

ESTADO DO MARANHÃO
PREFEITURA MUNICIPAL DE VITORINO FREIRE
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE



PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE

2022-2025

VITORINO FREIRE MA

2022

1. Identificação

1.1. Informações Territoriais

UF

MA

Município

VITORINO FREIRE

Área

1.122,70 Km²

População

31.520 Hab

Densidade Populacional

29 Hab/Km²

Região de Saúde

Bacabal

Fonte: Departamento de Informática do SUS (DATASUS)

Data da consulta: 26/06/2022

1.2. Secretaria de Saúde

Nome do Órgão

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE

Número CNES

5397499

CNPJ da Mantenedora

06018568000116

Endereço

RUA DA PAZ 35

Email

vfsaude@gmail.com

Telefone

(98) 3655-2614

1.3. Informações da Gestão

Prefeito(a)

LUANNA MARTINS BRINGEL REZENDE

Secretário(a) de Saúde em Exercício

FRANCISCO DA SILVA RIBEIRO FILHO

E-mail secretário(a)

john@moraesconsultoria.com

Telefone secretário(a)

(98) 9816-60025

Fonte: Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde (SIOPS)

Data da consulta: 26/06/2022

1.4. Fundo de Saúde

Instrumento de criação

LEI

Data de criação

02/1994

CNPJ

97.535.309/0001-18

Natureza Jurídica

FUNDO PUBLICO DA ADMINISTRACAO DIRETA MUNICIPAL

Gestor do Fundo

Nome

FRANCISCO DA SILVA RIBEIRO FILHO

1.5. Plano de Saúde

Período do Plano de Saúde

2018-2021

Status do Plano

Aprovado

1.6. Informações sobre Regionalização

Região de Saúde: Bacabal

Município	Área (Km ²)	População (Hab)	Densidade
ALTAMIRA DO MARANHÃO	668.69	8250	12,34
BACABAL	1682.601	105094	62,46
BOM LUGAR	446.444	16578	37,13
BREJO DE AREIA	482.892	8841	18,31
CONCEIÇÃO DO LAGO-AÇU	827.426	16559	20,01
LAGO VERDE	460.218	16369	35,57
MARAJÁ DO SENA	824.044	7757	9,41
OLHO D'ÁGUA DAS CUNHÃS	552.619	19616	35,50
PAULO RAMOS	927.317	21092	22,75
SÃO LUÍS GONZAGA DO MARANHÃO	968.554	18600	19,20
VITORINO FREIRE	1122.7	31520	28,08

1.7. Conselho de Saúde

Instrumento de Criação

LEI

Data de Criação

04/2015

Endereço

RUA DA PAZ 0 CENTRO

CEP

65320000

E-mail

kjbribeiro@gmail.com

Telefone

(98) 8715-4286

Nome do Presidente

FRANCINEUMA CUNHA DE CARVALHO

Fonte: Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde (SIOPS)

Ano de referência: 2021

Período de referência: 3º Bimestre

Número de conselheiros por segmento

Usuários

	1
--	---

Governo

	0
--	---

Trabalhadores

	2
--	---

Prestadores

	0
--	---

Fonte: Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde (SIOPS)

Equipe de Elaboração

Francisco da Silva Ribeiro Filho

Eric André Martins Rodrigues

Romário Lisboa Dutra

Francineuma Cunha De Carvalho

Equipe Técnica

Francineuma Cunha De Carvalho

Daniel Alfredo Alves Teixeira

Matias Mendes De Oliveira Neto

Haerton Da Silva Oliveira

Jilles Tássio Rezende Gonçalves

Mirla Cristina Silva

Mariana Sousa Lima

Thaisa Da Silva Alexandre

SUMÁRIO

	p.
APRESENTAÇÃO	5
1 ANÁLISE SITUACIONAL	7
1.1 Histórico	7
1.2 População	7
1.3 Educação.....	8
1.4 Economia.....	8
1.5 Saneamento Básica	8
1.5.1 Abastecimento de Água	8
1.5.2 Tratamento da água no domicílio	9
1.5.3 Destino do Lixo	9
1.6 Condições de Moradia (ESUS)	9
2 SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE	10
2.1 ATENÇÃO BÁSICA	10
2.1.1 Da Estratégia Saúde da Família.....	10
2.1.2 Da acessibilidade	11
2.1.4 POLÍTICAS ESTRATÉGICAS NA ATENÇÃO BÁSICA	11
2.1.4.1 Saúde da Criança.....	11
2.1.4.2 Saúde da Mulher.....	12
2.1.4.3 Hipertensão e Diabetes.....	13
2.1.4.4 Saúde do Adolescente.....	16
2.1.4.5 Programa Saúde na Escola.....	16
2.1.4.6 Pré-natal, Parto e Puerpério.....	17
2.1.4.7 Saúde do Homem.....	20
2.1.4.8 Saúde do Idoso.....	20
2.1.4.9 Saúde Prisional.....	21
2.1.4.10 Programa Academia da Saúde.....	22
2.1.4.11 Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica-NASF-AB	23
2.2 ATENÇÃO DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE AMBULATORIAL E HOSPITALAR.....	24
2.2.1 Serviço Hospitalar.....	24
2.2.2 Centro de Atenção Psicossocial-CAPS.....	24
2.2.3 Centro de Especialidades Odontológicas-CEO.....	25
2.2.4 Tratamento Fora do Domicílio-TFD	28
2.2.4.1 Portador de HIV/SIDA	28
2.2.4.2 Portador de Doença Crônica Renal-DRC	28

2.3 VIGILÂNCIA EM SAÚDE.....	30
2.3.1 Vigilância Epidemiológica.....	30
2.3.1.1 Tuberculose.....	30
2.3.1.2 Hanseníase.....	31
2.3.1.3 Malária.....	32
2.3.1.4 Outros Agravos.....	33
2.3.2 Vigilância Sanitária.....	34
2.3.3 Vigilância Ambiental.....	35
2.3.4 Do Serviço de Imunização	36
2.3.5 Das ações de enfrentamento da pandemia COVID-19	36
2.4 ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA.....	37
2.5 GESTÃO DO SUS.....	38
3 MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DO PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE.....	44
4 APLICAÇÃO DO RECURSO FINANCEIRO.....	45
4.1 RECURSOS DE CUSTEIO.....	45
4.1.1 Custeio da Atenção Básica.....	45
4.1.2 Custeio da Assistência Farmacêutica.....	50
4.1.3 Custeio da Vigilância em Saúde.....	50
4.1.4 Custeio da Atenção de Média e Alta Complexidade e Hospitalar.....	53
4.1.5 Custeio da Gestão do SUS.....	56
4.2 RECURSOS DE INVESTIMENTO.....	59
4.2.1 Investimento Atenção Básica	59
4.2.2 Investimento Atenção Especializada.....	60
4.2.3 Investimento em Vigilância em Saúde	61
4.2.4 Investimento em Gestão e Desenvolvimento de Tecnologia em Saúde no SUS	61
4.2.5 Investimento em Gestão do SUS.....	62
ANEXO A – Plano de Contingência COVID-19, 2021, Vitorino Freire-MA	
ANEXO B - Programação Anual de Vigilância Sanitária 2021, Vitorino Freire-MA	
ANEXO C – Relatório das ações da Vigilância Sanitária, 2020, Vitorino Freire-MA	

2 INTRODUÇÃO

Desde a criação do Sistema Único de Saúde a população foi beneficiada com ações em saúde, mas adequada com a realidade de cada território. A Atenção Primária em Saúde, através de seus diversos programas, teve um crescimento muito significativo, com reflexos na eliminação e controle de doenças de grande impacto sobre a saúde da população a exemplo da cobertura vacinal e a redução da mortalidade materno-infantil, que são exemplos que atestam as conquistas desde novo modelo de gestão. Porém, os desafios ainda são muitos e requerem cada vez mais conhecimento e habilidade para garantir a continuidade das conquistas já obtidas e avançar. Sendo assim, se faz necessário um planejamento adequado com a realidade, necessidade e possibilidades deste município frente as demandas necessárias de se fazer saúde. Na luta contínua da crescente demanda com a escassez de recursos, nunca foi tão importante o planejamento para o bom uso dos poucos recursos, de forma que o termo “gastar com responsabilidade” já é uma das primeiras metas do governo.

O Plano Municipal de Saúde aqui apresentado é o resultado do trabalho articulado, integrado e solidário da equipe de gestão da Secretaria da Saúde, do Conselho Municipal de Saúde, dos Profissionais, Prestadores de Serviços e Usuários do Sistema Único de Saúde – SUS, fortalecendo assim a transparência e a participação social. É um instrumento de gestão de médio prazo, que baseado em uma análise situacional, define intenções e resultados que orientarão a gestão municipal no período de 2022 a 2025, expresso em diretrizes, objetivos, ações e metas.

O objetivo deste é propor soluções para os problemas e demandas observando sempre as principais diretrizes do SUS: Acesso universal, igualitário e gratuito e, também subsidiar a elaboração do Plano Plurianual de Governo (PPA) para que haja alinhamento entre as ações estratégicas da Secretaria da Saúde com as ações intersetoriais do Plano de Governo e, posteriormente, com a sua execução orçamentária.

Com as novas mudanças nas transferências financeiras estabelecidas pelo Ministério da Saúde através da Portaria nº 3.992, de 28 de dezembro de 2017, em que “altera a Portaria de Consolidação nº 6/GM/MS, de 28 de setembro

de 2017, para dispor sobre o financiamento e a transferência dos recursos federais para as ações e os serviços públicos de saúde do Sistema Único de Saúde” os Planos Municipais de Saúde tiveram que se adaptar as novas mudanças, e por consequência se tornando um instrumento cada vez importante para a gestão pública em saúde.

Por tanto, este Plano se propõe a medir a qualidade do planejamento, a eficiência, a eficácia e a efetividade da Gestão e, embora seja elaborado para os próximos quatro anos, poderão ser feitos ajustes se a realidade alterar e novas necessidades surgirem. Entretanto deve-se assegurar ampla participação e diálogo democrático em todas as fases desses processos visto que a saúde é um bem de todos e todos devem contribuir para preservá-la.

FRANCISCO DA SILVA RIBEIRO FILHO
SECRETÁRIO MUNICIPAL DE SAÚDE

3. Dados Demográficos e de Morbimortalidade

3.1. População estimada por sexo e faixa etária

Período: 2021

Faixa Etária	Masculino	Feminino	Total
0 a 4 anos	1233	1179	2412
5 a 9 anos	1254	1189	2443
10 a 14 anos	1374	1234	2608
15 a 19 anos	1413	1403	2816
20 a 29 anos	2737	2715	5452
30 a 39 anos	2272	2489	4761
40 a 49 anos	1843	2056	3899
50 a 59 anos	1455	1577	3032
60 a 69 anos	935	1140	2075
70 a 79 anos	595	710	1305
80 anos e mais	305	412	717
Total	15416	16104	31520

Fonte: Estimativas preliminares elaboradas pelo Ministério da Saúde/SVS/DASNT/CGIAE (DataSUS/Tabnet)

3.2. Nascidos Vivos

Número de nascidos vivos por residência da mãe.

Unidade Federação	2017	2018	2019	2020
Vitorino Freire	503	490	515	431

Fonte: Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (MS/SVS/DASIS/SINASC)

3.3. Principais causas de internação

Morbidade Hospitalar de residentes, segundo capítulo da CID-10.

Capítulo CID-10	2017	2018	2019	2020	2021
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	535	525	586	1310	845
II. Neoplasias (tumores)	77	88	64	40	62
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	19	16	11	8	17
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	79	117	138	114	139
V. Transtornos mentais e comportamentais	9	3	10	11	11
VI. Doenças do sistema nervoso	41	54	56	71	73
VII. Doenças do olho e anexos	11	5	-	3	38
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide	2	-	-	-	2
IX. Doenças do aparelho circulatório	164	169	162	193	227
X. Doenças do aparelho respiratório	308	342	290	237	250
XI. Doenças do aparelho digestivo	279	366	329	372	411
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	25	23	26	22	24
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	37	22	25	25	22
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	349	439	364	289	463
XV. Gravidez parto e puerpério	335	265	255	225	276
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	17	10	10	19	19
XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	6	5	5	6	11
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	55	28	17	21	21
XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas	155	172	192	205	231

XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	-	-	-	-	-
XXI. Contatos com serviços de saúde	10	3	17	6	14
CID 10ª Revisão não disponível ou não preenchido	-	-	-	-	-
Total	2513	2652	2557	3177	3156

Fonte: Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS)

3.4. Mortalidade por grupos de causas

Mortalidade de residentes, segundo capítulo CID-10

Capítulo CID-10	2017	2018	2019	2020
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	7	5	10	51
II. Neoplasias (tumores)	22	17	20	29
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	2	1	2	-
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	18	18	25	16
V. Transtornos mentais e comportamentais	-	-	1	1
VI. Doenças do sistema nervoso	-	1	-	2
VII. Doenças do olho e anexos	-	-	-	-
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide	-	-	-	-
IX. Doenças do aparelho circulatório	63	70	73	53
X. Doenças do aparelho respiratório	4	4	6	9
XI. Doenças do aparelho digestivo	11	13	5	11
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	1	1	1	-
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	-	-	-	-
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	2	-	2	3
XV. Gravidez parto e puerpério	-	1	1	-
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	3	2	6	5

XVII.Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	2	3	2	-
XVIII.Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	4	8	5	15
XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas	-	-	-	-
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	29	23	23	14
XXI. Contatos com serviços de saúde	-	-	-	-
XXII.Códigos para propósitos especiais	-	-	-	-
Total	168	167	182	209

Fonte: Sistema de Informações sobre Mortalidade (MS/SVS/CGIAE/SIM-TABNET)

3.5 ANÁLISE SITUACIONAL

3.5.1 Histórico

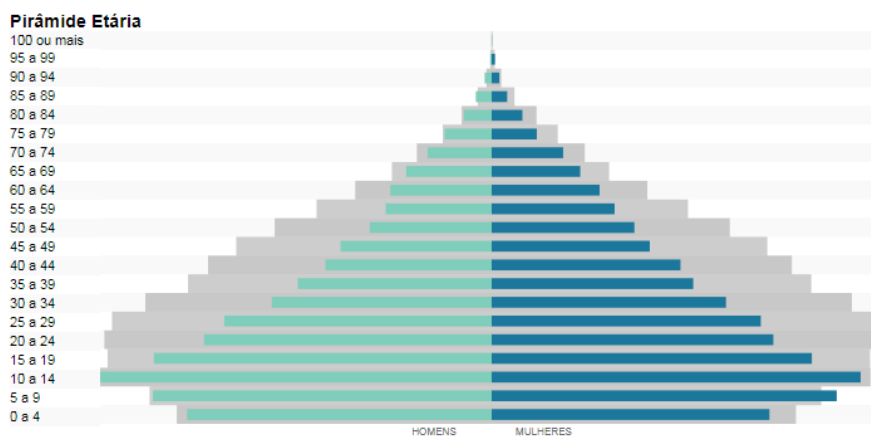
O município de Vitorino Freire, antes de ser emancipado administrativamente e ter ganhado sua denominação, o lugar onde se situa a cidade foi denominado antigamente “Centro dos Boas”, em homenagem ao lavrador Boaventura Ribeiro, que ali chegou com sua família em 1938. Com o aumento da população em 1994, o povoado recebeu em novo nome, “Água Branca”. Em 1948 recebeu o nome de vila Senador Vitorino Freire. Em 25 de setembro de 1952, torna-se cidade e recebe o nome de Vitorino Freire, tendo como primeiro prefeito Sant’Clair Martins Pereira.

Cidade da região Oeste Maranhense, teve autonomia política a partir de 25 de setembro de 1952 e está a 50 metros de altitude. Localiza-se na Microrregião de Pindaré, limitando-se com os municípios de PIO XII, Olho D’Água das Cunhãs, Paulo Ramos, Bacabal, Altamira do Maranhão e Santa Inês.

Sua área corresponde a 1.305,313 km e com densidade populacional de 24,25 hab/km². A posição geográfica em que está situado o município possibilita ao mesmo tempo ser Centro de Convergência. O acesso a capital São Luís é através da BR-316, distância de 372 km. O acesso aos povoados do município se dá através de estradas vicinais não pavimentadas.

3.5.2 População

Segundo o Censo 2010, IBGE, o município de Vitorino Freire possui uma população de 31.658 habitantes, com previsão de estimativa de 30. 879 habitantes para 2017.



3.5.3 Educação

Segundo dados do IBGE, em 2019, os alunos dos anos iniciais da rede pública da cidade tiveram nota média de 4.8 no IDEB. Para os alunos dos anos finais, essa nota foi de 3.7. Na comparação com cidades do mesmo estado, a nota dos alunos dos anos iniciais colocava esta cidade na posição 72 de 217. Considerando a nota dos alunos dos anos finais, a posição passava a 43 de 217. A taxa de escolarização (para pessoas de 6 a 14 anos) foi de **97.3** em 2010. Isso posicionava o município na posição 70 de 217 dentre as cidades do estado e na posição 3221 de 5570 dentre as cidades do Brasil.

3.5.4 Economia

A economia de Vitorino Freire é baseada na agricultura e pecuária, tendo como destaque as culturas de mandioca, arroz, milho e feijão, bem como a produção de carne e leite.

O extrativismo também está presente na vida dos vitorinenses, a extração da amêndoa do babaçu foi e ainda continua sendo uma das principais fontes de renda das famílias de menor grau de vulnerabilidade social. A piscicultura também é expressiva no município.

3.5.5 Saneamento Básico

3.5.5.1 Abastecimento de Água (E-SUS)

O município de Vitorino Freire apresenta 9.914 domicílios, sendo estes, segundo dados do E-SUS: 5.169 domicílios com abastecimento de água da rede pública; 3.988 domicílios abastecidos por poço/nascente; e 657 domicílios por outras fontes.

3..5.5.2 Tratamento da água no domicílio (E-SUS)

Tratamento da água no domicílio	Nº domicílios	% (percentual)
Água filtrada	7.179	72,41
Água fervida	66	0,67
Água clorada	81	0,82
Água sem tratamento	1.559	15,73
Mineral	512	5,16
Não informado	656	6,62
Total	10.053	100

3.5.5.3 Destino do Lixo (E-SUS)

Destino do Lixo	Nº domicílios	% (percentual)
Coletado	4.951	49,94
Queimado/enterrado	3.663	36,95
Céu aberto	475	4,79
Outro	5	0,05
Não informado	820	8,27
Total	9.914	100

3.5.5.6 Condições de Moradia (E-SUS)

Condições de moradia	Com revestimento	Sem revestimento
Alvenaria/tijolo	7.728	86,35
Taipa	1.222	13,65
Total	8.950	100

Condições de moradia	Nº domicílios	% (percentual)
Madeira aparelhada	5	0,05
Material aproveitado	1	0,01
Palha	1	0,01
Outro material	2	0,02
Não informado	955	9,63
Total	9.914	100

4. Dados da Produção de Serviços no SUS

4.1. Produção de Atenção Básica

Tipo de Produção	Quantidade
Visita Domiciliar	114.928
Atendimento Individual	27.736
Procedimento	29.295
Atendimento Odontológico	17.872

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

4.2. Produção de Urgência e Emergência por Grupo de Procedimentos

Caráter de atendimento: Urgência

Grupo procedimento	Sistema de Informações Ambulatoriais		Sistema de Informações Hospitalares	
	Qtd. aprovada	Valor aprovado	AIH Pagas	Valor total
01 Ações de promoção e prevenção em saúde	-	-	-	-
02 Procedimentos com finalidade diagnóstica	-	-	-	-
03 Procedimentos clínicos	-	-	1972	844731,92
04 Procedimentos cirúrgicos	-	-	515	253376,22
05 Transplantes de órgãos, tecidos e células	-	-	-	-
06 Medicamentos	-	-	-	-
07 Órteses, próteses e materiais especiais	-	-	-	-
08 Ações complementares da atenção à saúde	-	-	-	-
Total	-	-	2487	1098108,14

Fonte: Sistemas de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS) e Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS)

4.3. Produção de Atenção Psicossocial por Forma de Organização

Sistema de Informações Ambulatoriais		
Forma de Organização	Qtd. aprovada	Valor aprovado
030108 Atendimento/Acompanhamento psicossocial	3771	-
Sistema de Informações Hospitalares		
Forma de Organização	AIH Pagas	Valor total
---	---	---

Fonte: Sistemas de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS) e Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS)

4.4. Produção de Atenção Ambulatorial Especializada e Hospitalar por Grupo de Procedimentos

Grupo procedimento	Sistema de Informações Ambulatoriais		Sistema de Informações Hospitalares	
	Qtd. aprovada	Valor aprovado	AIH Pagas	Valor total
01 Ações de promoção e prevenção em saúde	20372	372,60	-	
02 Procedimentos com finalidade diagnóstica	94793	452705,53	-	
03 Procedimentos clínicos	1550467	7191321,97	1972	844731,9
04 Procedimentos cirúrgicos	18101	65457,32	516	
05 Transplantes de órgãos, tecidos e células	-	-	-	
06 Medicamentos	-	-	-	
07 Órteses, próteses e materiais especiais	276	41400,00	-	
08 Ações complementares da atenção à saúde	49250	278171,25	-	
Total	1733259	8029428,67	2488	

Fonte: Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS) e Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS)

4.5. Produção de Vigilância em Saúde por Grupo de Procedimentos

Financiamento: Vigilância em Saúde

Grupo procedimento	Sistema de Informações Ambulatoriais	
	Qtd. aprovada	Valor aprovado
01 Ações de promoção e prevenção em saúde	240	-
02 Procedimentos com finalidade diagnóstica	66	-
Total	306	-

Fonte: Sistemas de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS)

4,7 SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE

A prestação dos serviços públicos em saúde à população vitorinense se dá principalmente em quatro grandes áreas: **Atenção Básica**, através da Estratégia Saúde da Família, Núcleo Ampliado em Saúde da Família, Equipe Saúde da Família, Estratégia de Agentes Comunitário de Saúde, Unidade Móvel Odontológica ; **Atenção de Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar**, através do Serviço Hospitalar, Centro de Especialidades Odontológicas-CEO, Centro de Atenção Psicossocial-CAPS e Centro Especializado de Atenção a Saúde da Mulher; **Assistência Farmacêutica**; **Vigilância em Saúde**, através da Vigilância Epidemiológica, Vigilância Sanitária e Vigilância Ambiental. Outros serviços de apoio são ofertados à população fortalecendo a Rede de Saúde. Dentre eles: emissão do **Cartão Nacional do SUS** e **Tratamento Fora do Domicílio-TFD**.

Da Estratégia Saúde da Família

O município possui quinze Equipes Saúde da Família, distribuídas em doze Unidades Básicas de Saúde, um Núcleo Ampliado em Saúde da Família-NASF-AB, uma Academia da Saúde:

Segue abaixo a relação de Equipes Saúde da Família:

- CENTRO DE SAÚDE ISAC VARÃO
- ESF WILSON BRANCO–SAÚDE BUCAL I
- ESF CLEONICE RODRIGUES
- ESF JUCARAL DOS SARAIVAS
- ESF JACARÉ
- ESF PEDRA DO SALGADO –SAÚDE BUCAL I
- ESF BOA ESPERANÇA - MAIS MÉDICO
- ESF SÃO JOAO DO GRAJAU
- ESF SAUDE PAULO FLORENCIO –SAÚDE BUCAL I
- ESF DEUS QUER
- ESF OZEAS CASTRO –SAÚDE BUCAL I
- ESF PEDRO II NORTE –SAÚDE BUCAL I
- ESF BREJO DAS FLORES
- ESF RENASCENÇA CASTRO – SAÚDE BUCAL I
- ESF RENASCENÇA II - SAÚDE BUCAL I
- ESF OLHO D'ÁGUA Do MANOEL LUIS - SAÚDE BUCAL I
- NÚCLEO DE APOIO SAÚDE DA FAMÍLIA-NASF I

Da acessibilidade

As consultas (médica e enfermagem) da Rede Básica do SUS são oferecidas por livre demanda e também por agendamento prévio. O acolhimento nas Unidades de Saúde é feito através da escuta do usuário, quanto as suas

queixas, de modo a propiciar a resolubilidade do motivo da busca pelo serviço, conforme orientações técnicas do Ministério da Saúde.

O atendimento médico **ginecológico, pediátrico, cardiológico, ortopédico, cirurgia geral, oftalmologia, psiquiatria, urologia e dermatologia** são oferecidos por agendamentos prévio nos Posto de Saúde e referenciado para execução do atendimento no hospital municipal.

Para as demais especialidades médicas de média complexidade não oferecidas pela Secretaria, o paciente é encaminhado pela Central de Marcação de Consultas para outro município para atender a demanda solicitada pelo profissional médico.

POLÍTICAS ESTRATÉGICAS NA ATENÇÃO BÁSICA

Saúde da Criança

A Saúde da Criança procura fortalecer a inserção das ações de saúde da criança na atenção básica como estratégia para promover a saúde integral, reduzir a mortalidade e a morbidade deste grupo, desenvolvendo ações de promoção à saúde, prevenção de agravos e de assistência à criança com o compromisso de prover qualidade de vida para que ela possa crescer e desenvolver todo o seu potencial.

Saúde da Mulher

A Atenção em Saúde da Mulher é uma das estratégias prioritárias do serviço público de saúde e tem como missão formular a política de atenção integral no município de Vitorino Freire, e fazer a gestão das políticas, programas e projetos em articulação com outras áreas cujas atividades repercutem na saúde da mulher.

No município de Vitorino Freire, esta prioridade se reafirma e na Atenção Básica ela ocupa espaço privilegiado, especialmente nas ações referentes à redução da mortalidade materna, ao planejamento familiar, humanização e qualificação da atenção ao pré-natal e puerpério. Todas as Unidades Básicas de Saúde oferecem ações de saúde da mulher: pré-natal,

planejamento reprodutivo, prevenção e detecção precoce, ações de promoção do parto natural e humanizado, promoção da saúde da mulher, tratamento de agravos.

Dentre os principais objetivos, temos: Promover melhorias das condições de saúde da mulher; implementar método de trabalho essencialmente preventivo; Pré-natal, Planejamento Familiar, Prevenção e detecção precoce de Câncer de colo de útero e câncer de mama; Ações de promoção incentivo ao parto natural e humanizado.

Ano	Nº de Preventivos realizados	Nº de Preventivos alterados*
2020	482	04

*NIC I, II ou III

Com a implantação do Centro Especializado de Atenção a Saúde da mulher e a aquisição de um mamógrafo digital e um aparelho de ultrassonografia, o município ampliou a capacidade de apoio ao diagnóstico de câncer de mama para mulheres de 50 a 69 anos e outras doenças, sendo referência também para outros municípios: Altamira, Brejo de Areia, Olho D'Água das Cunhãs, Conceição do Lago Açu, Lago Verde, Bom Lugar e Paulo Ramos.

Ano	Meta mensal	Meta anual
2021	70	840

Hipertensão e Diabetes

O acompanhamento das pessoas com hipertensão e diabetes também é uma das prioridades do município de Vitorino Freire uma vez que estas doenças é um dos fatores de grande repercussão social e de saúde.

Ano	Nº de Hipertensos cadastrados	Nº de Diabéticos cadastrados
2021	2685	795

A gestão municipal garantiu acesso contínuo a medicamentos, exames de rotina, atendimento ambulatorial e ações educativas. Com isso, fortaleceu-se o acompanhamento pelas Equipes Saúde da Família aperfeiçoando o processo de trabalho, atentando a fluxogramas específicos:

Fluxograma para tratamento da hipertensão arterial.

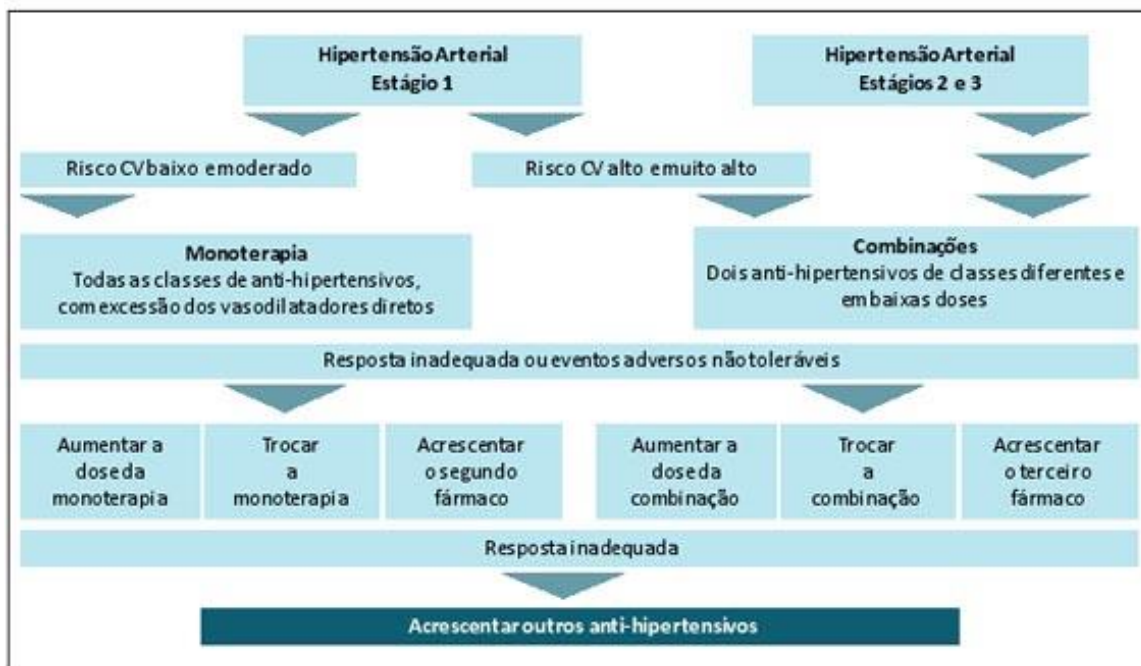
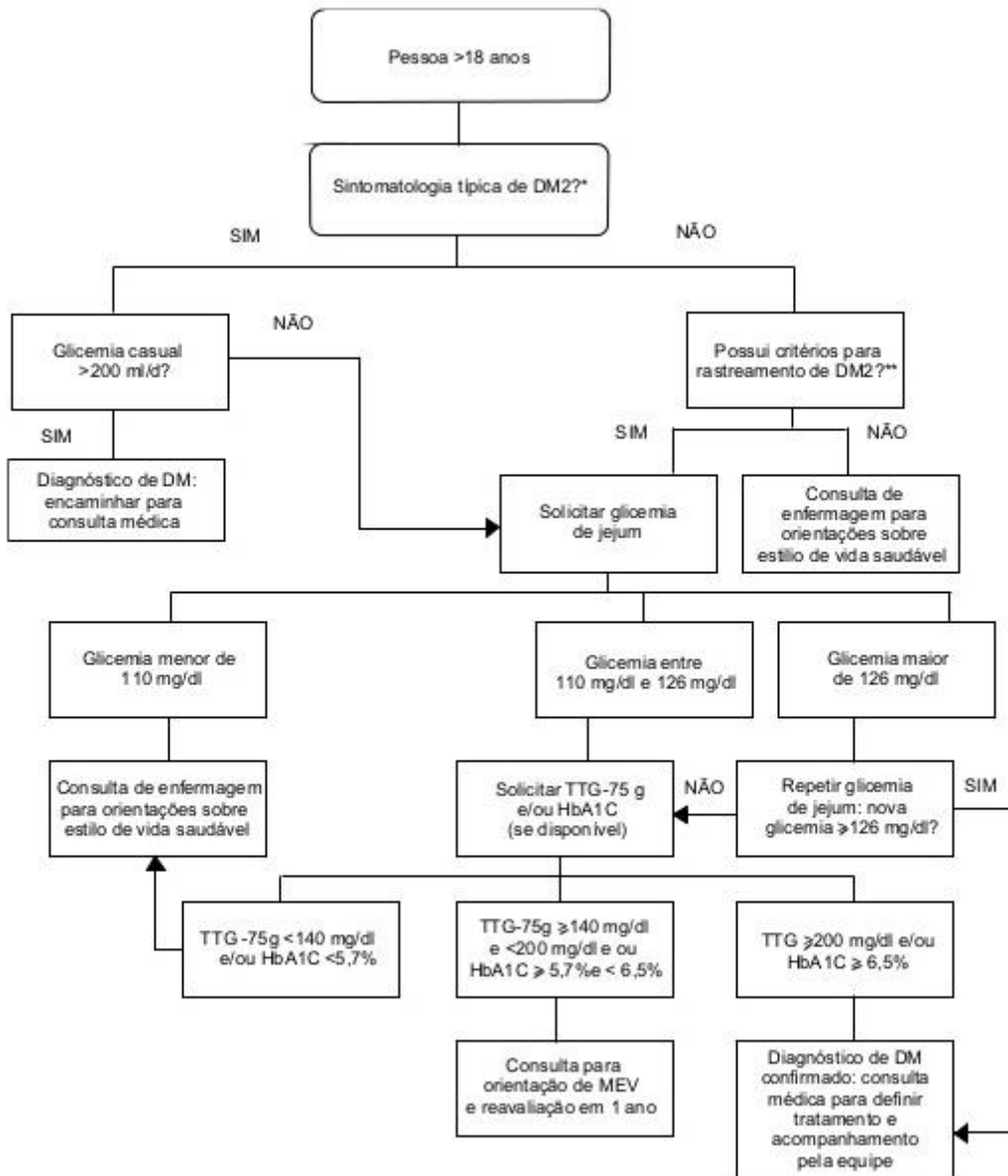


Diagrama de rastreamento e diagnóstico para o DM tipo 2



Fonte: DAB/SAS/MS.

Saúde do Adolescente

O município de Vitorino Freire atua com os propósitos da Política de Atenção Integral à Saúde de Adolescentes, objetivando desenvolver um conjunto de ações visando atender os adolescentes numa visão biopsicossocial, enfatizando a promoção à saúde, prevenção de agravos, diagnóstico precoce, tratamento e reabilitação, melhorando a qualidade de vida dos adolescentes e de suas famílias.

Durante o ano de 2021 realizou-se um conjunto de ações com o propósito de atender adolescentes numa visão biopsicossocial, enfatizando a promoção à saúde, prevenção dos agravos, diagnóstico precoce, tratamento e reabilitação, melhorando a qualidade de vida de adolescentes e de suas famílias. Para isto, contou-se com apoio do Núcleo Ampliado em Saúde da Família-NASF, o Centro de Atenção Psicossocial-CAPS e o Centro de Referência em Assistência Social-CRAS.

Dentre as ações, temos:

- a) Promoção do crescimento e desenvolvimento saudáveis, prevenção e detecção de agravos a essa faixa etária;
- b) Atenção à saúde sexual e à saúde reprodutiva;
- c) Redução da morbimortalidade por causas externas (abordagem do uso abusivo de álcool e outras drogas e atenção à saúde de adolescentes em cumprimento de medidas socioeducativas);
- d) Prevenção das Doenças Respiratórias (COVID-19 e H1N1).

Programa Saúde na Escola

O Programa Saúde na Escola (PSE), política intersetorial dos Ministério as Saúde e da Educação, foi instituído em 2007. As políticas de saúde e educação voltadas às crianças, adolescentes, jovens e adultos da educação pública brasileira se unem para promover o desenvolvimento pleno desse público alvo, aproveitando o espaço privilegiado da escola para práticas de promoção, prevenção da saúde e construção de uma cultura de paz.

A articulação entre Escola e Rede Básica de Saúde é, portanto, fundamental para o Programa Saúde na Escola. O PSE é uma integração da saúde e educação para o desenvolvimento para o desenvolvimento da cidadania e da qualificação das políticas brasileiras. Sua sustentabilidade e qualidade dependem de todos nós.

O município pretende manter a adesão anual junto ao Ministério da Saúde e Educação para que possamos intensificar as ações de promoção e prevenção à saúde dentro das escolas públicas. Por este motivo, realizou-se Adesão em 2017, tendo como principais ações realizadas:

- Realizar atualização vacinal dos estudantes
- Incentivar e Fortalecer a Alimentação Saudável e prevenção da obesidade infantil
- Promover ações de combate ao mosquito Aedes aegypti
- Avaliação de saúde bucal e aplicação tópica de flúor
- Avaliação da saúde ocular e identificação de possíveis sinais e alteração
- Prevenção das violências e acidentes
- Identificação de sinais de agravos de doenças em eliminação
- Prevenção ao uso de álcool, tabaco, crack e outras drogas
- Realização de práticas corporais, da atividade física e do lazer
- Promoção da cultura de paz, cidadania e direitos Humanos
- Prevenção de DST/AIDS e orientação sobre direito sexual e reprodutivo

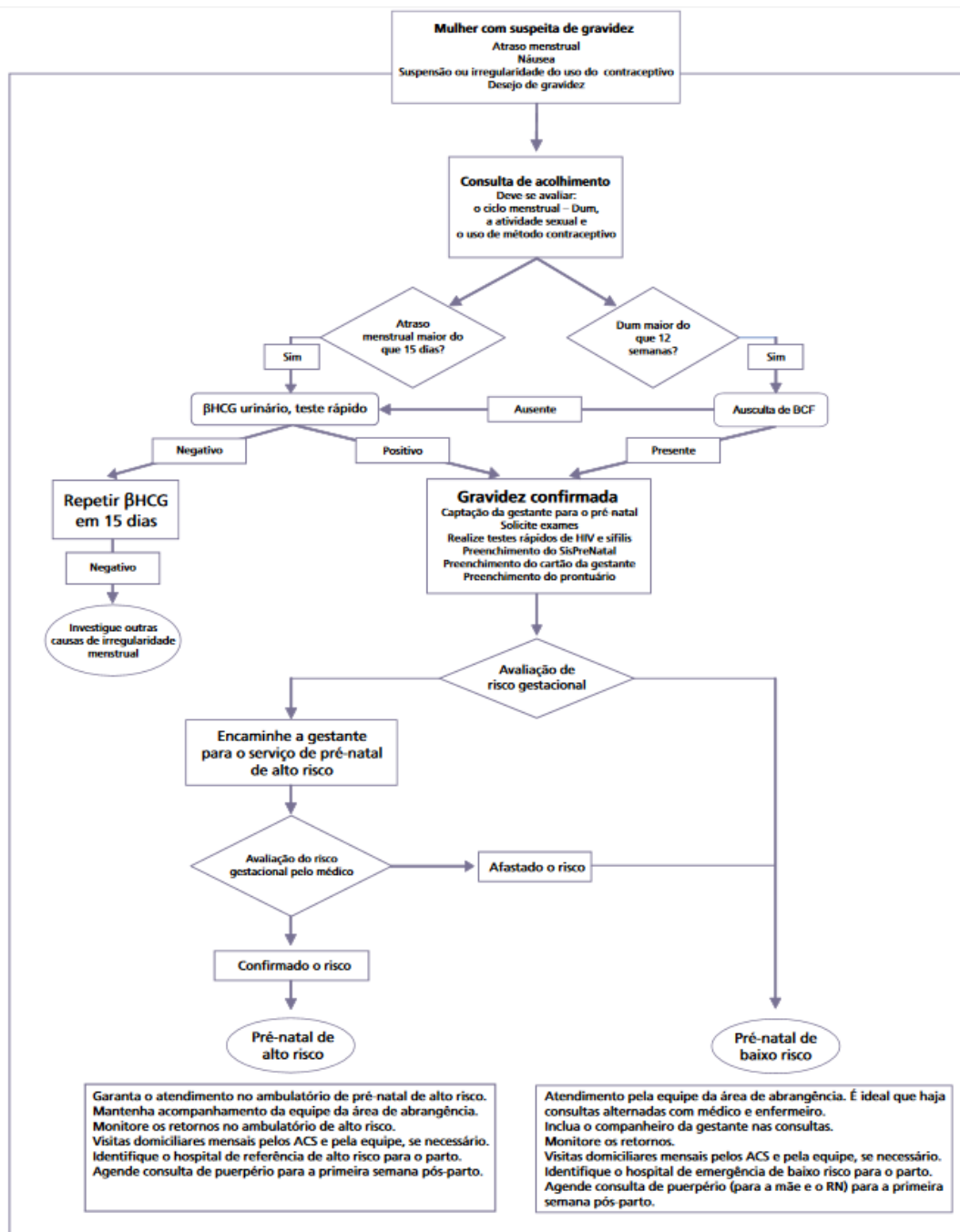
Pré-Natal, Parto e Puerpério

O Acompanhamento do Pré-Natal, Parto e Puerpério está dentro da Política de Atenção Integral a Saúde da Mulher e está, também é uma das prioridades do município de Vitorino Freire. As equipes de saúde seguem as recomendações e protocolos do Ministério da Saúde, garantindo segurança e qualidade no atendimento as mulheres nesta fase especial de suas vidas.

Ano	Nº de gestantes cadastradas	Nº de consultas realizadas
2020	304	305

Segue abaixo fluxograma de detecção de gravidez:

fluxograma de detecção de gravidez



Fonte: Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde. Departamento de Atenção Básica, 2012.

Saúde do Homem

A Saúde do Homem deve ser cuidada de forma integral considerando a integridade física e mental, sempre considerando as diferentes expressões de masculinidades e respeitando a diversidade de gênero, orientação sexual, etnia, cultura e religião.

Ainda é um desafio para o município de Vitorino Freire manter um bom acompanhamento da saúde do homem, uma vez que poucos são sensibilizados pela prevenção da saúde.

Embora exista estas dificuldades, a gestão municipal mantém constante acompanhamento e incentivo às Equipes Saúde da Família sensibilizar os homens da importância da prevenção da saúde, através de campanhas, tal como o novembro Azul (17 de novembro) e dia Internacional do Homem (19 de novembro), visitas domiciliares, palestras, dentre outras. Nestas ações, são orientados a uma alimentação balanceada, à base de frutas, legumes, verduras e cereais, atividades físicas regulares e visitas frequentes aos serviços de saúde são muito importantes para uma vida mais saudável e feliz.

Saúde do Idoso

O município de Vitorino Freire, estabeleceu dentre metas de gestão deste o ano 2018, promover um acompanhamento a pessoa idosa de forma integral, com intervenções específicas refletindo na saúde desta população, objetivando melhorar a qualidade de vida, evitando assim, o quantitativo de internações, institucionalização, morbidade e mortalidade.

Sendo assim, a Política de Atenção Integral a Saúde do Idoso, tem como objetivo a promoção de saúde, qualidade de vida, assistência e reabilitação. Sendo as principais metas: aprimorar, manter e recuperar a capacidade funcional, através do NASF-AB, valorizando a independência física e mental da pessoa idosa, redescobrimo possibilidades de viver sua própria vida como também a fase do ciclo vital, com a melhor qualidade possível.

Dentre as principais metas, estabeleceu-se:

- Oferecer atendimento adequado com uma equipe multiprofissional e atenção integral à saúde do Idoso;
- Atender as necessidades de saúde da pessoa idosa, proporcionando uma porta de entrada pela Atenção Básica para uma avaliação funcional do Idoso, dividindo em categorias: frágil/ vulnerável e ativo/saudável, com intervenções e encaminhamentos necessários;
- Compor e capacitar equipe multiprofissional;
- Realizar reuniões técnicas periódicas entre os profissionais envolvidos; -
- Descentralizar os programas e atendimentos ao idoso;
- Implantar protocolo de atendimento a saúde do idoso;
- Disponibilizar aos idosos em tratamento de saúde, medicamentos principalmente os de uso contínuo como também exames e consultas; -
- Promulgar e divulgar o protocolo no âmbito das secretarias municipais;
- Integrar as secretarias, grupos, entidades envolvidas no atendimento ao idoso com a finalidade de uma melhor relação e efetividade entre as partes;
- Implantar a Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa, conforme preconiza o Ministério da Saúde;
- Melhorar o atendimento da saúde da pessoa idosa, diminuindo sua morbimortalidade e internações recorrentes.

Saúde Prisional

Um dos problemas fundamentais para a efetivação de políticas públicas voltadas à saúde das pessoas privadas de liberdade é a superação das dificuldades impostas pela própria condição de confinamento, que dificulta o acesso às ações e serviços de saúde de forma integral e efetiva.

Sob essa perspectiva, o Ministério da Saúde lançou a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP), instituída pela Portaria Interministerial nº 1, de 2 de janeiro de 2014, com o objetivo de ampliar as ações de saúde do Sistema Único de Saúde (SUS) para a população privada de liberdade, fazendo com que cada unidade

básica de saúde prisional passasse a ser visualizada como ponto de atenção da Rede de Atenção à Saúde.

A Atenção Básica de Vitorino Freire, presta assistência em saúde através de consultas médicas e de enfermagem, imunização, teste rápido, palestras, dentre outras.

Em função da demanda da população privada de liberdade a gestão municipal solicitou convênio em Saúde Prisional, conforme a PNAISP juntamente ao Ministério da Saúde em novembro de 2017. Sendo o município aguarda deferimento para fortalecer as ações.

Programa Academia da Saúde

O Programa Academia da Saúde, criado pela Portaria nº 719, de 07 de abril de 2011, tem como principal objetivo contribuir para a promoção e prevenção da saúde da população a partir da implantação de polos com infra-estrutura, equipamentos e quadro de pessoal qualificado para a orientação de prática corporais e atividade física e de lazer e modos de vida saudáveis.

Desde 2017 a academia da saúde está em funcionamento no Município, com toda estrutura em conformidade com os parâmetros instituído pelo Ministério da Saúde.

O município até o momento está custeando as despesas deste serviço e já solicitou o recurso de custeio (contrapartida federal) para o Ministério da Saúde.

Embora tenhamos esse déficit de recursos, mantem-se as ações voltadas, principalmente nos seguintes eixos:

- Práticas corporais e atividades físicas,
- Promoção da alimentação saudável,
- Mobilização da comunidade, educação em saúde,
- Práticas artísticas e culturais,
- Produção do cuidado e de modos de vida saudável,
- Planejamento e gestão.

Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica-NASF-AB

O município de Vitorino Freire possui um Núcleo Ampliado de Saúde da Família o qual é composta por uma equipe multiprofissional que atuam de forma integrada com as equipes de Saúde da Família, e com o Programa Academia da Saúde.

Os principais desafios do NASF é manter um matriciamento e integração com a Rede de serviços de saúde, uma vez que a demanda de visita domiciliar aumentou significativamente.

A gestão municipal mantém apoio incondicional a uma atuação integrada com as equipes de saúde para fortalecer as discussões de casos clínicos, atendimento compartilhado entre os profissionais das ESF, e manter uma agenda de saúde pautada nas prioridades do território municipal, alinhada às diretrizes estabelecidas pelo Ministério da Saúde.

A equipe é composta pelos seguintes profissionais:

- PSICÓLOGO
- NUTRICIONISTA
- FONOAUDIÓLOGA
- FISIOTERAPEUTA
- TERAPEUTA OCUPACIONAL
- EDUCADOR FÍSICO

ATENÇÃO DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE AMBULATORIAL E HOSPITALAR

Serviço Hospitalar

O Hospital municipal Rui Bandeira possui 48 leitos, e funcionamento de 24 (vinte e quatro) horas, 07 (sete) dias na semana. No ano de 2016, o Hospital passou por uma Auditoria Externa do DENASUS, sendo detectado algumas

inconformidades nos serviços e infraestrutura, sendo assim, o município vem efetuando as reformas e adequações necessárias para ajustar as legislações sanitárias vigente.

O Hospital é referência para a região do Médio Mearim nos serviços de urgência e emergência, compreendendo os municípios de: Altamira, Brejo de Areia e Olho d' Água da Cunhãs.

Além dos serviços de urgência e emergência, o Hospital atende demanda ambulatorial, tais como: curativos, suturas, retirada de pontos, exames laboratoriais, ultrassonografias, eletrocardiograma, dentre outras.

Em função do prédio do hospital ser alugado, a gestão municipal adquiriu um terreno para construção do hospital o qual está em fase de construção com recursos de emendas parlamentar.

Centro de Atenção Psicossocial-CAPS

A Política Nacional de Saúde Mental foi criada pela Lei 10.216/2001, que consolida a Reforma Psiquiátrica como estratégia do Estado, por meio do Sistema Único de Saúde. A política, reconhecida pela estratégia de proteção e defesa dos direitos humanos, consolida o modelo humanizado de atenção à saúde de base comunitária, promovendo a reinserção social e a reabilitação psicossocial dessa parcela da população.

Para atender essas diretrizes é necessário: que o trabalho seja integrado à rede, melhoria na articulação entre os serviços existentes e que a assistência seja qualificada através de uma Política de Educação Permanente, tornando-a cada vez mais resolutiva.

O CAPS de Vitorino Freire, mantém atendimento a todas as faixas etárias, às pessoas com transtornos mentais graves e persistentes, inclusive pelo uso de substâncias psicoativas.

Os serviços prestados são os mais diversos: consultas ambulatoriais, oficinas terapêuticas, visita domiciliar, matriciamento, atividades coletivas, palestras, dentre outras.

Centro de Especialidades Odontológicas-CEO

O Centro de Especialidades Odontológicas (CEO) de Vitorino Freire presta serviço especializado em saúde bucal, e vem atuando em várias especialidades e serviços à população, dentre os serviços prestados, temos:

- » Diagnóstico bucal, com ênfase no diagnóstico e detecção do câncer de boca;
- » Periodontia especializada;
- » Cirurgia oral menor dos tecidos moles e duros;
- » Endodontia;
- » Atendimento a portadores de necessidades especiais;

O CEO é uma das frentes de atuação do Brasil Sorridente. O tratamento oferecido no Centro de Especialidade Odontológica é uma continuidade do trabalho realizado pela rede de Atenção Básica através das equipes de Saúde Bucal.

Tratamento Fora do Domicílio-TFD

O setor de Tratamento Fora do Domicílio-TFD tem cadastrado no ano de 2017, cento e noventa e seis pacientes para realizar diversos procedimentos e tratamento de doenças crônicas nas cidades de Bacabal e São Luís.

Os procedimentos que regulam as ações administrativas do TFD estão contidos na Portaria nº 055 de 24 de fevereiro de 1999, dispõe sobre a rotina do Tratamento Fora de Domicílio no Sistema Único de Saúde - SUS, com inclusão dos procedimentos específicos na tabela de procedimentos do Sistema de Informações Ambulatoriais do SIA/SUS e dá outras providências.

O Tratamento Fora de Domicílio é o instrumento legal que visa garantir o tratamento ambulatorial de média e alta complexidade a pacientes portadores de doenças não tratáveis no município de Vitorino Freire pelo médico assistente do paciente nas unidades Básicas de Saúde e Hospital Municipal e outros estabelecimentos de saúde. As despesas relativas ao deslocamento de usuários quando esgotado todos os meios de tratamento no próprio município, procederá conforme orientação do serviço de Tratamento Fora do Domicílio.

Critério de Inclusão no TFD:

1. Os pacientes residentes e domiciliados no município de Vitorino Freire;
2. Os pacientes atendidos, exclusivamente, na rede pública ou conveniados / contratados do SUS; e
3. Os pacientes somente terão direito a um acompanhante.
4. O paciente só terá direito do TFD mediante apresentação de documento oficial de agendamento pelo estabelecimento de saúde com referência de data e horário definido previamente.

Critério de Exclusão no TFD:

1. O pagamento de TFD em deslocamentos menores de 60 km de distância;
2. O pagamento de diária para o acompanhante que permanecer no município de destino quando o usuário permanecer internado;
3. Para tratamentos que utilizem procedimentos assistenciais contidos no Piso de Atenção Básica - PAB ou em tratamentos de longa duração, que exijam a fixação definitiva no local de tratamento; e
4. Para custeio de despesa do acompanhante quando não houver indicação médica ou para custeio de despesas com transporte do acompanhante quando este for substituído.

Passagens liberadas para pacientes e acompanhantes em São Luís no ano 2020

Mês	Quantidades de Passagens	Valor Total Gasto (R\$)*
Janeiro a dezembro	2.279	228.475,58

*incluso carro próprio

Pacientes que fazem tratamento de hemodiálise em Bacabal no ano 2020.

Mês	Ajuda de custo para alimentação de paciente, acompanhante e outros (R\$)
Janeiro a dezembro	65.520,00

Quantidade de pacientes que utilizaram o TFD em 2020.

Diagnóstico	Quantidade
Câncer (diversos)	35
Hemodiálise	20
HIV	28
Outros tratamentos	208
TOTAL GERAL DE PACIENTES	291

Quantidade de acompanhantes/hemodiálise no ano de 2020.

Mês	Quantidade acompanhantes/hemodiálise
Janeiro a dezembro	14

Procedimentos enviados a Central de Marcação de Consultas-CEMARC em São Luís-MA no ano 2020.

CONSULTAS E EXAMES	QUANTIDADE
Procedimentos encaminhados	230
Procedimentos resolvidos	265
TOTAL GERAL	495

Portador de HIV/SIDA

Os pacientes portadores do HIV/SIDA realizam acompanhamento pela Atenção Básica e são referenciados para realização de exames de alta complexidade e avaliação médica especializada e aquisição de medicamentos.

Em função da dificuldade dos pacientes em viajar mensalmente para somente pegar medicamentos e os custos financeiros envolvidos nesta ação, o serviço de TFD articulou juntamente com Centro de Testagem e Acompanhamento de Bacabal a entrega mensal dos medicamentos para um representante do município, facilitando a aquisição e reduzindo a taxa de uso descontinuado dos medicamentos.

Portador de Doença Crônica Renal-DRC

A Doença Renal Crônica consiste em lesão renal e perda progressiva e irreversível da função dos rins (glomerular, tubular e endócrina). Em sua fase mais avançada (chamada de fase terminal de insuficiência renal crônica-IRC), os rins não conseguem mais manter a normalidade do meio interno do paciente, trazendo sérios prejuízos a saúde da pessoa, contínuos tratamentos, e uma vida cheia de complicações e limitações.

Partindo desse pressuposto a gestão municipal juntamente com o serviço de Tratamento Fora do Domicílio elaborou um fluxograma de Atenção ao Portador de Doença Crônica a ser seguida pelos profissionais envolvidos nesta demanda.

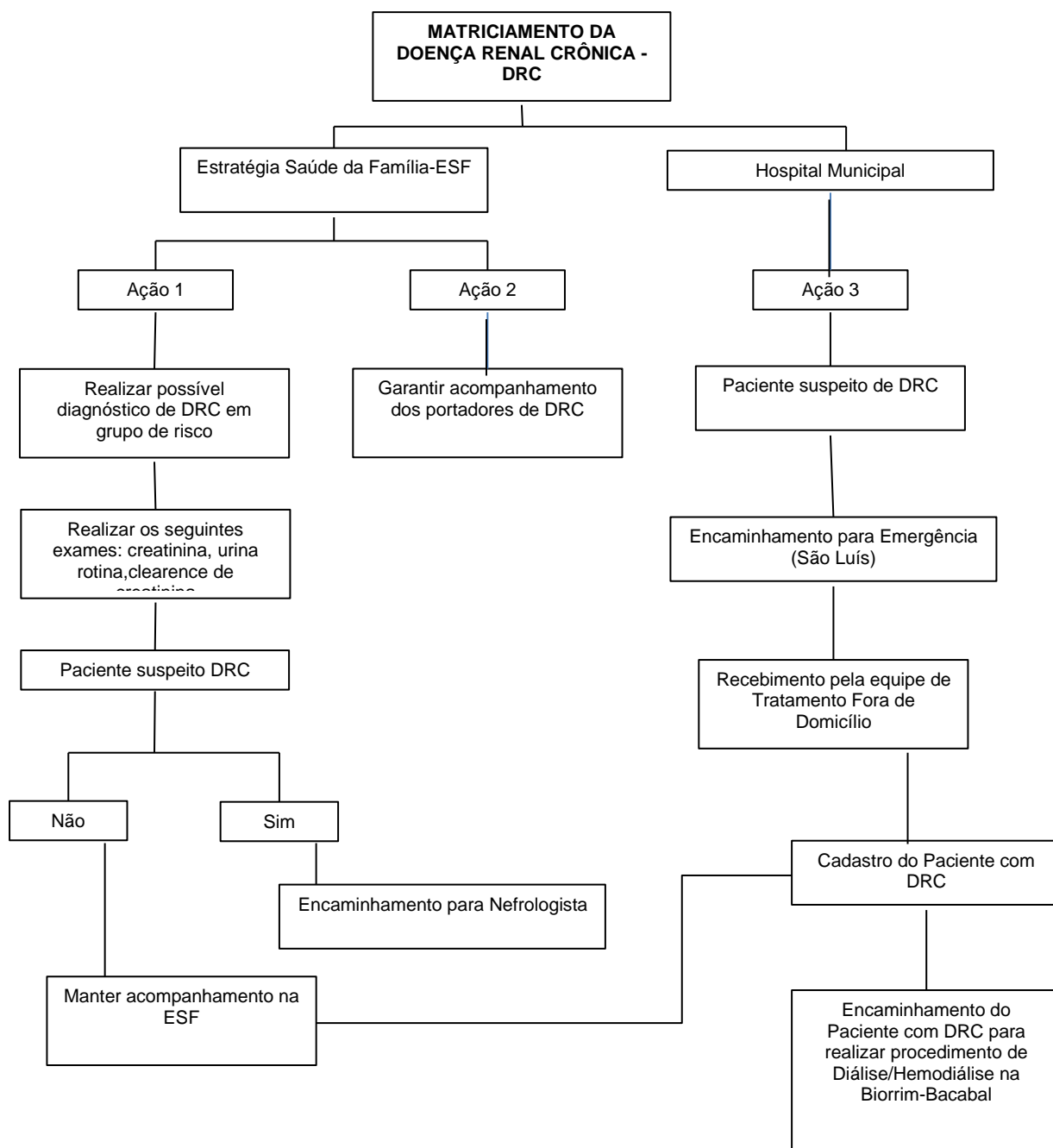
O município de Vitorino Freire possui três portas de entrada: 1) Atenção Básica por meio da Estratégia Saúde da Família; 2) Hospital Municipal mediante os atendimentos de emergência; e 3) Referência de outro município por meio de serviço especializado de diagnóstico.

Na Atenção Básica os profissionais realizam triagem, principalmente, aos grupos prioritários, e realização os devidos encaminhamento e acompanhamento dos casos confirmados.

No hospital municipal os pacientes que por meio de atendimento de emergência são encaminhados para serviços especializados em São Luís e conforme diagnóstico de DRC retornam ao município de Vitorino Freire e são cadastrados no serviço de Tratamento Fora do Domicílio os quais recebem recursos financeiros, juntamente com os acompanhantes se necessários e transporte para realizarem diálise/hemodiálise.

No ano de 2020 estão cadastrados 20 (vinte) pacientes em hemodiálise. Estes recebem apoio financeiro, em conformidade com a Portaria nº 55 de fevereiro de 1999, repassa-se no valor mensal de R\$ 150,00 reais por paciente e R\$ 150,00 reais por acompanhante. Dentre outras despesas: serviço administrativo, motorista, combustível e manutenção de veículo para casos onde a hemodiálise seja realizada no município de Bacabal.

Fluxograma de Atenção ao Portador de Doença Crônica 2020



Vigilância Epidemiológica

Embora com a ampliação da oferta de serviços à população, através da Atenção Básica e da Vigilância em Saúde tenham influenciado para reduzir significativamente os agravos transmissíveis e não-transmissíveis, algumas doenças ainda se mantêm como problema de saúde pública, os causais possuem fatores multicausais:

- Ambientes precários;
- Pobreza;
- Desnutrição;
- Abastecimento de água;
- Esgotamento sanitário;
- Manejo dos resíduos sólidos;
- Hábitos de vida da população;

Portanto, verifica-se múltiplos fatores que influencia o processo saúde-doença, o que requer a adoção de estratégias integradas do setor saúde, demais serviços públicos e sociedade.

Tuberculose

Embora a taxa de incidência da tuberculose vem reduzindo no Brasil, ainda é uma doença persistência na região norte, nordeste brasileiro. Sendo assim, faz-se necessário que o Estado e municípios maranhense fortaleçam suas ações no controle desta doença, focando o planejamento, monitorando e avaliando as ações, visando diminuir a morbidade, mortalidade e transmissão da doença.

Abaixo segue as tabelas expressando a situação do município no período de 2018-2020, conforme consta nos Informes Epidemiológicos e Sistema de Informação de Agravos de Notificação-SINAN.

Ano	Nº de Casos de Tuberculose
2018	04
2019	03
2020	06

Ano	Nº de Sintomáticos Respiratórios registrados	Nº de Casos de Tuberculose	Nº de Contatos registrados	Nº de Contatos Examinados	Nº de Casos com teste de HIV realizado	Nº de Óbitos por Tuberculose
2020	06	06	22	22	06	0

Hanseníase

Segundo o Ministério da Saúde, o Brasil vem reduzindo significativamente a prevalência da Hanseníase. O Programa Nacional de Controle da Hanseníase estabelece como prioridade a redução de casos em menores de 15 anos de idade. Para tanto, é necessário, ampliar a integração com a Atenção Básica, forma a tornar mais acessível o diagnóstico e a tratamento, além de melhorar a vigilância dos contatos, quebrando a cadeia de transmissão da doença.

Abaixo segue as tabelas expressando a situação do município no período de 2018-2020, conforme consta nos Informes Epidemiológicos e Sistema de Informação de Agravos de Notificação-SINAN.

Ano	Nº de Casos de Hanseníase
2018	12
2019	17
2020	05

Ano	Nº de Casos de Hanseníase	Nº de Casos de hanseníase menor de 15 anos	Nº de Contatos registrado	Nº de Contatos Examinados
2020	05	0	22	20

Malária

A ampliação das ações no combate ao vetor da malária, diagnóstico e tratamento rápido dos casos positivos, possibilitou ao Brasil reduzir consideravelmente os casos de malária no país.

Desta forma, evidenciou-se este mesmo quadro no município de Vitorino Freire, reforçado pela ampliação dos serviços de drenagem, limpeza e manejo ambiental.

O serviço de controle de endemias possui 04 servidores atuando diretamente nas ações de controle da malária.

Abaixo segue tabela mostrando a situação epidemiológica das ações de controle da malária, conforme Sistema de Vigilância Epidemiológica-Malária e Vetores de Vitorino Freire-MA.

Ano	Nº de Casos de Malária Importado	Nº de Casos de Malária Autóctone	Nº de Óbito por Malária	Nº de Domicílios Borrifados
2019	121	0	0	0
2020	18	1	0	0

Outros Agravos

O Sistema de Informação de Agravos de Notificação - SINAN é alimentado, principalmente, pela notificação e investigação de casos de doenças e agravos que constam da lista nacional de doenças de notificação compulsória (PORTARIA Nº 204, DE 17 DE FEVEREIRO DE 2016), embora seja facultado a estados e municípios incluir outros problemas de saúde importantes em sua região. Sua utilização efetiva permite a realização do diagnóstico dinâmico da ocorrência de um evento na população, podendo fornecer subsídios para explicações causais dos agravos de notificação compulsória, além de vir a indicar riscos aos quais as pessoas estão sujeitas, contribuindo assim, para a identificação da realidade epidemiológica de determinada área geográfica.

Portanto, o SINAN é um instrumento relevante para auxiliar o planejamento da saúde, definir prioridades de intervenção, além de permitir que seja avaliado o impacto das intervenções.

Os principais agravos notificados são:

Agravos	2018	2019	2020
DENGUE	0	0	0
ACIDENTE ANIMAIS PEÇONHENTOS	22	45	58
LEISHMANIOSE TEGUMENTAR	29	53	13
HEPATITES VIRAIS	3	0	0
CHIKUNGUNYA	0	0	0
ATENDIMENTO ANTI-RÁBICO	312	335	321
ZIKA VÍRUS	0	0	0

Vigilância Sanitária

Nos artigos 196 e 197 da Ordem Social, em seu capítulo II, da Constituição Federal de 1988 conferem ao Poder Público a obrigação de regular, fiscalizar e controlar toda e qualquer ação ou serviço de saúde, de natureza pública ou

privada. Essa responsabilidade assumida requer uma atuação no sentido de reduzir o risco de doenças e, também, garantir a todos, em igualdade de condições, o acesso a tais ações e serviços para a promoção, proteção, proteção e recuperação da saúde.

A Vigilância Sanitária como um direito é definida na Lei Orgânica da Saúde como um conjunto de ações capaz de eliminar, reduzir ou prevenir riscos à saúde e de intervir nos problemas decorrentes do meio ambiente, da produção e circulação de Bens e da prestação de serviços de interesse à saúde.

Quanto a Vigilância Sanitária de Vitorino freire, a mesma desempenha as ações de:

- Emissão de alvarás;
- Cadastro de estabelecimentos;
- Fiscalização
- Inspeção aos estabelecimentos;
- Recebimento de denúncias;
- Etc.

As medidas de controle ou a supressão de fatores de risco para a saúde são precedidas de investigação e avaliação, salvo nas situações de risco iminente ou dano constatado à saúde, à vida ou à qualidade de vida.

As ações e os serviços de Vigilância Sanitária são privativos do servidor legalmente investido na função de autoridade sanitária, que terá livre acesso aos estabelecimentos e aos ambientes sujeitos ao controle sanitário. Estas ações podem ser conjuntas com órgãos municipais, estaduais ou federais.

A Vigilância sanitária fica instalada na Secretaria Municipal de Saúde.

Vigilância Ambiental

A Vigilância Ambiental no município de Vitorino Freire está voltada à vigilância e monitoramento da qualidade da água.

O consumo de água segura é de fundamental importância para a qualidade de vida e de proteção contra as doenças. A vigilância da qualidade da

água para consumo humano consiste em um conjunto de ações a serem adotadas pelas autoridades de saúde pública, objetivando garantir que a água consumida pela população atenda ao padrão e normas estabelecidas na legislação vigente.

A Portaria MS N.º 2.914/11 estabelece que o controle da qualidade da água é de responsabilidade de quem oferece o abastecimento coletivo ou de quem presta serviços alternativos de distribuição. No entanto, cabe às autoridades de saúde pública, das diversas instâncias de governo, a missão de verificar se a água consumida pela população atende às determinações dessa portaria, inclusive no que se refere aos riscos que os sistemas e soluções alternativos de abastecimento de água representam para a saúde pública.

Sendo assim, o controle da qualidade da água é realizado através da Vigilância da qualidade da água para consumo humano – VIGI ÁGUA.

Programa de Imunização

O Programa Nacional de Imunização-PNI por meio dos Sistemas de Informações possibilita aos gestores organizar seus fluxos de demanda de imunização conforme estabelecido pelo Ministério da Saúde. Este sistema identifica a população a ser vacinada, os imunobiológicos a serem utilizados em conformidade com número da população.

Assim, Vitorino Freire organiza sua demanda, estando o Centro de Saúde Isaac Varão o ponto estratégico de gerenciamento do serviço de imunização municipal.

Município	BCG	Rotavírus Humano	Hepatite B(<30 dias)	Pneumocócica (<1 ano)	Pentavalente (< 1 ano)	Poliomielite (< 1 ano)	Meningocócica Conj. C (< 1 ano)	FA (< 1 ano)	Meta % até o momento
Vitorino Freire	56,26	62,58	77,89	66,57	64,91	56,26	68,90	46,27	6,46

Ações de Enfretamento da Pandemia COVID-19

O enfrentamento de uma das maiores epidemias já vivida em nossa história, a COVID-19, trouxe novos desafios ao mundo contemporâneo, tanto a nível de gestão, política, social e ciência.

As infraestruturas hospitalares e os fluxos de demandas das Unidades de Atenção Básica tiveram que ser reorganizadas para atender a alta demanda e garantir a segurança dos profissionais envolvidos, pacientes e familiares.

De início a gestão municipal de Vitorino Freire realizou uma articulação por meio da Secretaria Municipal de Saúde com diversos parceiros por meio de ações voltadas na prevenção, informações de portarias e decretos, além de outras medidas adotadas para o enfrentamento desta pandemia.

Em segundo, reorganizou a infraestrutura de atendimento, reservando a UBS Renascença para receber os pacientes suspeitos de COVID-19 bem como realizar testes rápidos. As Unidades Básicas de Saúde atendiam demais demandas menos graves da COVID.

Com o aumento da demanda de casos suspeitos e confirmados, abriu-se uma área no Hospital Municipal para recepcionar os pacientes e garantir melhor atendimentos a todos, além de assegurar biossegurança aos demais pacientes internados por outros agravos.

O município conta com diversos equipamentos de suporte, ventiladores mecânicos, concentradores de oxigênio, monitores multi parâmetros, e EPIS para as equipes de saúde e administrativos.

O Plano de Contingência para Enfretamento do COVID-19 descreve as ações e medidas de suporte mais adequado para cada fase envolvida nesse processo.

ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

A Assistência Farmacêutica é um conjunto de ações voltadas à promoção, proteção e recuperação da saúde, tanto individual como coletiva, tendo o medicamento como insumo essencial, visando o acesso e o seu uso racional.

Esse conjunto envolve a pesquisa, o desenvolvimento e a produção de medicamentos e insumos, bem como a sua seleção, programação, aquisição, distribuição, dispensação, garantia da qualidade dos produtos e serviços, acompanhamento e avaliação de sua utilização, na perspectiva da obtenção de resultados concretos e da melhoria da qualidade de vida da população.

O município de Vitorino Freire mantém a rede de assistência farmacêutica integrada a Atenção Básica, garantindo oferta de medicamentos e insumos a todas Unidades Básicas de Saúde através das Equipes Saúde da Família. O elenco de medicamentos constantes na Relação Nacional de Medicamentos Essenciais-RENAME.

Um dos maiores objetivos para o ano de 2022 a 2025 é a implantação de Sistema de Gestão de Medicamentos para otimizar a prestação de serviços farmacêuticos, aperfeiçoar o controle de entrada e saída de medicamentos e insumos, além de garantir transparência.

GESTÃO DO SUS

A Gestão do SUS enfrenta constantemente desafios na implementação e fortalecimento dos serviços de saúde, sendo assim, contribui-se à adequada formação, alocação, valorização e democratização dos trabalhadores do SUS; a qualificação do modelo de gestão, garantia do acesso, gestão participativa com foco em resultados, financiamento estável e a garantia da assistência farmacêutica e apoio diagnóstico laboratorial. Contemplando, também, a participação popular e o controle social.

A área de Gestão do Trabalho e Educação em Saúde vem buscando qualificação para atender às demandas atuais e futuras de gestão de pessoas e da força de trabalho, sendo reorientadora e estratégicas desta Secretaria e as diretrizes do SUS.

Para uma atuação de forma mais estratégica e integrada que contemple não apenas a alocação quali-quantitativa da força de trabalho, mas também o compromisso com melhores resultados é necessário o fortalecimento da cultura de planejamento em recursos humanos de forma a ampliar o alcance e a capacidade de resposta do sistema de gestão do trabalho nos processos de alocação, desenvolvimento profissional, fixação, valorização através da

implantação de um Plano de Cargos, Carreiras e Salários e democratização das relações de trabalho no SUS.

O setor de Controle e Avaliação, responsável pelo serviço de Tecnologia de Informação em Saúde objetiva-se a modernização do sistema de informação da Secretaria, com a substituição dos equipamentos obsoletos, a incorporação de tecnologias, treinamento da Equipe Técnica e ofertar suporte técnico.

Recentemente ocorreram mudanças na forma do repasse Fundo a Fundo pelo Ministério da Saúde, através da Portaria nº 3.992, de 28 de dezembro de 2017 que altera a Portaria nº 6/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, para dispor sobre o financiamento e a transferência dos recursos federais para as a es e os servi os públicos de saúde do Sistema Único de Saúde. Esta portaria determina que o financiamento será feito por Custeio e Investimento, sendo o primeiro para custear todas as ações de saúde nos seus mais diversos nível de atenção, e o segundo somente os investimentos mediante convênio.

Conselho Municipal De Saúde

O Conselho reúne-se mensalmente por meio de reuniões ordinárias tendo como responsabilidade discutir as questões de saúde no município, avaliar os gastos em saúde e a qualidade da assistência prestada. Para organização das pautas conta-se com a participação dos técnicos e coordenadores de saúde.

Dentre as ações propostas, tem-se:

- Fortalecimento do Conselho Municipal de Saúde através da divulgação de seu trabalho e sua finalidade, a fim de incentivar a participação e o comprometimento da população nas questões dos problemas da área da saúde. Divulgar na mídia local e nas escolas. Realizar publicidade através da tecnologia, redes sociais.
- Conscientizar a população da necessidade de participação nas questões que levem a melhorias nas áreas básicas, como: saneamento básico, preservação do meio ambiente e destino do lixo. Trabalhar essas questões com os alunos das escolas, com parceria do Conselho Municipal de Saúde e do Conselho Municipal de Meio Ambiente, com enfoque na reciclagem,

coleta seletiva de lixo, e cuidados com meio ambiente em geral, para desenvolver essa consciência desde a infância, formando multiplicadores.

- Criar grupos de mobilização e apoio que possam se movimentar em defesa, e valorização de casa entidade social, buscando recursos, divulgando, incentivando a população em prol do bem comum.
- Descentralização das reuniões do Conselho Municipal de Saúde, promovendo maior participação das comunidades do interior.
- Promover a formação continuada dos Conselheiros Municipais de Saúde.

Conferência Municipal de Saúde

No ano de 2019 realizou-se a 10ª Conferência Municipal de Saúde foi realizada no dia 12 de abril de 2019 no espaço físico do Templo Central da Assembleia de Deus, com o Tema: “**Democracia e Saúde: Saúde como Direito, Consolidação e Financiamento do SUS**”. O tema escolhido pela Comissão Organizadora da Conferência e apreciada pelo Conselho Municipal de Saúde faz jus aos princípios do SUS, a participação da sociedade nas decisões e fortalecimento das Políticas de Saúde municipal.

Os Eixos selecionados também foi direcionado para o fortalecimento das ações locais de saúde e elaborar o Plano Municipal de Saúde mais voltado aos anseios da sociedade. Os Eixos foram:

EIXO I: “Proteção e Promoção da Saúde”

EIXO II: “Gestão do Trabalho e Educação em Saúde”

EIXO III: “Consolidação dos princípios do Sistema Único de Saúde”

EIXO IV: “Financiamento adequado e suficiente para o SUS”

Durante a Conferência foram aprovadas propostas pelo Plenário, os quais seguem abaixo:

EIXO I- “Vigilância, Proteção e Promoção da Saúde”

Contemplar as discussões referentes a redução e prevenção de riscos e agravos à saúde da população, considerando os determinantes sociais, por meio das ações de vigilância, promoção e proteção, com foco na prevenção de

doenças crônicas não transmissíveis, acidentes e violências, no controle das doenças transmissíveis e na promoção do envelhecimento saudável.

Propostas:

- 1- Implantação do serviço de Ouvidoria em Saúde;
- 2- Incluir na agenda de saúde (cronograma de atividade) das Equipes Saúde da Família palestras na comunidade, principalmente nas áreas mais precárias;
- 3- Qualificação dos profissionais de saúde para ofertar melhor acolhimento e humanização na prestação dos serviços;
- 4- Implantar um kit básico informativo (cartilhas, folder, panfletos, dentre outros), para que os profissionais de saúde possam divulgar durante as visitas domiciliares;
- 5- Criação da Coordenação do Idoso e Pessoa com Deficiência para tratar de assuntos de interesse destes grupos prioritários;
- 6- Implantar fardamento e identificação dos funcionários da saúde visando melhorar o atendimento e acolhimento;
- 7- Realizar mapeamento topográfico da cidade para fortalecer e qualificar o planejamento e ações de saúde;
- 8- Aumento do quantitativo de mão-de-obra para Vigilância Epidemiológica (Agente de Combate de Endemias) objetivando ampliar a cobertura de visita domiciliar em função do crescimento de imóveis no município;
- 9- Implantação do serviço de mamografia para o município, objetivando o diagnóstico precoce do câncer de mama;
- 10- Aquisição de materiais e equipamentos para prestação de serviços básicos (curativos e outros) em todos os postos de saúde;
- 11- Treinamento em Emergência em Saúde Mental.

EIXO II: “Gestão do Trabalho e Educação em Saúde”

Discutir regulação do trabalho em saúde, democratizando as relações de trabalho e garantindo espaços de negociação permanente entre trabalhadores e gestores da saúde. Fortalecer os mecanismos de desprecarização e valorização do trabalho na saúde, considerando a preservação dos direitos sociais conquistados historicamente pelos trabalhadores, assegurando ambientes de

trabalho saudáveis e políticas e programas de formação profissional e educação permanente em saúde, ordenados para as necessidades do SUS. Ressalta-se a importância de considerar os processos de seleção congruentes às necessidades do território, assim como a gestão do trabalho que dê conta de proteger o trabalhador do mau empregador e a população do mau trabalhador. Além disso, os processos de educação permanente a serem desenvolvidos no território precisam contar com um levantamento constante de necessidades de aprendizagem, processo este que deve acontecer em ato, paralelo ao cotidiano do serviço.

Propostas:

- 1- Encaminhamento do Plano de Cargos, Carreira e Salários da saúde para a Câmara de vereadores;
- 2- Sensibilizar a população às questões de saúde;
- 3- Cursos de humanização para os profissionais da saúde;
- 4- Implantação de uma agência transfusional;
- 5- Aumento do custeio para as Equipes da Estratégia Saúde da Família pelo Ministério da Saúde;
- 6- Treinamento e acompanhamento continuado dos processos de trabalho das equipes de saúde;
- 7- Implantação de uma Mesa de Negociação no município para os profissionais da saúde;

EIXO III: “Consolidação dos princípios do Sistema Único de Saúde”

Estabelece os princípios do SUS, como forma de consolidação do SUS, a exemplo da Universalidade, onde a saúde é entendida como um direito de cidadania e cabe ao Estado assegurar isto; a Equidade, onde as pessoas não são iguais e, por isso, têm necessidades distintas; a Integralidade, que considera as pessoas como um todo, atendendo a todas as suas necessidades; a Participação Social, onde é necessário que o Estado acolha a vontade popular a partir do controle social e das conferências, dentre outros princípios.

Propostas:

- 1- Melhorar a acessibilidade para os idosos e pessoas com deficiência nas Unidades Básicas de Saúde ainda não contempladas com esta proposta;
- 2- Criação de mais Unidades Básicas de Saúde;
- 3- Solicitar à prefeitura melhorias da infraestrutura das estradas de acesso da zona rural;
- 4- Concluir as reformas das Unidades Básicas de Saúde;
- 5- Equipar as Unidades Básicas de Saúde;
- 6- Aumentar o número de Técnicos de Enfermagem nas salas de vacina, uma vez que o Técnico de Enfermagem fica na responsabilidade da farmácia, curativos, atendimento ao público e vacinação;
- 7- Fortalecer o atendimento multidisciplinar na Estratégia Saúde da Família;
- 8- Capacitar os profissionais da saúde em Libras;
- 9- Integrar na agenda de saúde/cronograma das Equipes Saúde da Família ações voltadas às lideranças comunitárias a fim de fortalecer a participação popular;
- 10- Garantir um atendimento humanizado aos usuários do SUS nos serviços de saúde.

EIXO IV: “Financiamento adequado e suficiente para o SUS”

Contemplar ações que possibilitem melhorar a capacidade de gestão municipal qualificando as ações para uso racional e eficiente dos recursos, sistematização, monitoramento e fiscalização das ações.

As ações e serviços de saúde necessitam de recursos adequados e suficientes para que a gestão municipal possa executar a prestação de serviços de forma continuada, possibilitando melhorar a capacidade de gestão municipal qualificando as ações para uso racional e eficiente dos recursos, sistematização, monitoramento e fiscalização das ações.

Propostas:

- 1- Atualização dos valores da tabela de procedimentos dos SUS;
- 2- Ampliar o processo de descentralização dos serviços de saúde para os municípios;
- 3- Aumentar os recursos para o Centro de Atenção Psicossocial-CAPS (custeio mensal, recursos para medicamentos em saúde mental e recursos para oficina terapêutica);
- 4- Desburocratizar o incentivo financeiro do Programa Saúde na Escola;
- 5- Reativar o repasse financeiro do Centro de Especialidade Odontológica-CEO e Prótese dentaria;
- 6- Aprovação do piso salarial dos servidores da saúde;
- 7- Adequar o repasse financeiro para aquisição dos medicamentos de acordo com a quantidade de atendimentos.

5. Rede Física Prestadora de Serviços ao SUS

5.1. Por tipo de estabelecimento e gestão

Período 12/2021

Tipo de Estabelecimento	Dupla	Estadual	Municipal	Total
CENTRO DE SAUDE/UNIDADE BASICA	0	0	14	14
CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL	0	0	1	1
HOSPITAL GERAL	0	0	1	1
POSTO DE SAUDE	0	0	1	1
UNIDADE MOVEL TERRESTRE	0	0	1	1
CENTRAL DE GESTAO EM SAUDE	0	0	1	1
CLINICA/CENTRO DE ESPECIALIDADE	0	0	2	2
POLO ACADEMIA DA SAUDE	0	0	1	1
CENTRO DE APOIO A SAUDE DA FAMÍLIA	0	0	1	1
Total	0	0	23	23

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES)

5.2. Por natureza jurídica

Período 12/2021

Rede física de estabelecimentos de saúde por natureza jurídica				
Natureza Jurídica	Municipal	Estadual	Dupla	Total
ADMINISTRACAO PUBLICA				
MUNICIPIO	23	0	0	23
ENTIDADES EMPRESARIAIS				
Total	23	0	0	23

6. Profissionais de Saúde Trabalhando no SUS

Período 12/2021

Postos de trabalho ocupados, por ocupação e forma de contratação						
Adm. do Estabelecimento	Formas de contratação	CBOs médicos	CBOs enfermeiro	CBOs (outros) nível superior	CBOs (outros) nível médio	CBOs ACS
Pública (NJ grupo 1, ou 201-1, 203-8)	Estatutários e empregados públicos (0101, 0102)	0	2	2	54	90
	Intermediados por outra entidade (08)	10	0	1	0	0
	Autônomos (0209, 0210)	2	0	0	0	0
	Residentes e estagiários (05, 06)	0	0	0	0	0
	Bolsistas (07)	2	0	0	0	0
	Informais (09)	0	0	0	0	0
Privada (NJ grupos 2 - exceto 201-1, 203-8 -, 3, 4 e 5)	Intermediados por outra entidade (08)	0	0	0	0	0
	Celetistas (0105)	0	0	0	0	0
	Autônomos (0209, 0210)	0	0	1	0	0
	Residentes e estagiários (05, 06)	0	0	0	0	0
	Bolsistas (07)	0	0	0	0	0
	Informais (09)	0	0	0	0	0
	Servidores públicos cedidos para a iniciativa privada (10)	0	0	0	0	0

Postos de trabalho ocupados, por Contrato Temporário e Cargos em Comissão

Adm. do Estabelecimento	Formas de contratação	CBOs médicos	CBOs enfermeiro	CBOs (outros) nível superior	CBOs (outros) nível médio	CBOs ACS
Pública (NJ grupo 1, ou 201-1, 203-8)	Contratos temporários e cargos em comissão (010301, 0104)	12	10	38	35	9
Privada (NJ grupos 2 - exceto 201-1, 203-8 -, 3, 4 e 5)	Contratos temporários e cargos em comissão (010302, 0104)	0	0	0	0	0

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES)

Postos de trabalho ocupados, por ocupação e forma de contratação

Adm. do Estabelecimento	Formas de contratação	2017	2018	2019	2020
Privada (NJ grupos 2 - exceto 201-1, 203-8 -, 3, 4 e 5)	Autônomos (0209, 0210)	0	0	1	1
Pública (NJ grupo 1, ou 201-1, 203-8)	Bolsistas (07)	2	1	2	2
	Estatutários e empregados públicos (0101, 0102)	186	182	181	184
	Intermediados por outra entidade (08)	0	0	0	3

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES)

Postos de trabalho ocupados, por Contrato Temporário e Cargos em Comissão

Adm. do Estabelecimento	Formas de contratação	2017	2018	2019	2020
Pública (NJ grupo 1, ou 201-1, 203-8)	Contratos temporários e cargos em comissão (010301, 0104)	108	113	115	133

306 - Alimentação e Nutrição	Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Outras Subfunções	Corrente	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
TOTAL		0,00	6.621.884,41	25.312.151,71	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	31.934.036,12
(*) ASPS: Ações e Serviços Públicos em Saúde											

Fonte: Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde (SIOPS)

9.2. Indicadores financeiros

Indicadores do Ente Federado		Transmissão
Indicador		Única
1.1	Participação da receita de impostos na receita total do Município	2,73 %
1.2	Participação das transferências intergovernamentais na receita total do Município	95,92 %
1.3	Participação % das Transferências para a Saúde (SUS) no total de recursos transferidos para o Município	43,82 %
1.4	Participação % das Transferências da União para a Saúde no total de recursos transferidos para a saúde no Município	100,00 %
1.5	Participação % das Transferências da União para a Saúde (SUS) no total de Transferências da União para o Município	60,29 %
1.6	Participação % da Receita de Impostos e Transferências Constitucionais e Legais na Receita Total do Município	31,01 %
2.1	Despesa total com Saúde, em R\$/hab, sob a responsabilidade do Município, por habitante	R\$ 1.013,04
2.2	Participação da despesa com pessoal na despesa total com Saúde	43,45 %
2.3	Participação da despesa com medicamentos na despesa total com Saúde	0,41 %

2.4	Participação da desp. com serviços de terceiros - pessoa jurídica na despesa total com Saúde	30,38 %
2.5	Participação da despesa com investimentos na despesa total com Saúde	3,55 %
2.6	Despesas com Instituições Privadas Sem Fins Lucrativos	0,00 %
3.1	Participação das transferências para a Saúde em relação à despesa total do Município com saúde	155,99 %
3.2	Participação da receita própria aplicada em Saúde conforme a LC141/2012	18,01 %

Fonte: Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde (SIOPS)

9.3. Relatório Resumido da Execução Orçamentária (RREO)

RECEITAS RESULTANTES DE IMPOSTOS E TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS E LEGAIS	PREVISÃO INICIAL	PREVISÃO ATUALIZADA (a)	RECEITAS REALIZADAS	
			Até o Bimestre (b)	% (b/a) x 100
RECEITA DE IMPOSTOS (I)	1.663.883,96	1.663.883,96	3.237.123,37	194,55
Receita Resultante do Imposto Predial e Territorial Urbano - IPTU	82.895,79	82.895,79	2.730,49	3,29
IPTU	82.895,79	82.895,79	2.730,49	3,29
Multas, Juros de Mora, Dívida Ativa e Outros Encargos do IPTU	0,00	0,00	0,00	0,00
Receita Resultante do Imposto sobre Serviços de Qualquer Natureza - ITBI	31.651,14	31.651,14	90.650,68	286,41
ITBI	31.651,14	31.651,14	90.650,68	286,41
Multas, Juros de Mora, Dívida Ativa e Outros Encargos do ITBI	0,00	0,00	0,00	0,00
Receita Resultante do Imposto sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS	753.598,12	753.598,12	1.789.593,79	237,47
ISS	657.415,50	657.415,50	1.789.593,79	272,22
Multas, Juros de Mora, Dívida Ativa e Outros Encargos do ISS	96.182,62	96.182,62	0,00	0,00

ASSISTÊNCIA HOSPITALAR E AMBULATORIAL (V)	501.634,05	8.509.472,82	5.039.312,86	59,22	5.039.312,86	59,22	5.039.312,86	59,22	0,00
Despesas Correntes	501.634,05	8.159.472,82	5.039.312,86	61,76	5.039.312,86	61,76	5.039.312,86	61,76	0,00
Despesas de Capital	0,00	350.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
SUPORTE PROFILÁTICO E TERAPÊUTICO (VI)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Despesas Correntes	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Despesas de Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
VIGILÂNCIA SANITÁRIA (VII)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Despesas Correntes	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Despesas de Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA (VIII)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Despesas Correntes	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Despesas de Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO (IX)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Despesas Correntes	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Despesas de Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
OUTRAS SUBFUNÇÕES (X)	972.118,53	658.974,31	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Despesas Correntes	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Despesas de Capital	972.118,53	658.974,31	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
TOTAL (XI) = (IV + V + VI + VII + VIII + IX + X)	2.375.298,58	10.754.541,38	6.621.884,41	61,57	6.621.884,41	61,57	6.621.884,41	61,57	0,00

1.2.3								
1.2.4								
1.2.5								
1.2.6								
1.2.7								
1.2.8								
OBJETIVO Nº 1.3- Promover a atenção integral à saúde da mulher na prevenção do Câncer de Mama e Câncer de Colo do útero.								
1.3.1	Ampliar a razão de mamografias realizadas na população-alvo	Razão de exames de mamografia ampliados	0,55	Razão				
1.3.2	Ampliar a razão de exames citopatológicos do colo do útero na população-alvo	Razão de exames citopatológicos	0,70	Razão				
OBJETIVO Nº 1.4- Aprimorar o programa da saúde da criança								
1.4.1								
1.4.2								
OBJETIVO Nº 1.5 - Manter a cobertura de acompanhamento das condicionalidades do Programa Bolsa Família de no mínimo de 80%								
1.5.1	Garantir em 80 o acompanhamento do acompanhamento (PBF)	Cobertura de aPrograma Bolsa Família (PBF)	80%	Percentual	75			
OBJETIVO Nº- 1.6 Melhoria das condições de Saúde do Idoso e portadores de doenças crônicas mediante qualificação da gestão e das redes de atenção.								
1.6.1								

1.6.2								
-------	--	--	--	--	--	--	--	--

OBJETIVO Nº 1.7 Aprimorar a política municipal de assistência à saúde bucal, garantindo assistência odontológica de qualidade com eficiência e resolutividade nos diferentes ciclos da vida (saúde bucal

Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR	META PLANO 2022-2025	UNIDADE DE MEDIDA	META PREVISTA			
					2022	2023	2024	2025
1.7.1								
1.7.2								
1.7.3								

DIRETRIZ Nº 2- Reestruturação da Regulação em Saúde e ampliação do acesso daAtenção Especializada;

OBJETIVO Nº 2.1 - Ampliar o acesso a consultas e exames especializados e outros procedimentos

Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR	META PLANO 2022-2025	UNIDADE DE MEDIDA	META PREVISTA			
					2022	2023	2024	2025
2.1.1								
2.1.2								
2.1.3								
2.1.4								

OBJETIVO Nº 2.2 - Atender as pessoas com sofrimento ou transtorno mental, incluindo aquelas com necessidades decorrentes do uso de álcool e outras drogas.

Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR	META PLANO	UNIDADE DE	META PREVISTA
----	-------------------	-----------	------------	------------	---------------

			2022-2025	MEDIDA	2022	2023	2024	2025
2.2.1								
2.2.2								

DIRETRIZ Nº 3 - FORTALECER AÇÕES DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE PARA REDUZIR RISCOS E AGRAVOS E ENFRENTAMENTO DE SITUAÇÕES DE SAÚDE PÚBLICA.

OBJETIVO Nº 3.1 - Qualificar a Vigilância em Saúde, com ênfase em ações de promoção da saúde e prevenção de doenças e agravos

Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR	META PLANO 2022-2025	UNIDADE DE MEDIDA	META PREVISTA			
					2022	2023	2024	2025
3.1.1								
3.1.2								
3.1.3								
3.1.4								

Nº OBJETIVO 3.2 - Reestruturar e Manter os Programas Municipais de Controle da Tuberculose/Hanseníase

Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR	META PLANO 2022-2025	UNIDADE DE MEDIDA	META PREVISTA			
					2022	2023	2024	2025
3.2.1								
3.2.2								

OBJETIVO Nº 3.3 - Eliminar, diminuir ou prevenir riscos à saúde e intervir nos problemas sanitários decorrentes do meio ambiente, da produção e da circulação de bens e da prestação de serviços de interesse da saúde.

Nº	DESCRIÇÃO DA METAS	INDICADOR	META PLANO	UNIDADE	META PREVISTA
----	--------------------	-----------	------------	---------	---------------

			2022-2025	DE MEDIDA	2022	2023	2024	2025
3.3.1								
3.3.2								
3.3.3								
OBJETIVO Nº 3.4 - Garantir a Vigilância, prevenção e controle de zoonoses e de fatores ambientais que podem colocar em risco a saúde humana.								
Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR	META PLANO 2022-2025	UNIDADE DE MEDIDA	META PREVISTA			
					2022	2023	2024	2025
3.4.1								
3.4.2								
3.4.3								
OBJETIVO Nº 3.5 - Custear ações e serviços públicos nos níveis primários, média e alta complexidade, bem como de vigilância em saúde e saúde mental para o enfrentamento e combate da pandemia do COVID- 19 e seus desdobramentos.								
Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR	META PLANO 2022-2025	UNIDADE DE MEDIDA	META PREVISTA			
					2022	2023	2024	2025
3.5.1								
3.5.2								
DIRETRIZ Nº 4- Ampliação e qualificação da Assistência Farmacêutica;								
OBJETIVO Nº 4.1 - Garantir a dispensação dos medicamentos com segurança, eficácia e qualidade dos produtos, bem como a promoção do uso racional e o acesso da população aos produtos e serviços								

MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DO PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE

A programação, o monitoramento e a avaliação são momentos importantes de um processo de planejamento. Devem ser sistemáticos, contínuos e dispor de ferramentas específicas que subsidiem os técnicos e a sociedade para a sua consecução. São de natureza operacional (produtos, resultados e impactos alcançados) e financeira (receitas e despesas realizadas).

O processo de planejamento tem como base diversos referenciais legais e normativos, tais como a Lei nº. 8.080/90, a Lei Complementar nº. 141/2012 e a Portaria nº. 2.135, de 25/09/2013. Esta Portaria, além de institucionalizar o processo de planejamento, indicou os instrumentos responsáveis pela sua operacionalidade, destacadamente o Plano Municipal de Saúde (PMS), a Programação Anual de Saúde (PAS), o Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior (RDQA) e o Relatório Anual de Gestão (RAG).

Na conformidade da regulamentação do Sistema de Planejamento do SUS – PlanejaSUS –, este PMS será operacionalizado por intermédio das Programações Anuais de Saúde (PAS), que estabelecerão o conjunto de ações necessárias ao alcance dos objetivos e metas aqui definidos, na conformidade das diretrizes preconizadas.

Considerando o período de vigência do Plano – 2022-2025 –, a perspectiva é de que as ações empreendidas, na sua maioria, respondam anualmente por, pelo menos, 25% das metas constantes do PMS. Essa apuração deverá ocorrer até o final do primeiro trimestre, relativa ao ano anterior, de forma a possibilitar a conclusão do respectivo Relatório Anual de Gestão – RAG – e sua aprovação no Conselho Municipal de Saúde, tendo em conta o prazo estabelecido na Lei complementar nº. 141/2012. O Relatório Anual de Gestão imprime caráter dinâmico ao Plano Municipal de Saúde e realimenta, desta forma, o processo de planejamento. Esse Relatório deve indicar os eventuais ajustes que se fizerem necessários no Plano e, ao mesmo tempo, orientar a elaboração da Programação Anual de Saúde subsequente.

A periodicidade orientadora da gestão do Plano Municipal de Saúde indica a necessidade de monitoramento no decorrer de cada exercício, além de

avaliações anuais, de forma a assegurar transparência e visibilidade, acompanhar a dinâmica de implementação e propiciar a possibilidade de revisões periódicas.

APLICAÇÃO DO RECURSO FINANCEIRO

RECURSOS DE CUSTEIO

Custeio da Atenção Básica

NÍVEL DE ATENÇÃO	PREVISÃO DE RECURSOS ANUAL (R\$)			
	Municipal	Estadual	Federal	TOTAL
Custeio Atenção Básica				
Diretriz 1 Manutenção e Fortalecimento da Atenção Básica				
Objetivo 1: Aquisição de materiais, insumos; manutenção de equipamentos e outros				
Ações	Indicador		Meta Anual	
Aquisição de materiais de consumo e permanente	Manutenção		Demanda	
Custeio de manutenção de veículos	Manutenção periódica		Demanda	
Custeio de pagamento de água, luz, telefone e aluguel	Manutenção		100% dos pagamentos realizados no ano	
Custeio de manutenção de unidade Móvel Odontológica	Manutenção periódica		Demanda	
Custeio de manutenção de equipamentos dos Estabelecimentos de Saúde da Atenção Básica.	Manutenção periódica		Demanda	
Custeio de equipamentos de informatização, acesso a internet e impressão	Aquisição demandada		Demanda	
Objetivo 2 Fortalecimentos das Políticas Estratégicas				
Ações	Indicador		Meta Anual	
Aperfeiçoar o acompanhamento do Programa HIPERDIA e Obesidade	Estabelecer processo de trabalho em equipe		Processo de trabalho implantado no ano	
Aperfeiçoar o acompanhamento do Pré-Natal, Parto e Puerpério	Estabelecer processo de trabalho em equipe		Processo de trabalho implantado no ano	
Aperfeiçoar ações da Saúde da Mulher – realização de preventivo	Estabelecer processo de trabalho em equipe		Processo de trabalho implantado no ano	
Aperfeiçoar ações da Saúde da Mulher- Mamografia	Estabelecer processo de trabalho em equipe		Processo de trabalho implantado no ano	
Aperfeiçoar ações de Puericultura	Estabelecer processo de trabalho em equipe		Processo de trabalho implantado no ano	
Aperfeiçoar ações de Controle da Hanseníase e tuberculose	Estabelecer processo de trabalho em equipe		Processo de trabalho implantado no ano	
Aperfeiçoar ações de Planejamento Familiar	Estabelecer processo de trabalho em equipe		Processo de trabalho implantado no ano	
Fortalecer o Matriciamento	Estabelecer processo de trabalho em equipe		Processo de trabalho implantado no ano	
Aperfeiçoar ações da Saúde do Homem	Estabelecer processo de trabalho em equipe		Processo de trabalho implantado no ano	

Aperfeiçoar ações de prevenção das DST/HIV/AIDS	Estabelecer processo de trabalho em equipe	Processo de trabalho implantado no ano
Aperfeiçoar ações de redução da Doenças e Agravos Não-Transmissíveis	Estabelecer processo de trabalho em equipe	Processo de trabalho implantado no ano
Fortalecer ações de Cobertura Vacinal	Estabelecer processo de trabalho em equipe	Processo de trabalho implantado no ano
Reduzir número de óbitos, infantil, fetais, maternos e mulher em idade fértil	Relação entre investigação de óbito e óbito ocorrido	100% dos óbitos investigado em até 60 dias após entrar no SIM
Fortalecer ações em parceria com a comunidade	Estabelecer processo de trabalho em equipe	Processo de trabalho implantado no ano
Fortalecer o acolhimento nas UBS	Estabelecer processo de trabalho em equipe	Processo de trabalho implantado no ano
Monitorar as Síndromes Respiratórias Aguda Grave (COVID-19 e H1N1)	Notificações Compulsórias	Conforme demanda
Objetivo 3: Custeio de ações de saúde de apoio		
Ações	Indicador	Meta Anual
Auxílio alimentação e moradia do Programa Mais Médicos	Manutenção	Demanda
Auxílio alimentação aos profissionais de saúde em zona rural	Manutenção	Demanda
Aquisição de impressos estabelecidos pelo Ministério da saúde, Secretaria de Estado da Saúde e outros estabelecidos pelo município	Manutenção	Demanda
Fortalecimento de campanhas e ações coletivas de saúde municipal, estadual e nacional.	Processo de trabalho	Processo de trabalho implantado no ano
Objetivo 4: Implantação da política Municipal de Educação Permanente em Saúde		
Ações	Indicador	Meta Anual
Implantação de legislação em Educação Permanente de Saúde	Lei aprovada pelo Poder legislativo	Lei aprovada no ano
Objetivo 5: Outras demandas		
Ações	Indicador	Meta Anual
Custeio de folha de pagamento, obrigações patronais e encargos sociais	Manutenção	100% dos pagamentos realizados

NÍVEL DE ATENÇÃO	PREVISÃO DE RECURSOS ANUAL (R\$)			
	Municipal	Estadual	Federal	TOTAL
Custeio Atenção Básica				
Diretriz 2: Manutenção e Fortalecimento do Programa Saúde na Escola-PSE				
Objetivo 1: Custeio das despesas necessárias à manutenção do PSE				
Ações	Indicador		Meta Anual	
Aquisição de material de consumo	Manutenção		Demanda	
Realizar treinamentos das equipes saúde da família e da educação	Mínimo de ação por ano		1 treinamento por ano	
Realizar atualização vacinal dos estudantes	Mínimo de ação por ano		2 ações anuais	
Incentivar e Fortalecer a Alimentação Saudável e prevenção da obesidade infantil	Mínimo de ação por ano		2 ações anuais	

Promover ações de combate ao mosquito Aedes aegypti	Mínimo de ação por ano	2 ações anuais
Avaliação de saúde bucal e aplicação tópica de flúor	Mínimo de ação por ano	2 ações anuais
Avaliação da saúde ocular e identificação de possíveis sinais e alteração	Mínimo de ação por ano	2 ações anuais
Prevenção das violências e acidentes	Mínimo de ação por ano	2 ações anuais
Identificação de sinais de agravos de doenças em eliminação	Mínimo de ação por ano	2 ações anuais
Prevenção ao uso de álcool, tabaco, crack e outras drogas	Mínimo de ação por ano	2 ações anuais
Realização de práticas corporais, da atividade física e do lazer	Mínimo de ação por ano	2 ações anuais
Promoção da cultura de paz, cidadania e direitos humanos	Mínimo de ação por ano	2 ações anuais
Prevenção de DST/AIDS e orientação sobre direito sexual e reprodutivo	Mínimo de ação por ano	2 ações anuais

NÍVEL DE ATENÇÃO	PREVISÃO DE RECURSOS ANUAL (R\$)			
	Municipal	Estadual	Federal	TOTAL
Custeio Atenção Básica				
Diretriz 3: Manutenção e Fortalecimento da Estratégia de Agentes Comunitários de Saúde-EACS.				
Objetivo 1: Custeio exclusivo das despesas necessárias a manutenção da EACS.				
Ações	Indicador		Meta Anual	
Aquisição de material de consumo	Manutenção		Demanda	
Aquisição de uniformes, bolsas, balanças	Manutenção		Demanda	
Capacitação dos Agentes Comunitários de Saúde	Mínimo de capacitação		1 ação anual	
Realização de busca ativas (grupos e agravos de saúde prioritários)	Programação da equipe		Demanda	
Custeio da folha de pagamento, obrigações patronais e encargos sociais	Manutenção		Demanda	
Fortalecer as visitas domiciliares	Processo de trabalho		Processo de trabalho implantado no ano	
Fortalecer ações estratégicas e prioritárias	Processo de trabalho		Processo de trabalho implantado no ano	

NÍVEL DE ATENÇÃO	PREVISÃO DE RECURSOS ANUAL (R\$)			
	Municipal	Estadual	Federal	TOTAL
Custeio Atenção Básica				
Diretriz 4: Manutenção e Fortalecimento da Equipe da Estratégia Saúde da Família				
Objetivo 1: Custeio exclusivo das despesas da Estratégia Saúde da Família				
Ações	Indicador		Meta Anual	
Custeio da folha de pagamento, obrigações patronais e encargos sociais	Manutenção		100% dos pagamentos realizados	
Aquisição de material de consumo	Manutenção		Demanda	

Capacitação/treinamento de servidores	Capacitação/treinamento realizado	Mínimo 4 por ano
---------------------------------------	-----------------------------------	------------------

NÍVEL DE ATENÇÃO		PREVISÃO DE RECURSOS ANUAL (R\$)			
Custeio Atenção Básica		Municipal	Estadual	Federal	TOTAL
Diretriz 5: Manutenção e Fortalecimento da Equipe Saúde Bucal					
Objetivo 1: Custeio exclusivo das despesas do Programa de Saúde Bucal-PSB					
Ações		Indicador		Meta Anual	
Custeio da folha de pagamento, obrigações patronais e encargos sociais		Manutenção		100% dos pagamentos realizados	
Aquisição de material de consumo, insumos e equipamentos		Manutenção		Demanda	
Capacitação/treinamento de servidores		Capacitação/treinamento realizado		Mínimo 4 por ano	
Realização de eventos e campanhas		Eventos e campanhas realizados		Mínimo de 2 ações/equipe/ano	

NÍVEL DE ATENÇÃO		PREVISÃO DE RECURSOS ANUAL (R\$)			
Custeio Atenção Básica		Municipal	Estadual	Federal	TOTAL
Diretriz 6: Manutenção e Fortalecimento do Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica-NASF-AB					
Objetivo 1: Custeio exclusivo das despesas do Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica-NASF-AB					
Ações		Indicador		Meta Anual	
Custeio da folha de pagamento, obrigações patronais e encargos sociais		Manutenção		100% dos pagamentos realizados	
Aquisição de material de consumo		Manutenção		Demanda	
Capacitação/treinamento de servidores		Eventos e campanhas realizados		Mínimo de 2 ações/equipe/ano	
Fortalecimento dos grupos terapêuticos		Processo de trabalho		Processo de trabalho implantado no ano	
Fortalecimento do Apoio Matricial		Processo de trabalho		Processo de trabalho implantado no ano	
Fortalecimento das ações intersetoriais		Processo de trabalho		Processo de trabalho implantado no ano	
NÍVEL DE ATENÇÃO		PREVISÃO DE RECURSOS ANUAL (R\$)			
Custeio Atenção Básica		Municipal	Estadual	Federal	TOTAL
Diretriz 7: Manutenção e Fortalecimento do Programa Academia da Saúde					
Objetivo 1: Pagamento exclusivo das despesas referente às ações do Programa Academia da Saúde					
Ações		Indicador		Meta Anual	
Custeio da folha de pagamento, obrigações patronais e encargos sociais		Manutenção		100% dos pagamentos realizados	
Aquisição de material de consumo		Manutenção		Demanda	
Capacitação/treinamento de servidores		Manutenção		Mínimo 2 por ano	
Fortalecimento dos grupos terapêuticos		Processo de trabalho		Processo de trabalho implantado no ano	

NÍVEL DE ATENÇÃO	PREVISÃO DE RECURSOS ANUAL (R\$)			
	Municipal	Estadual	Federal	TOTAL
Custeio Atenção Básica				
Diretriz 8: Manutenção e Fortalecimento do PMAQ				
Objetivo 1: Pagamento exclusivo das despesas referente à melhoria da qualidade dos atendimentos nas Unidades Básicas de Saúde- conforme adesão ao PMAQ				
Ações	Indicador		Meta Anual	
Aquisição de materiais, insumos e equipamentos	Manutenção		Demanda	
Pagamento de incentivo a equipe	Lei municipal aprovado pelo Poder Legislativo		Lei municipal sancionada	
Capacitação/treinamento dos servidores que atuam exclusivamente nas Unidades de Saúde habilitadas no PMAQ	Manutenção		Mínimo 2 por ano	
Fortalecer processo de trabalho	Processo de trabalho		Processo de trabalho implantado no ano	

Custeio da Assistência Farmacêutica

NÍVEL DE ATENÇÃO	PREVISÃO DE RECURSOS ANUAL (R\$)			
	Municipal	Estadual	Federal	TOTAL
Assistência Farmacêutica				
Diretriz 9: Manutenção e Fortalecimento da Assistência Farmacêutica				
Objetivo 1: Pagamento exclusivo das despesas referente à Farmácia Básica				
Ações	Indicador		Meta Anual	
Aquisição de medicamentos, conforme a necessidade das Equipes de Saúde da Família e elencadas na RENAME	Manutenção		Demanda por Equipe Saúde da Família	
Capacitação/Treinamento da equipe de saúde	Manutenção		Mínimo 2 por ano	
Aquisição de impressos (nota de entrega, receituários, nota de recebimento)	Manutenção		Demanda	
Aquisição de insumos, materiais e equipamentos	Manutenção		Demanda	

4.1.3 Custeio da Vigilância em Saúde

NÍVEL DE ATENÇÃO	PREVISÃO DE RECURSOS ANUAL (R\$)			
	Municipal	Estadual	Federal	TOTAL
Vigilância em Saúde				
Diretriz 10: Manutenção e Fortalecimento das Ações de Vigilância em Saúde				
Objetivo 1: Manutenção e Fortalecimento da Vigilância Epidemiológica				
Ações	Indicador		Meta Anual	
Registrar casos de óbitos no Sistema de Informação de Mortalidade (SIM)	Proporção de registros de óbitos alimentados no SIM em até 60		90% (noventa por cento) de registros de óbitos	

	(sessenta) dias do final do mês de ocorrência	
Registrar de nascidos vivos no Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC)	Proporção de registros de nascidos vivos alimentados no SINASC em até 60 (sessenta) dias do final do mês de ocorrência	Alimentar 90% (noventa por cento) de registros de nascidos vivos
Manter todas as Salas de Vacina com Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunização (SI-PNI)	Proporção de salas de vacina do Município alimentando mensalmente o SI-PNI	Manter 100% das Salas de Vacina alimentando o SI-PNI mensalmente
Alcançar cobertura vacinal preconizada em 100% (cem por cento) das vacinas do calendário básico de vacinação da criança	Proporção de vacinas do Calendário Básico de Vacinação da Criança com coberturas vacinais alcançadas	Alcançar 100% das coberturas vacinal
Realizar monitoramento das Síndromes Gripais Aguda, em especial a COVID-19 e H1N1	Notificações de Síndromes Gripais	Conforme demanda de notificação
Realizar Notificação Compulsória no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN)	Proporção de semanas com lotes do SINAN enviados	Enviar pelo menos 1 lote do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), semanalmente
Encerrar em tempo hábil as Notificações registradas no SINAN	Proporção de casos de doenças de notificação compulsória imediata (DNCI) encerradas em até 60 (sessenta) dias após notificação	Encerrar 80% (oitenta por cento) ou mais das doenças compulsórias imediatas registradas no SINAN
Iniciar tratamento dos casos de malária em tempo hábil	Proporção de casos de malária que iniciaram tratamento adequado até 48 hs (quarenta e oito horas) a partir do início dos sintomas	Iniciar em 70% (setenta por cento) dos casos de malária, tratamento adequado até 48 hs (quarenta e oito horas) a partir do início dos sintomas
Realizar visitas domiciliares para eliminar criadouros do mosquito Aedes aegypti	Proporção de imóveis visitados em, pelo menos, 4 (quatro) ciclos de visitas domiciliares para controle da dengue	Realizar pelo menos 4 (quatro) ciclos de visitas domiciliares com, no mínimo, 80% (oitenta por cento) de cobertura em cada ciclo
Fortalecer ações de acompanhamento dos contatos intradomiciliar de casos novos de hanseníase	Proporção de contatos intradomiciliares de casos novos de hanseníase examinados	Realizar o exame em pelo menos 80% (oitenta por cento) dos contatos intradomiciliares dos casos novos de hanseníase
Fortalecer ações de acompanhamento dos contatos de casos novos de tuberculose	Proporção de contatos de casos novos de tuberculose pulmonar	Pelo menos 80% (oitenta por cento) dos contatos de casos novos de tuberculose pulmonar

	bacilíferos positivos examinados	bacilíferos positivos examinados
Ofertar exames/teste de Sífilis para as gestante	Número de testes de sífilis por gestante	Realizar pelo menos 2 (dois) testes de sífilis por gestante
Ampliar a oferta de teste de HIV à população	Número de testes de HIV realizados	Aumentar em 15% (quinze por cento) o número de testes de HIV realizados
Realizar preenchimento correto da Ficha de Investigação Acidente de Trabalho	Proporção de preenchimento do campo "ocupação" nas notificações de agravos e doenças relacionados ao trabalho	Preencher o campo "ocupação" em pelo menos 90% (noventa por cento) das notificações de agravos e doenças relacionados ao trabalho
Aquisição de materiais de consumo	Manutenção	Demanda
Custeio da folha de pagamento, obrigações patronais e encargos sociais	Manutenção	Mensal
Custeio da manutenção de veículos e equipamentos	Manutenção	Mensal
Pagamento de água, Luz, Telefone e aluguel	Manutenção	Mensal
Capacitação/treinamento das equipes de saúde	Mínimo 2/ano	Anual
Deslocamento e diária para treinamento e cursos fora do município	Conforme chamamento oficial da Secretaria de Estado da Saúde e Ministério da Saúde	Demanda
Objetivo 2: Manutenção e Fortalecimento da Vigilância Sanitária		
Ações	Indicador	Meta Anual
Custeio da folha de pagamento, obrigações patronais e encargos sociais	Manutenção	Pagamentos Mensais
Aquisição de material de consumo	Manutenção	Demanda
Custeio de manutenção dos veículos e equipamentos de apoio	Manutenção	Demanda
Pagamento de água, luz, telefone	Manutenção	Pagamentos mensais
Capacitação/treinamento de servidores	Capacitação realizado por ano	1 ação por ano
Realizar cadastros dos estabelecimentos sujeitos à Vigilância Sanitária	Relação entre estabelecimento cadastrado e existente	90% dos estabelecimentos cadastrados
Realizar inspeção sanitária dos estabelecimentos cadastrados	Relação entre estabelecimentos inspecionados e cadastrados	100% dos estabelecimentos cadastrados
Realizar licenciamento dos estabelecimentos sujeitos a Vigilância Sanitária	Relação entre solicitação de licenciamento e licenciamento expedido	100% das solicitações com licenciamento Sanitário, exceto quando ocorrer impedimento técnico e legal
Realizar atividades educativas para os setores de interesse da Vigilância Sanitária	Relação entre atividades educativas planejadas e executadas	Mínimo de 4 ações por ano
Objetivo 3: Manutenção e Fortalecimento da Vigilância Ambiental		

Ações	Indicador	Meta Anual
Realizar análise das águas para detectar possíveis contaminações	Proporção de análises realizadas para o parâmetro Coliformes Totais em água para consumo humano	Realizar, pelo menos, 90% (noventa por cento) do número de análises obrigatórias

4.1.4 Custeio da Atenção de Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar

NÍVEL DE ATENÇÃO	PREVISÃO DE RECURSOS ANUAL (R\$)			
	Municipal	Estadual	Federal	TOTAL
Atenção de Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar				
Diretriz 11: Manutenção e Fortalecimento do Hospital Municipal				
Objetivo 1: Pagamento exclusivo das despesas e manutenção dos serviços Hospitalar				
Ações	Indicador	Meta Anual		
Aquisição de material de consumo	Manutenção			
Custeio de folha de pagamento, obrigações patronais e encargos sociais	Manutenção	100% dos pagamentos realizados		
Custeio de manutenção de veículos e equipamentos hospitalar	Manutenção	Demanda		
Aquisição de equipamentos hospitalar e insumos	Manutenção	Demanda		
Pagamento de água, luz, telefone e aluguel	Manutenção	Demanda		
Despesas com transporte de pacientes para outro ponto da Rede de Urgência e Emergência	Manutenção	Demanda		
Realizar reformas e adequações na infraestrutura	Manutenção	Demanda		
Capacitação/Treinamento de servidores	Número de capacitação realizada	4 capacitações por ano		
Implantação do Serviço Comissão de Controle de Infecção Hospitalar	Serviço implantado	Uma Comissão em operação		
Adequar o Serviço da Lavanderia Hospitalar às normas técnicas	Manutenção	Demanda		
Adequar o Serviço de Central de Material e Esterilização e Centro Cirúrgico	Manutenção	Demanda		
Adquirir uniforme e EPI's para os funcionários	Servidor uniformizado e EPI's conforme realização de procedimentos	Demanda		
Aquisição de alimentos e suprimentos do serviço de Nutrição e Dietética	Manutenção	Demanda de internações		
Aquisição de medicamentos	Manutenção	Demanda de internações e procedimentos		
Aperfeiçoamento dos Serviço Farmacêutico	Manutenção	Demanda		
Contratar serviços terceirizados para realizar exames e fornecimento de suprimentos e serviços hospitalares	Manutenção	Um serviço terceirado por exame de alta complexidade		
Aperfeiçoar o serviço de análise e diagnóstico laboratorial	Manutenção	Conforme número de exames solicitados		

Implantar prontuário eletrônico	Serviço informatizados	Um sistema de informação implantado
Referenciar pacientes para acompanhamento na Atenção Básica após alta médica	Relação entre pacientes referenciados e internados	80% dos pacientes referenciados

NÍVEL DE ATENÇÃO	PREVISÃO DE RECURSOS ANUAL (R\$)			
	Municipal	Estadual	Federal	TOTAL
Atenção de Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar				
Diretriz 12: Manutenção e Fortalecimento do Centro de Atenção Psicossocial-CAPS				
Objetivo 1: Pagamento exclusivo das despesas e manutenção do Centro de Atenção Psicossocial-CAPS				
Ações	Indicador	Meta Anual		
Aquisição de materiais de consumo	Manutenção	Demanda		
Aquisição de equipamentos	Manutenção	Demanda		
Aquisição de medicamentos psicotrópicos e outros	Aquisições anuais	Demanda		
Custeio de folha de pagamento, obrigações patronais e encargos sociais	Manutenção	100% dos pagamentos realizados		
Custeio da manutenção de veículos e equipamentos	Manutenção	Demanda		
Pagamento de água, luz e telefone	Manutenção	100% dos pagamentos realizados		
Capacitação/Treinamento dos servidores do CAPS	Participação em treinamento demandados por outras instâncias	Demanda		
Fortalecimentos das oficinas terapêuticas	Manter oficinas terapêuticas semanais	2 oficinas		
Aquisição de alimentos para participantes de oficinas terapêuticas	Manutenção	Conforme demanda		
Fortalecimento do Apoio Matricial com a Rede de Assistência em Saúde e Assistência Social	Realizar matriciamento conforme cronograma	Um matriciamento por Equipe Saúde da Família; Matriciamento para o Hospital conforme demanda		
Realizar palestras educativas	Número de palestras realizadas	2 palestras por mês		

NÍVEL DE ATENÇÃO	PREVISÃO DE RECURSOS ANUAL (R\$)			
	Municipal	Estadual	Federal	TOTAL
Atenção de Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar				
Diretriz 13: Manutenção e Fortalecimento do Centro de Especialidades odontológicas-CEO				
Objetivo 1: Pagamento exclusivo das despesas e manutenção do CEO				
Ações	Indicador		Meta Anual	
Aquisição de materiais de consumo	Manutenção		Demanda	
Aquisição de equipamentos	Manutenção		Demanda	
Aquisição de medicamentos	Aquisições anuais		Demanda	
Custeio de folha de pagamento, obrigações patronais e encargos sociais	Manutenção		100% dos pagamentos realizados	
Custeio da manutenção de veículos e equipamentos	Manutenção		Demanda	
Pagamento de água, luz e telefone	Manutenção		100% dos pagamentos realizados	
Capacitação/Treinamento dos servidores do CEO	Participação em treinamento demandados por outras instâncias		Demanda	
Desenvolver atividades priorizando o diagnóstico do câncer de boca, periodontia especializada, cirurgia oral menor, endodontia, atendimento aos portadores especiais e prótese dentária	Número de procedimentos realizados		100% da demanda solicitada	
Realizar contra-referência para Atenção Básica	Relação entre número de pacientes encaminhados para Atenção Básica e atendidos		100% dos pacientes atendidos	

4.1.5 Custeio da Gestão do SUS

NÍVEL DE ATENÇÃO	PREVISÃO DE RECURSOS ANUAL (R\$)			
	Municipal	Estadual	Federal	TOTAL
Gestão do SUS				
Diretriz 14: Manutenção e Fortalecimento da Secretaria Municipal de Saúde-SEMUS				
Objetivo 1: Pagamento exclusivo das despesas e manutenção da SEMUS				
Ações	Indicador		Meta Anual	
Aquisição de materiais de consumo para os setores de informática, Coordenações Técnica, Tratamento Fora do Domicílio, Vigilância Sanitária	Manutenção		Demanda	
Aquisição de equipamentos para os setores de informática, Coordenações Técnica, Tratamento Fora do Domicílio, Vigilância Sanitária	Manutenção		Demanda	
Custeio de folha de pagamento, obrigações patronais e encargos sociais	Manutenção		100% dos pagamentos realizados	

Custeio da manutenção de veículos e equipamentos	Manutenção	Demanda
Pagamento de água, luz, telefone e acesso à internet	Manutenção	100% dos pagamentos realizados
Capacitação e treinamentos de servidores	Número de capacitação realizada	2 capacitações por ano
Estruturar e qualificar a gestão do Fundo Municipal de Saúde	Processo de trabalho	Processo de trabalho implantado no ano
Fortalecer estrategicamente o setor de Controle e Avaliação	Processo de trabalho	Processo de trabalho implantado no ano
Enviar para apreciação: planejamentos e relatórios ao Conselho Municipal de Saúde	Processo de trabalho	Processo de trabalho implantado no ano
Fortalecer o setor de Tratamento Fora de Domicílio	Processo de trabalho	Processo de trabalho implantado no ano
Divulgar os serviços de saúde aos usuários do SUS	Divulgação realizada	4 divulgações
Revisar e reestruturar o organograma da equipe gestora da Saúde de acordo com a demanda atual	Revisão aprovada pelo Conselho Municipal de Saúde e Poder Legislativo	Lei sancionada pelo Poder Executivo
Implantar Serviço de Ouvidoria em Saúde	Lei aprovada pelo Poder legislativo	Lei sancionada pelo Poder Executivo
Criar Plano de Cargos Carreiras e Salários dos servidores da saúde	Lei aprovada pelo Poder legislativo	Lei sancionada pelo Poder Executivo
Implantar Política de Educação Permanente	Lei aprovada pelo Poder legislativo	Lei sancionada pelo Poder Executivo
Implantar Política de Práticas Integrativas e Complementares	Lei aprovada pelo Poder legislativo	Lei sancionada pelo Poder Executivo
Fortalecer os Setores Técnicos (Atenção Básica, Vigilância em Saúde, Imunização, Assistência Farmacêutica, Recursos Humanos, Auditoria, Assessoria)	Processo de trabalho	Processo de trabalho implantado no ano
Fortalecer a Gestão Hospitalar e as respectivas Coordenações Técnicas	Processo de trabalho	Processo de trabalho implantado no ano
Cumprir demandas aprovadas no Plenário da Conferência Municipal de Saúde 2017, respeitando a competência municipal e Lei de Responsabilidade Fiscal	Processo de trabalho	Processo de trabalho implantado no ano

NÍVEL DE ATENÇÃO	PREVISÃO DE RECURSOS ANUAL (R\$)			
	Municipal	Estadual	Federal	TOTAL
Gestão do SUS				
Diretriz 15: Manutenção e Fortalecimento do Conselho Municipal de Saúde-CMS				
Objetivo 1: Pagamento exclusivo das despesas e manutenção do CMS				
Ações	Indicador		Meta Anual	
Aquisição de material de consumo	Manutenção			
Capacitação/treinamento dos Conselheiros	Capacitação e treinamentos realizados		Mínimo de 1 por ano	
Realizar reuniões ordinárias	Reuniões ordinárias mensalmente		Mínimo de 12 reuniões anuais	

Realizar reuniões extraordinárias	Reuniões extraordinárias periódicas	Demanda solicitada
Pagamento de água, luz, telefone, acesso a internet	Manutenção	100% das despesas pagas

NÍVEL DE ATENÇÃO	PREVISÃO DE RECURSOS ANUAL (R\$)			
	Municipal	Estadual	Federal	TOTAL
Gestão do SUS				
Diretriz 16: Manutenção e Fortalecimento do Serviço de Controle e Avaliação				
Objetivo 1: Pagamento exclusivo das despesas e manutenção do Serviço de Controle e Avaliação				
Ações	Indicador	Meta Anual		
Aquisição de materiais de consumo	Manutenção	Demanda		
Aquisição de equipamentos de informática	Manutenção	Demanda		
Custeio de folha de pagamento, obrigações patronais e encargos sociais	Manutenção	100% dos pagamentos realizados		
Custeio da manutenção de equipamentos	Manutenção	Demanda		
Capacitação/Treinamento dos servidores	Participação em treinamento demandados por outras instâncias	Demanda		

NÍVEL DE ATENÇÃO	PREVISÃO DE RECURSOS ANUAL (R\$)			
	Municipal	Estadual	Federal	TOTAL
Gestão do SUS	63.648,00	-----	76.123,00	124.705,00
Diretriz 17: Manutenção e Fortalecimento do Serviço de Tratamento Fora do Domicílio				
Objetivo 1: Pagamento exclusivo das despesas e manutenção do Serviço de Tratamento Fora do Domicílio				
Ações	Indicador	Meta Anual		
Aquisição de materiais de consumo	Manutenção	Demanda		
Manutenção de equipamentos de informática	Manutenção	Demanda		
Custeio de folha de pagamento, obrigações patronais e encargos sociais	Manutenção	100% dos pagamentos realizados		
Custeio da manutenção de equipamentos	Manutenção	Demanda		
Capacitação/Treinamento dos servidores	Participação em treinamento demandados por outras instâncias	Demanda		
Custeio de passagens para Portador de Doenças Crônicas	Nº de passagem liberada por nº de passagem programada	2.500 passagens		

4.2 RECURSOS DE INVESTIMENTO

4.2.1 Investimento Atenção Básica

NÍVEL DE ATENÇÃO	PREVISÃO DE RECURSOS ANUAL (R\$)			
	Municipal	Estadual	Federal	TOTAL
Atenção Básica				
Diretriz 18: Construção, Reforma, Ampliação e Adequação de Unidades Básicas de Saúde-UBS's				
Objetivo 1: Pagamento exclusivo de investimento nas Unidades Básicas de Saúde				
Ações	Indicador		Meta Anual	
Reforma do Centro de Saúde Isac Varão	UBS reformada		1 ação por ano	
Ampliação da UBS Juçaral dos Saraivas	UBS Ampliada		Convênio	
Reforma da UBS Jacaré	UBS reformada		1 ação por ano	
Reforma da UBS Pedra do Salgado	UBS reformada		1 ação por ano	
Reforma da UBS Boa Esperança	UBS reformada		1 ação por ano	
Reforma da UBS São João do Grajaú	UBS reformada		1 ação por ano	
Reforma da UBS Paulo Florencio	UBS reformada		1 ação por ano	
Reforma da UBS Deus Quer	UBS reformada		1 ação por ano	
Reforma da UBS Ozeas castro	UBS reformada		1 ação por ano	
Reforma da UBS Pedro II Norte	UBS reformada		1 ação por ano	
Reforma da UBS Brejo das Flores	UBS reformada		1 ação por ano	
Reforma da UBS Renascença Castro	UBS reformada		1 ação por ano	
Reforma da Academia da Saúde	UBS reformada		1 ação por ano	
Criar condições que facilite a acessibilidade dos idosos e pessoas com deficiência.	Acessibilidade implantada		Demanda	
Estabelecer cronograma de manutenção preventiva das UBS	Cronograma implantado		Demanda	
Objetivo 2: Aquisição de Equipamentos para Atenção Básica				
Ações	Indicador		Meta Anual	
Aquisição de veículos, móveis e equipamentos para UBS's	UBS Equipadas		Demanda	

4.2.2 Investimento Atenção Especializada

NÍVEL DE ATENÇÃO	PREVISÃO DE RECURSOS ANUAL (R\$)			
	Municipal	Estadual	Federal	TOTAL
Atenção Especializada				
Diretriz 19: Reforma, Ampliação e Adequação do Centro de Atenção Psicossocial-CAPS				
Objetivo 1: Pagamento exclusivo de investimento no CAPS				
Ações	Indicador		Meta Anual	
Reforma do CAPS	CAPS reformado		1 ação por ano	
Estabelecer cronograma de manutenção preventiva e corretiva	Cronograma estabelecido		Demanda	
Objetivo 2: Aquisição de Equipamentos para o CAPS				
Compra de móveis e equipamentos	CAPS equipado		Demanda	
Aquisição de veículo	Veículo adquirido		Convênio	

NÍVEL DE ATENÇÃO	PREVISÃO DE RECURSOS ANUAL (R\$)			
	Municipal	Estadual	Federal	TOTAL
Atenção Especializada				
Diretriz 20: Reforma, Ampliação e Adequação do Hospital Rui Bandeira				
Objetivo 1: Pagamento exclusivo de investimento no Hospital				
Ações	Indicador		Meta Anual	
Reforma do Hospital	Hospital reformado		1 ação por ano	
Estabelecer cronograma de manutenção preventiva e corretiva	Cronograma estabelecido		Demanda	
Objetivo 2: Aquisição de Equipamentos e veículos para o Hospital				
Compra de móveis e equipamentos	Hospital equipado		Demanda e Convênio	
Aquisição de veículo/ambulância	Veículo adquirido		Convênio	

NÍVEL DE ATENÇÃO	PREVISÃO DE RECURSOS ANUAL (R\$)			
	Municipal	Estadual	Federal	TOTAL
Atenção Especializada				
Diretriz 21: Reforma, Ampliação e Adequação do Centro de Especialidades Odontológicas-CEO				
Objetivo 1: Pagamento exclusivo de investimento no CEO				
Ações	Indicador		Meta Anual	
Reforma do CEO	CEO reformado		1 ação por ano	
Estabelecer cronograma de manutenção preventiva e corretiva	Cronograma estabelecido		Demanda	
Objetivo 2: Aquisição de Equipamentos para o CEO				
Compra de móveis e equipamentos	Hospital equipado		Demanda e Convênio	

NÍVEL DE ATENÇÃO	PREVISÃO DE RECURSOS ANUAL (R\$)			
	Municipal	Estadual	Federal	TOTAL
Atenção Especializada			90.000	
Diretriz 22: Rede Brasil sem Miséria (BSOR-SM)				
Objetivo 1: Custeio exclusivo na Aquisição de Prótese Dentária				
Ações	Indicador		Meta Anual	
Treinamento da Equipe do CEO	Treinamento realizado		1 ação por ano	
Aquisição de Prótese dentária	Nº de prótese por		Demanda	

4.2.3 Investimento em Vigilância em Saúde

NÍVEL DE ATENÇÃO	PREVISÃO DE RECURSOS ANUAL (R\$)			
	Municipal	Estadual	Federal	TOTAL
Vigilância em Saúde				
Diretriz 23: Aquisição de Equipamentos para Vigilância				
Objetivo 1: Pagamento das despesas de aquisição de móveis e equipamentos para Vigilância em Saúde				
Ações	Indicador		Meta Anual	
Compra de Móveis e Equipamentos	Vigilância equipada		Demanda	
Compra de geladeiras e ar-condicionado para condicionamento de imunobiológicos	Equipamentos comprados		Demanda	

4.2.4 Investimento em Gestão e Desenvolvimento de Tecnologias em Saúde no SUS

NÍVEL DE ATENÇÃO	PREVISÃO DE RECURSOS ANUAL (R\$)			
	Municipal	Estadual	Federal	TOTAL
Gestão e Desenvolvimento de Tecnologias em Saúde no SUS				
Diretriz 24: Aquisição de Equipamentos de Informática para os Estabelecimentos de Saúde				
Objetivo 1: Pagamento das despesas de aquisição de equipamentos de informática				
Ações	Indicador		Meta Anual	
Compra de equipamentos de informática (computador e impressoras)	Equipamentos nos Estabelecimentos de Saúde		Demanda e Convênio	

4.2.5 Investimento em Gestão do SUS

NÍVEL DE ATENÇÃO	PREVISÃO DE RECURSOS ANUAL (R\$)			
	Municipal	Estadual	Federal	TOTAL
Gestão do SUS				
Diretriz 25: Aquisição de móveis, equipamentos e veículos para a Secretaria Municipal de Saúde-SEMUS				
Objetivo 1: Pagamento de investimento na aquisição de móveis e equipamentos e veículos				
Ações	Indicador		Meta Anual	
Aquisição de móveis	Móveis adquiridos		Demanda	
Aquisição de equipamentos de informática e refrigeração	Equipamentos adquiridos		Demanda	
Aquisição de veículo	Veículo adquirido		Demanda	

PREVISÃO ORÇAMENTÁRIA/DESPESAS/CUSTEIO		
Fonte do Recurso Financeiro	2022	2022-2025
Municipal		
Estadual		
Federal		
TOTAL		

PLANO DE CONTINGÊNCIA PARA ENFRETAMENTO DO COVID-

19

Vitorino Freire-MA
2021

1. DADOS INSTITUCIONAIS

Nome: Secretaria Municipal de Saúde de Vitorino Freire

CNPJ: 97.535.309/0001-19

Endereço: Rua Grande, 90, Bairro Fernando

Município: Vitorino Freire

UF: MA

CEP: 65.320-000

Telefone:

Email: vfsaude@gmail.com

2. DADOS DOS GESTORES

Prefeita Municipal: Lunna Martins Brilgel Rezende

Vice-Prefeito: José Gonzaga de Sousa

Secretário Municipal de Saúde: Francisco da Silva Ribeiro Filho

Telefone: 98 981188221

Email: kjribeiro@gmail.com

Equipe de Elaboração

Francisco da Silva Ribeiro Filho

Eric André Martins Rodrigues

Romário Lisboa Dutra

Francineuma Cunha De Carvalho

Equipe Técnica

Francineuma Cunha De Carvalho

Matias Mendes De Oliveira Neto

Haerton Da Silva Oliveira

Vigilância Sanitária

Diretora do Hospital

COORDENAÇÃO DE IMUNIZAÇÃO

Thaísa Da Silva Alexandre

Conselheiros Municipais de Saúde

Francineuma Cunha De Carvalho

Claudony Gonçalves Pinheiro Sousa

Eudenara Phaedra Silva E Silva

Maria Lúcia Alves Do Nascimento

Maria Janicleude Lopes E Silva

Francisco Ileildo Da C. Silva

Antonio Vieira Da Silva

Maria Arizamar Castro Pereira

Eline De Macedo Silva

Maria Rita Da Silva Cabral

1 INTRODUÇÃO

Desde a criação do Sistema Único de Saúde a população foi beneficiada com ações em saúde, mas adequada com a realidade de cada território. A Atenção Primária em Saúde, através de seus diversos programas, teve um crescimento muito significativo, com reflexos na eliminação e controle de doenças de grande impacto sobre a saúde da população a exemplo da cobertura vacinal e a redução das doenças infectocontagiosas, que são exemplos que atestam as conquistas desde novo modelo de gestão.

Porém, os desafios ainda são muitos e requerem cada vez mais conhecimento e habilidade para garantir a continuidade das conquistas já obtidas e avançar. Sendo assim, se faz necessário um planejamento adequado com a realidade, necessidade e possibilidades deste município frente as demandas epidemiológicas advindas da pandemia COVID-19.

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 chinesas identificaram um novo tipo de Coronavírus, que foi isolado em 07 de janeiro de 2020. Em 11 e 12 de janeiro de 2020, a OMS recebeu mais informações detalhadas, da Comissão Nacional de Saúde da China, de que o surto estava associado a exposições em um mercado de frutos do mar, na cidade de Wuhan.

Em 30 de janeiro de 2020, a Organização Mundial da Saúde (OMS) declarou Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII) em razão da disseminação do Coronavírus, após reunião com especialistas. Em 03 de fevereiro de 2020, o Ministério da Saúde declarou Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN) em decorrência da infecção humana da doença pelo Coronavírus 2019 (COVID-19), por meio da Portaria MS nº 188, e conforme Decreto nº 7.616, de 17 de novembro de 2011.

Este documento apresenta o Plano de Contingência Municipal, o qual está em consonância com o Plano de Contingência do Estado do Maranhão e do Ministério da Saúde para Infecção Humana pelo novo Coronavírus (COVID-19).

2 SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE

A prestação dos serviços públicos em saúde à população vitorinense se dá principalmente em quatro grandes áreas: **Atenção Básica**, através da Estratégia Saúde da Família, Núcleo Ampliado em Saúde da Família, Equipe Saúde da Família, Estratégia de Agentes Comunitário de Saúde; **Atenção de Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar**, através do Serviço Hospitalar, Centro de Especialidades Odontológicas-CEO, Centro de Atenção Psicossocial-CAPS, **Assistência Farmacêutica**; e **Vigilância em Saúde**, através da Vigilância Epidemiológica, Vigilância Sanitária e Vigilância Ambiental. Outros serviços de apoio são ofertados à população fortalecendo a Rede de Saúde. Dentre eles: emissão do **Cartão Nacional do SUS** e **Tratamento Fora do Domicílio-TFD**.

Em função do perfil epidemiológico da doença, alguns serviços terão modificações no processo e trabalho, assim definido:

Centro de Atenção Psicossocial-CAPS: atuar de forma remota, acompanhando os pacientes, família acometidos ou não por COVID-19 que necessitam de suporte em saúde mental, bem como acompanhar aqueles que sofrem de outros transtornos.

Tratamento Fora do Domicílio-TFD: serviço temporariamente suspenso em função do risco de contágio pelo Coronavírus, além das consultas e cirurgias estarem suspensas nos municípios de referência, em conformidade com a PORTARIA /SES/MA Nº 276, DE 08 DE MAIO DE 2020 (restrição de atendimentos ambulatoriais em clínicas e unidades públicas e privadas de saúde do Estado do Maranhão; e PORTARIA/SES/MA Nº 150 DE 23 DE MARÇO DE 2020 (suspensão temporária da cirurgias eletivas nas unidades de saúde do Estado do Maranhão).

Cartão Nacional do SUS: devido as notificações e internações hospitalares por COVID-19 o serviço funcionará de forma remota.

Atenção Básica e Média e Alta Complexidade: manterá os serviços assistências de forma presencial e remota, se necessário. Adotará medidas de fluxo de atendimento para casos suspeitos de COVID-19.

Vigilância Epidemiológica e Sanitária: manterá serviço estratégico nas ações de prevenção e controle contra a COVID-19.

Centro de Especialidades Odontológicas-CEO e Saúde Bucal: manterá serviços reduzidos, atuando exclusivamente nas emergências odontológicas.

3 OBJETIVOS

3.1 Objetivo Geral

Promover a prevenção, evitar a transmissão e promover a recuperação de pessoas infectadas pelo COVID-19 no município de Vitorino Freire-MA.

3.2 Objetivos específicos

- Garantir a detecção, notificação, investigação de casos suspeitos de forma oportuna;
- Organizar o fluxo de ações de prevenção e controle do coronavírus;
- Estabelecer insumos estratégicos na utilização de casos suspeitos;
- Traçar estratégias para redução da transmissão da doença, por meio do monitoramento e controle dos pacientes já detectados;
- Intensificar ações de capacitação dos profissionais de saúde da rede municipal de saúde;
- Reestruturar a infraestrutura de saúde para atender a demanda necessária;
- Garantir adequada assistência ao paciente, com garantia de acesso e manejo clínico adequado;
- Garantir medicações de suporte estabelecidas em protocolo clínico municipal;
- Monitorar e avaliar a situação epidemiológica para orientar a tomada de decisão;
- Definir as atividades de educação, mobilização social e comunicação que serão implementadas;
- Preservar as pessoas, concretizando sobre a proliferação da doença;
- Promover campanhas no sentido de manter as pessoas fora das aglomerações.

4 CARACTERÍSTICAS GERAIS SOBRE A INFECÇÃO HUMANA POR COVID-19

Os Coronavírus causam infecções respiratórias e intestinais em humanos e animais, são altamente patogênicos (SARS e MERS). Na infecção Humana por COVID-19 o espectro clínico não está descrito completamente, bem como não se sabe o padrão de letalidade, mortalidade, infectividade e transmissibilidade. Não há vacina ou medicamento específico disponível. O tratamento é de suporte e inespecífico.

Os Coronavírus são uma grande família de vírus comuns em muitas espécies diferentes de animais, incluindo camelos, gado, gatos e morcegos. Raramente, os Coronavírus animais podem infectar pessoas e depois se espalhar entre pessoas como MERS-CoV e SARS-CoV. No início, muitos dos pacientes com surtos de doenças respiratórias causadas pelo Coronavírus 2019 (COVID-19) em Wuhan, na China, tinham alguma ligação com um grande mercado de frutos do mar e animais vivos, sugerindo a disseminação de animais para pessoas. No entanto, um número crescente de pacientes, supostamente não teve exposição ao mercado de animais, indicando a ocorrência de disseminação de pessoa para pessoa. Sendo que a prevenção para a não contaminação é o isolamento social.

5 DEFINIÇÃO DE CASOS

As ações descritas a seguir são embasadas no conhecimento atual sobre o novo coronavírus (COVID-19) e estão em consonância com as orientações da Organização Mundial da Saúde (OMS), do Ministério da Saúde e da Secretaria de Estado da Saúde do Maranhão.

5.1 Casos suspeitos de COVID-19

5.1.1 Síndrome gripal (SG)

Indivíduo com quadro respiratório agudo, caracterizado por pelo menos dois dos seguintes sinais e sintomas:

- Febre

- Calafrios
- Dor de garganta
- Dor de cabeça
- Tosse
- Coriza
- Distúrbios olfativos e/oi gustativos
- Diarreia.

5.1.2 Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) hospitalizado

Indivíduo com SG que apresente: dispneia caracteriza por desconforto respiratório ou pressão persistente no tórax ou cansaço ou saturação de O₂ menor que 95% em ar ambiente ou coloração azulada dos lábios ou rosto.

OBS: em crianças, observar, além dos itens anteriores, os batimentos de asa de nariz, cianose, tiragem intercostal, desidratação e inapetência.

5.1.3 Contato próximo

Contato próximo e continuado no mesmo ambiente fechado (sala, dormitório, veículo de trabalho, entre outros) com o caso confirmado por RT-PCR ou Teste de Antígeno ou com sinais e sintomas suspeito, em período superior a 15 minutos, sem o distanciamento interpessoal de no mínimo 1,5 metro e sem o uso de máscara.

6 EXAMES DIAGNÓSTICOS

6.1 Caso de Síndrome Gripal, Síndrome Respiratória Aguda Grave, Contato próximo ou viajante

RT-PCR: A coleta deve ser realizada até o 7º dia de início dos sintomas, preferencialmente do 3º ao 5º dia do início dos sintomas.

Teste Rápido (TR) anticorpo: realizar o TR a partir do 10º dia de início dos sintomas, preferencialmente após o 14º dia.

OBS: A critério da equipe de saúde, a realização dos testes diagnósticos se dará conforme demanda e logística.

OBS: Não se recomenda realizar novos testes rápidos após o primeiro resultado positivo.

6.2 Casos confirmados de COVID-19

POR CRITÉRIO LABORATORIAL

- Biologia molecular (RT-PCR): resultado DETECTÁVEL para SARS-CoV-2.
- Imunológico (TR): resultado REAGENTE para IgM, IgA e/ou IgG.

POR CRITÉRIO EPIDEMIOLÓGICO

Caso de SG ou SRAG, sem confirmação laboratorial, com histórico de contato próximo ou domiciliar, nos 14 dias anteriores ao aparecimento dos sinais e sintomas com caso confirmado laboratorialmente para COVID-19.

POR CRITÉRIO CLÍNICO-IMAGEM

Caso de SG ou SRAG ou óbito por SRAG que não foi possível confirmar por critério laboratorial e que apresente pelo menos uma das seguintes alterações tomográficas:

- OPACIDADE EM VIDRO FOSCO periférico, bilateral, com ou sem consolidação ou linhas intralobulares visíveis (“pavimentação”), ou
- OPACIDADE EM VIDRO FOSCO multifocal de morfologia arredondada com ou sem consolidação ou linhas intralobulares visíveis (“pavimentação”), ou
- SINAL DE HALO REVERSO ou outros achados de pneumonia em organização (observados posteriormente na doença).

7 NOTIFICAÇÕES DOS CASOS SUSPEITOS OU CONFIRMADO DE COVID-19

Os casos de SG, SRAG hospitalizados e os óbitos por SRAG independente de hospitalização são de notificação compulsória. Os hospitais e ambulatórios públicos e privados são obrigados a atender os critérios de notificação deste plano, diariamente, além de encaminhar as notificações aos serviços de Vigilância Epidemiológica.

Os Sistemas de Informações ficarão instalados na Secretaria Municipal de Saúde, e as unidades notificadoras deverão atender o fluxo de entrega das notificações.

Todos os casos suspeitos deverão ser notificados, independente de coleta de amostra para análise diagnóstica. Neste caso, a equipe de saúde deverá realizar acompanhamento do paciente e seus contatos, até o fechamento do caso. Na impossibilidade de realização de exames diagnóstico a unidade notificadora deverá avaliar por meio do diagnóstico clínico-epidemiológica.

Os casos de SG não hospitalizados atendidos nas Unidades Públicas (Atenção Primária) e clínicas privadas (clínicas e consultórios) devem considerar as orientações de manejo de acolhimento (não somente após a testagem), destacando observação das condições clínicas, fatores de risco para possíveis complicações da SG, exames complementares relevantes para COVID-19, caso necessário.

Todos os casos notificados em função da SG devem ser inseridos no sistema e-SUS VE.

Os casos de SG pertencente a grupo de risco e prioritários (pessoas com comorbidade, idosos, gestantes, população privada de liberdade, população indígena, quilombola, profissionais da segurança pública, profissionais da saúde, dentre outros a critério) terão prioridade na realização de exames diagnóstico, conforme período estipulado para cada exame.

8 MEDIDAS DE PREVENÇÃO E CONTROLE

8.1 Do processo de prevenção e controle

Os processos de prevenção e controle devem ser implantados e implementados em cada serviço de saúde e orientar a população os métodos mais eficazes para prevenir a doença.

Depender da situação pandêmica, o serviço de saúde deve manter ou suspender determinada medida a critério da luz epidemiológica e dados sobre a COVID-19 no município.

- O serviço de saúde deve garantir que os processos de trabalho minimizem a exposição a patógenos respiratórios, incluindo o COVID-19;
- As medidas devem ser implementadas antes da chegada do paciente ao serviço de saúde, na chegada, triagem e espera do atendimento e durante toda a assistência prestada;
- O serviço de saúde deve garantir condições adequadas para higienização das mãos (sabonete líquido, lavatório/pia, papel toalha e lixeira com abertura sem contato manual além de dispensador com preparação alcoólica) e fornecimento de equipamentos de proteção individual.
- Casos suspeitos deverão utilizar máscara cirúrgica e orientados quanto à etiqueta respiratória (usar lenços de papel ao tossir, espirrar ou tocar em secreção nasal);
- A prática frequente de higienização das mãos deverá ser enfatizada;
- Os profissionais de saúde deverão realizar higiene das mãos e utilizar os equipamentos de proteção individual – EPI (máscara cirúrgica, avental impermeável e luvas de procedimentos);

- Orientar e sensibilizar a população quanto ao isolamento e distanciamento social como medida primária na prevenção contra o COVID-19;
- Realizar pulverização nos prédios públicos, prédios de grande circulação de pessoas, estabelecimentos de saúde e vias centrais de tráfego de pessoas e veículos, afim de reduzir e eliminar a carga viral circulatória;
- Implantar cabine(s) de desinfecção;
- Implantar serviço de tele atendimento;
- Implantar serviço de monitoramento dos casos suspeitos e confirmados de COVID-19.

8.2 Da Imunização

A vacinação contra Covid-19 é de extrema importância para barrar a pandemia por ser uma forma de proteção individual e coletiva, e hoje a imunização é essencial para prevenir óbitos e casos graves da COVID-19.

No momento o Brasil tem 4 vacinas contra COVID-19 que já receberam autorização da Agência Nacional de Vigilância Epidemiológica (ANVISA) para uso no país, sendo elas: CoronaVac (produzida pela parceria BUTANTAN e a biofarmacêutica chinesa SINOVAC), AstraZeneca, Pfizer e Janssen. Esta última ainda não integrada no Programa Nacional de Imunização.

CoronaVac

A vacina do Butantan utiliza a tecnologia de vírus inativado (morto), uma técnica consolidada há anos e amplamente estudada. Ao ser injetado no organismo, esse vírus não é capaz de causar doença, mas induz uma resposta imunológica. Os ensaios clínicos da CoronaVac no Brasil foram realizados exclusivamente com profissionais da saúde, ou seja, pessoas com alta exposição ao vírus.

AstraZeneca

Foi desenvolvida pela farmacêutica AstraZeneca em parceria com a universidade de Oxford. No Brasil, é produzida pela Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz). A tecnologia empregada é o uso do chamado vetor viral. O adenovírus, que infecta chimpanzés, é manipulado geneticamente para que seja inserido o gene da proteína “Spike” (proteína “S”) do Sars-CoV-2.

Pfizer

O imunizante da farmacêutica Pfizer em parceria com o laboratório BioNTech se baseia na tecnologia de RNA mensageiro, ou mRNA. O RNA mensageiro sintético dá as instruções ao organismo para a produção de proteínas encontradas na superfície do novo coronavírus, que estimulam a resposta do sistema imune.

Janssen

Do grupo Johnson & Johnson, a vacina do laboratório Janssen é aplicada em apenas uma dose, mas ainda não está disponível no Brasil. Assim como o imunizante da Astrazeneca, também se utiliza da tecnologia de vetor viral, baseado em um tipo específico de adenovírus que foi geneticamente modificado para não se replicar em humanos.

	CoronaVac	AstraZeneca	Pfizer	Janssen
Tecnologia	Vírus inativado	Vetor viral	RNA mensageiro	Vetor viral
Eficácia	A eficácia global pode chegar a 62,3% se o intervalo entre as duas doses for igual ou superior a 21 dias. Nos casos que requerem assistência médica a eficácia pode variar entre 83,7% e 100%	76% após a primeira dose e 81% após a segunda	95% após a segunda dose	66,9% de eficácia para casos leves e moderados, e 76,7% contra casos graves 14 dias após a aplicação
Intervalo entre doses	14 a 28 dias	12 semanas	Até 12 semanas após a primeira dose	Dose única
Armazenamento	De 2 a 8°C	De 2 a 8°C	Pode ser armazenada por até cinco dias em temperaturas de 2 a 8°C; entre -25 e -15°C por até	De 2 a 8°C

			duas semanas e entre -90 e -60°C após este período	
Voluntários em ensaios clínicos no Brasil	12,5 mil pessoas	10 mil pessoas	2 mil pessoas	7,5 mil pessoas

Fonte: BUTANTAN, publicados em 24/05/2021.

O município de Vitorino Freire manterá pontos de vacinação em todas as Unidades de Saúde e seguirá calendário do Programa Nacional de Imunização. As equipes de saúde da Atenção Básica e Hospitalar receberam instruções da imunização e estão capacitados neste processo de trabalho.

9 DAS MEDIDAS DE DISTANCIAMENTO SOCIAL

De acordo com o Comitê Municipal de Enfrentamento ao COVID-19 no Município de Vitorino Freire, seguindo os Decretos do Estado do Maranhão e orientações do Ministério da Saúde, adequando por várias vezes e sempre que necessário o Decreto Municipal, adaptando a realidade do município, a estrutura de saúde e ao comportamento da população em geral.

Neste âmbito são realizadas as seguintes ações:

- Proibição de eventos que possam gerar aglomerações;
- Obrigatoriedade do uso de máscaras a toda a população nos espaços públicos e ambientes de trabalho, e nos serviços de saúde;
- Nota de orientação as academias de acordo com a realidade de nosso município;
- Redução do número de pessoas em locais fechados públicos;
- Fiscalização aos estabelecimentos com caráter orientativo e consultivo;
- Orientação aos mercados de alimentos, restaurantes e lanchonetes para prevenção da transmissão do vírus e orientação da preferência por tele entrega/delivery;
- Diminuição das consultas eletivas e exames de caráter eletivo devido a não haver aglomerações de usuários e risco elevado de transmissão do vírus;

- Entrega dos medicamentos nas Unidades de Saúde de acordo com fluxo de cada estabelecimento de saúde;

- Recomendações com notas orientativas internas da Secretaria da Saúde aos serviços, com horários flexibilizados no período e orientação aos serviços dos agentes de saúde e de endemias;

- Serviço de monitoramento por telefone com a criação da Central de Monitoramento Municipal com as orientações as pessoas com situação suspeita ou confirmada de Coronavírus e seus familiares sobre o isolamento domiciliar e social;

- Divulgar com carro de som a importância do uso da máscara e de evitar sair de casa sem necessidade, medidas de isolamento social;

- Confeccionar materiais orientativos sobre as formas de prevenção ao Coronavírus, ação da equipe da coordenação da atenção básica, priorizando os restaurantes, hotéis, transporte público e comércio;

- Confecção de faixas, cartazes e banners para divulgação da necessidade e incentivo ao uso de máscaras e cuidados essenciais de higiene;

10 AÇÕES DE MONITORAMENTO

As ações de monitoramento consistem na identificação de contactantes de casos suspeitos ou confirmados e no auxílio e participação na busca ativa destes, coordenada pela equipe da Vigilância em Saúde.

Os contatos próximos de uma pessoa com suspeita de infecção pelo novo Coronavírus (COVID-19) são acompanhados e monitorados pelas Equipes de Saúde da Família, quanto à apresentação de sinais e sintomas. Na presença de sinais e sintomas, os profissionais da saúde devem orientar a procura pelo serviço de saúde para avaliação e encaminhamento adequado.

Visando intensificar ações para reduzir a curva de transmissão de novos casos da COVID-19 e em consonância com as orientações do Ministério da Saúde, Secretaria de Estado da Saúde e da Secretaria Municipal da Saúde de Vitorino Freire recomenda aos Agentes Comunitários de Saúde, sob a orientação da Coordenação da Atenção Básica, que conduzam atividades voltadas à orientação comunitária:

1. Orientar a população sobre a doença COVID-19, medidas de prevenção e sinais e sintomas;
2. Auxiliar a equipe na identificação de casos suspeitos;
3. Orientar durante as visitas domiciliares que crianças menores de 05 (cinco) anos com sinais e sintomas respiratórios devem procurar a unidade de saúde;
4. Orientar durante as visitas domiciliares que pessoas com 60 anos ou mais com sinais e sintomas respiratórios devem entrar em contato com a unidade de saúde;
5. Auxiliar no acolhimento da unidade de saúde, identificando pacientes sintomáticos e orientando conforme fluxo estabelecido, organizando de modo a evitar aglomeração de grupos com mais de 10 pessoas e, preferencialmente em ambientes arejados;
6. Realizar busca ativa quando solicitado, principalmente em casos de pacientes que se enquadram no grupo de risco (gestante, pessoas com doenças crônicas, puérperas e idosos) e que não compareceram a unidade de saúde para realizar a vacina contra influenza.

11 ENCERRAMENTO DE CASOS

Para encerramento de casos suspeitos da COVID-19, com evolução para cura ou óbito, utilizam-se evidências registradas no e-SUS VE, SIVEP-Gripe, SRAG-Hospitalar, GAL, em laboratórios privados e entrevista aos familiares.

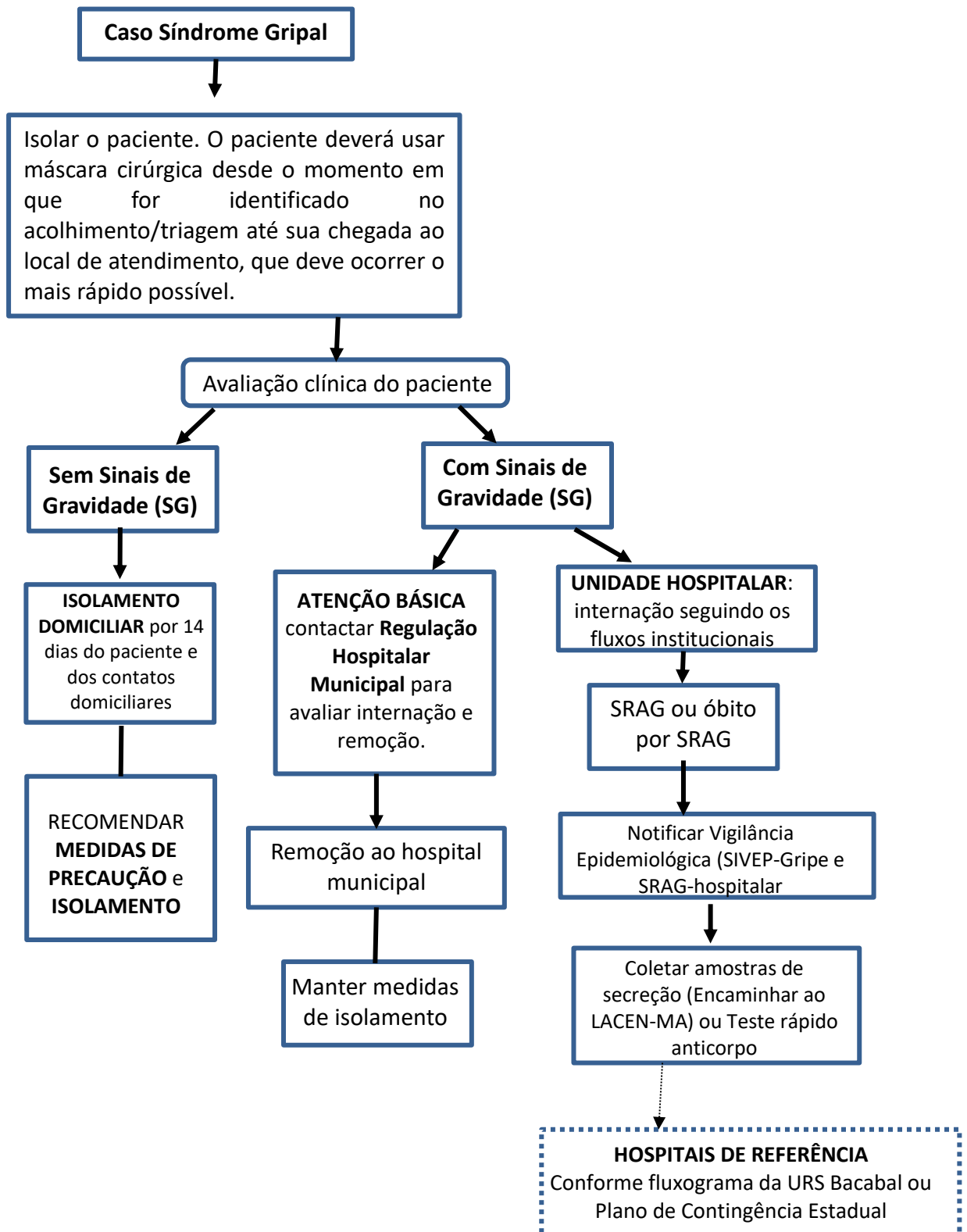
A equipe deverá seguir parâmetros definidos em protocolo elaborado pelo Ministério da Saúde para a confirmação ou descarte do óbito.

12 CONSIDERAÇÕES FINAIS

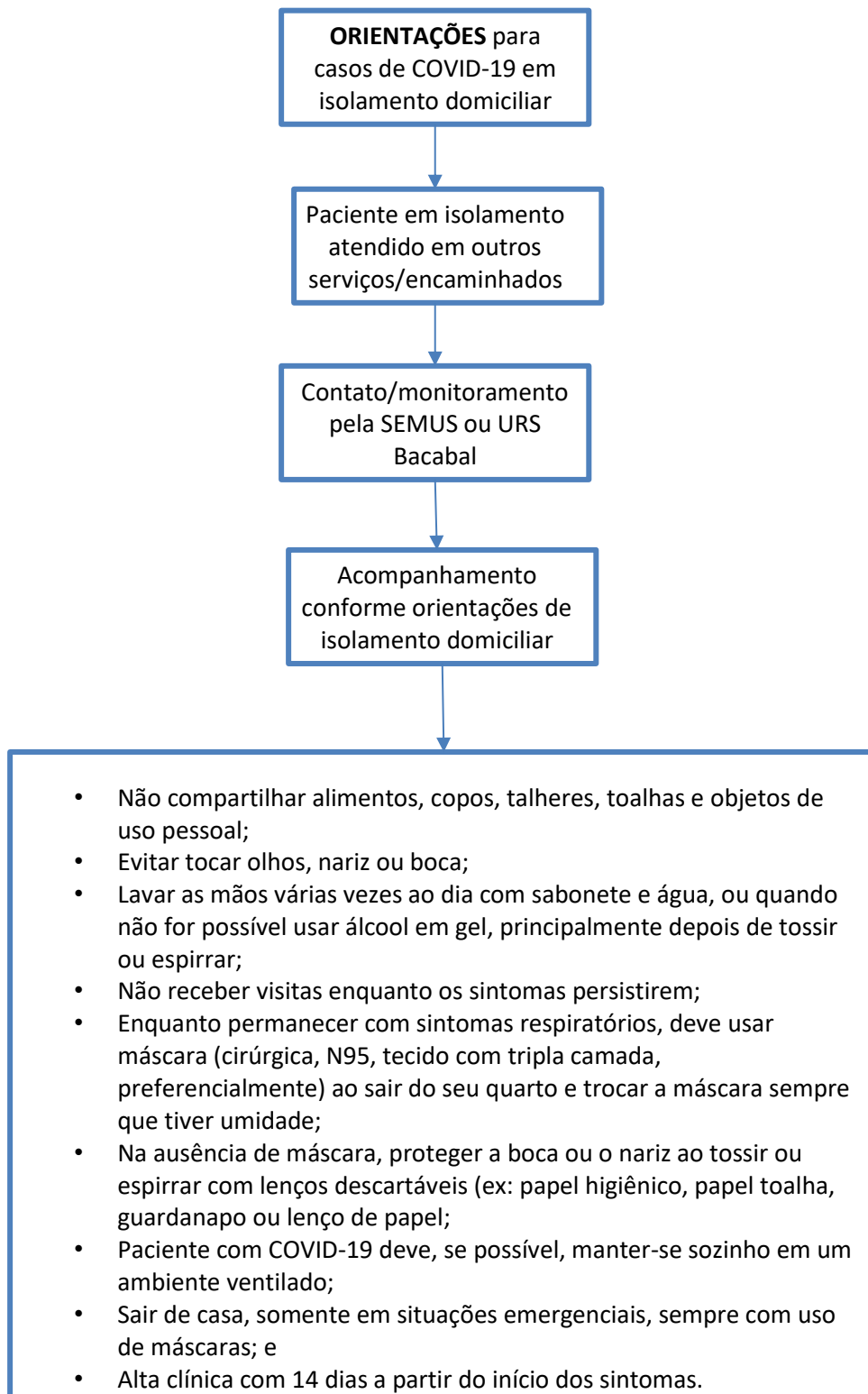
Diante deste Plano de Contingência espera-se minimizar os danos causados por esta pandemia. Sabe-se que diversas medidas deste plano, podem

ser consideradas, conforme a dinâmica municipal, além de mudanças no fluxo de atendimento nas UBS, no Centro de atendimento COVID-19 (UBS Renascença) e hospital municipal a fim de melhorar o atendimento dos casos suspeitos e/ou confirmados.

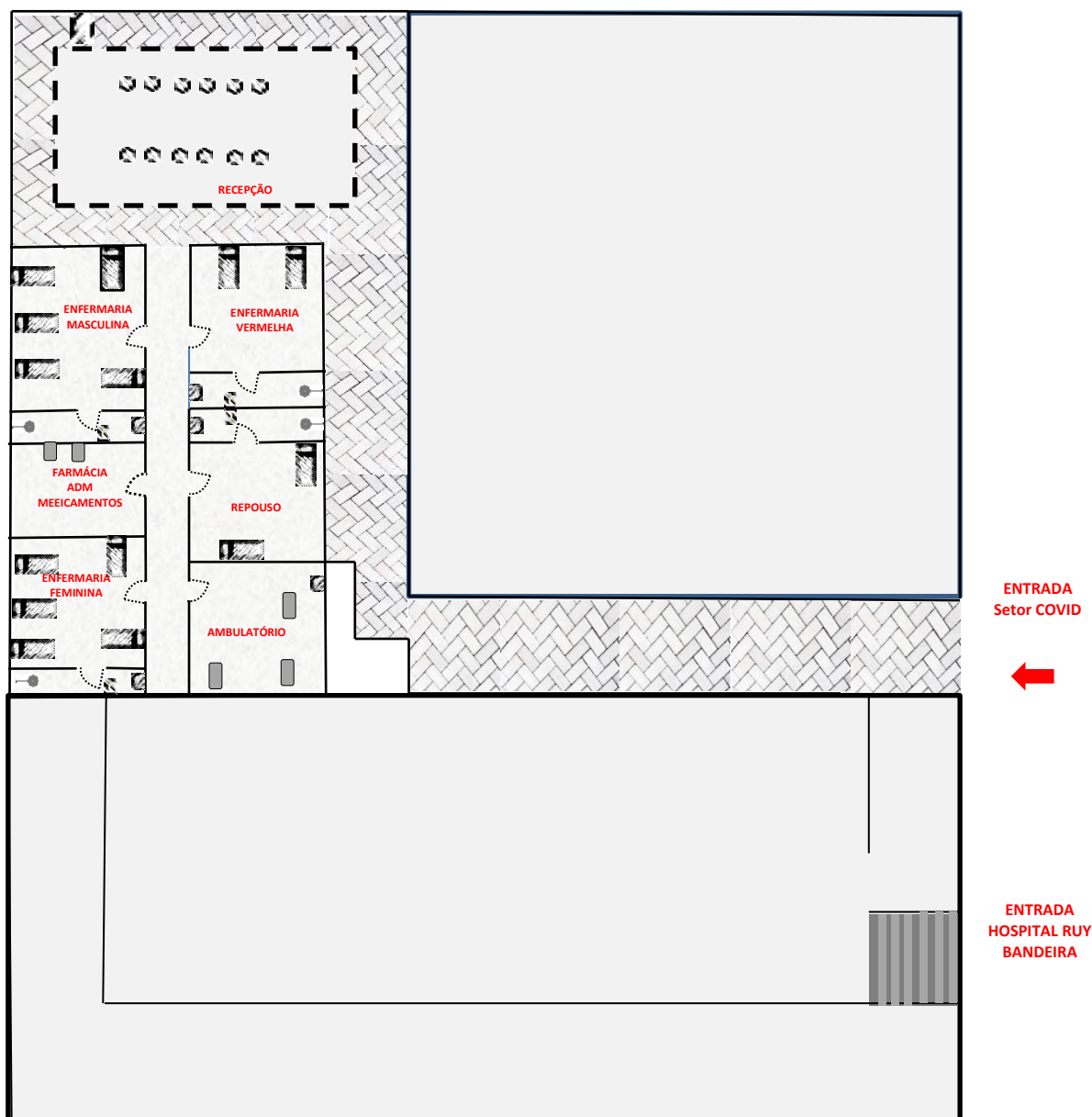
13 FLUXOGRAMA APS



14 FLUXOGRAMA DOMICILIAR



15 PLANTA BAIXA DO SETOR COVID-19 LOCALIZADA NO HOSPITAL RUY BANDEIRA



OBS: o setor hospitalar de internação de pessoas suspeitas ou confirmadas com COVID-19 será desabilitado caso o número de casos reduza. Sendo assim, o hospital disponibilizará enfermarias com menos leitos para atender as pequenas demandas. Caso se tenha surtos ou outras novas ondas desta doença o setor será reativado.

**ANEXO B: Programação Anual de Vigilância Sanitária 2021, Vitorino Freire-
MA**

PROGRAMAÇÃO ANUAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA 2021

Vitorino Freire – MA

2021

ESTADO / MUNICIPIO

Vitorino Freire - Maranhão

ORGÃO RESPONSÁVEL PELA GESTÃO DO SUS

Secretaria Municipal de Saúde de Vitorino Freire

CNPJ: 97535309/0001 – 18

Dirigente: Francisco da Silva Ribeiro Filho

Profissão: Bacharel em Direito

RG: 77602697-6

CPF: 848.989.413-20

Email: kjbribeiro@gmail.com

Fone: (98) 98836-6629 / (98) 98118-8221

Endereço: Rua Deputado Borgea s/n – Centro

CEP: 65.320-000 Vitorino Freire – MA

Telefone: (98) 3655-2747

Email: vfsaude@gmail.com

ÓRGÃO RESPONSÁVEL PELAS AÇÕES DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA

Coordenação de Vigilância Sanitária

Coordenador: Jilles Tássio Rezende Gonçalves

Profissão: Enfermeiro

Telefone: (98) 98256-8508

Endereço: Rua Deputado Borgea s/n - Centro

CEP: 65.320-000 Vitorino Freire – MA

E-mail: jillestassior9@hotmail.com

**EQUIPE RESPONSÁVEL ELABORAÇÃO DA PROGRAMAÇÃO DAS AÇÕES DE
VIGILÂNCIA SANITÁRIA**

Nome	Função
Jilles Tássio Rezende Gonçalves	Coordenadora VISA
Vera Lúcia Silva Vitor	Chefe de Equipe
Matias Mendes de Oliveira Neto	Técnico de Informática

EQUIPE DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA

Nome	Função
Jilles Tássio Rezende Gonçalves	Coordenadora VISA
Vera Lúcia Silva Vitor	Chefe de Equipe
Matias Mendes de Oliveira Neto	Técnico de Informática
José Randal Pereira Mesquita	Fiscal Sanitário
Maria Janicleude Lopes e Silva	Fiscal Sanitário
Erisom Marcos Silva dos Santos	Fiscal Sanitário
Rita de Cássia Nunes Barbosa	Fiscal Sanitário
Antônio Wegla Sena Santos	Fiscal Sanitário

PROGRAMAÇÃO ANUAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA DE VITORINO FREIRE

ANO: 2021

IDENTIFICAÇÃO: Secretaria Municipal de Saúde de Vitorino Freire

OBJETIVO: Utilizar mecanismos que propiciem a ampliação do acesso à atenção básica.

DIRETRIZES: Garantia do acesso da população a serviços de qualidade, com equidade e em tempo adequado ao atendimento das necessidades de saúde aprimorando a política de atenção básica e a atenção especializada.

AÇÕES E METAS ANUAIS		RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS (R\$)	ORIGEM DOS RECURSOS	ÁREA RESPONSÁVEL	PARCERIAS
AÇÕES	METAS				
Elaborar a Lei de Criação da VISA e VSA	01	-	-	VISA Municipal	Setor Jurídico da Prefeitura
Elaborar Portaria de Designação dos Profissionais da VISA	01	-	-	VISA Municipal	Setor Jurídico da Prefeitura
Elaborar o Código Sanitário Municipal	01	-	-	VISA Municipal	Setor Jurídico da Prefeitura
Elaborar a Lei d Criação das Taxas	01	-	-	VISA Municipal	
	QUANTIDADE DE MATERIAL				
Adquirir Material Permanente (3 mesas e 9 cadeiras)	12	2.000,00	ANVISA	VISA Municipal	Prefeitura Municipal
Adquirir Material de Consumo (resmas de papel A4)	40 Resmas	1.500,00	ANVISA	VISA Municipal	Prefeitura Municipal
Confeccionar Material Educativo (Folder e Cartilha)	2.000 Exemplares	100,00	ANVISA	VISA Municipal	Assessoria de Comunicação da Prefeitura e Vigilância Estadual
Adquirir Transporte para VISA (Aluguel de Carro)	1	2.500,00	ANVISA	VISA Municipal	Prefeitura Municipal

ANO: 2021

IDENTIFICAÇÃO: Secretaria Municipal de Saúde de Vitorino Freire

OBJETIVO: Utilizar mecanismos que propiciem a ampliação do acesso à atenção básica.

DIRETRIZES: Garantia do acesso da população a serviços de qualidade, com equidade e em tempo adequado ao atendimento das necessidades de saúde aprimorando a política de atenção básica e a atenção especializada.

AÇÕES E METAS ANUAIS		RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS (R\$)	ORIGEM DOS RECURSOS	ÁREA RESPONSÁVEL	PARCERIAS
AÇÕES	METAS				
Elaborar a Lei de Criação da VISA e VSA	01	-	-	VISA Municipal	Setor Jurídico da Prefeitura
Elaborar Portaria de Designação dos Profissionais da VISA	01	-	-	VISA Municipal	Setor Jurídico da Prefeitura
Elaborar o Código Sanitário Municipal	01	-	-	VISA Municipal	Setor Jurídico da Prefeitura
Elaborar a Lei de Criação das Taxas	01	-	-	VISA Municipal	
	QUANTIDADE DE MATERIAL				
Adquirir Material Permanente (3 mesas e 9 cadeiras)	12	2.000,00	ANVISA	VISA Municipal	Prefeitura Municipal
Adquirir Material de Consumo (resmas de papel A4)	40 Resmas	1.500,00	ANVISA	VISA Municipal	Prefeitura Municipal
Confeccionar Material Educativo (Folder e Cartilha)	2.000 Exemplares	100,00	ANVISA	VISA Municipal	Assessoria de Comunicação da Prefeitura e Vigilância Estadual
Adquirir Transporte para VISA (Aluguel de Carro)	1	2.500,00	ANVISA	VISA Municipal	Prefeitura Municipal
Cadastrar os Estabelecimentos Sujeitos ao Controle Sanitário	100%	700,00	ANVISA	VISA Municipal	Prefeitura Municipal
Inspecionar Estabelecimentos Sujeito ao Controle Sanitário	100%	700,00	ANVISA	VISA Municipal	Prefeitura Municipal
Licenciar Estabelecimentos Sujeito ao Controle Sanitário	100%	700,00	ANVISA	VISA Municipal	Prefeitura Municipal
Realizar Ações Educativas para o Setor Produtivo e População	4	1.000,00	ANVISA	VISA Municipal	Prefeitura Municipal
Atender Reclamações	100%	-	ANVISA	VISA Municipal	Prefeitura Municipal

Capacitar Equipe VISA Municipal	100%	5.000,00	Prefeitura Municipal	VISA Municipal	Prefeitura Municipal
Adquirir Equipamentos (Computador, Impressora, Câmera Digital, Filmadora, Celular)	5	6.000,00	-	VISA Municipal	Prefeitura Municipal
Confeccionar Fardamento, Material de Identificação dos Profissionais da VISA (18 camisas, 9 coletes e 9 crachás)	36	2.000,00	-	VISA Municipal	Prefeitura Municipal
TOTAL		22.200,00			

