUS e também de profissionais que viveram a pandemia da COVID-19 muitas vezes nas duas situações, ora como profissional da saúde, ora como usuário. Para complementar a sequência de depoimentos, os profissionais enfermeiros Luzineide Alencar Muniz e Victor Tágore Leite Moraes expressaram gratidão aos colegas profissionais da saúde de



todas as categorias devido à assistência e apoio recebidos desde o momento em que contraíram o vírus até quando conseguiram vencer a COVID-19.

Desfeita a mesa de abertura, passou-se à leitura do Regimento Interno pela trabalhadora de saúde Elenice Marques de Oliveira, sendo aprovado por todos ali presentes sem intervenções.

Os trabalhos prosseguiram com a palestra da conferencista Dra. Andreia Borges Araruna de Galiza com o tema “**O SUS PÓS-PANDEMIA**”, fazendo um apanhado com a retrospectiva do SUS, sistema que está entre os maiores de saúde do mundo e beneficia cerca de 180 milhões de brasileiros. A conferencista ressaltou a importância do Programa Previne Brasil, regulamentado pela portaria 3.222 de 10 de dezembro de 2019. Abordou sobre o esforço da gestão e o comprometimento dos profissionais em alcançar os indicadores, o que reflete em uma melhor qualidade de vida da população. Destacou as epidemias de grande importância para a saúde pública ocorridas no Brasil e no mundo, como: Febre Tifoide, Praga de Cipriano, Gripe Suína (H1N1), Cólera, AIDS, dentre outras. A palestrante trouxe reflexões sobre a pandemia do COVID-19 desde 31 de dezembro de 2019, quando a Organização Mundial da Saúde (OMS) foi alertada sobre vários casos de pneumonia na cidade de Wuhan, na China, passando pela confirmação por autoridades chinesas em 7 de janeiro de 2020, que confirmaram a existência de um novo tipo de coronavírus, responsável por causar a doença COVID-19, até 2021 ressaltando que a OMS tem trabalhado com autoridades chinesas e especialistas globais desde o dia em que foi informada, para aprender mais sobre o vírus, como ele afeta as pessoas que estão doentes, como podem ser tratadas e o que os países podem fazer para agir de forma eficaz no combate à doença. E também sobre o apoio técnico prestado aos países das Américas pela Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) que recomenda manter o sistema de vigilância alerta, preparado para detectar, isolar e cuidar precocemente de pacientes infectados com o novo coronavírus.

AS PROPOSTAS

Às 15h as atividades foram retomadas com a formação de três grupos para que cada um desses fizessem o lançamento de cinco propostas, elencadas a seguir:

EIXO 1 - Fortalecimento da Atenção Primária

1. Contratar gerente de Unidade Básica de Saúde com qualificação para o cargo, para atuar em cada estabelecimento de saúde da Atenção Primária;
2. Aumentar a oferta de exames laboratoriais e imagens, para que diminua o tempo entre a marcação e a realização do exame;



3. Implementar e fortalecer ações de Educação em Saúde direcionada aos públicos alvos;
4. Conscientizar e responsabilizar todos os profissionais que compõem a Estratégia Saúde da Família na busca pelos indicadores e na excelência do serviço prestado;
5. Implementar o serviço de marcação de consultas nas UBS através do aplicativo **“ATENDE MAIS UBS”**, que facilita o acesso do paciente nas Unidades Básicas de Saúde. Sistema que já está implantado na ESF Jardim Brasília/Jardim Magnólia.

EIXO 2 – Fortalecimento da Saúde do Trabalhador

1. Monitorar a assistência à saúde mental dos trabalhadores da saúde;
2. Implantar o Centro Municipal de Prevenção, monitoramento e assistência às doenças ocupacionais, acidentes de trabalho e saúde auditiva;
3. Implantar nas Unidades Básicas de Saúde o Programa Saúde na Hora;
4. Implementar ações de educação continuada para o exercício profissional dos trabalhadores;
5. Buscar parcerias com empresas privadas ou filantrópicas para fortalecer ações de saúde do trabalhador.

EIXO 3 – Atenção à saúde no pós-pandemia

1. Implantar eixos de atendimentos voltados às pessoas com transtorno do espectro autista (TEA) no que diz respeito a recursos, espaço e ampliação do número de profissionais habilitados ao atendimento, reforçando a necessidade de contratação de profissionais que irão compor estes eixos, a fim de promover melhoria da assistência de pacientes pós-COVID com TEA;
2. Readequar as escolas no tocante à sua estrutura, para cumprimento dos protocolos de medidas protetivas contra o COVID, tais como: instalação de pias, dispensers de sabão e bebedouros apropriados, com implantação de utensílios de uso pessoal, individual e reutilizáveis;
3. Criar um Centro de Assistência e Reabilitação de pacientes pós-COVID a nível municipal, com uma equipe de assistência à saúde mental, voltadas especificamente para o atendimento às pessoas acometidas direta ou indiretamente pela COVID-19;
4. Implantar em parceria com a Secretaria de Assistência Social, um Centro de Assistência Social voltado especificamente às famílias que tiveram perdas de entes queridos, devido às complicações da COVID-19, principalmente quando a perda é do provedor da família;



5. Adequar a estrutura e serviços de saúde em função da pandemia do novo Coronavírus (Novo Normal): fluxo de atendimentos e readequação do processo de trabalho.

Todas as propostas foram unanimemente aprovadas pela plenária. Em seguida foi realizada a entrega dos certificados aos participantes e agradecimentos pela Secretária de Saúde Maria Rita Bacelar

O encerramento da XIV Conferência Municipal de Saúde de Santa Inês, deu-se às 17h, com a participação de cerca de duzentas e setenta pessoas entre usuários, profissionais da saúde, profissionais de outras categorias e sociedade civil.

➤ REGISTRO FOTOGRÁFICO



Término da organização do local



Palestrante: Dra.: Andreia Borges Araruna de Galiza



Palestra: "O SUS PÓS-PANDEMIA"



Trabalhos em grupos



Stand de atendimento em fisioterapia



Stand de vacinação COVID



Equipe da Secretaria Municipal de Saúde



Conselheiro de Saúde Benony apresentando trabalho em grupo do Eixo 3

