

PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2022-2025

São João dos Patos-MA
2022



ESTADO DO MARANHÃO
PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOÃO DOS
PATOS-MA
Avenida Getúlio Vargas, 135 - Centro. CEP 65665-000
www.saojoaodospatos.ma.gov.br



ALEXANDRE MAGNO PEREIRA GOMES
PREFEITO(A) MUNICIPAL

KAIRO COELHO DE SOUSA CORREA
SECRETÁRIO MUNICIPAL DA SAÚDE

SUZANA MARIA LEÃO COELHO DE SÁ
PRESIDENTE CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE

1. INTRODUÇÃO

O Plano Municipal de Saúde (PMS) 2022-2025 é um dos principais instrumentos da gestão municipal, inicialmente, porque reflete as necessidades e peculiaridades do município no âmbito da saúde, e, igualmente, porque tem a finalidade de apoiar as gestões na condução da prestação de ações e serviços de saúde de modo que alcance a melhoria dos níveis de saúde da população.

O documento buscou atender a todos os critérios e conformidades instituídos na Portaria nº 2.135 de 25/09/2013 do Ministério da Saúde, que estabelece as diretrizes para o processo de planejamento no âmbito do SUS, tal como esculpido em seu art. 3º - “Plano de Saúde é o instrumento central de planejamento para definição e implementação de todas as iniciativas no âmbito da saúde de cada esfera da gestão do SUS no período de quatro anos”.

O processo de elaboração do Plano foi pautado nas Leis nº 8.080/2019 e nº 8.142/2019, que dispõem sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços, a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde, dentre outros.

Considerou-se, igualmente, as orientações constantes no Decreto nº 7.508/2011, na Lei Complementar nº 141/2012, na Portaria nº 1/2017 e na Portaria nº 750/2019. O Decreto nº 7.508/2011 aprimorou processos e práticas inerentes a um novo ciclo de gestão no SUS ao regulamentar aspectos da Lei 8.080/90. A Lei Complementar nº 141/2012 estabeleceu os critérios de rateio dos recursos de transferências para a saúde, normas de fiscalização, avaliação e controle das despesas com saúde nas 03 (três) esferas de governo. A Portaria nº 1/2017 estabeleceu que os instrumentos para o planejamento no âmbito do SUS são o Plano de Saúde, as respectivas Programações Anuais e o Relatório de Gestão, e a Portaria nº 750/2019 instituiu o Sistema DigiSUS Gestor/Módulo de Planejamento – DGMP, no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS.

A construção deste Plano buscou consolidar as contribuições, análises e sugestões de todas as áreas técnicas de implementação da Política Municipal de Saúde, bem como se utilizou como referência ou linha de base para definição das diretrizes, objetivos e metas a atualização

da análise situacional da saúde no município, o levantamento das necessidades de saúde, e ainda buscou apreender os resultados da avaliação do Plano Municipal 2018-2021.

Ressalta-se, entretanto, que as propostas da Conferência Municipal de Saúde foram fundamentais e também subsidiaram as definições das diretrizes e a priorização de metas governamentais para a Política Municipal de Saúde para o período 2022-2025.

Com base nos objetivos, diretrizes e metas, serão realizadas ações de monitoramento, avaliação da própria implantação, sua eficiência, eficácia, bem como os fatores facilitadores e dificultadores, permitindo assim um processo dinâmico que permite uma revisão permanente dos instrumentos e do plano, além de demandas parametrizadas e com sustentação orçamentária. Assim, pretende-se definir as intervenções que possam mudar uma realidade de modo a alcançar uma nova situação, em que haja melhor qualidade de vida, maiores níveis de saúde e bem-estar e que propicie um maior desenvolvimento social da população, bem como manter o planejamento com base na saúde, compatibilizando a percepção de governo com as necessidades e os interesses da sociedade.

Por fim, entregamos à sociedade o Plano Municipal de Saúde do Município 2022-2025.

2. METODOLOGIA

O processo de elaboração do Plano Municipal de Saúde 2022-2025 iniciou-se em agosto de 2021 onde contou com a participação dos técnicos de todos os setores da Secretaria Municipal de Saúde e representantes do Conselho Municipal de Saúde.

Para o processo de construção do PMS, foram realizadas reuniões internas para levantamento de dados e construção da análise situacional, além de outras ações como:

- **REUNIÕES INTERNAS PELAS ÁREAS TÉCNICAS DA SEMUS** visando reunir dados para elaboração da análise situacional e definição das diretrizes, objetivos e metas;
- **X CONFERÊNCIA MUNICIPAL DE SAÚDE** realizada nos dias 08 e 09 de março de 2022 produto, Relatório Final da Conferência;
- **OFICINA DE TRABALHO** com Conselheiros de Saúde para alinhamento e validação das diretrizes, objetivos e metas do Plano Municipal de Saúde 2022-2025.
- **PLENÁRIA** de apresentação, validação e aprovação realizada no âmbito do Conselho Municipal de Saúde em 23 de março de 2022.

3 ESTRUTURA DO SISTEMA DE SAÚDE

A estrutura dos sistemas de saúde tem como compromisso primordial garantir o acesso aos bens e serviços disponíveis em cada sociedade para a manutenção e a recuperação da saúde dos indivíduos.

A Constituição Federal de 1988 em seu artigo 196, diz que saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação. Com base nesse princípio, foi instituído o Sistema Único de Saúde (SUS) para operacionalizar a prestação das ações e serviços públicos englobando a prevenção, promoção, proteção e recuperação da saúde, sendo a responsabilidade do financiamento distribuído pelas três esferas de governo.

Estabelecimentos de saúde e serviços prestados

Nº unidade	Nome	Atividade Principal	Atividade Secundária	Hospitalar - Leitos
1	HOSPITAL REGIONAL DR CELSO ROCHA SANTOS	ASSISTENCIA A SAUDE ASSISTENCIA A EMERGENCIAS	CONSULTA AMBULATORIAL; APOIO DIAGNOSTICO; TERAPIAS ESPECIAIS; INTERNACAO; ASSISTENCIA INTERMEDIARIA; ATENCAO PSICOSSOCIAL; ASSISTENCIA OBSTETRICA E NEONATAL; IMUNIZACAO	CIRURGIA GERAL: 03 CLINICA GERAL: 25 OBSTETRICIA CLINICA: 05 PSQUIATRIA: 04 PEDIATRIA CLINICA: 10
1	SAMU SERVICO DE ATENDIMENTO MOVEL DE URGENCIA DE SJPATOS	ASSISTENCIA A SAUDE ASSISTENCIA A EMERGENCIAS	NAO SE APLICA	NAO SE APLICA
1	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE SAO JOAO DOS PATOS	GESTAO DA SAUDE ADMINISTRACAO	NAO SE APLICA	NAO SE APLICA
	ACADEMIA DE SAUDE VEREADOR JOAO EVANGELISTA	ASSISTENCIA A SAUDE PROMOCAO DA SAUDE, PREVENCAO DE DOENCAS E AGRAVOS E PRODUCAO DO CUIDADO	REABILITACAO	NAO SE APLICA
	CENTRO AVANÇADO DE SAUDE	ASSISTENCIA A SAUDE REABILITACAO	CONSULTA AMBULATORIAL APOIO DIAGNOSTICO	NAO SE APLICA
	CENTRO DE ATENCAO PSICOSSOCIAL CAPS I	ASSISTENCIA A SAUDE ATENCAO PSICOSSOCIAL	CONSULTA AMBULATORIAL ATENCAO DOMICILIAR ENTREGA/DISPENSACAO DE MEDICAMENTOS	NAO SE APLICA
	POSTO DE SAUDE DA FAMILIA DO ACUDINHO; POSTO DE SAUDE DE SAO RAIMUNDO II; POSTO DE SAUDE DO ACUDINHO II; POSTO DE SAUDE DO BARRO BRANCO; POSTO DE SAUDE DO BURITI LARGO; POSTO DE SAUDE DO IPEM; POSTO DE SAUDE DO JATOBA; POSTO DE SAUDE DO SAO FRANCISCO; POSTO DE SAUDE SAO FRANCISCO II; POSTO DE SAUDE SAO RAIMUNDO I;	ASSISTENCIA A SAUDE ATENCAO BASICA	CONSULTA AMBULATORIAL; APOIO DIAGNOSTICO; REABILITACAO; ATENCAO DOMICILIAR; ENTREGA/DISPENSACAO DE MEDICAMENTOS; PROMOCAO DA SAUDE, PREVENCAO DE DOENCAS E AGRAVOS E PRODUCAO DO CUIDADO; IMUNIZACAO	NAO SE APLICA
	CENTRO DE ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS DE SAO JOAO DOS PATOS	ASSISTENCIA A SAUDE CONSULTA AMBULATORIAL	APOIO DIAGNOSTICO	NAO SE APLICA
	FARMACIA BASICA DE SAO JOAO DOS PATOS	ASSISTENCIA A SAUDE ENTREGA/DISPENSACAO DE MEDICAMENTOS	LOGISTICA DE INSUMOS	NAO SE APLICA
	LRPD DE SAO JOAO DOS PATOS	OUTRAS ATIVIDADES RELACIONADAS A SAUDE HUMANA; CONFECCAO DE ORTESES E PROTESES DENTARIAS	NAO SE APLICA	NAO SE APLICA

CENTRO DE ATENDIMENTO PARA ENFRENTAMENTO DA COVID 19 ASSISTENCIA A SAUDE CONSULTA AMBULATORIAL APOIO DIAGNOSTICO NAO SE APLICA

Fonte: CNES

PARTE I – ANÁLISE SITUACIONAL

4 DETERMINANTES E CONDICIONANTES DE SAÚDE

4.1 Dados Demográficos

Distrito criado com a denominação de São João dos Patos, pela lei provincial nº 1.266, de 2305-1882, subordinado ao município de Passagem Franca. Elevado à categoria de vila com a denominação de São João dos Patos, pelo decreto estadual nº 130, de 19-03-1892, desmembrada de Passagem Franca. Sede na vila de São João dos Patos. Em divisão administrativa referente ao ano de 1911, o município é constituído de 3 distritos: São João dos Patos, Jatoba e Sucupira. Pelo decreto estadual nº 75, de 22-04-1931, a vila é extinta, sendo seu território anexado ao município de Barão de Grajaú. Elevado novamente à categoria de município com a denominação de São João dos Patos, pelo decreto estadual nº 121, de 12-06-1931, desmembrado de Barão do Grajaú. (Fonte: IBGE).

Gentílico: *patoense*

São João dos Patos é um município do Nordeste brasileiro e fica no estado do Maranhão (MA). Vizinho dos municípios de Sucupira do Riachão, Paraibano e Guadalupe, São João dos Patos se situa a 53 km ao Norte-Leste de Raposa a maior cidade nos arredores. Situado a 336 metros de altitude, de São João dos Patos tem as seguintes coordenadas geográficas: Latitude: 6° 29' 43" Sul, Longitude: 43° 42' 10" Oeste.

Área (2010) 1.482,70/km ²	IDHM 2010 0,615	Faixa do IDHM Médio (IDHM entre 0,600 e 0,699)	População estimada (2017) 25.520 hab.
Densidade demográfica (2017) 17,21 hab/km ²	Ano de instalação 1931	Microrregião Chapadas do Alto Itapecuru	Mesorregião Leste Maranhense

Fonte: PNUD, Ipea, FJP e IBGE -

4.2 Índice de Desenvolvimento Humano – IDH

O Índice de Desenvolvimento Humano (IDHM) – São João dos Patos é 0,615 em 2010, o que situa esse município na faixa de Desenvolvimento Humano Médio (IDHM entre 0,600 e 0,699). A dimensão que mais contribui para o IDHM do município é Longevidade, com índice de 0,726, seguida de Renda com índice de 0,613 e de Educação com índice de 0,522.

Índice de Desenvolvimento Humano Municipal e seus componentes – Município São João dos Patos – MA

IDHM e componentes	2000	2010
IDHM Educação	0,332	0,522
% de 18 anos ou mais de idade com ensino fundamental completo	22,23	35,64
% de 4 a 5 anos na escola	49,30	94,57
% de 11 a 13 anos nos anos finais do fundamental REGULAR SERIADO ou com fundamental completo	53,52	77,86
% de 15 a 17 anos com fundamental completo	26,71	53,80
% de 18 a 20 anos com médio completo	5,90	21,49
IDHM Longevidade	0,637	0,726
Esperança de vida ao nascer	63,22	68,55
IDHM Renda	0,516	0,613
Renda per capita	198,85	362,47

Fonte: PNUD, Ipea e FJP

4.2.1 Evolução do IDH entre 2000 e 2010

O IDHM do município passou de 0,478, em 2000, para 0,615 em 2010, enquanto o IDHM da Unidade Federativa (UF) passou de 0,476 para 0,639. Isso implica em uma taxa de crescimento de 28,66% para o município e 34,24% para a UF e taxa de redução do hiato de desenvolvimento humano de 73,75% para o município e 68,89% para o UF. No município a dimensão cujo índice mais cresceu em termos absolutos foi Educação (com crescimento de 0,190), seguida por Renda (com 0,097 de crescimento) e por Longevidade (com 0,089 de crescimento). Na UF, por sua vez, a dimensão cujo índice mais cresceu em termos absolutos foi Educação (com crescimento de 0,250), seguida por Longevidade (com 0,108 de crescimento) e por Renda (com 0,081 de crescimento).

4.2.2 Ranking

São João dos Patos ocupa a 3796ª posição entre os 5.565 municípios brasileiros segundo o IDHM em 2010. Nesse ranking, o maior IDHM é 0,862 (São Caetano do Sul) e o menor é 0,418 (Melgaço).

Entre os municípios do estado do Maranhão, São João dos Patos ocupa a 35ª posição. Ficando na primeira posição a capital São Luís (com IDHM de 0,768) e na última posição o município de Fernando Falcão (com IDHM de 0,443)

4.3 População

De acordo com o censo realizado no ano de 2010 pelo IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, o município de São João dos Patos tinha 24.928 habitantes. Em 2017 o total de habitantes foi de 25.520. Os números representam um aumento de 1,27% do período de 2010 a 2017. Conforme as estimativas de 2017, a população do município era de 25.520 pessoas, sendo composta, em sua maioria, por mulheres e negros.

A tabela abaixo mostra um percentual de aumento de 1,27% da população de São João dos Patos no período de 2013 a 2017, enquanto na UF o percentual de crescimento populacional foi de 3,03%.

População total por sexo e cor no município - São João dos Patos/MA - 2013 e 2017

	População	% do Total	População	% do Total
	2013	2013	2017	2017
População total	25.199	100	25.520	100
Mulher	12.856	51,02	13.020	51,02
Homem	12.343	48,98	12.500	48,98
Negro	17.332	68,78	17.553	68,78
Branco	7.555	29,98	7.651	29,98

Fonte: Estimativa populacional FJP (2013 e 2017). Obs.: Não foram consideradas as categorias de cor/raça amarela e indígena.

4.3.1 Estrutura Etária

Entre 2000 e 2010, a razão de dependência no município passou de 68,48% para 57,05% e a taxa de envelhecimento de 6,84% para 8,89%. Já na UF observa-se que a razão de dependência passou de 72,91% para 58,65%, enquanto a taxa de envelhecimento passou de 4,88% para 6,02% no mesmo período. Os dados percentuais mostram que, o aumento da taxa de envelhecimento do município (2,05%) foi superior ao aumento da taxa de envelhecimento do estado (1,14%).

Razão de dependência é o percentual da população de menos de 15 anos e da população de 65 anos e mais (população economicamente dependente) em relação à população de 15 a 64 anos (população potencialmente ativa).

Taxa de envelhecimento é a razão entre a população de 65 anos ou mais de idade em relação à população total.

Estrutura etária da população no município - São João dos Patos/MA (2000 e 2010)

Estrutura Etária	População	% do Total	População	% do Total
	2.000	2000	2010	2010
Menor de 15 anos	7.833	33,79	6.839	27,44
15 a 64 anos	13.763	59,37	15.873	63,68
65 anos ou mais	1.586	6,84	2.216	8,89
Razão de dependência	68,44	-	57,05	-
Taxa de envelhecimento	6,84	-	8,89	-

Fonte: PNUD, Ipea e FJP. Fonte: Censos Demográficos (2000 e 2010).

4.3.2 Longevidade e Mortalidade

A taxa de mortalidade infantil (número de óbitos de crianças com menos de um ano de idade para cada mil nascidos vivos) no município, passou de 48,69 óbitos por mil nascidos vivos, em 2000, para 34,20 óbitos por mil nascidos vivos, em 2010, o que representa uma redução de 29,76% na taxa de mortalidade infantil em uma década. Enquanto na UF, essa taxa

passou de 46,53, para 28,03 óbitos por mil nascidos vivos, o que representa uma redução de 39,75% na taxa de mortalidade infantil no mesmo período.

Esperança de vida ao nascer é o indicador utilizado para compor a dimensão Longevidade do Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM) e também faz referência ao Objetivo de Desenvolvimento Sustentável 3 – Saúde e Bem-estar. No município, a esperança de vida ao nascer teve um acréscimo de 8,73% na última década, passando de 63,22 anos em 2000, para 68,55 anos em 2010. Enquanto na UF esse crescimento foi 10,13%, passando de 63,92 anos a 70,40 anos a esperança de vida ao nascer, no mesmo período.

Com a taxa de mortalidade infantil observada em 2010 (vide quadro abaixo) o município não cumpre ainda com uma das metas dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável - ODS das Nações Unidas, segundo a qual a mortalidade infantil no país deve estar abaixo de 12 óbitos por mil nascidos vivos em 2030.

Longevidade e mortalidade, por sexo e cor e situação de domicílio no município - São João dos Patos/MA - 2000 e 2010

Indicadores	Total	Total	Negros	Brancos	Mulheres	Homens	Rural	Urbano
	2000	2010	2010	2010	2010	2010	2010	2010
Mortalidade infantil	48,69	34,20	-	-	-	-	-	-
Esperança de vida ao nascer	63,22	68,55	-	-	-	-	-	-

Elaboração: PNUD, Ipea e FJP. Fonte: IBGE. Censos Demográficos de 2000 e 2010.

4.4 Vulnerabilidade Social

Vulnerabilidade social é um conceito multidimensional que diz respeito a uma condição de fragilidade material ou moral de indivíduos ou grupos diante de riscos produzidos pelo contexto econômico-social. É decorrente de diversos fatores e variáveis que são responsáveis pela **exclusão social** desses indivíduos, dentre eles podemos citar: condições econômicas, faixas etárias (crianças e velhos), questões históricas, de raça, de gênero e de orientação sexual, etc. A “Exclusão Social” faz com que, parte da população sofra com a falta de oportunidades e

representatividade. O que gera uma situação de desequilíbrio, pois nem todos têm as mesmas condições e oportunidades.

Na tabela abaixo podemos observar variáveis relacionadas à renda, à educação, ao trabalho e à moradia das pessoas e famílias em situação vulnerável.

Vulnerabilidade no município - São João dos Patos/MA - 2000 e 2010

Indicadores	Total	Total
	2000	2010
Crianças e Jovens		
% de crianças de 0 a 5 anos de idade que não frequentam a escola	83.07	57.00
% de 15 a 24 anos de idade que não estudam nem trabalham em domicílios vulneráveis à pobreza	19.19	16.85
% de crianças com até 14 anos de idade extremamente pobres	46.70	25.21
Adultos		
% de pessoas de 18 anos ou mais sem ensino fundamental completo e em ocupação informal	73.23	58.50
% de mães chefes de família, sem fundamental completo e com pelo menos um filho menor de 15 anos de idade	20.58	28.50
% de pessoas em domicílios vulneráveis à pobreza e dependentes de idosos	7.59	5.09
% de pessoas em domicílios vulneráveis à pobreza e que gastam mais de uma hora até o trabalho	-	3.80
Condição de Moradia		
% da população que vive em domicílios com banheiro e água encanada	36.38	67.06

Elaboração: PNUD, Ipea e FJP. Fonte: Censos Demográficos (2000 e 2010).

A situação da vulnerabilidade social no município de São João dos Patos pode ser analisada pela dinâmica de alguns indicadores: houve aumento no percentual de mães chefes de família sem fundamental completo e com filhos menores de 15 anos, que passou de 20,58% para 28,50% entre 2000 e 2010; já o percentual de crianças extremamente pobres teve uma redução passando de 46,70% para 25,21%, no mesmo período. Ainda no mesmo período, é possível perceber que houve redução no percentual de pessoas de 15 a 24 anos que não estudam nem trabalham e são vulneráveis à pobreza, que passou de 19,19% para 16,85%.

Por fim, houve crescimento no percentual da população em domicílios com banheiro e água encanada no município. No ano de 2000, o percentual era de 36,38% e, em 2010, o indicador registrou 67,06%.

5 ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE

A Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) é resultado da experiência acumulada de vários atores envolvidos historicamente com o desenvolvimento e a consolidação do Sistema Único de Saúde (SUS), como movimentos sociais, usuários, trabalhadores e gestores das três esferas de governo.

No Brasil, a Atenção Básica (AB) é desenvolvida com alto grau de descentralização, capilaridade e próxima da vida das pessoas. Deve ser o contato preferencial dos usuários, a principal porta de entrada e o centro de comunicação com toda a Rede de Atenção à Saúde. Por isso, é fundamental que ela se oriente pelos princípios da universalidade, da acessibilidade, do vínculo, da continuidade do cuidado, da integralidade da atenção, da responsabilização, da humanização, da equidade e da participação social.

A nova PNAB atualizou conceitos na política e introduziu elementos ligados ao papel desejado da Atenção Básica na ordenação das Redes de Atenção. Avançou no reconhecimento de um leque maior de modelagens de equipes para as diferentes populações e realidades do Brasil.

A nova política articula a Atenção Básica com importantes iniciativas do SUS, como a ampliação das ações intersetoriais e de promoção da saúde, com o Programa Saúde na Escola (PSE) e expansão deste às creches, Núcleo de Apoio a Saúde da Família, programa este que soma às ações e cuidado das equipes de Atenção Básica de Saúde, com garantia de um padrão de qualidade comparável com nacional, estadual de maneira a permitir maior transparência e efetividade das ações governamentais direcionadas à Atenção Básica em Saúde em todo o Brasil.

5.1 Atenção à Saúde da Criança e Adolescente

De acordo com o censo IBGE de 2010, a população de São João dos Patos do estado do Maranhão era de 24.928 habitantes, e com uma população estimada para 2021 de 26.063 habitantes, sendo que deste total são 4.323 crianças na faixa etária de 0 a 9 anos completos, o que corresponde a 17,34% e 5.048 de adolescentes na faixa etária de 10 a 19 anos completos, equivalendo a 20,25 % da população total do Município.

Aliado a esses dados populacionais somam-se os indicadores econômicos e sociais que urge por políticas e estratégias de intervenção, tendo em vista a prevenção de agravos, a redução dos riscos e a promoção da saúde.

A Política Municipal de Atenção a Criança e Adolescente fundamenta-se nos seguintes marcos legais: Estatuto da Criança e Adolescente, Políticas Nacionais de Atenção Integral à Criança e Aleitamento Materno; Políticas Nacionais de Atenção Integral a Saúde de Adolescentes e Jovens, Política Nacional de Humanização, compromisso brasileiro com os Objetivos do Milênio, Pacto pela Vida (Portaria GMnº325/2008); Pacto Nacional pela Redução da Mortalidade Materna e Neonatal (Brasil 2004), Políticas firmadas entre Governos Estaduais e Governo Federal possibilita os direitos básicos da criança e adolescentes, tais como direito a saúde, a nutrição e alimentação, ao desenvolvimento e a proteção especial quando necessário, com o objetivo de reduzir a Mortalidade Infantil e do adolescente.

Nas Políticas de atenção à saúde integral da criança e do adolescente no Município temos com linhas de cuidados prioritárias:

- **CRIANÇA** – Nascimento Saudável e Saúde do Recém-Nascido, Amamentação e Alimentação Complementar Saudável e Crescimento e Desenvolvimento Saudável e no acompanhamento e atenção aos Indicadores Municipais de Mortalidade Infantil;
- **ADOLESCENTE** – Crescimento e Desenvolvimento (CD), Saúde Sexual e Saúde Reprodutiva (SSSR), Saúde Mental, Prevenção da Violência, Redução da Mortalidade por Causa Externas, Família, Linha de Cuidado para Atenção Integral à Saúde da Criança, Adolescente e suas Famílias em Situação de Violências.

5.2 Gravidez na Adolescência

Segundo a Organização Mundial de Saúde, em nível mundial, complicações na gravidez e parto aparecem como segunda causa de morte entre mulheres de 15 a 19 anos. Quanto menor a idade da mãe, maior o risco para o bebê. Os recém-nascidos de mães adolescentes estão mais propensos a terem baixo peso ao nascer.

Ademais, a gravidez na adolescência pode ter efeitos sociais e econômicos negativos sobre as meninas, uma vez que muitas são obrigadas a deixar a escola, têm suas vidas modificadas, em um momento é uma simples adolescente, em outro uma mãe adolescente, incorporando as obrigações de adulto ao cuidar de uma criança.

5.3 Dependência Química e Uso de Drogas.

As substâncias psicoativas vêm sendo utilizada pelo homem para as mais variadas finalidades, fins medicinais, religiosos ou simplesmente para alterar o estado de consciência, desde os nossos primórdios.

Não existe sociedade sem drogas. Tão antiga quanto à própria humanidade, a tradição do uso de substâncias capazes de alterar o estado de consciência perde-se no tempo, tendo sido estas usadas em rituais religiosos, para fins medicinais ou até para produzir alterações censo perceptivas que promovessem uma “fuga” da realidade. (VARALDA e CORDEIRO, 2011)

No entanto a questão do uso nocivo de álcool e outras drogas na população mundial e brasileira tomaram proporção de grave problema de saúde pública, forçando o Ministério da Saúde em 2004 a lançar “A Política de Atenção Integral a Usuários de Álcool e Outras Drogas”. (VARALDA e CORDEIRO, 2011)

Na juventude, dentre os transtornos mentais mais frequentes, a dependência de drogas é um dos diagnósticos mais comuns. Trata-se de distúrbio crônico, recorrente e multifatorial, considerado um problema de saúde pública em todo mundo, no qual a vulnerabilidade individualmente. (GRIFO NOSSO)

Em São João dos Patos o cenário acompanha a tendência Nacional de grave problema de saúde pública, onde o adolescente pelas suas características apresenta como sujeito vulnerável a dependência química e seus agravos.

A Secretaria de Saúde busca promover parcerias com o as Secretarias de Assistência Social e Educação para estabelecer estratégias de prevenção, acolhimento, atendimento e encaminhamento/referenciamento do dependente químico dentro das REDES DE ATENÇÃO

à Saúde Atendimento na Atenção Básica – Matrciamento, Ações do PSE nas Escolas, bem como a promoção de capacitação de técnicos municipais em saúde mental na abordagem com o dependente químico (RAPS, ESF e PSE) na construção de espaços para discutir sobre a temática com a sociedade civil e demais instituições.

5.4 Saúde da Mulher

A Política de Atenção à Saúde da Mulher, desde sua implantação, trouxe grandes inovações, sendo a principal abordagem da mulher, em sua integralidade.

Destacam-se as prioridades municipais, direta ou indiretamente, agregadas às prioridades nacionais, conforme acordado no Pacto pela Vida:

- Controle de câncer de mama e do colo de útero, fazendo o diagnóstico precoce para poder encaminhar/referenciar a paciente para tratar antes de complicar, reduzindo as mortes evitáveis;
- Redução da mortalidade materna e infantil;
- Investimento em atividades de conscientização sobre o câncer de mama para as mulheres na faixa etária acima de quarenta anos e para as pessoas idosas, especialmente as mulheres;
- Promoção da saúde, com ênfase nos hábitos saudáveis, como alimentação nutritiva e atividade física;
- Fortalecimento da atenção básica, garantindo que a Estratégia Saúde da Família esteja ao alcance de todos.

Enfim, metas destinadas a produzir impacto sobre as profundas iniquidades em saúde relacionadas à condição feminina e agravadas por condições de etnia, de classe social, de local de moradia e modos de inserção no trabalho, dentre outras. No rol de prioridades, mundial e nacional, encontra-se também a adoção de medidas governamentais, para a atenção à saúde da mulher, nos Objetivos de Desenvolvimento do Milênio (ODM), em busca do fortalecimento de direitos, a amplitude da dignidade humana, com foco na melhoria da saúde materna, incluindo o combate ao HIV/AIDS.

Neste contexto, gestores, das três esferas, os movimentos sociais, conselheiros, usuários (as) do SUS, profissionais de saúde, todos(as) envolvidos (a) e comprometidos (as) buscam ampliar suas percepções e aperfeiçoar seus mecanismos de atuação técnica e política, numa gestão participativa, em prol da saúde das mulheres *patoenses*. Em uma sociedade desigual, a saúde e a doença também se distribuem desigualmente, entre homens e mulheres, seja pelas diferentes situações sociais e vulnerabilidades, seja pela desigualdade no acesso às ações e serviços de saúde e à qualidade de vida. O Município de São João dos Patos considera a saúde da mulher como uma prioridade, tendo como compromisso a implantação ou implementação de ações e serviços de saúde, que contribuam para a garantia dos direitos humanos das mulheres e reduzam a morbimortalidade por causas preveníveis e evitáveis. O contingente da população feminina é de 13.020 habitantes.

5.5 Pré-Natal

A assistência pré-natal encontra-se fundamentada nos princípios da humanização e assistência, em que mulheres e recém-nascidos têm direito à ampliação do acesso, acolhimento com classificação de risco e à melhoria da qualidade do pré-natal. As análises dessas informações sinalizam a necessidade do fortalecimento da Atenção Básica, ampliação e qualificação da assistência pré-natal no município.

5.6 Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil

A "Estratégia Nacional para Promoção do Aleitamento Materno e Alimentação Complementar Saudável no SUS - Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil", lançada em 2012, tem como objetivo qualificar o processo de trabalho dos profissionais da atenção básica com o intuito de reforçar e incentivar a promoção do aleitamento materno e da alimentação saudável para crianças menores de dois anos no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Essa iniciativa é o resultado da integração de duas ações importantes do Ministério da Saúde: a Rede Amamenta Brasil e a Estratégia Nacional para a Alimentação Complementar Saudável (ENPACS), que se uniram para formar essa nova estratégia, que tem como compromisso a formação de recursos humanos na atenção básica.

A base legal adotada para a formulação da estratégia é políticas e programas já existentes como a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), a Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS), a Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN), a Política Nacional de Aleitamento Materno (PNAM) e a Rede Cegonha.

Para a efetivação dessa estratégia o município irá formar os profissionais da atenção básica por meio da formação de tutores e oficinas de trabalho nas Unidades Básicas de Saúde.

5.6.1 Assistência Ao Parto

No Brasil atualmente, o percentual de partos normais na rede pública é cerca de 40%, no entanto na rede privada esse percentual chega a 84%, segundo a Agência Nacional de Saúde Suplementar- ANS. O aumento do número de partos cesáreos é um problema que vem se agravando ano a ano, sendo considerada uma epidemia que o governo pretende combater, recomendando segundo a OMS (Organização Mundial da Saúde) que este percentual não passe dos 15%.

5.7 Hipertensão Arterial e Diabetes Mellitus

As Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNTs) representam uma ameaça para a saúde e o desenvolvimento de todas as nações. A Organização Mundial da Saúde (OMS) estima em cerca de 36 milhões as mortes anuais por esse grupo de doenças, cujas taxas de mortalidade são muito mais elevadas nos países de baixa e média renda.

O aumento crescente das DCNTs afeta principalmente as pessoas com menor renda e escolaridade, por serem exatamente as mais expostas aos fatores de risco e com menor acesso às informações e aos serviços de saúde, acentuando ainda mais as desigualdades sociais. Essas doenças podem levar a incapacidades, ocasionando sofrimentos e custos materiais diretos aos pacientes e suas famílias, além de um importante impacto financeiro no âmbito do Sistema Único de Saúde. As DCNTs também produzem custos significativos para a sociedade e o governo, em função da redução da produtividade, perda de dias trabalhados e prejuízos para o setor produtivo, sem esquecer o impacto causado nos efeitos adversos na qualidade de vida das pessoas afetadas. No Brasil no ano 2007 as DCNTs corresponderam a 72% da mortalidade total no país e, em São João dos Patos teve aumento da carga de DCNT, verificado com maior

intensidade nas últimas décadas. Devido ao processo de globalização como da urbanização rápida, da vida sedentária e da alimentação com alto teor calórico, além do consumo do tabaco e do álcool. A hipertensão arterial sistêmica apresenta alta prevalência no Brasil e no mundo. É um importante fator de risco, sendo a causa mais frequente das demais doenças do aparelho circulatório. Fatores comportamentais impactam nos principais fatores de risco metabólicos, excesso de peso/obesidade, pressão arterial elevada, aumento da glicose sanguínea, lipídios e colesterol, possíveis de resultar em diabetes, doenças cardiovasculares, acidente vascular cerebral (AVC) e câncer, entre outras enfermidades. Várias evidências correlacionam alguns determinantes sociais como: Educação, ocupação, renda, gênero e etnia, com a prevalência das DCNT's e seus fatores de riscos crônicos. Em São João dos Patos a população é de 24.928 habitantes (IBGE, 2010) e o parâmetro da assistência à saúde, adotado pelo Município para a *Hipertensão Arterial* e o *Diabetes Mellitus* é a população alvo na faixa etária de 30 a 59 anos, correspondendo a 8.249 habitantes.

O Controle da Hipertensão Arterial e Diabetes Mellitus passa necessariamente pela garantia da medicação, da oferta de exames do protocolo e por uma rede de atenção estruturada e eficiente, com sistema de referência e contra referências funcionando. As bases para a Rede de Doenças Crônicas baseada numa linha de cuidado representam o primordial para melhoria da qualidade de vida dos portadores de Doenças Crônicas Não Transmissíveis e redução de danos.

5.8 Saúde do Homem

A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem está alinhada à Política Nacional de Atenção com foco na Estratégia de Saúde da Família, tendo o objetivo a promoção das ações de saúde inseridas na linha de cuidado, preservando a integralidade da atenção. Dentro deste contexto estão contempladas as populações em situação de vulnerabilidade social, devido aos aspectos culturais e sociais além da deficiência no sistema de saúde, os homens habituaram-se a evitar o contato com os serviços de saúde, resistentes à prevenção e ao autocuidado, chegando aos serviços de saúde tardiamente, e utilizando como porta de entrada a atenção especializada, resultando em elevação dos custos com a saúde, aumento do sofrimento físico e emocional para si e para as suas famílias. É essencial o desenvolvimento de cuidados específicos para o homem, nessa faixa etária, no que diz respeito aos agravos específicos do

sexo masculino onde se encontram as maiores taxas de incidência de morbimortalidade, a começar pelas causas externas, nas quais o predomínio de óbitos é devastador e, dentre estes os causados pela violência, que atinge o dobro de homens em relação às mulheres.

5.9 DST/AIDS, Hepatites Virais e Sífilis

A Atenção Primária tendo como principal foco a promoção a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação e a manutenção da saúde, através da Estratégia de Saúde da Família, tornando-se a principal porta de entrada da população para o acesso aos serviços, principalmente na oferta dos testes rápidos de HIV, Sífilis e Hepatites B e C e ações de prevenção junto à comunidade e populações mais vulneráveis.

5.10 Saúde Bucal

Entendida historicamente como uma profissão de cunho elitista, a Odontologia só foi incorporada à estratégia saúde da família no ano 2000, através da Portaria 1.444 do Ministério da Saúde e efetivamente implantada a partir de 2001, ou seja, sete (07) anos após o início das ações da Saúde da Família. Esse lapso de tempo é ainda hoje percebido como prejudicial para as ações da saúde bucal, pois além de ter instituído uma diferença grande entre as coberturas de Saúde da Família e Saúde Bucal, fez com que a saúde bucal tivesse dificuldade de inserção na ideia da multidisciplinaridade, tão defendida pela estratégia. A incorporação da saúde bucal à estratégia saúde da família teve como principal objetivo, modificar o modelo de atenção e assistência à saúde, modelo esse caracterizado até então como: curativista, biologicista, tecnicista, de alto custo e não resolutivo. Foi no intuito de modificar essas características, que a partir de 2001 a saúde bucal passou a ser incorporada à Estratégia Saúde da Família. Esse movimento foi fortalecido pelo lançamento do Brasil Sorridente (Política Nacional de Saúde Bucal) em 2004. O município de São João dos Patos/MA, possui sete equipes de Saúde Bucal, sendo uma para atender a zona urbana e outra para atender a zona rural, um Centro de Especialidades Odontológicas em processo de implantação e busca de implantação de mais três equipes de Saúde Bucal.

5.10.1 Laboratórios Regionais de Prótese Dentária – LRPD

O LRPD é um estabelecimento que realiza o serviço de prótese dentária total, prótese dentária parcial removível e/ou prótese coronária/intra-radulares e fixo-adesivas. O Município presta esse serviço a população. A produção de prótese dentária é acompanhada de acordo com as informações prestadas pelo município através do Sistema de Informação Ambulatorial do SUS (SIA/SUS).

5.11 Saúde Mental

O cuidado em saúde mental tem aumentado sua demanda nos últimos anos. Esse aumento decorre da ampliação da clientela (usuários de drogas, suicídio, violência doméstica etc.) e do número de pessoas em sofrimento psíquico que demandam de cuidado. Tudo isto impõe novos desafios para a Reforma Psiquiátrica e para a Política de Saúde Mental que precisa se questionar e se reinventar continuamente. Nessa reinvenção é necessário ampliar o campo do saber, de práticas e de setores responsáveis. Sai-se do saber estritamente psiquiátrico para um saber da saúde mental ampliada, para além da saúde. Cuidar na área de saúde mental exige *interlocução* com as demais áreas da saúde e com a intersetorialidade, não só devido à complexidade dos problemas, mas por compreender que o sujeito que sofre devido a sua condição psíquica, social, econômica e relacional mais fragilizada necessita que haja intervenções que possibilitem seu cuidado integral considerando os diversos contextos de sua vida. O município possui alguns desafios dentre eles: garantir formação aos profissionais de saúde de modo que os mesmos trabalhem na redução de danos, e executar do projeto de matriciamento de álcool e outras drogas, garantir o encaminhamento/referenciamento dos pacientes com transtornos mentais para a RAPS, desenvolver estratégias que sensibilizem e comprometam profissionais e gestores no cuidado em saúde mental. O município conta com um CAPS e busca a implantação de outros serviços de Saúde Mental.

5.11.1 Equipes Multiprofissionais de Atenção Especializada em Saúde Mental - EMAESM

São serviços especializados registrados no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES). Sendo sua composição formada, obrigatoriamente, por profissionais de medicina, enfermagem, psiquiatria, assistência social, psicologia, terapia ocupacional, além de técnicos/auxiliares de enfermagem, cargos administrativos e outras categorias profissionais previstas. Para formação desse grupo especializado deve estar em conformidade com as singularidades epidemiológicas e socioeconômicas de cada região, adequada ao projeto técnico institucional.

As equipes atuam no cuidado e atendimento de pessoas que apresentam transtornos mentais mais prevalentes e de gravidade moderada. É o caso de transtornos como o de ansiedade, de humor e dependência química, identificados pela Atenção Primária e pelos CAPS em consulta com psiquiatra, psicólogo, terapeuta ocupacional, fonoaudiólogo, atendimento com assistente social e outros profissionais. O município ainda não possui essa equipe.

5.12 Estratégia de Saúde da Família

A atenção primária tem a Estratégia de Saúde da Família como prioritária para sua organização de acordo com os preceitos do Sistema Único de saúde, é o modelo de atenção adotada pelo país para reorientação do modelo assistencial à saúde e, para que esta seja entendida como porta de entrada, deve garantir o acesso. Este depende não somente do acesso geográfico, mas também da qualidade e resolubilidade das equipes, da capacidade de reunir os recursos necessários para resolver os problemas e promover uma prática baseada no indivíduo, na família e na comunidade. Na Estratégia de Saúde da Família o trabalho em equipe é considerado um dos pilares para a mudança do atual modelo hegemônico em saúde, com interação constante e intensa de trabalhadores de diferentes categorias e com diversidade de conhecimentos e habilidades que interajam entre si para que o cuidado ao usuário seja o imperativo ético-político que organiza a intervenção técnico-científica. Para reafirmar o caminho indispensável na construção da integralidade e demais e melhores resultados na saúde dos indivíduos e da comunidade, temos a integração entre a Vigilância em Saúde e a Atenção Primária à Saúde, como fortalecimento da Estratégia de Saúde da Família. O município possui dez equipes de Saúde da família uma para atender a zona urbana e outra para atender a zona rural.

5.12.1 Núcleo de Apoio à Saúde da Família.

Os Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF) são equipes multiprofissionais que atuam de forma integrada com as equipes de Saúde da Família (ESF), as equipes de atenção básica. O NASF tem como objetivo apoiar a consolidação da Atenção Básica no Brasil, ampliando as ofertas de saúde na rede de serviços, assim como a resolutividade e a abrangência das ações. O município dispõe de um NASF que apoia a ESF da zona rural e urbana.

5.13 Programa Previne Brasil

O programa Previne Brasil foi instituído pela Portaria nº 2.979, de 12 de novembro de 2019. O novo modelo de financiamento altera algumas formas de repasse das transferências para os municípios, que passam a ser distribuídas com base em quatro critérios: capitação ponderada, pagamento por desempenho, incentivo para ações estratégicas e Incentivo financeiro com base em critério populacional.

A proposta tem como princípio a estruturação de um modelo de financiamento focado em aumentar o acesso das pessoas aos serviços da Atenção Primária e o vínculo entre população e equipe, com base em mecanismos que induzem à responsabilização dos gestores e dos profissionais pelas pessoas que assistem.

O Previne Brasil equilibra valores financeiros per capita referentes à população efetivamente cadastrada nas equipes de Saúde da Família (eSF) e de Atenção Primária (eAP), com o grau de desempenho assistencial das equipes somado a incentivos específicos, como ampliação do horário de atendimento (Programa Saúde na Hora), equipes de saúde bucal, informatização (Informatiza APS), equipes de Consultório na Rua, equipes que estão como campo de prática para formação de residentes na APS, entre outros tantos programas.

5.14 Programa Saúde na Escola

O Programa Saúde na Escola (PSE), política intersetorial da Saúde e da Educação foi instituído em 2007, através do Decreto 6.286, e tem como propósito unir políticas de saúde e educação voltadas às crianças, adolescentes, jovens e adultos da educação pública brasileira

buscando promover saúde e educação integral (MS, 2015). A articulação intersetorial das redes públicas de saúde e de educação e das demais redes sociais para o desenvolvimento das ações do PSE implica mais do que ofertas de serviços num mesmo território, pois deve propiciar a sustentabilidade das ações a partir da conformação de redes de corresponsabilidade.

As ações do programa são transversais em todas as dimensões às políticas de saúde inseridas no âmbito da atenção primária, contribuindo direta e indiretamente para a melhoria dos indicadores de saúde. Tendo como exemplo o componente I do programa, na linha de ação saúde bucal, que prever como uma das ações de saúde bucal a escovação dental supervisionada, é perceptível o quanto a esta linha de ação incide diretamente no indicador “média de ação coletiva de escovação dental supervisionada”, considerando o universo de crianças, jovens e adultos inseridos no programa. Sendo assim a intersetorialidade é necessária e indispensável para a execução de todas as linhas de ação previstas nos componentes do programa.

No tocante a abrangência do Programa Saúde na Escola (PSE) no município a vigência 2021-2022 foi pactuada através de termo de adesão do Ministério da Saúde e assinado pelos Secretários Municipais de Saúde e Educação.

5.14.1 Crescer Saudável

O Programa Crescer Saudável foi criado em 2017, e no âmbito do Programa Saúde na Escola, estabelece um conjunto de ações a serem implementadas com o objetivo de contribuir para o enfrentamento da obesidade infantil no país por meio de ações a serem realizadas no âmbito do Programa Saúde na Escola (PSE), para as crianças matriculadas na Educação Infantil (creches e pré-escolas) e Ensino Fundamental I.

O programa busca apoiar a gestão municipal e os profissionais de saúde e educação no planejamento de ações efetivas e na aplicação dos recursos, capazes de contribuir com a prevenção, redução e controle da obesidade infantil em suas áreas de atuação.

O município já realizou a adesão ao Programa Crescer Saudável através de Termo de Adesão do Ministério da Saúde.

5.15 Educação em Saúde

A Educação em Saúde tem como objetivo principal, desenvolver ações educativas, de mobilização social, fazendo prevenção e promoção de saúde, visando o controle de doenças e agravos prevalentes na região, fomentando nas pessoas o senso de responsabilidade pela sua própria saúde. Estas ações estão pautadas na Política de Educação Popular em Saúde (PNEPS-SUS), que visa à implementação da Educação Popular em Saúde no âmbito do SUS, contribuindo para participação popular, a gestão participativa, o controle social, o cuidado e a formação de práticas educativas (M.S). Além da PNEPS-SUS a Educação em Saúde está em conformidade com as ações da Política de Promoção da Equidade, e a Política de Educação Permanente em Saúde, tendo em vista que a Equidade busca diminuir as diferenças existentes entre os diversos grupos vulneráveis como idosos, crianças, adolescentes, hipertensos, diabéticos portadores de necessidades especiais e portadores de IST's no que se refere ao acesso ao SUS, e a Educação Permanente em Saúde compreende ações de formação dos profissionais da saúde, transformando os processos formativos e as práticas pedagógicas, proporcionando assim, a organização dos serviços através da articulação entre gestão, e secretarias de educação e Assistência Social na identificação de problemas cotidianos buscando soluções na construção dos processos de trabalho. Nesta perspectiva, a Educação em Saúde busca a transversalidade dos processos educativos na construção coletiva de novos saberes e fazeres, promovendo a intersetorialidade e a integralidade entre políticas, com intuito de “ampliar o olhar” na construção de uma nova forma de fazer saúde. Estas ações serão desenvolvidas no âmbito dos Programas e Projetos da Atenção Básica e Vigilância em Saúde, através de propostas pedagógicas libertadoras, comprometidas com a efetivação dos processos de trabalho, buscando a melhoria da qualidade de vida da população do nosso Município.

5.16 Academia da Saúde

O Programa Academia da Saúde (PAS), lançado em 2011, adota uma concepção ampliada de saúde e estabelece como ponto de partida o reconhecimento do impacto social, econômico, político e cultural sobre a saúde. É uma estratégia de promoção da saúde e produção do cuidado que funciona com a implantação de espaços públicos conhecidos onde são ofertadas práticas de atividades físicas para população. Esses polos fazem parte da rede de Atenção

Primária à Saúde e são dotados de infraestrutura, equipamentos e profissionais qualificados. Como ponto de atenção no território, complementam o cuidado integral e fortalecem as ações de promoção da saúde em articulação com outros programas e ações de saúde como a Estratégia Saúde da Família, os Núcleos Ampliados de Saúde da Família (NASF) e a Vigilância em Saúde. O município conta com 01 polo da academia da Saúde atualmente.

5.17 Informatiza APS

O Programa de Apoio à Informatização e Qualificação dos Dados da Atenção Primária à Saúde - Informatiza APS, faz parte da estratégia de saúde digital do Ministério da Saúde, o Conecte SUS. Foi instituído pela Portaria nº 2.983, de 11 de novembro de 2019. O programa apoia a informatização das unidades de saúde e a qualificação dos dados da Atenção Primária à Saúde de todo o país. Podendo participar do programa, as Equipes de Saúde da Família (eSF) e Equipes de Atenção Primária (eAP) que forem consideradas informatizadas, ou seja, que fazem uso de sistema de prontuário eletrônico nos ambientes de atendimento direto ao cidadão, devidamente preenchido a cada atendimento e com envio adequado de dados ao Ministério da Saúde. A adesão ao Informatiza APS é realizada pelo gestor municipal no portal e-Gestor AB. Este município realizou adesão ao programa em para uma equipe de Saúde da Família.

5.18 Vigilância Alimentar e Nutricional

A Vigilância Alimentar e Nutricional (VAN) é uma das diretrizes da Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN) do Ministério da Saúde. Composta pela avaliação contínua do perfil alimentar e nutricional da população e seus fatores determinantes. É uma importante ferramenta de promoção de práticas alimentares adequadas e saudáveis que pode ser agregada a serviços de saúde, por exemplo, com a avaliação do consumo alimentar e do estado nutricional das pessoas, em todas as fases da vida. Quando aplicada de forma ampliada, a VAN demanda a adoção de diferentes estratégias de vigilância epidemiológica, aplicadas com base em inquéritos populacionais, chamadas nutricionais e produção científica, com ênfase nos acompanhamentos feitos nos serviços de saúde. Essas estratégias, juntas, têm potencial de produzir um conjunto de indicadores de saúde e nutrição que deverão orientar a gestão na formulação de políticas públicas e as ações locais de atenção nutricional.

5.19 Prevenção e Controle de Agravos Nutricionais

A prevenção e o controle dos agravos nutricionais requerem um conjunto amplo de ações de diversos setores. A Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN) constitui-se uma resposta oportuna e específica do SUS para reorganizar, qualificar e aperfeiçoar suas ações para o enfrentamento da complexidade da situação alimentar e nutricional da população brasileira.

Com a melhoria ao acesso à renda da população e à saúde esperava-se um impacto no avanço dos indicadores relativos à deficiência de micronutrientes, no entanto, as pesquisas apontam a persistência das deficiências de ferro e vitamina A. Observa-se também o ressurgimento de casos de Beribéri (deficiência de vitamina B1 ou tiamina) em alguns Estados brasileiros e o desajuste do consumo de iodo por adultos, proveniente do consumo excessivo do sal de cozinha iodado. Além do enfrentamento do país ao aumento expressivo do sobrepeso e da obesidade.

A Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN) também reconhece as necessidades alimentares especiais como demanda para a atenção nutricional no SUS, referidas na política como sendo as necessidades alimentares de indivíduos portadores de alteração metabólica ou fisiológica que cause mudanças, temporárias ou permanentes, relacionadas à utilização biológica de nutrientes ou a via de consumo alimentar (enteral ou parenteral). Dessa forma, são exemplos: erros inatos do metabolismo, doença celíaca, HIV/aids, intolerâncias alimentares, alergias alimentares, transtornos alimentares, prematuridade, nefropatias, entre outros.

5.19.1 Fortificação da alimentação infantil com micronutrientes em pó – NutriSUS

A Estratégia de Fortificação da Alimentação Infantil com Micronutrientes (vitaminas e minerais) em Pó – NutriSUS, lançada em 2015, consiste na adição de uma mistura de vitaminas e minerais em pó em uma das refeições diárias oferecidas às crianças de 06-48 meses de idade. Os micronutrientes em pó são embalados individualmente na forma de sachês (1g). A Estratégia NutriSUS ocorre por meio de dois ciclos de fortificação planejados dentro de um ano letivo em

creches públicas ou conveniadas ao poder público. Um ciclo é executado no primeiro semestre do ano e outro ciclo no segundo semestre do ano.

Implantada inicialmente nas creches participantes do Programa Saúde na Escola, a iniciativa tem o objetivo de potencializar o pleno desenvolvimento infantil, a prevenção e o controle da anemia e outras carências nutricionais específicas na infância.

5.19.2 Deficiência de Ferro

A anemia por deficiência de ferro, no Brasil, é o problema nutricional de grande magnitude e acomete principalmente as crianças, as mulheres em idade fértil e as gestantes. Traz sérias consequências, incluindo o aumento na mortalidade em mulheres e crianças, diminuição da capacidade de aprendizagem e diminuição da produtividade em indivíduos em todos os ciclos vitais.

No Brasil, a Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde - PNDS 2006 avaliou, pela primeira vez em nível nacional, a prevalência de anemia em crianças e observou que 20,9% das menores de 5 anos apresentam anemia. As maiores prevalências foram observadas no Nordeste (25,5%). A prevalência de anemia em mulheres no país, avaliada pela PNDS, é de 29,4%, sendo que os maiores valores foram observados nas regiões Nordeste (39%).

O Ministério da Saúde, em 1999, estabeleceu o Compromisso social para a redução da anemia ferropriva no Brasil, com propósito de definir as bases e os mecanismos entre as partes (MS, estados e municípios), visando a ampla mobilização em prol da redução da anemia por deficiência de ferro, através da alimentação adequada e saudável, da distribuição de suplementos na rede de saúde para grupos populacionais específicos e da fortificação das farinhas de trigo e milho. Mais recentemente, a Estratégia de Fortificação da Alimentação Infantil com Micronutrientes (vitaminas e minerais) em Pó – NutriSUS foi lançada como mais uma ação de prevenção da anemia em crianças de 06 a 48 meses.

5.19.3 O Programa Nacional de Suplementação de Vitamina A (PNSVA)

O Programa Nacional de Suplementação de Vitamina A (PNSVA) foi instituído em 2005 por meio da Portaria nº 729, com objetivo de reduzir e controlar a hipovitaminose A, a mortalidade e morbidade em crianças de 6 a 59 meses de idade.

No Brasil, a deficiência de vitamina A é um problema de saúde pública moderado, sobretudo, na Região Nordeste e em alguns locais da Região Sudeste e Norte. Evidências científicas referentes ao impacto da suplementação com vitamina A em crianças de 6 a 59 meses de idade apontam para redução do risco global de morte em 24%, de mortalidade por diarreia em 28% e mortalidade por todas as causas, em crianças HIV positivo, em 45%. A Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde da Criança e da Mulher (PNDS-2006) traçou o perfil das crianças menores de cinco anos. Nesta pesquisa, foram observados níveis inadequados de vitamina A em 17,4% das crianças, sendo as maiores prevalências encontradas no Nordeste (19,0%) e Sudeste (21,6%) do País.

Em outubro de 2017, tivemos a implantação do Sistema de Micronutrientes – módulo Vitamina A, no qual o monitoramento do PNSVA é realizado pelo município.

6 VIGILÂNCIA EM SAÚDE

6.1 Vigilância Epidemiológica

Vigilância em Saúde agrupa a integração das atividades de vigilância epidemiológica e sanitária, favorecendo a atuação sobre os riscos social, epidemiológico e sanitário. A vigilância epidemiológica fará apresentação do diagnóstico situacional da mortalidade, morbidade, carga das doenças que possuíram maior impacto na população do município sinalizando a necessidade de ações multissetoriais abrangentes e prioritárias para o enfrentamento dos problemas identificados. Discorreremos a seguir os principais indicadores por agravo utilizados para traçar o perfil e tendência das causas de morbimortalidade permitindo obter uma ideia quanto aos diferentes aspectos para atribuição das prioridades dos profissionais envolvidos no processo.

6.1.1 SITUAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA

A covid-19 é considerada maior pandemia da história recente da humanidade causada pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2), que causa infecção respiratória aguda potencialmente grave. A transmissão ocorre principalmente entre pessoas por meio de gotículas respiratórias ou contato com objetos e superfícies contaminada. Em 31 de dezembro de 2019, o escritório da OMS na China foi informado sobre casos de pneumonia de etiologia desconhecida detectada na cidade de Wuhan, província de Hubei. As autoridades identificaram um novo tipo de

Coronavírus. Em 30 de janeiro de 2020, a Organização Mundial de Saúde (OMS) declarou Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional em razão da disseminação do Coronavírus. Trata-se de uma doença de elevada transmissibilidade e distribuição global.

No Maranhão, até o dia 10/02/2022, o Boletim Epidemiológico da Secretaria de Saúde do Maranhão divulgou 398.065 casos de COVID-19, 10.574 óbitos e 378.789 recuperados. (Fonte: Boletim Epidemiológico COVID-19 divulgado em 10/02/2022 no site: <https://www.saude.ma.gov.br/wp-content/uploads/2022/02/BOLETIM-10-02.pdf>).

O município de São João dos Patos, em 20/02/2022, possui 3.804 casos confirmados, 360 ativos, 3.105 recuperados, 5.441 descartados e 39 óbitos pela doença. (Fonte: <https://saojoaodospatos.ma.gov.br/transparencia/monitor-vacinacao-covid-19/>)

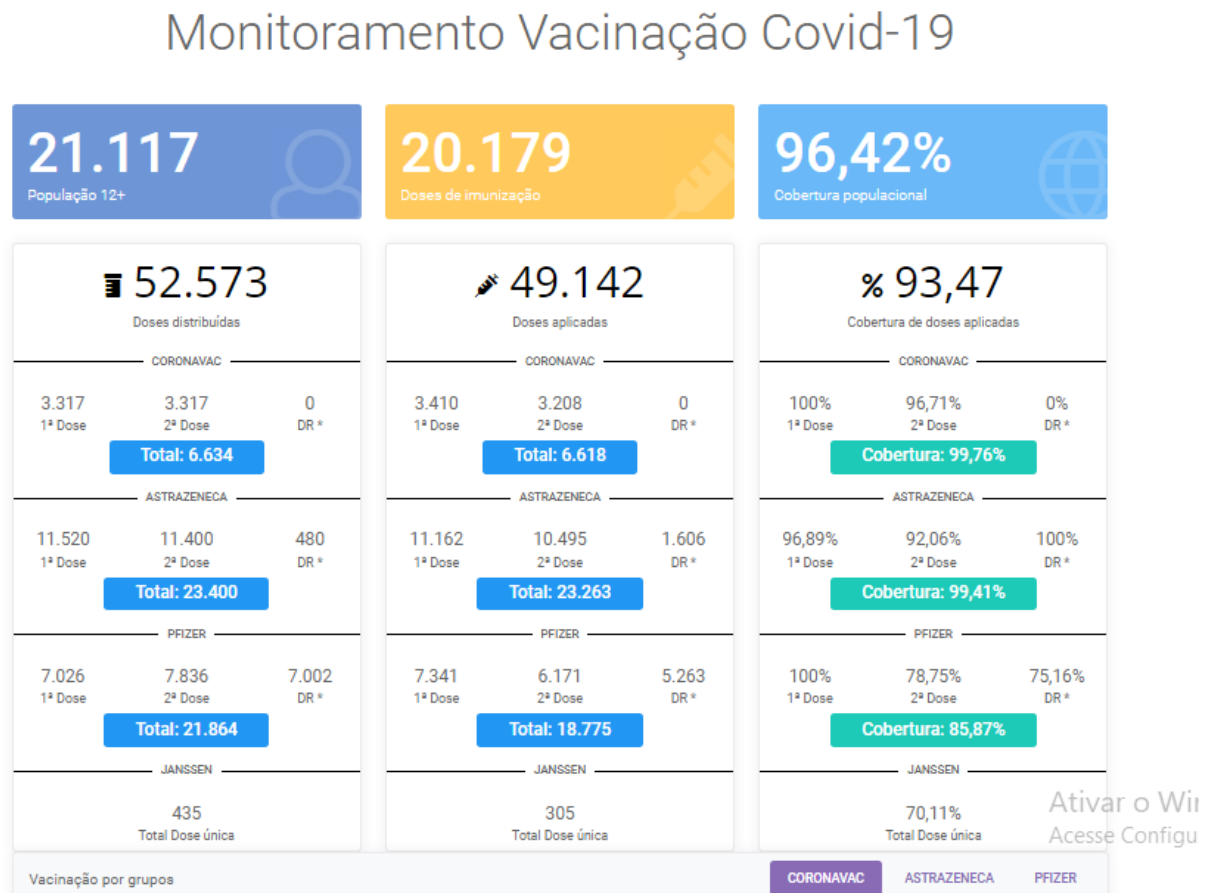
6.1.2 Vacinação

O Plano Municipal de Operacionalização da Vacinação contra covid-19 de São João dos Patos, divulgado em 19/05/ 2021, tem como objetivo geral organizar todo o processo de imunização contra a COVID-19 no município de São João dos Patos - MA, orientando os profissionais da saúde e população sobre todas as fases da campanha com definição do público-alvo em cada uma das fases. O plano apresentou ainda seguintes objetivos específicos:

- Apresentar a população-alvo e grupos prioritários para vacinação contra a COVID-19;
- Informar a população os locais e forma de oferta da vacina;
- Otimizar os recursos existentes por meio de planejamento e programação oportunos para a operacionalização da vacinação no município;
- Instrumentalizar os serviços de saúde para a vacinação contra a COVID-19;
- Articular estratégia de comunicação para orientação da população sobre a oferta da vacina;
- Orientar profissionais e serviços de saúde para a vacinação contra COVID-19.

O Plano Municipal de Imunização contra Covid-19 em São João dos Patos, foi elaborado em conformidade com o Plano Nacional Operacionalização da Vacinação contra a Covid-19 e Plano Estadual de Imunização contra covid-19.

Figura: Monitoramento da vacinação no município.



Fonte: <https://saojoaodospatos.ma.gov.br/transparencia/monitor-vacinacao-covid-19/>

6.2 Mortalidade

As estatísticas sobre mortalidade são uma das principais fontes de informação de saúde. O Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM) é um sistema de vigilância epidemiológica nacional e importante ferramenta de gestão, pois reúne dados quantitativos e qualitativos sobre óbitos ocorridos no Brasil. A informação sobre mortalidade possibilita realizar análises de situação, planejamento e avaliação das ações e programas de prevenção e controle de doenças. A cobertura municipal em relação à alimentação de dados no SIM vem gradativamente melhorando em qualidade e velocidade de divulgação das informações.

6.3 Programa de Qualificação das Ações de Vigilância a Saúde – PQA-VS

Criado em 2013 e regulamentado pelas Portarias de Consolidação nº 5 e nº 6, ambas de 2017, o PQA-VS tem por objetivo, induzir a melhoria do desenvolvimento das ações de Vigilância em Saúde. Compõe o conjunto de iniciativas do Ministério da Saúde para o aperfeiçoamento do Sistema Único de Saúde (SUS) voltadas à garantia do acesso integral as ações e serviços de qualidade, contribuindo para a melhoria das condições de saúde, redução das iniquidades e a promoção da qualidade de vida da população brasileira

O Programa de Qualificação das Ações de Vigilância a Saúde define compromissos e responsabilidades expressas em metas estabelecidas - a serem assumidas pelas três esferas de governo - e busca a implantação da gestão baseada em resultados, por meio das seguintes estratégias:

- dar visibilidade às ações de Vigilância a Saúde, com base em indicadores básicos e fundamentais para a mensuração de resultados de um conjunto de ações;
- estabelecer metas a serem alcançadas; c) estimular o planejamento e a programação de ações;
- premiar municípios e estados com o repasse de recursos financeiros em função do número de metas alcançadas e de acordo com seu porte populacional.

6.4 Hanseníase

O Maranhão é um dos estados da federação que apresenta alta incidência e prevalência de hanseníase. A partir de 2006 observa-se a redução do coeficiente de detecção de 74,0 para 50,9 casos por 100.000 habitantes em 2014, a redução dessa taxa acompanha a tendência nacional. Contudo o município de São João dos Patos se mantém com baixa incidência da doença. Pois o mesmo realiza campanhas de prevenção para a população e busca ativa nas áreas onde ocorre a doença visando o controle da doença no município.

6.5 Tuberculose

Permaneço como um grande desafio para a saúde pública dada a sua magnitude, transcendência e vulnerabilidade. Exigindo o desenvolvimento de estratégias para o seu controle, considerando aspectos humanitários, econômicos e de saúde pública. O Brasil é um dos 22 países priorizados pela OMS que concentram 80% da carga mundial da doença. Em 2014, foram notificados 68.000 casos novos, correspondendo a uma taxa de incidência de 33,5/100.000 hab. É importante destacar que o risco de infecção pelo *Mycobacterium tuberculosis* e o desenvolvimento da doença estão diretamente ligados aos determinantes sócias, econômicos, culturais e estado imunológico das pessoas; sendo consideradas populações de maior vulnerabilidade para tuberculose: os privados de liberdade, população em situação de rua, os indígenas e as pessoas vivendo com HIV/AIDS.

6.6 Dengue

A dengue caracteriza-se como um desafio para saúde pública no país. A ocorrência de epidemias, geralmente está associada à introdução de vírus em áreas anteriormente indenes ou de novos sorotipos nas regiões. Até o ano de 2001, circulavam no Estado os sorotipos Den1, Den2 e Den3. Em 2010 ocorreu a introdução do Den 4 na capital e no ano seguinte a expansão desse vírus para vários municípios. O período de 2014 a 2017 foi marcado por importante redução dos casos de dengue no município. Todo esse resultado se deve ao trabalho de conscientização da população e de visitas domiciliares realizadas pelas equipes de saúde composta pelos Agentes Comunitários de Saúde e Agentes de Endemias todas essas ações somadas ao trabalho de limpeza urbana realizado pela prefeitura municipal que contribui grandemente para a eliminação dos criadouros do mosquito *Aedes Aegypti*.

Quanto aos índices de letalidade não registramos nenhum caso de óbito relacionado à dengue. O gestor realiza ações de vigilância epidemiológica e combate ao vetor. Ao longo dos anos, segundo levantamentos nos bancos do SISFAD – Sistema de Informação de Febre Amarela e Dengue e SISPNCD - Sistema de Informação do Programa Nacional de Controle da Dengue e resultados do LIRA 'A- Levantamento de Índice Rápido do *Aedes aegypti*, realizado quatro vezes no ano, observou-se a permanência de baixos índices de infestação no município. As supervisões e monitoramentos aos programas municipais. Com o objetivo de possibilitar

melhorias dos resultados do controle dessas doenças, o município com o apoio da Secretaria de Estado da Saúde e sob orientação do MS desenvolverá as seguintes ações:

- Visitas domiciliares para combate ao vetor;
- Trabalho de conscientização da população juntamente com parcerias da Educação e assistência Social;
- Desenvolvimento de campanhas de informação e mobilização social;
- Borrifação nas áreas afetadas do município quando necessário.

6.7 Febre do Chikungunya

Doença causada pelo Vírus Chikungunya (CHIKV), transmitida por mosquitos do gênero *Aedes*, que cursa com enfermidade febril aguda, subaguda ou crônica. A Febre de Chikungunya é uma enfermidade endêmica nos países do sudeste da Ásia, África e Oceania. Emergiu na região das Américas no final de 2013.

6.8 Zika Vírus

Transmitido por um mosquito já bem conhecido dos brasileiros, o *Aedes aegypti*, o **vírus Zika** começou a circular no Brasil em 2014, mas só teve os primeiros registros feitos pelo **Ministério da Saúde** em maio de 2015. Foi identificado pela primeira vez na África, na década de 1940 e, desde então, ficou restrito a pequenas aldeias. Chegou a circular fora do continente africano, porém, nunca de forma intensa. A partir do ano de 2014, depois da Copa do Mundo, começaram a surgir relatos de que o vírus teria chegado ao Brasil. Em maio de 2015 o Ministério da Saúde registrou os primeiros casos. Contudo São João dos Patos desenvolve ações voltadas para orientação das mulheres em idade fértil no sentido de prevenir tal doença.

6.9 Leishmaniose Tegumentar (LT)

A Leishmaniose Tegumentar é considerada pela Organização Mundial de Saúde (OMS) como uma das seis mais importantes doenças infecciosas, pela sua magnitude, alto coeficiente de detecção e o risco de ocorrência de deformidades que podem produzir no ser humano, com reflexos no campo psicológico, social e econômico. Dada às características epidemiológicas

peculiares da Leishmaniose Tegumentar, as estratégias de controle devem ser flexíveis e distintas, adequadas a cada povoado. A diversidade de agentes, de reservatórios, de vetores, de situações epidemiológicas, aliada ao conhecimento ainda insuficiente sobre vários desses aspectos evidencia a complexidade do controle. No Brasil, as principais espécies envolvidas na transmissão de LT são: *Lutzomya flaviscutellata*, *L. whitmani*, *L. umbratilis*, *L. welcome* e *L. migonei*.

6.10 Leishmaniose Visceral (LV)

A Leishmaniose Visceral é considerada atualmente doença emergente, dada a sua incidência e alta letalidade, principalmente em indivíduos não tratados, crianças desnutridas e indivíduos portadores de infecção causada pelo Vírus da Imunodeficiência Adquirida (HIV). Segundo o Ministério da Saúde, a LV vem diminuindo sua ocorrência na Região Nordeste, mas por outro lado ocorre expansão para outras regiões do País, no período de 2010 a 2014 foram notificados no Maranhão 2.354 casos de LV.

Ações voltadas para o reservatório

O cão (*Canis familiaris*) é a principal fonte de infecção e a enzootia tem precedido a ocorrência de casos humanos. Desse modo, as ações a seguir possuem grande importância para o controle da Leishmaniose Visceral Canina (LVC), a saber: Esclarecer a Classe Médica quanto ao risco do tratamento da Leishmaniose Visceral Canina; cabe ao município desenvolver ações de Vigilância Canina; Trabalhar Educação em Saúde junto à população sobre a LVC. Para redução das fontes de infecção da LVC, em que o reservatório canino se constitui a principal fonte de infecção na área urbana, são recomendadas ações de monitoramento da prevalência canina e/ou a retirada dos animais infectados através de inquéritos sorológicos, amostral e/ou censitário que no resultado reagente leva à indicação da Eutanásia assim como, no destino dos cadáveres dos animais eutanásia dos como por morte devido à LVC.

A Leishmaniose Visceral por ser uma doença de evolução grave e rápida, podendo levar facilmente a óbito, precisa ser diagnosticada e tratada de forma precoce e eficaz. Portanto, as rotinas de diagnóstico, tratamento e acompanhamento necessitam, obrigatoriamente, de uma

integração entre Vigilâncias Epidemiológica, Entomológica, Ambiental e Sanitária; Laboratórios; Assistência Médica; Instituições de Pesquisa; Educação em Saúde e Sociedade.

Neste contexto, faz-se necessária as ações: Capacitar Recursos Humanos, que atuam na atenção primária: Treinar a equipe multiprofissional do Município para atuar nas Unidades Básicas e/ou Hospitais responsáveis pelo atendimento e realização de exames laboratoriais de LV, bem como corretas condutas relacionadas às notificações, encerramento e investigação de óbito da LV; Fornecer medicamentos para o tratamento da LV.

6.10.1 Ações voltadas para a Educação em Saúde

As atividades de educação em saúde são de suma importância para os serviços que desenvolvem as ações de controle da LV. As diversas Instituições desenvolvidas devem dispor de suas equipes multiprofissionais com intuito de viabilizar o trabalho nas unidades de trabalho. Portanto a ação a respeito da LV: Alertar a população sobre sinais clínicos e serviços para o diagnóstico e, tratamento da LV e medidas preventivas fazem-se imprescindíveis.

6.11 Raiva

Raiva Urbana (Cães E Gatos) - Considerando a situação epidemiológica de São João dos Patos, a raiva canina não apresenta riscos, devido à alta cobertura vacinal de cães e gatos.

6.12 Doenças e Agravos Não Transmissíveis – DANT's

No Brasil, desde a década de 60, estudos demonstraram uma importante transição epidemiológica verificando-se que as doenças transmissíveis estão em processo decrescente, enquanto as doenças não transmissíveis, dentre as quais Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT), e as Causas Externas, vêm aumentando consideravelmente a demanda na rede de assistência do Sistema Único de Saúde.

As DANT'S representam parcela substancial, senão a mais importante, dos gastos do SUS e do sistema de saúde suplementar. As Cardiovasculares, o Diabetes, as Neoplasias, as Doenças Respiratórias Crônicas, os Homicídios e os Acidentes de Trânsito representam a maior

parcela das despesas com assistência hospitalar, totalizando 75% dos gastos com internações hospitalares.

6.12.1 Ações Prioritárias do Município em Relação aos Agravos Não Transmissíveis – DANT's

Dentre as ações prioritárias para o quadriênio de 2018 a 2021 visando à redução da morbimortalidade por doenças crônicas, mortalidade por causas externas, ampliação da expectativa de vida e redução de incapacidades, destacamos capacitação de profissionais de saúde da Atenção Primária e Vigilância Epidemiológica do Município nas ações de prevenção das DANTS, desenvolvimento de campanhas educativas de mobilização social, em parceria com a Estratégia Saúde da Família, Secretarias de Educação, da Assistência Social e outras instituições. O monitoramento contínuo dos fatores de risco referentes às DANTS é imprescindível para subsidiar o planejamento e a implantação e ou implementação de ações de Promoção da Saúde, Vigilância, Prevenção e controle das doenças e agravos não transmissíveis no município. Essencial também serão as realizações das ações a partir dos eixos da Promoção da Saúde quanto à alimentação saudável, Práticas Corporais e Atividade Física, Controle do Tabagismo, álcool e drogas, acidentes de trânsito, violência e estímulo à cultura de paz e ainda Desenvolvimento Sustentável. Tendo por objetivo melhorar os indicadores pactuados para a redução da mortalidade prematura por Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT), o Plano Municipal de Enfrentamento às DCNT serve para orientação e execução das atividades no nível municipal para o enfrentamento, segundo os eixos estruturantes de Vigilância, Informação, Avaliação e Monitoramento. Prevenção e Promoção da Saúde e Cuidado Integral.

6.13 Imunização

O objetivo principal do Programa Nacional de Imunizações é oferecer vacinas com qualidade a todas as crianças que nascem anualmente em nosso país, e para outros grupos específicos como: adolescentes, gestantes, adultos, idosos, população indígena e outros, tentando alcançar coberturas vacinais de 100% de forma homogênea em todo o município com a finalidade de garantir o impacto epidemiológico das doenças imunopreveníveis. A manutenção das coberturas vacinais na população infantil, aliada à implementação da



ESTADO DO MARANHÃO
PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOÃO DOS
PATOS-MA
Avenida Getúlio Vargas, 135 - Centro. CEP 65665-000
www.saojoaodospatos.ma.gov.br



Vigilância Epidemiológica, tem repercutido para a redução das doenças preveníveis por imunização.

7. RELAÇÃO DE DIRETRIZES, OBJETIVOS, METAS E INDICADORES DO PLANO DE SAÚDE 2022-2025

DIRETRIZ Nº 1 - GESTÃO DA ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE

OBJETIVO Nº 1.1 - Aperfeiçoar o Sistema Municipal de Saúde para que a população tenha acesso integral a ações e serviços de qualidade e de forma oportuna, contribuindo assim para a melhoria das condições de saúde, para a redução das iniquidades e para a promoção da qualidade de vida dos patoenses.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano(2022-2025)	Unidade de Medida
			Valor	Ano	Unidade de Medida		
1.1.1	Funcionamento dos serviços de saúde ofertados pelo município	Todos os serviços de saúde em funcionamento	-	-	-	100,00	Percentual
1.1.2	Acompanhar as metas de saúde propostas no Plano Municipal de Saúde e Programação Anual de Saúde a cada quadrimestre	Avaliação de metas a cada quadrimestre	-	-	-	100,00	Percentual

1.1.3	Pactuar metas e indicadores para a melhoria da qualidade de vida da população, sempre que for possível	Nº de pactuações realizadas.	-	-	-	100,00	Percentual
1.1.4	Fortalecimento das informações prestadas aos usuários do SUS em todos os segmentos	Melhoras na qualidade das informações prestadas aos usuários do SUS	-	-	-	100,00	Percentual

OBJETIVO Nº 1.2 - Fortalecer as ações e serviços voltadas para o combate ao Covid-19

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano(2022-2025)	Unidade de Medida
			Valor	Ano	Unidade de Medida		
1.2.1	Oferta de materiais, insumos e EPIs para o desenvolvimento de ações e serviços de combate ao Covid-19 e para tratamento de sequelas pós covid	Número de atendimentos e notificações de Covid-19	-	-	-	100,00	Percentual
1.2.2	Fortalecimento das estratégias para a vacinação contra a Covid-19	Cobertura vacinal	-	-	-	95,00	Percentual

OBJETIVO Nº 1.3 - Fortalecer os vínculos do cidadão, conselheiros de saúde, profissionais e gestão para uma efetividade cada vez maior do controle social

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano(2022-2025)	Unidade de Medida
			Valor	Ano	Unidade de Medida		
1.3.1	Fortalecer as atividades do Conselho Municipal de Saúde	Conselho em atividade	-	-	-	100,00	Percentual

DIRETRIZ Nº 2 - FORTALECIMENTO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

OBJETIVO Nº 2.1 - Ampliar o acesso e fortalecimento da Atenção Primária à Saúde

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)	Meta Plano(2022-2025)	Unidade de Medida
----	-------------------	--	------------------------	-----------------------	-------------------

			Valor	Ano	Unidade de Medida		
2.1.1	Ampliação do número de consultas médicas na Atenção Básica	Nº de consultas médicas	3.121	2021	Número	40,00	Percentual
2.1.2	Ampliação do número de atendimentos odontológicos	Nº de atendimentos odontológicos	1.323	2021	Número	40,00	Percentual
2.1.3	Aquisição de novos materiais e equipamentos odontológicos	Nº de equipes contempladas com novos materiais e equipamentos odontológicos	-	-	-	40	Número
2.1.4	Abertura do Centro de Especialidades Odontológicas e adesão a Rede de cuidados a Pessoa com Deficiência	CEO em funcionamento e adesão a de Rede de Cuidados a Pessoa com Deficiência realizada	0	2021	Número	2	Número
2.1.5	Implantação de mais 3 Equipes de Saúde Bucal	Cobertura populacional estimada de saúde bucal na atenção básica	-	-	-	3	Número
2.1.6	Implantação do serviço de Raio X odontológico;	Serviço implantado	-	-	-	100,00	Percentual
2.1.7	Implantação do Prontuário Eletrônico do Cidadão;	Nº de Unidades de Saúde com PEC implantado	-	-	-	9	Número

2.1.8	Fornecimento de Kits para os Agentes Comunitários de Saúde e Agentes de Combate as Endemias- (Fardamento, protetor solar, material de expediente e EPIs);	Entrega de kits para os ACSs e ACEs	-	-	-	100,00	Percentual
2.1.9	Implantação de Salas de Reuniões climatizadas em todas as Unidades de Saúde	Salas de reuniões climatizadas em funcionamento	-	-	-	100,00	Percentual
2.1.10	Realizar Reformas nas Unidades Básicas de Saúde e Anexos	Unidades de Saúde e Anexos reformados	-	-	-	100,00	Percentual
2.1.11	Ampliação da quantidade e da diversidade dos medicamentos da Farmácia Básica	Nº de pessoas atendidas pela Farmácia Básica	-	-	-	40,00	Percentual
2.1.12	Aquisição de equipamentos para melhorar a climatização das Unidades de Saúde	Equipamentos adquiridos	-	-	-	10	Número
2.1.13	Construção de uma Unidades Básica de Saúde no São Francisco 2	Unidade construída e funcionando.	-	-	-	100,00	Percentual
2.1.14	Ampliação do número de técnicas de enfermagem nas Unidades de Saúde – Sendo duas por unidade, uma para vacinação e outra para procedimentos	Unidades com 2 técnicas de enfermagem atuando.	-	-	-	10	Número

2.1.15	Melhor feedback de outros setores da saúde com a Atenção Básica	Nº de reuniões da Atenção Básica com outros setores.	-	-	-	100,00	Percentual
2.1.16	Fortalecimento de estratégias na captação de mulheres para realização da prevenção do câncer de colo do útero;	Razão de exames citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos na população residente de determinado local e a população da mesma faixa etária	-	-	-	9.368	Número
2.1.17	Cumprimento do Planos de Cargos, Carreiras e Salários dos profissionais de saúde	Cumprimento integral do Plano	-	-	-	100,00	Percentual
2.1.18	Pagamento de Insalubridade para os Agentes Comunitários de Saúde	Insalubridade sendo paga	-	-	-	100,00	Percentual
2.1.19	Melhorar a oferta de transporte para realização de visitas domiciliares	Melhora na oferta de transporte para visitas domiciliares	-	-	-	100,00	Percentual
2.1.20	Ofertar capacitações para os profissionais de saúde	Nº de capacitações realizadas	-	-	-	48	Número
2.1.21	Ampliar a oferta de exames complementares de rotina e de imagem	Nº de exames ofertados	-	-	-	40,00	Percentual
2.1.22	Aquisição de uniformes para todos os funcionários das Equipes;	Funcionários uniformizados	-	-	-	100,00	Percentual

2.1.23	Aquisição de câmaras refrigeradas para as salas de vacinas	Câmaras refrigeradas adquiridas	-	-	-	11	Número
2.1.24	Fortalecimento da Política de Humanização no atendimento aos usuários do SUS	Política fortalecida	-	-	-	100,00	Percentual
2.1.25	Fornecer meios para melhorar as condições de realização das atividades coletivas	Nº de atividades coletivas realizadas	-	-	-	100,00	Percentual
2.1.26	Ampliar o número ofertados de próteses dentárias	Nº de Próteses Dentárias entregues	-	-	-	10,00	Percentual
2.1.27	Manter um profissional fixo nos anexos das equipes da zona rural	Profissionais fixos nos Anexos	-	-	-	100,00	Percentual
2.1.28	Disponibilizar cadeiras de rodas e acessibilidades nas Unidades Básicas de Saúde	Acessibilidade e cadeiras de rodas em todas Unidades de Saúde	-	-	-	100,00	Percentual
2.1.29	Aquisição de novos equipamentos para as Unidades Básicas de Saúde	Equipamentos novos adquiridos	-	-	-	100,00	Percentual
2.1.30	Implantação de projetos voltados para Saúde do Trabalhador	Projeto implantado	-	-	-	100	Número

2.1.31	Presença de vigias em todos os turnos, nas Unidades de Saúde	Unidades com vigias em todos os turnos	-	-	-	100,00	Percentual
2.1.32	Alcançar os Indicadores de Desempenho do Programa Previne Brasil	Nº de Indicadores de Desempenho alcançados	-	-	-	100,00	Percentual

DIRETRIZ Nº 3 - FORTALECER E AMPLIAR AS AÇÕES ASSISTENCIAIS DE MÉDIA COMPLEXIDADE, DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA

OBJETIVO Nº 3.1 - Organizar e Implementar a Assistência Hospitalar e Ambulatorial

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano(2022-2025)	Unidade de Medida
			Valor	Ano	Unidade de Medida		
3.1.1	Implantação de Um Centro de Especialidades Médicas	Centro de Especialidades implantado	-	-	-	100,00	Percentual
3.1.2	Ampliação na oferta de exames especializados	Nº de exames especializados ofertados	-	-	-	10,00	Percentual

3.1.3	Reativação da sala de parto do HCRS	Proporção de parto normal no Sistema Único de Saúde e na Saúde Suplementar	-	-	-	100,00	Percentual
3.1.4	Implantação da triagem neonatal na unidade hospitalar	Triagem neonatal implantada	-	-	-	100,00	Percentual
3.1.5	Criação de uma sala de estabilização no HCRS	Sala de estabilização implantada	-	-	-	100,00	Percentual
3.1.6	Implantação de serviço de fisioterapia, psicologia e serviço social na unidade hospitalar	Serviços implantados	-	-	-	3	Número
3.1.7	Realização de cirurgias eletivas no hospital	Número de cirurgias eletivas realizadas	-	-	-	100,00	Percentual
3.1.8	Criação de um canal de comunicação, via aplicativo, para informações, agendamento de consultas e exames	Canal de comunicação implantado	-	-	-	100,00	Percentual
3.1.9	Implantação de um Centro de Diagnóstico	Centro implantado	-	-	-	1	Número
3.1.10	Implantação de um Programa de Formação Continuada	Programa implantado	-	-	-	100,00	Percentual
3.1.11	Implantação de uma Unidade de Suporte Avançado -USA;	Unidade implantada	-	-	-	1	Número

3.1.12	Implantação de um laboratório para análise de exames citopatológicos regional - Qualicito	Laboratório implantado	-	-	-	100,00	Percentual
3.1.13	Implantação de um Centro de Referência para diagnóstico e tratamento de câncer de mama e de colo de útero;	Centros implantados	-	-	-	2	Número
3.1.14	Implantação de leitos de retaguarda no Hospital	Leitos implantados	-	-	-	12	Número
3.1.15	Implantação de uma Oficina Ortopédica (Órteses e Próteses);	Oficina implantada	-	-	-	100,00	Percentual
3.1.16	Implantação de um Centro de Referência a Pessoa com Deficiência	Centro implantado	-	-	-	100,00	Percentual
3.1.17	Ampliação do número de consultas de ortopedia	Nº de consultas de ortopedia	418	2021	Número	40,00	Percentual
3.1.18	Oferta de atendimentos psicológicos para os profissionais de saúde	Nº de profissionais atendidos	-	-	-	100,00	Percentual

DIRETRIZ Nº 4 - FORTALECIMENTO DA SAÚDE DO TRABALHADOR

OBJETIVO Nº 4.1 - Fortalecer a promoção e vigilância da saúde do trabalhador, implementando ações de promoção de saúde e qualidade de vida dos profissionais de saúde.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2022-2025)	Unidade de Medida
			Valor	Ano	Unidade de Medida		
4.1.1	Elaboração de protocolo para casos de acidentes de trabalho por contaminação química ou biológica	Proporção de preenchimento do campo ocupação nas notificações de agravos relacionados ao trabalho.	-	-	-	100,00	Percentual
4.1.2	Capacitações de profissionais sobre temas voltados para a Saúde do Trabalhador	Capacitações realizadas	-	-	-	100,00	Percentual
4.1.3	Criar materiais e informes educativos para distribuição e fixação em locais estratégicos	Materiais elaborados e disponibilizados	-	-	-	100,00	Percentual
4.1.4	Implantação do Serviço de Atenção Domiciliar	Serviço implantado	-	-	-	100,00	Percentual

DIRETRIZ Nº 5 - ATENÇÃO À SAÚDE MENTAL

OBJETIVO Nº 5.1 - Ampliar o acesso e o fortalecimento da Saúde Mental

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2022-2025)	Unidade de Medida
			Valor	Ano	Unidade de Medida		
5.1.1	Implantação do CAPS AD	CAPS implantado	-	-	-	100,00	Percentual
5.1.2	Implantação da Unidade de acolhimento adulto para as pessoas que fazem uso de crack e álcool e outras drogas;	Unidade de Acolhimento implantada	-	-	-	100,00	Percentual
5.1.3	Implantação da Unidade de Acolhimento Infanto-Juvenil, destinados a adolescentes e jovens de 12 a 18 anos	Unidade implantada	-	-	-	100,00	Percentual
5.1.4	Implantação de leitos de saúde mental, serviços de psicologia e médicos e enfermeiros especialistas em Saúde Mental no Hospital Municipal	Leitos e serviços implantados	-	-	-	90,00	Percentual
5.1.5	Implantar o CAPSi	CAPSi implantado	-	-	-	100,00	Percentual

5.1.6	Realizar o levantamento do quantitativo necessário e fiscalização na entrega dos medicamentos de uso controlado por microárea, para estabilidade dos pacientes acometidos de transtornos mentais	Ações de matriciamento sistemático realizadas por CAPS com equipes de Atenção Básica	-	-	-	100,00	Percentual
-------	--	--	---	---	---	--------	------------

DIRETRIZ Nº 6 - REDUÇÃO DOS RISCOS E AGRAVOS À SAÚDE DA POPULAÇÃO, POR MEIO DAS AÇÕES E PROMOÇÕES E VIGILÂNCIA EM SAÚDE.

OBJETIVO Nº 6.1 - - Fortalecer a promoção e vigilância em saúde, implementando ações de redução dos riscos e a promoção da qualidade de vida da população

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano(2022-2025)	Unidade de Medida
			Valor	Ano	Unidade de Medida		
6.1.1	Realização de ações e serviços da Vigilância Sanitária para promover a saúde da população	Ações e serviços realizados pela Vigilância Sanitária	-	-	-	100,00	Percentual
6.1.2	Aprimorar o controle de doenças endêmicas, parasitárias e zoonoses, melhorando à vigilância em	Nº de ações e de notificações dessas doenças	-	-	-	100,00	Percentual

	saúde, especialmente ao combate do mosquito Aedes aegypti e demais arboviroses, raiva e leishmaniose						
6.1.3	Proporção de vacinas administradas de acordo com o Calendário Nacional de Vacinação	Proporção de vacinas selecionadas do Calendário Nacional de Vacinação para crianças menores de dois anos de idade - Pentavalente 3ª dose, Pneumocócica 10-valente 2ª dose, Poliomielite 3ª dose e Tríplice viral 1ª dose - com cobertura vacinal preconizada	-	-	-	100,00	Percentual
6.1.4	Número de ciclos que atingiram mínimo de 80% de cobertura de imóveis visitados para controle vetorial da dengue.	Número de ciclos que atingiram mínimo de 80% de cobertura de imóveis visitados para controle vetorial da dengue	-	-	-	4	Número
6.1.5	Proporção de contatos examinados de casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes.	Proporção de cura dos casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes	-	-	-	82,00	Percentual
6.1.6	Alcançar Indicadores do PQA VS	Número de Indicadores alcançados	-	-	-	28	Número



PREFEITURA MUN DE S JOAO DOS PATOS
AV GETULIO VARGAS
06089668/0001-33

Anexo IV - Programas, Metas e Ações - (PPA Inicial)

Lei: , Data: Page 43 of 97

Programa: 0014 SAUDE MELHOR PARA TODOS

Objetivo: Promover e garantir saúde de qualidade para todos

Justificativa: Promover e garantir saúde de qualidade para todos

Público Alvo: População em Geral

3	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE-FMS	GERAL	%	2	231.000,00	3	242.550,00	4	254.677,50	5	267.411,38
	021600	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE									
		1068	CONSTRUÇÃO, AMPLIAÇÃO E OU REFORMA DE UNIDADES BASICAS DE SAUDE								
		10	Saúde								
		301	Atenção Básica								
			01	TESOURO							
				00	Recursos Ordinarios						
				4	DESPESAS DE CAPITAL						
3	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE-FMS	GERAL	%	2	84.000,00	3	88.200,00	4	92.610,00	5	97.240,50
	021600	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE									
		1067	AQUISIÇÃO DE EQUIPAMENTOS E MOBILIARIOS PARA UNIDADES BASICAS DE SA								
		10	Saúde								
		301	Atenção Básica								
			01	TESOURO							
				00	Recursos Ordinarios						
				4	DESPESAS DE CAPITAL						



PREFEITURA MUN DE S JOAO DOS PATOS
AV GETULIO VARGAS
06089668/0001-33

Anexo IV - Programas, Metas e Ações - (PPA Inicial)

Lei: , Data: Page 46 of 97

Programa: 0014 SAUDE MELHOR PARA TODOS

Objetivo: Promover e garantir saúde de qualidade para todos

Justificativa: Promover e garantir saúde de qualidade para todos

Público Alvo: População em Geral

3	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE-FMS	GERAL	%	2	220.500,00	3	231.525,00	4	243.101,25	5	255.256,31
	021600	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE									
		2071	MANUTENÇÃO DA FARMACIA BASICA								
		10	Saúde								
		301	Atenção Básica								
		01	TESOURO								
		00	Recursos Ordinários								
		3	DESPESAS CORRENTES								

3	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE-FMS	GERAL	%	2	24.800,00	3	25.515,00	4	26.790,75	5	28.130,29
	021600	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE									
		2072	IMPLEMENTAÇÃO E MANUTENÇÃO PROGRAMA SAUDE NA ESCOLA								
		10	Saúde								
		301	Atenção Básica								
		01	TESOURO								
		00	Recursos Ordinários								
		3	DESPESAS CORRENTES								



PREFEITURA MUN DE S JOAO DOS PATOS
AV GETULIO VARGAS
06089668/0001-33

Anexo IV - Programas, Metas e Ações - (PPA Inicial)

Lei: , Data: Page 49 of 97

Programa: 0014 SAUDE MELHOR PARA TODOS

Objetivo: Promover e garantir saúde de qualidade para todos

Justificativa: Promover e garantir saúde de qualidade para todos

Público Alvo: População em Geral

3	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE-FMS	GERAL	%	2	10.300,00	3	10.815,00	4	11.355,75	5	11.923,54
	021600	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE									
		2077	CAPACITAÇÃO DE PROFISSIONAIS QUE REALIZAM PROCED DA ATENÇÃO BASIC/								
		10	Saúde								
		301	Atenção Básica								
		01	TESOURO								
		00	Recursos Ordinarios								
		3	DESPESAS CORRENTES								
3	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE-FMS	GERAL	%	2	7.500,00	3	7.875,00	4	8.268,75	5	8.682,19
	021600	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE									
		2083	IMPLEMENTAÇÃO E MANUT. DO LABOR. REGIONAL DE PROTESE DENTARIA								
		10	Saúde								
		301	Atenção Básica								
		01	TESOURO								
		00	Recursos Ordinarios								
		3	DESPESAS CORRENTES								
Total Geral Financeiro					4.919.400,00		5.165.370,00		5.423.638,50		5.694.820,42



ESTADO DO MARANHÃO
PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOÃO DOS
PATOS-MA
Avenida Getúlio Vargas, 135 - Centro. CEP 65665-000
www.saojoaodospatos.ma.gov.br



KAIRO COELHO DE SOUSA CORREA
Secretário Municipal de Saúde
