

PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE

2022 ~ 2025

São João do Sóter - MA



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, em 28 de janeiro de 2022, Resolução Nº 179.

SÃO JOÃO DO SÓTER – MARANHÃO
2021

Joserlene Silva Bezerra de Araújo
Prefeita Municipal

Maria do Carmo Cavalcante Lacerda
Vice-Prefeita

Keylla Lacerda Braga
Secretária Municipal de Saúde

Coordenador da Elaboração do Plano Municipal de Saúde
Caio Alexandre Costa Barbosa

Coordenadora da Atenção Primária à Saúde
Gilmara Francisca de Bezerra Gomes

Coordenadora da Vigilância em Saúde
Hercylya Francysca de Almeida Neta

Coordenador de Imunização
Juliana Barbosa de Brito

Coordenador da Assistência Farmacêutica
José Ricardo Conceição da Silva

Coordenador do Setor de Urgência e Emergência
José Diego da Silva Boaventura

Coordenadora do Centro de Atenção Psicossocial – CAPS
Roseane Oliveira Machado

Chefe do Setor de Sistemas de Informação
Otoniel da Silva Araújo

EQUIPE DE ELABORAÇÃO

Caio Alexandre Costa Barbosa

Edilane Ribeiro Martins

Otoniel da Silva Araújo

Keylla Lacerda Braga

COLABORAÇÃO TÉCNICA

Hercylya Francysca de Almeida Neta

Gilmara Francisca de Bezerra Gomes

Juliana Barbosa de Brito

José Ricardo Conceição da Silva

José Diego da Silva Boaventura

Roseane Oliveira Machado

Ilmara Patrícia Compasso de Queiroz

Jefferson de Lima Paz

SUMÁRIO

1 APRESENTAÇÃO	7
2 INTRODUÇÃO	8
3 ANÁLISE SITUACIONAL DO MUNICÍPIO	9
3.1 HISTÓRICO E FORMAÇÃO ADMINISTRATIVA	9
3.2 ESTUDOS GEOGRÁFICOS, DEMOGRÁFICOS E SANITÁRIOS DO MUNICÍPIO	11
3.2.1 Geografia	11
3.2.2 Perfil Demográfico	11
3.2.3 Estrutura Sanitária	12
3.2.3.1 Água	12
3.2.3.2 Esgoto.....	12
3.2.3.3 Energia	13
3.2.3.4 Resíduos Sólidos.....	13
3.2.4 Educação	13
4 PERFIL EPIDEMIOLÓGICO	13
4.1 NATALIDADE.....	14
4.2 MORTALIDADE	15
5 ORGANIZAÇÃO E FUNCIONAMENTO DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE	19
5.1 ESTRUTURA ADMINISTRATIVA DA SECRETÁRIA DE SAÚDE	19
5.2 ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA	20
5.3 ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE.....	20
5.3.1 Financiamento Da Aps- Previne Brasil	22
5.3.1.1 Credenciamento E Homologação De Equipes E Serviços Da APS	22
5.3.1.2 Capitação Ponderada	23
5.3.1.3 Pagamento Por Desempenho-ISF.....	24
5.3.2 Assistência à Saúde da Criança e Adolescente.....	24
5.3.3 Atenção Integral à Saúde da Mulher.....	25
5.3.4 Atenção Integral à Saúde do Homem	27
5.3.5 Saúde Bucal	27
5.3.6 Academia da Saúde	28
5.4 ATENÇÃO À URGÊNCIA E EMERGÊNCIA.....	29
5.5 MÉDIA E ALTA E COMPLEXIDADE	29
5.6 REDE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL.....	30

5.7	VIGILÂNCIA EM SAÚDE	31
5.8	ASSISTÊNCIA MÉDICA HOSPITALAR E LABORATORIAL.....	32
5.9	EDUCAÇÃO EM SAÚDE	32
5.10	PARTICIPAÇÃO E CONTROLE SOCIAL	33
5.11	COVID-19.....	36
6	DIRETRIZES, OBJETIVOS, INDICADORES, METAS E AÇÕES	39
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. ..	39
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.....	52
6.3	DIRETRIZ 3: PREVENÇÃO E CONTROLE DE DOENÇAS TRANSMISSÍVEIS E OUTROS AGRAVOS. .	54
6.4	DIRETRIZ 4: ASSEGURAR ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA NO ÂMBITO DO SUS MUNICIPAL.....	59
6.5	DIRETRIZ 5: FORTALECIMENTO DA GESTÃO PÚBLICA, CONTROLE SOCIAL E EDUCAÇÃO PERMANENTE.....	60
7	CONSIDERAÇÕES FINAIS	62
8	REFERÊNCIAS	62

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 São João do Sóter 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 São João do Sóter 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 nas oficinas de trabalho com as equipes de Atenção Primária à Saúde, Vigilância em Saúde e demais profissionais da Secretaria de Saúde, como também as propostas da XI 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 São João do Sóter 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 sotense. 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

As terras pertencentes à extensão territorial do município de São João do Sóter – MA foram divididas no Brasil Império, trata-se de terras doadas pelo o rei de Portugal D. Pedro I, ao Senhor Nicolal Fial. Em 1852 as terras passaram a pertencer ao Major Custódio, que fez doação ao Senhor Norato Lima, que após seu falecimento seu filho Dr. Benedito Lima tornou-se herdeiro. Nesse percurso da história o agricultor de origem humilde, senhor João Poleiro e sua família oriundos de Caxias, habitaram o local que se formaria o povoado São João dos Poleiros, que se tornaria a sede do município São João do Sóter – MA.

De 1917 a 1920 o senhor Mariano Campos juntamente com sua esposa Maria do Carmo Campos, natural do estado do Ceará, morador de Caxias comprou do Dr. Benedito Lima as terras ao norte compreendendo exatamente as terras do povoado São João dos Poleiros. Mariano Campos agricultor e ferreiro por profissão prestava serviços à população de seu povoado e localidades circunvizinhas, e logo passou a ser reconhecido na região. Mariano Campos iniciou o cultivo da cana-de-açúcar e implantou um engenho para produção de derivados da cana. Essa iniciativa contribuiu para o crescimento do povoado no seu aspecto populacional, econômico e social.

Na década de 1930, Mariano Campos faleceu deixando sua esposa Maria do Carmo e seus filhos Euclides, Sebastião e Eugênia. Os dois filhos homens de Mariano faleceram ainda jovens, ficando somente Eugenia Campos como herdeira da propriedade. Eugênia Campos conheceu Sóter de Sousa Mendes tropeiro do senhor Pedro Jaime, dono do povoado Alegria, casaram-se e deram continuidades aos negócios de Mariano Campos, acentuando o processo de povoamento da localidade.

Em 1971, Sóter de Sousa Mendes faleceu na cidade de São Paulo – SP e os negócios da família foram continuados pelo seu filho Dr. Carlito Mendes, jovem formado em ciências econômicas, que trouxe alguns benefícios para a propriedade, sendo o mais significativo à instalação do primeiro poço artesiano da região em 1975, ampliou a plantação de cana-de-

açúcar e investiu na pecuária e avicultura, atendendo assim as condições empregatícias em sua localidade, sendo que 1981 trouxe energia elétrica para a localidade de São João dos Poleiros.

Em meados da década de 1980, Dr. Carlito Mendes vende o povoado para o INCRA (Instituto Nacional de Colonização e Reforma Agrária) que loteou aos moradores da comunidade em lotes Urbanos e Rurais. O ex-povoado São João dos Poleiros veio a tornar-se município recebendo a denominação São João do Sóter, uma homenagem ao senhor Sóter de Sousa Mendes.

São João do Sóter – MA foi criado na década de 1990, como muitos outros municípios, de acordo com a lei estadual nº 6.159/94, que define limites territoriais destes municípios, a sua criação priorizava acordos políticos e anseios das populações que habitavam essas localidades por independência, para melhoramento de suas condições sociais e econômicas, e incentivos dos governos, principalmente o governo federal. Em 19 de junho de 1994 foi realizado o plebiscito, fato que marcou a emancipação de São João do Sóter. Em 03 de outubro de 1996 foi realizada a primeira eleição municipal, passando a serem realizadas as primeiras atividades administrativas a partir de 1º de janeiro de 1997. Com a emancipação do município, surge a oportunidade de crescimento e desenvolvimento socioeconômicos.

O Município foi criado pela Lei Estadual N.º 1.657 de 10 de Novembro de 1994, com sede no povoado São João dos poleiros, a ser desmembrado do Município de Caxias, subordinado a Comarca de Caxias. Que define o primeiro limite territorial ao Norte; com o Município de Caxias; a Leste com o Município de Caxias; a Oeste com o Município de Governador Eugenio Barros; ao Sul Com o Município de Caxias.

A Lei Nº 6.576 de 10 de Janeiro de 1996 altera dispositivos da Lei Nº 6.157/94 que cria o Município de São João do Sóter e define os limites atuais ao Norte com o Município de Caxias; a Leste com o Município de Caxias; a Oeste com o Município de Gonçalves Dias e Codó; e ao Sul com o Município de Caxias e Senador Alexandre Costa.

3.2 ESTUDOS GEOGRÁFICOS, DEMOGRÁFICOS E SANITÁRIOS DO MUNICÍPIO

3.2.1 Geografia

O Município de São João do Sóter – MA está situado na Mesorregião do Leste Maranhense, na Microrregião de Caxias. Seu limite territorial ao Norte - Leste com o Município de Caxias, a Oeste com o Município de Gonçalves Dias e Codó e ao Sul com o Município de Caxias e Senador Alexandre Costa. Sua extensão territorial compreende 1.438,067 quilômetros quadrados (IBGE 2021). Faz parte do Bioma Cerrado, possui uma população de aproximadamente 18.746 mil habitantes (IBGE, 2021).

A cidade integra os municípios da região dos Cocais, possui uma área de 1.438.067 km², encontra-se a 412 km da Capital São Luís - MA, 131 km da Capital do Piauí (Teresina) e 55 km de Caxias - MA.



Figura 1 Mapa de localização do município de São João do Sóter.

3.2.2 Perfil Demográfico

O município de São João do Sóter possui 18.746 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	9.005	8.597	17.602

Fonte: IBGE

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

3.2.3 Estrutura Sanitária

A Estrutura Sanitária de São João do Sóter 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 São João do Soter é distribuída pelo Serviço Autônomo de Água e Esgoto – SAAE, autarquia municipal que os domicílios através de uma 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.

3.2.3.2 Esgoto

O município de São João do Sóter não possui sistema de tratamento de esgoto, porém projeto para pleitear recursos junto ao governo federal está em fase de confecção. 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, através do Sistema Regional de Teresina (CHESF). Suprido radialmente com tensão de 69 KV, 3 x 100MVA - 230/69/13,8KV, composto por quatro subestações, sendo duas na tensão 69/13,8KV e duas na tensão 34,5/13,8KV. Segundo o IMESC (2010) existem 3.615 ligações de energia elétrica no município de São João do Sóter.

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.

3.2.4 Educação

A rede física da política de educação no município de São João do Sóter conta com 06 (seis) centros municipais de educação infantil, 56 (cinquenta e seis) escolas municipais de ensino fundamental, 02 (um) colégio de ensino médio (e 01 [um] anexo) e 01 (uma) escola de educação especial.

Segundo dados do censo escolar de 2020, o município conta com 3.297 alunos matriculados no ensino fundamental e 849 alunos matriculados no ensino médio. Segundo dados do último censo demográfico do IBGE, em 2010, o município possui uma taxa de escolarização de 97,3%.

Destacamos que o Índice de Desenvolvimento da Educação Básica (IDEB) atinge 4,3 para os anos iniciais do ensino fundamental, reduzindo para 3,7 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

	2018	2019	2020	2021
NÚMERO DE NASCIDOS VIVOS	308	273	223	233
NÚMERO DE NASCIDOS VIVOS COM MÃES ADOLESCENTES	79	88	67	65
NÚMERO DE NASCIDOS VIVOS COM BAIXO PESO AO NASCER	5	4	3	10
NÚMERO DE NASCIDOS VIVOS POR PARTO CESÁREO	140	147	107	106
NÚMERO DE NASCIDOS VIVOS POR PARTO VAGINAL	167	126	116	127

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 308 nascidos vivos em 2018 e 233 nascidos vivos em 2021 (até a data de elaboração deste plano). 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 São João do Sóter no ano de 2021 4,2%, dos recém-nascidos apresentavam baixo peso no momento do nascimento, este número tem 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, 45,4% dos partos foi realizado através de cesariana, diferente de outros períodos apresentados que sempre foram maiores.

A Gravidez na adolescência é um fator que preocupa a Secretaria de Saúde sendo a taxa no ano de 2020 de 30,0%, 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 4 anos, de 2018 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 São João do Sóter, 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 2020 e 2021.

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

Causa segundo Capítulo CID-10	2018	2019	2020	2021	TOTAL
TOTAL	96	46	105	99	346
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	3	-	10	21	34
II. Neoplasias (tumores)	8	5	7	9	29
III. Doenças sangue órgãos hematopoéticos e alguns transtornos imunitários	-	-	1	1	2
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	5	3	4	2	14
V. Transtornos mentais e comportamentais	-	-	1	2	3
VI. Doenças do sistema nervoso	2	-	1	1	4
IX. Doenças do aparelho circulatório	28	21	30	17	96
X. Doenças do aparelho respiratório	11	2	8	8	29
XI. Doenças do aparelho digestivo	3	1	4	5	13
XIII. Doenças sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo	-	-	-	1	1
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	4	-	2	3	9
XV. Gravidez parto e puerpério	-	-	1	-	1
XVI. Algumas afecções originadas no período perinatal	6	1	9	6	22
XVII. Malformações congênicas, deformidades	2	-	-	1	3
XVIII. Sintomas, sinais e achados anormais de exames clínicos e de laboratório, não classificado em outra parte	5	5	11	11	32

XX. Causas externas de morbilidade e mortalidade	19	8	17	10	54
--	----	---	----	----	----

FONTE: Tabnet

Na tabela a seguir, podemos observar o número de óbitos gerais dos últimos 4 anos, segundo Sistema de Informações sobre Mortalidade do Ministério da Saúde (dados parciais e preliminares até a data deste plano e sujeitos a alterações). 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 2018 e 2021

	2018	2019	2020	2021
NÚMERO DE ÓBITOS	96	46	106	99

FONTE: Tabnet

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 2018 à 2021

Faixa Etária	2018	2019	2020	2021	TOTAL
TOTAL	96	46	106	99	347
< 01 a	1	1	5	4	11
01 – 04 a	1	-	1	1	3
05 – 09 a	2	1	-	-	3
10 – 14 a	-	-	-	-	-
15 – 19 a	3	1	2	3	9
20 – 29 a	4	1	9	3	17
30 – 39 a	9	3	6	6	24
40 – 49 a	9	3	6	9	27
50 – 59 a	6	4	14	11	35
60 – 69 a	15	10	16	23	66
70 – 79 a	20	10	17	15	64

80 +	21	11	25	20	79
Ign	5	1	5	4	15

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 estava em declínio, mas voltou a subir no último ano de 2020 e 2021, passando de 01 para 05 e 04 óbitos respectivamente, evidenciando aumento considerável. aumento fator está sendo associado ao início da Pandemia da Coronavírus (Covid-19), onde as gestantes deixaram de realizar o seu pré-natal. Assim indicando a necessidade da melhoria na assistência durante o pré-natal, parto e puerpério.

Em contrapartida, em relação à Mortalidade Materna (MM) será analisada a série histórica 2019 - 2021, sendo que ocorreu apenas um óbito materno em 2020. Como mostra a tabela abaixo:

Tabela 7 Número de óbitos maternos no período de 2018 à 2021

	2018	2019	2020	2021
NÚMERO DE ÓBITOS MATERNOS	0	0	01	01

Observa-se que o município tem mantido os índices atribuídos a captação precoce da gestante, estratificação do grau de risco com encaminhamento oportuno das gestantes de alto risco. Porém em 2020 ocorreu este óbito materno por causa indireta.

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. São João Sóter 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 com a parte administrativa.

5.1 ESTRUTURA ADMINISTRATIVA DA SECRETÁRIA DE SAÚDE

O município dispõe da seguinte estrutura administrativa:

Chefia De Gabinete

- Secretária Municipal de Saúde
- Conselho Municipal de saúde
- Secretária Executiva

Coordenações

- Atenção Básica
- Saúde da Criança e da Mulher
- Vigilância em Saúde
- Imunização
- Saúde Bucal
- SAMU
- Hospitalar e Média Complexidade
- Sistemas de informações
- NEP – Núcleo de Educação Permanente e Projetos Especiais
- Rede Psicossocial
- Assistência Farmacêutica

5.2 ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

A Assistência Farmacêutica municipal de São João do Sóter 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).

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 São João do Sóter é realizada pela Secretaria Municipal de Saúde (SEMUS) em 10 Unidades Básicas de Saúde (UBS), 2 unidades na área urbana e 08 unidades na região rural.

A cobertura da Atenção Básica de 100% leva em consideração a Estratégia de saúde da família com cobertura de 100%. (*) 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	9	9	9
ACS	56	56	52

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 9 Credenciamento e Homologação de Equipes e Serviços da APS em São João do Sóter

Equipes e Serviços da APS	Teto	Credenciado	Homologado
eSF	9	9	9
ACS	59	59	52
eSB (40 h e carga horária diferenciada)	9	7	7
UOM	-	1	1
Polo da Academia da Saúde	-	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 São João de Sóter 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 a Secretaria da Mulher 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 São João do Sóter 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, Assistente Social) para fortalecer as ações no território onde a mulher vive.

Por meio da área técnica e coordenação de Saúde da Mulher, o município 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, São João de Sóter 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.

5.3.5 Saúde Bucal

A Atenção à Saúde Bucal no município de São João do Sóter é desenvolvida em 07 UBS, composta atualmente por 07 Equipes de Saúde Bucal (ESB), na Unidade Odontológica Móvel (UOM) e no Centro de especialidades Odontológicas (CEO).

Tabela 10 Situação atual da implantação da (s) Equipe(s) de Saúde Bucal

Equipes	Teto	Credenciado	Implantado
eSB	9	7	7

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 São João Do Sóter 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 São João Do Sóter possui credenciado e homologado CEO tipo I.

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 São João Do Sóter possui polo da academia de saúde, que desenvolve atividades junto a população de cobertura por meio de atividades direcionadas aos mesmos.

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 13 de fevereiro de 2015. 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 São João do Sóter 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 Clodomir Rocha, sendo este, a porta de entrada do município, para as situações diversas de agravo à saúde.

5.5 MÉDIA E ALTA E COMPLEXIDADE

São João do Sóter possui o Hospital Municipal Clodomir Rocha (HMCR), 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 Caxias-Ma e/ou por meio da central de regulação do estado. Assim sendo, suas principais referências hospitalares são: Maternidade Carmosina Coutinho, Hospital Infantil Dr. João Viana, Complexo Hospitalar Gentil Filho e Hospital Macrorregional de Caxias Dr. Everaldo Ferreira Aragão.

As cirurgias eletivas realizadas no HMCR acontecem de forma mensal, promovida por uma junta médica especializada atuante no Complexo Hospitalar Gentil Filho em Caxias-Ma. Este serviço foi acordado e ofertado aos municípios, pela prefeitura local, objetivando melhorar e aumentar a acessibilidade da população aos serviços de saúde. As principais cirurgias realizadas são: hernioplastia, perineoplastia, laqueadura tubária, ooforectomia e colecistectomia.

A unidade oferta ainda, procedimento de eletrocardiograma, raio-x e ultrassonografia, este último sendo de forma eletiva. Em determinadas situações onde 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 e dermatologia, 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.

Em conformidade com essa política o CAPS de São João do Sóter realiza o enfrentamento visando a melhoria da qualidade de vida das pessoas do município. Implantado em 2011 funciona de segunda a sexta feira das 8:00 às 18:00 hs. Os trabalhos desenvolvidos seguem orientações do Manual do CAPS elaborado pelo Ministério da Saúde conforme a lei nº 10216, de 06 de abril de 2001, que dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais.

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 São Joao do Soter possui no momento sete fiscais sanitários, uma recepcionista, 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 oito 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 e fisioterapeutas.

O Laboratório Municipal de São João do Sóter (LMSJS) lida com protocolos médicos de atendimento emergencial, dos internados e atendimento ambulatorial do município. O LMSJS atende, exclusivamente, a requisições de exames emitidas em atendimentos realizados nos estabelecimentos de saúde vinculados ao SUS/São João do Sóter, as amostras analisadas no LMSJS 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 LMSJS 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 1 dia, 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 São João do Sóter, 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 XI Conferência Municipal de Saúde foi realizada nos dias 01 e 02 de dezembro 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 CENTRO DA REDE DE SAÚDE	
Proposta nº 1	Construção do prédio da UBS no Novo São João, bem como ampliação e reforma das demais UBS's e garantia da estrutura física necessária (insumos materiais, equipamentos etc.) para implementação dos serviços de saúde.

Proposta nº 2	Criação de uma Equipe Multiprofissional para apoio às Equipes das UBS's na sede e zona rural, contendo nutricionista, psicólogo, assistente social e/ou outros.
Proposta nº 3	Assegurar a equipe completa de profissionais preconizada pela Estratégia de Saúde da Família nas UBS's.
Proposta nº 4	Criação e garantia do funcionamento do NEP.
Proposta nº 5	Divulgação e integração de todos os serviços prestados na rede de saúde do município.
Facilitador e relator: Enfermeiro Caio Barbosa	

Eixo 2 – ATENÇÃO À SAÚDE DO TRABALHADOR

Proposta nº 1	Orientar os profissionais / trabalhadores de como buscar e exigir aos órgãos responsáveis assistência à saúde voltada ao trabalhador.
Proposta nº 2	Implantação de um Núcleo de Vigilância à Saúde do Trabalhador no município de São João do Sóter.
Proposta nº 3	Promover ações / oficinas de promoção e prevenção da saúde do trabalhador através de capacitações, atividades e articulação junto do Cerest – MA.
Proposta nº 4	Capacitação da equipe de saúde do município acerca dos protocolos, acidentes e agravos relacionados a Política Nacional de Saúde do Trabalhador.
Proposta nº 5	Monitoramento do preenchimento das fichas de notificação compulsória e agravos relacionados ao trabalho informando junto ao SINAM o preenchimento completo e correto dos campos que constam na ficha de investigação compulsória relacionado a realidade de doenças e agravos ocupacionais do município.
Facilitadora e relatora: Psicóloga Muryel Lopes	

Eixo 3 – ATENÇÃO À SAÚDE NO PÓS-PANDEMIA

Proposta nº 1	Ampliação dos serviços do Centro de Atendimento ao Covid, como implantação de um Centro de Vacinação para Covid-19 e de acompanhamento e tratamento à pacientes com sequelas pós Covid-19.
---------------	--

Proposta nº 2	Formulação de política que torne obrigatório a trabalhadores / empresários do comércio sotense a vacinação contra Covid-19.
Proposta nº 3	Aumento da oferta de EPI's para os profissionais de saúde do município.
Proposta nº 4	Implantação de um Almoxarifado para abrigo, controle e dispensa de recursos materiais da saúde.
Proposta nº 5	Ofertar oxímetro para cada ACS para as visitas domiciliares, assim como treinamento dos mesmos para orientação da população.
Facilitadora e relatora: Enfermeira Nathália Carvalho	

Eixo 4 – FORTALECIMENTO DA SAÚDE NA ZONA RURAL	
Proposta nº 1	Melhoria dos acessos (estradas) aos Povoados da zona rural de São João do Sóter.
Proposta nº 2	Fornecimento contínuo de medicações do Programa HIPERDIA.
Proposta nº 3	Garantia de Meio de transporte nas UBS (carro) para visitas domiciliares e emergências quando a Ambulância /SAMU estiverem indisponíveis.
Proposta nº 4	Fardamento para os profissionais de saúde.
Proposta nº 5	Telefone / Contato / WhatsApp de referência para Emergências / Urgências na zona rural.
Facilitadora e relatora: Enfermeira Aline Beatriz Rocha Paula	

Durante a conferência também houve eleição de membros para a formação do Conselho Municipal de Saúde. Os membros eleitos para formação do Conselho Municipal de Saúde – Gestão 2022-2024, foram:

- I SEGMENTO USUÁRIO:

1. OTONIEL DA SILVA ARAÚJO

Suplente: JOSÉ DE RIBAMAR DA COSTA OLIVEIRA (DEDINHO)

2. ANAXMANDRO ROLIM DE CARVALHO

Suplente: SORAYA DIAS NASCIMENTO

3. MIRIAN DA CRUZ SOUSA NASCIMENTO

Suplente: ANTONIO FRANCISCO SILVA DO NASCIMENTO

4. REGINALDO BORGES SANTANA

Suplente: NICOLAU DE JESUS BEZERRA

5. NATHÁLIA CARVALHO BEZERRA

Suplente: ANTONIO FRANCISCO COSTA GUIMARÃES

6. DANIEL BERGUEM ALTINO DA SILVA

Suplente: ANTONIA DAS GRAÇAS SANTOS SILVA

- II SEGMENTO PROFISSIONAIS DA SAÚDE:

1. EDIANE RIBEIRO MARTINS

Suplente: EDLANE TAYSSA NUNES CARNEIRO

2. MARCIA REGINA DOS SANTOS RAMALHO

Suplente: FRANCISCO WELDESON DA SILVA PEREIRA (DEDÉ)

3. REJANE CARDOSO DA SILVA

Suplente: LUZINETE FRANCISCA DOS PRAZERES SILVA

- III SEGMENTO GOVERNO:

1. FRANCISMAR RIBEIRO DO ESPIRITO SANTO

Suplente: ANTONIA DE OLIVEIRA ABREU

2. HERCYLYA FRANCYSCA DE ALMEIDA NETA

Suplente: JOANES DA SILVA BARBOSA

3. ROSEANE OLIVEIRA MACHADO

Suplente: EDILANE RIBEIRO MARTINS

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 São Joao do Sóter, 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 um grande número de mortes.

Os impactos causados pelo coronavirus 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 haviam 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 São Joao do Soter, 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 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 São João do Soter até a finalização da elaboração desse Plano Municipal de Saúde em 28/01/2022 apresentava-se da seguinte forma: 1.754 casos confirmados, 08 casos suspeitos, 274 pacientes em isolamento domiciliar, 01 paciente em internação hospitalar, 1.455 pacientes curados e 24 óbitos.

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 oferecidos 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 remoto para pacientes acometidos pela COVID-19 e para profissionais de saúde, através da equipe do CAPS;
- 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 Interativa 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;

- Disponibilização dos exames laboratoriais preconizados pelo MS para os pacientes suspeitos e confirmados; 19
- 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 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 sotenses. As Diretrizes foram baseadas de acordo com o Plano Estadual de Saúde e através de análise própria e discussões entre a Prefeitura Municipal de São João do Sóter, Secretaria Municipal de Saúde e Conselho Municipal de Saúde, sendo elas são 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.							
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		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 duas, sendo ambas rurais.	5	3	-	8
Construção de uma unidade básica de saúde na zona urbana.	Nº de unidades básicas de saúde construídas	Nº Absoluto	- Construção da UBS para equipe Novo São João, zona urbana.	-	01	-	-
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.	8	8	8	8
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.	6	8	8	8
Reestruturar o Polo da Academia da saúde	Nº de reformas no polo da academia de saúde	Nº Absoluto	- Ampliar o Polo da academia da saúde	-	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	Nº de equipes com territorialização atualizada.	Nº Absoluto	-Realizar reavaliação do território de abrangência das equipes.	3	6	9	9

Unidades Básicas de Saúde			-Realizar readequação das áreas e micro áreas do território. Realizar recadastramento das áreas e seus respectivos usuários/ famílias. - Realizar estratificação de risco dos usuários/ famílias.				
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; 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;	3	5	9	9

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.	50	70	80	90
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	-	-
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	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	75	75	75	75

estudo de grau de necessidade			todas as escolas públicas municipais na faixa etária de 06 a 14 anos, garantindo encaminhamento dos casos encontrados para as ESF.				
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.	7	7	7	9
Realização de atividades de saúde bucal em 60% de 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
Implantar duas equipes de Saúde bucal	Nº de equipe de saúde bucal implantada	Nº Absoluto		-	2	-	-
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.	%	– 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 prescritos 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 prescritos visando maior adesão a prescrição de medicamentos padronizados na REMUME (ex.: redes sociais, grupos de compartilhamento, fóruns de discussões).	90	90	90	90

Capacitar 100% dos 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	%	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	0	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 meio de estratificação de risco, conforme rede de cuidados a pessoas com deficiência	Porcentagem de pacientes com múltiplas deficiências temporárias os permanentes estratificados		- 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
Atender 70% da 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 psicossocial estratificados	%	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
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	%	- 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.	%	- 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. - Ampliar e qualificar a oferta da atenção do planejamento reprodutivo nas unidades de Saúde da Família. - Garantir os teste rápidos de gravidez em todas as UBS.	80	90	95	100
Estratificar 100% das gestantes.	Porcentagem de gestantes estratificadas	%	- 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	%	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.	70	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	%	- 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	Porcentagem de usuários com doenças crônicas estratificados	%	- Realizar cadastro e acompanhamento de usuários. - Garantir atenção integral aos portadores de hipertensão arterial e de diabetes mellitus	80	80	80	80

cuidado de pacientes crônicos, garantindo a ação integral e sua qualidade à saúde			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				
---	--	--	---	--	--	--	--

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	%	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, considerando o recorte geracional, de raça/etnia e de gênero.	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 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.	30	50	70	100
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	AÇOES	2022	2023	2024	2025
Promover atividades de			Profissionais enfermeiros e				

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 as especificidades de gênero, geracionais, de raça/etnia e de orientação sexual.	Porcentagem das mulheres de 12 a 49 anos orientadas sobre seus direitos sexuais e reprodutivas	%	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
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	%	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	30	30	20	15

			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				
Objetivo 9: Possibilitar Atenção integral à saúde da mulher, considerando as especificidade 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.	Zerar MM, infantil e fetal por causas evitáveis	%	Fortalecer as ações da APS com foco na linha de cuidado materno-infantil por meio da efetiva operacionalização dos macro e microprocessos 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	80	85	90	95

			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 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 a prevenção e rastreamento dos câncer de	Porcentagem das mulheres em idade para rastreamento de câncer de mama de 50 a 69 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	50	60	70	80

colo uterino e da mama	80% das mulheres em idade para rastreamento do câncer de colo uterino de 25 a 64 anos		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				

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	-	50	100	100
Reformar a base descentralizada do SAMU	Reforma/ ampliação o prédio do SAMU	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	Número	Reimplantar e manter o funcionamento do sistema de rádio comunicação	0	1	0	0
Manter a educação continuada e permanente dos profissionais	Número mínimo de 02 cursos de treinamento por ano	Número	Realizar um mínimo de 2 treinamentos ao ano	2	2	2	2
Objetivo 2: Ampliar a resolutividade dos atendimentos de saúde na rede							
METAS	INDICADORES	UNIDADE DE MEDIDA	AÇÕES	2022	2023	2024	2025
Reformar / ampliar o HMCR	Reforma/ ampliação da estrutura física do HMCR	Número	Reparar e/ou aumentar o prédio do HMCR 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	Reparar/ Consertar o aparelho de raio-x;	0	80	80	80
Aumentar o quadro de especialistas contratados	Número de especialidades contratadas ao ano	Numero	Contratar pelo menos 01 especialista por ano	1	1	1	1
Implantação de ala semi-intensiva	Número de ala semi-intensiva construída	Número	Construir 01 ala semi-intensiva e contratar novos profissionais, bem como aquisição de materiais e equipamentos	0	1	0	0
Ampliação das condições do serviço da fisioterapia hospitalar	Nº mínimo de compras de novos Equipamentos para atendimento da demanda hospitalar	número	Adquirir materiais e equipamentos para atendimento de pacientes vítimas de traumas, gestantes, etc.	1	02	03	04
Implantação do Plano de Prevenção e Tratamento de Doenças Renais Crônicas de São João do Sóter rede	Porcentagem de pacientes com DRC com tratamento adequado	Porcentagem	- Tratamento adequado dos Pacientes com DRC	100	100	100	100

de atendimento à saúde do município.							
--------------------------------------	--	--	--	--	--	--	--

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	%	-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	%	-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	%	-Investigação em tempo oportuno dos óbitos	100	100	100	100
Manter a proporção de registro de óbitos	Porcentagem de registro de óbitos com	%	-Capacitar os profissionais da rede pública para o	95	95	95	95

com causa básica definida	causa básica definida		preenchimento das Declarações de óbitos; -Manter as Declaração de Óbito com os campos e preenchimentos e codificações adequada				
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	%	-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	%	-Realizar as campanhas de vacina -Registrar todas as vacina em sistema próprio, permitindo o monitoramento contínuo das coberturas vacinais -Fazer busca ativa dos faltoso -Manutenção das unidades abastecidas com os imunobiológico -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)	Cobertura vacinal do PQAVS e Previne Brasil	%	-Realizar as campanhas de vacina -Registrar todas as vacina em sistema próprio, permitindo o monitoramento contínuo das coberturas vacinais -Fazer busca ativa dos faltoso -Manutenção das unidades abastecidas com os imunobiológico -Realizar educação permanente com as equipes de vacinação e ACS para abordagem	95	95	95	95

			dos usuários e adesão a vacinação				
Avaliar e monitorar em 100% os contatos intradomiciliares dos casos diagnosticados de hanseníase conforme os anos de coorte	Proporção de contatos de hanseníase intradomiciliares avaliados e monitorados	%	-Sensibilização da equipe multiprofissional para avaliar e monitorar os contatos intradomiciliar	100	100	100	100
Planejar e executar ações da VISA para orientação, prevenção e fiscalização	Proporção de atividade realizadas pela equipe de Vigilância	%	-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	%	-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.	%	-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	%	-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	%	-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	Unidades	-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,	0	0	0	0

			parturiente e em criança exposta.				
Disponibilizar atendimento oportuno e conforme protocolos a todos os pacientes suspeitos e confirmados de COVID 19	Porcentagem de pacientes sintomáticos respiratórios atendidos nos pontos de atenção	Percentual	-Realizar capacitação para todos os profissionais de saúde, abordando desde o diagnóstico, acolhimento, manejo e encaminhamento -Manter a oferta de exames complementares	100	100	100	100
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 Pos-Covid e disponibilizar atendimento	Porcentagem pacientes pos-covid com sequelas atendidos	Percentual	-Realizar capacitações para os profissionais de saúde sobre a Síndrome pos-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.	Absoluto	Construir o Canil\Laboratório de Zoonoses Municipal.	0	1	0	0
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	Percentual de análises realizadas em amostras de água para consumo	Percentual	Garantia da qualidade do fornecimento de água a população Orientação e monitoramento da realização de ações	100	100	100	100

humano, quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez.	humano quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez.		corretivas/educativas nos pontos de coleta onde os resultados das análises forem impróprias para o consumo				
Realizar no mínimo 04 ciclos de visitas domiciliares em 80% dos domicílios por ciclo para controle do Aedes Aegypti	Porcentagem de ciclos de visitas domiciliares para controle da dengue	Percentual	Realizar visitas domiciliares em horários alternativos para garantir a cobertura de visitas Disponibilizar o quantitativo de profissionais necessário/preconizado para realização da cobertura de imóveis	80	80	80	80

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	Nº de polos da Central de Abastecimento construído.	Unidade	-	01	-	-
Implantação de Programa informático para controle de estoque dos medicamentos básicos.	Nº de programas para controle informatizado na distribuição e dispensação de medicamentos implantado.	Unidade	-	01	-	-
Estruturação da Farmácia Básica municipal em local centralizado e de fácil acesso para população.	Nº de prédios farmácia básica municipal em funcionamento	Unidade	-	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	-	80%	-	-

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 por reunião 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	%	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	Número absoluto	Construção de sala de reuniões para o CMS.	00	01	00	00
Implantar sistema de Ouvidoria do SUS na Secretaria de Saúde.	Sistema de Ouvidoria implantado na Secretaria de Saúde	Número absoluto	---	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 elaborado.	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	Porcentagem de Fluxos de trabalho	%	Criar Fluxogramas de cada área	25%	50%	75%	100 %

Saúde, discriminando as atribuições de cada um	Elaborado de cada setor da SEMUS.		técnica da SEMUS e demais Instituições de Saúde do Município.				
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 coordenador e técnicos para fiscalização, abastecimento, manutenção e reparo dos veículos da SEMUS	-	01	00	00
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	quantidade	- Realização de Capacitações mensais com Técnicos de Enfermagem das UBS's e do Hospital Municipal;	12	12	12	12

			- Realização de treinamentos mensais com Enfermeiros, Médicos, Dentistas e Equipe Multiprofissional 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 necessário 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

SÃO JOÃO DO SÓTER - Secretaria Municipal de Saúde de São João do Sóter – 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.