

PREFEITURA MUNICIPAL DE CHAPADINHA -MA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

PROGRAMAÇÃO ANUAL DE SAÚDE

2023



**DADOS BÁSICOS**

MUNICÍPIO	Chapadinho/Maranhão
População:	80.195 (estimada IBGE 2020)
Código IBGE:	2103208
PREFEITA	Maria Dulcilene Pontes Cordeiro
SECRETÁRIO MUNICIPAL DE SAÚDE	ALBERTO CARLOS PEREIRA JUNIOR
SECRETÁRIO ADJUNTO DE SAÚDE	Alex Monteiro Castelo Branco

CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE

Entidades/ instituições do Conselho Municipal de Saúde de Chapadinho, exercício 2021/2024.

I – Representantes do Governo e Prestadores de Serviços

- 1 Secretaria Municipal de Saúde
- 2 Secretaria Municipal de Administração
- 3 Hospital Público Municipal
- 4 Secretaria Municipal de Educação/ Igualdade Racial
- 5 Associação dos Pais e Amigos dos Excepcionais- APAE

II – Representantes dos Trabalhadores da Saúde

- 1 Profissionais de Nível Superior
- 2 Profissionais de Nível Superior
- 3 Profissionais de Nível Médio
- 4 Profissionais de Nível Médio
- 5 Profissionais de Nível Médio

III – Representantes dos Usuários



SUMÁRIO

DADOS BÁSICOS	01
APRESENTAÇÃO	03
INTRODUÇÃO	04
OBJETIVOS	04
ASPECTOS HISTÓRICOS	05
LOCALIZAÇÃO	06
ASPECTOS DEMOGRÁFICOS/ ECONOMICOS	06
SANEAMENTO	08
MODELOS DE GESTÃO	08
ANÁLISE SITUCIONAL	11
MODELOS DE ATENÇÃO	16
MÉDIA COMPLEXIDADE	22
REDE DE ATENÇÃO	24
DESCRIÇÃO DE FONTES DE RECURSOS DESTINADOS À SAÚDE	29
RESUMO DE DIRETRIZES E OBJETIVOS	31
METAS DA DIRETRIZ I	34
METAS DA DIRETRIZ II	36
METAS DA DIRETRIZ III	38
METAS DA DIRETRIZ IV	48
RESUMO ORÇAMENTÁRIO DA PROGRAMAÇÃO ANUAL DE SAÚDE 2023	50

APRESENTAÇÃO

A Programação Anual de Saúde Chapadinha é um instrumento de Planejamento para definição e implementação das prioridades no âmbito da saúde, para o ano de 2023.

O Gestor Municipal tem responsabilidade na saúde da população, e o Estado e a União são corresponsáveis em seus níveis de competência.

O Programação Anual de Saúde do Município de Chapadinha aponta as necessidades da população e as medidas a serem adotadas para alcançar e atender as demandas, sempre amparadas aos princípios e diretrizes do SUS, como universalidade, equidade, integralidade, Inter e intersectorialidade, sempre voltadas à qualidade da atenção prestada e esclarecimento com uma gestão participativa para alcançar os objetivos e metas traçadas.

A Secretaria Municipal de Saúde de CHAPADINHA apresenta o **Programação Anual de Saúde 2022**, em conformidade com a Lei 8080/90, que estabelece sua elaboração e atualização como prerrogativa às três esferas de governo, na gestão do Sistema Único de Saúde- SUS.

O Plano tem a função de nortear o rumo das ações de saúde efetuadas no Município. A Senhora **Maria Dulcilene Pontes Cordeiro, Prefeita da Cidade**, não medirá esforços para melhorar a saúde da população.

Esta Programação foi elaborada com sugestões do Conselho Municipal de Saúde, e a comunidade por meio da Conferência Municipal de Saúde realizado no ano em 2022, criando com isso possibilidades reais para novos e grandes avanços na saúde.

A operacionalização da programação dar-se-á os quatro nos, mediante a Programação anual, nas quais serão definidas as ações e atividades específicas. As ações desenvolvidas serão anualmente monitoradas e avaliadas pelas coordenações de saúde e apresentadas através dos relatórios quadrimestrais e anuais.



INTRODUÇÃO

O Programa Anual de Saúde 2023 de Chapadinho vem estabelecer objetivos, diretrizes e metas, anseios e compromissos para este ano.

São compromissos de governo municipal, com a participação do Conselho Municipal de Saúde e da sociedade para uma saúde com maior acesso e qualidade, conforme preconiza o Sistema Único de Saúde.

O documento foi elaborado a partir de um diagnóstico situacional, desta forma este instrumento de planejamento expressa o compromisso da gestão com a implementação e o fortalecimento do SUS municipal em busca de maior acesso e qualidade de vida.

Para uma efetiva assistência à saúde da população, serão realizadas ações que levam à promoção a saúde e prevenção doenças.

A assistência à saúde do cidadão é baseada na integralidade, que segundo o Ministério da Saúde “é um conjunto articulado e contínuo de ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigido para cada caso atenção em todos os níveis de complexidade do sistema”.

O município de Chapadinho busca a integralidade da assistência na saúde e traça metas e diretrizes para sistematizar as ações da Rede de Atenção à Saúde, tendo a Atenção Básica de Saúde como porta de entrada.

O Programa Anual de Saúde visa melhorar a saúde individual e coletiva, pois investir na prevenção, promoção e recuperação da saúde, são fatores importantes para melhorar a qualidade de vida da população.

Por fim, cabe informar que o Plano é dinâmico, sendo revisto a cada ano na Programa Anual de Saúde em conformidade com as necessidades indicadas no monitoramento e avaliações expostas no Relatório Anual de Gestão.

OBJETIVOS

Objetivo Geral

Melhorar a saúde individual e coletivo com atendimento integral, priorizando as ações preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais com a participação social.

Objetivos Específicos

- a) Planejar, executar, acompanhar, controlar e avaliar as ações e serviços de saúde;
- b) Gerir e executar os recursos públicos de saúde;
- c) Executar as ações de vigilância em Saúde;



- d) Celebrar contratos e convênios com entidades prestadoras de serviços de saúde, pública ou privado, bem como contratar e avaliar sua execução, observando os critérios e valores para a remuneração de serviços e os parâmetros de cobertura assistencial estabelecidos pelo SUS.
- e) Implementar o Sistema de Informação em Saúde, de modo a otimizar o fluxo de informações epidemiológicas e gerenciais;
- f) Implementar e desenvolver atividades de Informação, Educação e Comunicação em Saúde, em consonância com as ações e serviços de saúde;
- g) Propiciar aos recursos humanos cursos, treinamentos e/ou participação em fóruns e/ou seminários;
- h) Viabilizar recursos financeiros para fortalecimento da Atenção Básica e Média e Alta Complexidade;
- i) Implantar a Rede de Atenção à Saúde;
- j) Melhorar as condições de Saneamento no Município.

ASPECTOS HISTÓRICOS

Chapadinho, quando era um pequeno lugarejo habitado por descendentes dos índios Anapurus, pertencia ao território dos municípios de Brejo e Vargem Grande, e era sujeito ao governo de Brejo dos Anapurus, havendo os moradores fixado residência no lugarejo denominado Aldeia, em 1783, que fica distanciado da atual cidade cerca de 500 metros.

A partir dessa data começaram a estabelecer-se no local comerciantes atraídos pela riqueza produtiva da terra, atendendo ainda à relativa quantidade de habitantes do povoado, que tomou o nome de Chapada das Mulatas, por serem as primeiras mulheres, habitantes do lugar, de cor mulata, e o terreno onde se iam agrupando os moradores ser bastante plano. Com o estabelecimento do comércio, foi aumentando gradativamente a população.

Formação Administrativa

Distrito criado com a denominação de Chapadinho pela Provisão Régia de 25-09-1801. Elevado à categoria de vila com a denominação de Chapadinho pelo Decreto n.º 34, de 17-10-1890, sendo desmembrado de Vargem Grande. Sede na vila de Chapadinho. Constituído do distrito sede. Pelo Decreto Lei nº 45 de 29 de março de 1938, assinado pelo senhor Boanerges Neto Ribeiro, Secretário Geral do Governo do Estado do Maranhão, presidida pelo interventor Paulo Martins de Sousa Ramos (que se encontrava no Rio de Janeiro na ocasião), Chapadinho foi elevada à categoria de cidade.

LOCALIZAÇÃO



Chapadinha é um município do Estado do Maranhão localizado na Região Leste do Maranhão e na Microrregião do Baixo Parnaíba e Alto Munim. A cidade tem uma população estimada de 80.195 habitantes (IBGE 2021).

Limites

O Município se limita ao norte com o município de Urbanos Santos e São Benedito do Rio Preto; ao Sul com Afonso Cunha e Codó ao Leste com Mata Roma e a Oeste com Vargem Grande.

ASPECTOS DEMOGRÁFICOS/ ECONÔMICO

Perfil Demográfico

Chapadinha é um município do Estado do Maranhão localizado na Região Leste do Maranhão e na Microrregião do Baixo Parnaíba e Alto Munim. A cidade tem uma população estimada de 80.195 habitantes (IBGE 2021), densidade demográfica de 22,56 hab/km² (IBGE, 2010), Índice de Desenvolvimento Humano Médio (0,604) e uma área territorial de 3.247,385 km², sendo o décimo quarto (14^o) mais populoso, do Estado.

Clima

O clima é tropical úmido, possui temperatura média de 29 °C e máxima de 37 °C. Variável e está a 110 mt do nível do mar. A estação chuvosa é diversificada entre novembro e maio.



Relevo

A topografia é denominada pela chapada baixa com vegetação de campos e cerrados abrangendo termos relevo plano.

Vegetação

A vegetação do município é do tipo cerrado e tem uma composição florística diversificada. Dentre as espécies mais comuns encontra-se o babaçu, carnaúba, buriti. Há também o pequizeiro, a mangabeira, faveira, bacuri e o jaborandi, árvore que é extraída para fins medicinais, entre outras espécies nativas.

Recursos Naturais

São encontrados com muita facilidade minerais, areia, monazítica, pedra, argila e outros.

Hidrografia

Três cursos d'água importante banham o município de Chapadinha.

Rio Munim

O Rio Munim é considerado o principal rio do município de Chapadinha, ele nasce em Aldeias Altas e corta a cidade no sentido Norte e Sul, passando por diversas localidades, recebendo as águas do Rio Iguará e do Rio Preto, passando nos municípios de Ninas Rodrigues, Morros, Axixá, e já se misturando as águas salgadas no município de Icatu. Muitos habitantes da cidade de Chapadinha vão ao rio nos finais de semana para se divertir, só que às vezes essa diversão não é muito saudável pois, como muitos moradores usam o rio como fonte de sobrevivência, tendo a pesca como o principal meio, os habitantes da cidade poluem o rio com sacos plásticos, garrafas peti, latas de cerveja e etc, prejudicando assim os moradores da Região. No inverno o rio tem um alto índice no aumento das águas. Em várias localidades o rio transborda e prejudica os moradores que têm vários pertences e plantações destruídas.

Economia

Atualmente, tem como grande atividade agrícola a plantação de soja, com crescente ampliação dos plantios de eucaliptos para atender a fábrica de paletes da Suzano em instalação no município. Sua economia é predominantemente baseada no setor de comércio e serviços, sendo incipiente a indústria (basicamente concentrada na construção civil, olarias, e também metalurgia). No passado a exploração do extrativismo de babaçu levou muita renda a este município que era um dos maiores produtores do estado do Maranhão.

Agricultura

O sistema ainda é tradicional (roça queimada) onde se cultiva o feijão, milho, arroz, mandioca e outros, mas toda a produção é só para o consumo interno. Já existem pequenos projeto de roça mecanizada, mais ainda em fase experimental. Planta-se também cana-de-açúcar, é extraído a garapa, tijolos, cachaça, vinagre e mel.

Pecuária e Piscicultura

A pecuária de Chapadinho é de pouca expressividade, com sua produção voltada apenas para o consumo interno.

Fruticultura

Encontramos com muita variação quintais de algumas residências, frutas como: caju, acerola, manga, jaca, banana, abacate, laranja, limão, açaí, jenipapo, cajá, buriti, ingá, bacuri, goiaba, murici, ata (fruta do conde, pinha), e outras frutas.

SANEAMENTO

Em decorrência do "Pacto pelo Saneamento Básico", o Ministério do Meio Ambiente e o Ministério das Cidades decidiram firmar o "Compromisso pelo Meio Ambiente e Saneamento Básico" que consiste em um conjunto de ações em curso ou a serem estruturadas para atingir metas intermediárias preconizadas pela Lei de Saneamento Básico até o ano de 2020.

Com o objetivo de construir e contribuir para a definição conjunta de ações e programas de grande relevância para o setor de saneamento, o "Compromisso" resulta de uma ampla reflexão sobre as tendências e os desafios atuais do saneamento básico no Brasil.

No Município as ações buscam melhorar a qualidade de vida das pessoas.

MODELO DE GESTÃO

Conselho Municipal de Saúde

O Conselho de Saúde de caráter permanente e deliberativo, é um órgão colegiado composto por representantes do governo, por prestadores de serviços, por profissionais de saúde e usuários, que atuam na formulação de estratégias e no controle da execução da política de saúde na instância correspondente, inclusive nos aspectos econômicos e financeiros, cujas decisões são homologadas pelo chefe do poder legalmente constituído em cada esfera de governo.

Regulamentado pela Lei Federal nº 8142, de 28 de dezembro de 1990 (Art. 1º e 2º), o Conselho Municipal de Saúde constitui-se um espaço de controle e participação social, cuja função é avaliar, controlar, propor e formular a Política Municipal de Saúde, na perspectiva de contribuir com o processo de consolidação do Sistema Único de



Saúde como Política de Estado, a partir da proposição e construção de um modelo de gestão participativa e democrática.

O Conselho Municipal de Saúde de Chapadinho/ MA, criado pela Lei Municipal nº 767/91 com atualizações através das Leis nº 832/94, 838/95, 903/2001, 994/2005, 117/2010 e adequado pela Lei Municipal nº 2017 que instituiu a paridade e ampliação de representação do colegiado de acordo com a Resolução do Conselho Nacional de Saúde-CNS nº 453/2012, composto por 20 membros titulares e 20 membros suplentes distribuídos da seguinte forma: 10 (dez) Representantes de Usuários, 05 Representantes de Trabalhadores da Saúde, 05 Representantes de Governo e dos Prestadores Públicos e Privados.

O mandato do Conselho é de 03(três) anos, com renovação por meio de conferências ou plenárias de saúde. A forma de organização e funcionamento do colegiado é através da mesa diretora eleita entre os seus membros e composta por representantes de usuários, gestor e trabalhador de saúde, Comissões Técnicas, que são responsáveis pelo acompanhamento das ações e serviços prestados na rede de saúde do município.

As reuniões ordinárias e extraordinárias são realizadas no mínimo mensalmente, as quais são divulgadas e abertas para a participação da comunidade. Tem como instâncias de deliberação e participação da comunidade reuniões, conferências e plenárias municipais de saúde.

O Conselho Municipal de Saúde funciona em sala própria, com infraestrutura própria e uma secretaria administrativa com uma secretária executiva, servidora efetiva da Secretaria Municipal de Saúde de Chapadinho. A manutenção das ações e funcionamento da estrutura do Colegiado é através da Secretaria Municipal de Saúde de Chapadinho, que assegura na Lei Orçamentária Anual – LOA, orçamento destinado ao conselho, conforme aprovação pelo seu plenário, para o respectivo exercício.

Entidades/ instituições do Conselho Municipal de Saúde de Chapadinho, exercício 2023

I – Representantes do Governo e Prestadores de Serviços

- 1 Secretaria Municipal de Saúde
- 2 Secretaria Municipal de Administração
- 3 Hospital Público Municipal
- 4 Secretaria Municipal de Educação/ Igualdade Racial
- 5 Associação dos Pais e Amigos dos Excepcionais- APAE

II – Representantes dos Trabalhadores da Saúde

- 1 Profissionais de Nível Superior
- 2 Profissionais de Nível Superior

- 3 Profissionais de Nível Médio
- 4 Profissionais de Nível Médio
- 5 Profissionais de Nível Médio

III – Representantes dos Usuários

- 1 Entidades Religiosas
- 2 Entidades Religiosas
- 3 Associação Poly Confecções
- 4 Associação Real Brasil
- 5 Associação P.A.N.SRA. Aparecida
- 6 Associação P.A Poço Dantas
- 7 Associação dos portadores de Deficiência Pat. Especial
- 8 Sindicato Rural de Chapadinho/FUBP
- 9 Sindicato STTR/FUBP
- 10 Sindicato da Construção Civil

Fundo Municipal de Saúde

O Fundo Municipal de Saúde de Chapadinho tem como objetivo dar cumprimento à lei n.º 8.080/90 e 8.142/90, que condicionam repasse dos recursos do Fundo Nacional de Saúde à criação dos Fundos Estaduais e Municipais de Saúde, tendo em vista a efetivação das condições para o gerenciamento dos recursos a serem aplicados no desenvolvimento das ações e serviços de saúde no nível municipal. Sua operacionalização segue as normas definidas no artigo da lei de sua criação.

Periodicamente, atendendo às determinações legais são elaborados relatórios financeiros e encaminhados ao Controle Social e a Câmara Municipal, por meio de audiência pública, preconizada pela Lei Complementar 141/2011.

Secretária de Saúde

Com referência a Gestão são realizadas ações pertinentes como:

- Manutenção da Secretaria Municipal de Saúde
- Manter folha de Pessoal e encargos sociais
- Manutenção e estruturação das unidades de saúde
- Estruturação Física e administrativa da SEMUS
- Manutenção e estruturação com equipamentos e insumos os setores das coordenações técnicas.

- Aquisição de medicamentos e insumos
- Aquisição de equipamentos e insumos para o laboratório de análises e clínicas
- Manutenção de veículos e equipamento
- Estruturação das UBS com equipamentos de informática

Rede de Saúde

Código	Descrição	Total
01	POSTO DE SAUDE	2
02	CENTRO DE SAUDE/UNIDADE BASICA	25
04	POLICLINICA	1
05	HOSPITAL GERAL	3
22	CONSULTORIO ISOLADO	11
36	CLINICA/CENTRO DE ESPECIALIDADE	4
39	UNIDADE DE APOIO DIAGNOSE E TERAPIA (SADT ISOLADO)	5
43	FARMACIA	1
68	CENTRAL DE GESTAO EM SAUDE	1
70	CENTRO DE ATENCAO PSICOSSOCIAL	1
73	PRONTO ATENDIMENTO	1
74	POLO ACADEMIA DA SAUDE	1
80	LABORATORIO DE SAUDE PUBLICA	1
84	CENTRAL DE ABASTECIMENTO	1
85	CENTRO DE IMUNIZACAO	1
TOTAL		59

ANÁLISE SITUACIONAL

O Município de Chapadina é Sede de uma Região de Saúde, instituída pela Comissão Intergestores Bipartite - CIB/MA, por meio da Resolução CIB Nº44/2011.

A Região é composta por 13 municípios que totalizam uma população de 368.588 habitantes, o que representa 6,54% do total da população do Estado do Maranhão.

A distribuição da população por municípios está demonstrada na tabela abaixo:

Região de Saúde de Chapadina

REGIÃO	MUNICIPIOS	POPULAÇÃO/2020
CHAPADINHA	Água Doce	12.652
	Anapurus	15.894
	Araioses	46.771
	Brejo	36.651
	Chapadina	80.195
	Magalhães Almeida	20.029

	Mata Roma	16.977
	Milagres	8.483
	Paulino Neves	16.166
	Santa Quitéria	25.764
	Santana do Maranhão	13.547
	São Bernardo	28.476
	Tutóia	59.398
TOTAL		381.003

Fonte: DataSUS/IBGE/FNS - 2020

Chapadinho é um município do Estado do Maranhão localizado na Região Leste do Maranhão e na Microrregião do Baixo Parnaíba e Alto Munim, tem uma população estimada de 80.195 habitantes (IBGE 2020).

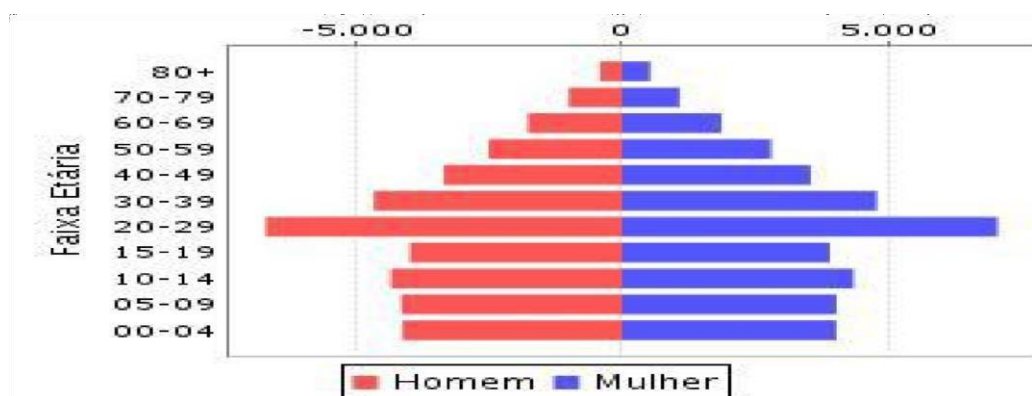


Tabela 1 Distribuição da população por faixa etária.

Faixa Etária	Homem	Mulher	Total
0 a 4 anos	4.139	4.029	8.168
5 a 9 anos	4.162	4.032	8.194
10 a 14 anos	4.359	4.359	8.718
15 a 19 anos	3.999	3.911	7.910
20 a 29 anos	6.713	7.076	13.789
30 a 39 anos	4.682	4.793	9.475
40 a 49 anos	3.365	3.548	6.913
50 a 59 anos	2.520	2.803	5.323
60 a 69 anos	1.778	1.865	3.643
70 a 79 anos	1.008	1.078	2.086
80anos	419	529	948
Total	37.144	38.023	75.167

Fonte: IBGE/2012.

A composição da pirâmide populacional de Chapadinho é representada por duas características: sexo e faixa etária. Percebe-se a concentração em percentuais menores de crianças em relação à população jovem adulta, sendo que o maior número de pessoas está concentrado nas faixas etárias de 25 aos 29 anos. Essa pirâmide “adulta” aponta para um crescimento da população idosa em contrapartida a diminuição do número de crianças e do aumento da expectativa de vida. Esta representação segue uma tendência demográfica do Brasil, em que a pirâmide populacional vem apontando para uma faixa etária crescente para o ápice da pirâmide, ou seja, uma estrutura etária envelhecida.

Os resultados evidenciam que vivemos um momento de transição do modelo assistencial que exige maior capacidade de planejamento do futuro da assistência à saúde, tornando mais complexa a rede assistencial e repensando o modelo de atenção à saúde, nos preparando para o grande crescimento da população idosa nas próximas décadas.

Sistema de informação de Mortalidade

Tabela 2 Óbitos por causas. Chapadinho, 2017 a 2020:

Causa (Cap CID10)	2017	2018	2019	2020	Total
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	19	14	23	74	130
II. Neoplasias (tumores)	55	51	55	66	227
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	2	5	2	7	16
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	37	52	55	64	208
V. Transtornos mentais e comportamentais	9	9	3	1	22
VI. Doenças do sistema nervoso	6	4	8	4	22
IX. Doenças do aparelho circulatório	153	146	181	152	632
X. Doenças do aparelho respiratório	33	41	49	50	173
XI. Doenças do aparelho digestivo	30	31	24	39	124
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	2	1	5	0	8
XIII. Doenças sist. osteomuscular e tec conjuntivo	1	0	0	2	3
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	5	9	24	20	58
XV. Gravidez parto e puerpério	2	3	3	3	11
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	70	52	59	45	226
XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	8	7	7	9	31
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín. e laborat.	12	18	25	34	89
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	78	64	52	56	250
Total	522	507	575	626	2.230

Fonte: MS/DATASUS/SIM, 2017 a 2020.

O grupo das doenças do aparelho circulatório lideram o quadro de mortalidade geral, cada uma delas, seguido pelas causas externas e das neoplasias. O número de óbitos das doenças do aparelho circulatório vem se apresentando alto nos quatro últimos anos. As doenças isquêmicas do coração e as doenças cerebrovasculares correspondem, em conjunto, a cerca de 60% das mortes nesse grupo.

No Brasil de acordo com o Ministério da Saúde um dos principais Indicadores de mortalidade é o óbito por causas externas, neste indicador podemos agrupar cinco

categorias principais de morte: as agressões, acidentes de transporte, queda, lesões voluntárias e eventos indeterminado.

Tabela 5 – Mortalidade

Mortalidade	2020
Doenças Cardiovasculares	23
Infarto agudo do miocárdio	37
Doenças Hipertensivas	31
Diabetes Mellitus	39
Neoplasias	66

Fonte: MS/DATASUS/SIM, 2017 a 2020.

Tabela 6 - Série Histórica de Mortalidade Principais Causas, 2017 a 2020.

Ano	Causa Mortalidade			
	Neoplasias	Diabetes Mellitus	Doenças do Aparelho Circulatório	Doenças Hipertensivas
2017	55	29	153	17
2018	51	41	146	18
2019	55	39	181	31
2020	66	39	152	31
Total	227	148	632	97

Fonte: MS/DATASUS/SIM, 2017 a 2020.

Os quadros acima, representam dados da Mortalidade – DATASUS/SIM, de ocorrência na população residente do município de Chapadinho, considerando a série histórica dos anos de 2017 a 2020. Na análise dessas informações, observa-se que as Doenças Crônicas Não Transmissíveis com maior ocorrência de adoecimento e principal causa de óbito no período estudado encontravam-se no grupo das Doenças Cardiovasculares, Neoplasias, Diabetes Mellitus e Doenças Hipertensivas.

Grupos de Doenças/Agravos de Prioridade para Chapadinho

- Doenças Cardiovasculares
- Diabetes
- Doenças Hipertensivas
- Neoplasias
- Acidentes de Trânsito
- Violência interpessoal/autoprovocada

Fatores de Risco

- Tabagismo
- Etilismo
- Inatividade física
- Alimentação não saudável

Tabela 7 - Série histórica de óbitos por acidente, 2017 a 2020.

Tipo de Acidente	2017	2018	2019	2020	Total
Pedestre	2	1	0	0	3
Ciclista	1	0	1	0	2
Motociclista	7	6	1	2	16
Automóvel	0	1	0	0	1
Caminhonete	0	1	0	0	1
Veículos Pesados	1	0	0	0	1
Outros acidentes não especificados	14	8	8	16	44

Fonte: MS/DATASUS/SIM, 2017 a 2020.

De acordo com dados da Organização Mundial da Saúde (OMS), cerca de 1,25 milhão de pessoas morrem, no mundo, por ano em acidente de trânsito, e dessa total metade das vítimas são pedestres, ciclistas e motociclistas.

É muito significativo os óbitos por acidentes de trânsito por motocicleta no período de 2017 a 2020, município de Chapadinho, conforme quadro demonstrado.

Tabela 8 - Óbitos menor de 1 ano

OBITOS < 1 ANO	2017	2018	2019	2020
< 7d	25	20	18	11
7 a 27d	5	3	1	2
28d-<1	3	3	6	8
Total	33	26	25	21

Fonte: MS/DATASUS/SIM, 2017 a 2020.

O Sistema de Informações de Mortalidade – **SIM** foi criado em 1975 para a obtenção regular de dados de mortalidade no país. A partir da criação do SIM foi possível a captação de dados sobre mortalidade, de forma abrangente e confiável, para subsidiar as diversas esferas de gestão na saúde pública. Com base nessas informações é possível realizar análises de situação, planejamento e avaliação das ações e programas na área.

O SIM proporciona a produção de estatísticas de mortalidade e a construção dos principais indicadores de saúde.

Tabela 9 – Óbitos

Município	2017	2018	2019	2020
Chapadinho	522	507	575	703

Fonte: MS/DATASUS/SIM, 2020.

De acordo com os dados, 2020 representa o ano com maior mortalidade de pessoas, esses números estão intimamente ligados à pandemia do novo coronavírus (Covid 19).

Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos (SINASC)

O Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos (SINASC) tem por objetivo reunir informações relativas aos nascimentos ocorridos em todo o território nacional. A fonte dos dados é a Declaração de Nascido Vivo (DN), padronizada pelo Ministério da Saúde.

A partir da base de dados do SINASC é possível:

- Conhecer o perfil de nascidos vivos, identificando seus diversos aspectos: peso ao nascer, condições de vitalidade, idade da mãe, prematuridade, distribuição espacial e temporal, entre outros.
- Oferecer subsídios para o desenvolvimento de ações para melhorar o atendimento às gestantes e aos recém-nascidos, identificando situações de risco.
- Calcular indicadores tais como percentual de partos cesarianos, nascidos vivos com baixo peso e por faixa etária da mãe. O número de nascidos vivos também é utilizado como denominador para cálculo da cobertura vacinal, coeficiente de mortalidade infantil e materna.

Em Chapadinho estão sendo tomadas providências no sentido de qualificar as informações sendo cuidadosamente trabalhado desde a coleta até a efetiva inclusão nos sistemas de informação. O reordenamento no formato da coleta contribuirá para melhoria da qualificação da alimentação do sistema e monitoramento dos mesmos, e as informações produzidas poderão ser utilizadas para fins de planejamento de ações com base em dados seguros.

Tabela 9.1 – Nascido Vivo

Município	2017	2018	2019	2020
Chapadinho	1.470	1.525	1.521	1.448

Fonte: MS/DATASUS/SINASC, 2017 a 2020.

Modelo de Atenção

Atenção Básica

A atenção básica ou atenção primária em saúde é conhecida como a "porta de entrada" dos usuários nos sistemas de saúde. Recentemente foi publicada a nova Portaria da Atenção Básica, Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017 que aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

A Política Nacional de Atenção Básica- PNAB considera os termos Atenção Básica - AB e Atenção Primária à Saúde - APS, nas atuais concepções, como termos equivalentes, de forma a associar a ambas os princípios e as diretrizes definidas neste documento.

A Atenção Básica, é o conjunto de ações de saúde individuais, familiares e coletivas que envolvem promoção, prevenção, proteção, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos, cuidados paliativos e vigilância em saúde, desenvolvida por meio de práticas de cuidado integrado e gestão qualificada, realizada com equipe multiprofissional e dirigida à população em território definido, sobre as quais as equipes assumem responsabilidade sanitária.

Atenção Básica é a principal porta de entrada e centro de comunicação da Rede de Atenção à Saúde – RAS.

A integração entre a Vigilância em Saúde e Atenção Básica é necessária para o alcance de resultados que atendam à saúde da população, na ótica da integralidade da atenção à saúde e visa estabelecer os determinantes, os riscos e danos à saúde, na perspectiva da intra e intersectorialidade. O trabalho na atenção básica requer um direcionamento com os Princípios do Sistema único de Saúde como universalidade; equidade e integralidade bem como regionalização e hierarquização; territorialização, participação da comunidade, humanização, entre outros.

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

Estratégia Saúde da Família

O município de CHAPADINHA apresenta cobertura da atenção Básica de 100,00 %, considerando Estratégia Saúde da Família com cobertura de 100,00 %.

Tabela 10 - Situação atual da implantação da (s) equipe (s) de Saúde da Família e Agentes Comunitários de Saúde.

Equipes	Teto	Credenciado	Implantado
ESF	40	22	22
ACS	199	204	197

Fonte – DAB /MS/julho 2022.

Núcleo de Apoio à Saúde da Família.

Os Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF) são equipes multiprofissionais que atuam de forma integrada com as equipes de Saúde da Família (ESF), as equipes de atenção básica para populações específicas. Os NASF têm como objetivo apoiar a consolidação da Atenção Básica no Brasil, ampliando as ofertas de saúde na rede de serviços, assim como a resolutividade e a abrangência das ações.

Tabela 11 - Situação atual da implantação do (s) Núcleo (s) de Apoio à Saúde da Família (NASF).

NASF	Tipo	Credenciado	Implantado
	I	2	2
	II	-	-
	III	-	-

Fonte – DAB /MS/julho 2022

Saúde bucal

É o programa que visa desenvolver ações de promoção, prevenção e recuperação da saúde bucal através de uma série de ações para ampliação do acesso ao tratamento odontológico no Sistema Único de Saúde (SUS). O município de CHAPADINHA apresenta cobertura de Saúde Bucal de 100%.

Situação atual da implantação da (s) equipe (s) de saúde bucal

Tabela 12- Saúde Bucal

Equipes	Teto	Credenciado	Implantado
eSB – I	14	14	14
eSB – II		0	0

Fonte: DAB/MS/agosto2022

Programa Nacional de Melhoria do Acesso e Qualidade – PMAQ

O principal objetivo do programa é induzir a ampliação do acesso e a melhoria da qualidade da atenção básica, com garantia de um padrão de qualidade comparável nacional, regional e localmente, de maneira a permitir maior transparência e efetividade das ações governamentais direcionadas à Atenção Básica em Saúde.

O município de CHAPADINHA no terceiro ciclo do programa (2015) cadastrou as seguintes equipes:

Tabela 13- Resultado de adesão ao terceiro ciclo.

ESF/EAB	ESB/EABSB	NASF	CEO
22	14	2	0

Fonte – DAB /MS/julho 2022.

Saúde da Criança

A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança desenvolvem ações que vão desde um pré-natal de qualidade para a mulher e o bebê, nascimento seguro e humanizado com a adoção de boas práticas, atenção à saúde do recém-nascido, aleitamento materno, estímulo ao desenvolvimento integral na primeira infância, acompanhamento do crescimento e desenvolvimento, prevenção de violências até promoção da cultura de paz.

O Programa Saúde da Criança tem por finalidade promover a atenção integral à saúde da criança e apoiar a implementação das redes de atenção à saúde em seu componente específico, com especial atenção as áreas e populações de maior vulnerabilidade, promover e proteger a saúde da criança e o aleitamento materno.

Saúde da Mulher

O Programa Saúde da Mulher tem por objetivo promover Assistência, em todas as fases da vida, clínico ginecológica, no campo da reprodução (planejamento reprodutivo, gestação, parto e puerpério) como também nos casos de doenças crônicas ou agudas.

O Pacto pela Saúde, desde 2006 apresenta as prioridades configurada no Pacto pela Vida como:

- Controle de câncer de mama e do colo de útero, fazendo o diagnóstico precoce para poder tratar antes de complicar, reduzindo as mortes evitáveis;
- Redução da mortalidade materna e infantil;
- Investimento em programas de saúde para as pessoas idosas, especialmente as mulheres;
- Promoção da saúde, com ênfase nos hábitos saudáveis, como alimentação nutritiva e atividade física;

No rol de prioridades, mundial e nacional, encontram-se também a adoção de medidas governamentais, para a atenção à saúde da mulher, nos Objetivos de Desenvolvimento do Milênio (ODM), em busca do fortalecimento de direitos, a amplitude da dignidade humana, com foco na melhoria da saúde materna, incluindo o combate ao HIV/AIDS.

A seguir apresentamos alguns dados sobre a importância do atendimento à Mulher no Município de Chapadinho.

Mulheres em idade fértil, por faixa etária. Chapadinho.2017-2020

MULHERES EM IDADE FÉRTIL	2017	2018	2019	2020
10-14 ^a	2	2	1	3
15-19 ^a	12	7	4	14
20-29 ^a	33	31	19	28
30-39 ^a	32	25	27	39
40-49 ^a	29	37	43	51

Fonte – Datasus /MS/julho 2021.

Frequência de Consulta de Pré-Natal. Chapadinho. 2017 a 2020.

Consulta Pré- Natal	2017	2018	2019	2020
Nenhuma	104	52	39	56
1-3 vezes	294	241	180	190
4-6 vezes	818	777	743	683
7 e +	911	1.124	1.113	908
Ignorado	0	2	1	2
Total	2.127	2.196	2.076	1.842

Fonte – Datasus /MS/julho 2021.

Com referência ao quadro acima verifica -se que a saúde da mãe e do recém-nascido está intrinsecamente relacionada com intervenções concretas e essenciais como atendimento ao pré-natal, acesso a cuidados obstétricos quando necessários cuidados no pós-parto, cuidados com a alimentação dos recém-nascidos e nutrição do bebê.

O atendimento à gestante tem avançado nesse sentido, a atenção à saúde materna tem se ampliado do ponto de vista da acessibilidade dos usuários.

Essa percepção revela a mudança de comportamento desse grupo social em função dos processos de serviços ao longo desse período histórico, ou seja, nesse período, podemos arriscar dizer que os grupos sociais, feminino e masculino compreenderam a importância e significado do pré-natal para saúde da mãe e da criança. A segunda é fato, houve ampliação dos serviços de saúde e, portanto, ampliação também de cobertura a mulheres gestantes, estas por sua vez, passaram a ter serviços e ter acesso a esses serviços.

A assistência pré-natal encontra-se fundamentada nos princípios da humanização e assistência, em que mulheres e recém-nascidos têm direito à ampliação do acesso, acolhimento com classificação de risco e à melhoria da qualidade do pré-natal.

Saúde do idoso

As doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) são consideradas doenças multifatoriais que surgem no decorrer da vida e são de longa duração. Na atualidade constituem-se como um problema de saúde pública grave, sendo responsáveis por 63% das mortes no mundo, segundo dados da Organização Mundial de Saúde.

No Brasil as DCNT são a causa de aproximadamente 74% as mortes (dados de 2012). Isso leva uma alteração nas cargas de doenças, tornando-se novo desafio para os gestores de saúde, e como agravante traz intenso impacto na qualidade de vida dos indivíduos acometidos, maior chance de morte prematura e os problemas econômicos para as famílias, comunidades e sociedade em geral.

No Maranhão, segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística IBGE/2012, possui uma população estimada de 6.714.314 habitantes e a população idosa representa 8,64%, o que corresponde a 579.919 pessoas com 60 anos ou mais no Estado.

As DCNT resultam de diversos fatores, determinantes sociais e condicionantes, além de fatores de risco individuais como tabagismo, consumo nocivo de álcool, inatividade física e alimentação não saudável, sendo nesse âmbito que a Atenção Primária deve atuar, através da prevenção e promoção à saúde.

A Saúde da Pessoa Idosa preocupa a APS, pois o envelhecimento global atrelado ao aumento das DCNT representa no futuro um aumento considerável da demanda de atendimentos e necessidade de qualificação dos profissionais.

Nas UBS a assistência ao indivíduo portador de Hipertensão e Diabetes se mantém através do rastreamento precoce, consulta médica, realização de exames, acompanhamento nutricional, psicológico, oferta de grupos de tabagismo e atividade física. A prevenção e promoção à saúde visando redução dos fatores de risco têm ocorrido através de atividades em grupo (caminhada, dança terapia, tabagismo, alongamento, nutrição, obesidade, etc.) nas unidades e área de abrangência.

O trabalho deve garantir o acesso do Idoso à medicação e a reabilitação, prevenir a perda de capacidade funcional ou reduzir os efeitos negativos de eventos que a ocasionem.

Cabe, portanto, a responsabilidade de desenvolver ações para a construção de uma atenção integral à saúde dos idosos no Município.

Controle do Tabagismo

O tabagismo é uma das causas de doença que assombra por sua magnitude e extensão planetária. A cada ano o tabaco e seus derivados causam a morte de mais de cinco milhões de pessoas no mundo todo e os números de vítimas fatais aumentam.

É considerado um importante fator de risco para as doenças não transmissíveis e principal causa de enfermidades, estando incluída no grupo de transtornos mentais e comportamentais decorrentes do uso de substância psicoativa, segundo a 10ª Revisão de Classificação Internacional de Doenças (CID 10).

O impacto do uso do tabaco não se limita somente aos usuários. As evidências demonstram o risco maior de câncer de pulmão entre os não fumantes expostos ao chamado tabagismo passivos. O risco estimado é 20% para mulheres e 30% para homens que convivem no local de trabalho ou ambientes domésticos com fumantes.

A implantação do consultório do tabagista que inclui avaliação clínica, com abordagem mínima, evidenciando a importância de priorizar o tratamento do fumante como uma estratégia fundamental no controle do tabagismo.

Saúde do homem

A Política está em fase de implementação e tem por objetivo desenvolver estratégias e ações voltadas para a atenção à saúde do homem.

O município tem como responsabilidade:

- Implantação da Política Municipal de Atenção Integral à Saúde do Homem;
- Promoção de saúde com foco na elaboração de estratégias para aumentar a demanda dos homens aos serviços de saúde;
- Informação e comunicação para sensibilizar os homens e suas famílias, estimulando o autocuidado e hábitos saudáveis, por meio de ações de informação, educação e comunicação.
- Realizar ações de saúde do homem no novembro Azul.

Educação em saúde

A Educação em Saúde tem como objetivo principal, desenvolver ações educativas, de mobilização social, fazendo prevenção e promoção de saúde, visando o controle de doenças e agravos prevalentes nas regiões, fomentando nas pessoas o senso de responsabilidade pela sua própria saúde.

A Educação em Saúde está em conformidade com as ações da Política de Promoção da Equidade, e a Política de Educação Permanente em Saúde, tendo em vista que a Equidade busca diminuir as diferenças existentes.

Compreende ações de formação dos profissionais da saúde, transformando os processos formativos e as práticas pedagógicas, proporcionando assim, a organização dos serviços através da articulação da gestão, na identificação de problemas cotidianos buscando soluções.

Nesta perspectiva, a Educação em Saúde busca a transversalidade dos processos educativos na construção coletiva de novos saberes e fazeres, promovendo a intersetorialidade e a integralidade entre políticas públicas, com intuito de propiciar um olhar diferenciado na construção de um novo fazer.

Média Complexidade

O Município de Chapadinho, segunda programação Diretor de Regionalização de Saúde - PDR do Estado é Sede de Região de Saúde e referência na Média Complexidade para 13 Municípios: Água Doce do Maranhão,

Anapurus, Araiões, Brejo, Chapadinho, Magalhães de Almeida, Mata Roma, Milagres do Maranhão, Paulino Neves, Santa Quitéria do Maranhão, Santana do Maranhão, São Bernardo e Tutóia. Entre as Unidades de Média Complexidade, destacam-se:

- 1- COMPLEXO HOSPITALAR ANTONIO PONTES DE AGUIAR
- 2- CENTRO DE ESPECIALIDADES BENÚ MENDES
- 3- UPA CHAPADINHA
- 4- CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL

Na Atenção especializada de Média Complexidade o Centro de Especialidades Benu Mendes oferece à população serviços especializados como consultas médicas especializadas em ortopedia, cardiologia, imunização, serviços odontológicos, Laboratório Regional de Protese dentaria – LRPD, realização de exames preventivo cérvico-uterino, laboratório de análises clínicas.

A assistência hospitalar está representada pelo Complexo Hospitalar Antônio Pontes de Aguiar -HAPA com cadastro no CNES nº 2452820 com 94 leitos distribuídos da seguinte forma:

Obstetrícia Cirúrgica e Clínica, Pediatria Clínica e Cirúrgica e Unidade de Cuidados Intermediário Neonatal Convencional,

Diante do crescimento das internações hospitalares e óbitos ocorridos por Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT), Causas Externas (Violências e Acidentes), torna-se necessário ações estratégicas para o enfrentamento das Doenças e Agravos Não Transmissíveis (DANT'S).

Na Rede de Atenção às Urgências a Região de Chapadinho tem-se como Porta de Entrada a Unidade de Pronto Atendimento José Oliveira Nunes.

A referida Unidade tem cadastrado no CNES os seguintes Equipamentos: Raio x de 100 a 500 MA, Ultrassom convencional, Eletrocardiógrafo, equipamentos para manutenção da vida como respirador/ventilador, monitor de ECG e de pressão e reanimador pulmonar. Possui usina de gases medicinais.



Redes de Atenção

O Ministério da Saúde define Redes de Atenção à Saúde como arranjos organizativos de ações e serviços de saúde, de diferentes densidades tecnológicas que, integradas por meio de sistema de apoio técnico e de gestão, buscam garantir a integralidade do cuidado.

Rede de Atenção às Urgências

O Ministério da Saúde, por meio da Portaria Nº 1600, de 07 de julho de 2011, reformulou a Política Nacional de Atenção às Urgências e instituiu a Rede de Atenção às Urgências no Sistema Único de Saúde (SUS) com o objetivo de ampliar e qualificar o acesso humanizado e integral aos usuários em situação de urgência/emergência.

A Rede busca reorganizar a assistência e integralizar os seus componentes como: Atenção Básica, SAMU 192, Salas de Estabilização, Unidades de Pronto Atendimento (UPAs 24) e as unidades hospitalares, tornando o atendimento ainda mais rápido e eficaz e resolutivo.

A organização da Rede de Atenção às Urgências tem a finalidade de articular e integrar todos os equipamentos de saúde, objetivando ampliar e qualificar o acesso humanizado e integral aos usuários em situação de urgência e emergência nos serviços de saúde, de forma ágil e oportuna (§ 1º art. 3º Portaria 1600/2011).

A Referida Rede é constituída pelos seguintes componentes:

- Promoção, Prevenção e Vigilância à Saúde;
- Atenção Básica em Saúde;
- Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU 192) e suas Centrais de Regulação Médica das Urgências;
- Sala de Estabilização;
- Força Nacional de Saúde do SUS;
- Unidades de Pronto Atendimento (UPA 24h) e o conjunto de serviços de urgência 24 horas;
- Hospitalar;
- Atenção Domiciliar.

O Plano de Ação da Rede de Atenção às Urgências da Região de Saúde de Chapadinho foi fundamentado nas normativas do SUS, com destaque para as Portarias específicas dos componentes da Rede de Urgências. Foi elaborado a partir do diagnóstico situacional da atenção às urgências da região com a utilização de uma matriz diagnóstica e da análise das necessidades de saúde. A pactuação do desenho regional da Rede foi realizada em reuniões da Comissão Intergestores Regional - CIR CHAPADINHA.

O Complexo Hospitalar Antônio Pontes de Aguiar atende demanda da região em parto de risco habitual, internação clínica adulto e pediátrica, e cirurgias de urgência. A proposta da RAU é de qualificá-lo como porta de entrada como Hospital Geral.

Chapadinho está finalizando o processo de implantação e prestes a inaugurar o Serviço Móvel de Urgência – SAMU192 / Base Descentralizada, sendo parte integrante do processo nº 219469/2014 que dispõe da Ampliação de Área de Cobertura da Central de Regulação e Ampliação de Frota e Implantação de Bases Descentralizadas do SAMU192 de Codó - MA, conforme, Resolução CIB/MA nº 206/2014. Com a implantação do SAMU no município de Chapadinho a Região passará a ter uma cobertura populacional de 21,11%.

Na Rede o Município tem como proposta: Implantar o Serviço de Atenção Domiciliar com 1 EMAD tipo I, 1 EMAD tipo II e 1 EMAP; implantar uma Base Descentralizada do SAMU composta por 01 unidade de suporte básico e 1 avançado; implantar 12 (doze) Leitos de Retaguarda e 8 (oito) de Longa Permanência.

Rede Materno Infantil

O Ministério da Saúde instituiu a Rede Cegonha através da portaria 1459 de 24 de junho de 2011 como uma rede de cuidados materno e infantil que visa assegurar à mulher o direito ao planejamento reprodutivo e à atenção humanizada à gravidez, parto e puerpério; e à criança o nascimento seguro e crescimento e desenvolvimento saudáveis.

Nesta perspectiva, a CIR de Chapadinho elaborou a proposta de diretrizes, critérios e requisitos para a construção da programação de Ação Regional da Rede MaternoInfantil / Rede Cegonha.

O Plano de Ação da Rede Materno Infantil de Chapadinho fundamenta-se no eixo normativo do SUS e foi elaborado a partir do diagnóstico situacional da saúde da mulher e da criança de cada município da Região, da elaboração do desenho regional da Rede de Saúde voltada à área materno-infantil com a utilização de uma matriz diagnóstica de saúde obedecendo à portaria 650, de 5 de outubro de 2011 e aos princípios que regem a portaria regulamentadora da Rede. A pactuação do desenho regional foi realizada em reuniões da Comissão Intergestora Regional – CIR Chapadinho. O Município de Chapadinho ficou com a implantação de um Centro de Parto Normal. Oferta de pré-natal especializado e exames laboratoriais da gestante no Benu Mnedes. O complexo Hospitalar Antonio Pontes de Aguiar sendo referência habitual e para alto risco o Município de São Luís.

Rede de Atenção Psicossocial

A Rede de Atenção Psicossocial – RAPS foi instituída no âmbito do Sistema Único de Saúde por meio da Portaria nº. 3.088 de 23/12/2011 e consiste numa rede articulada e humanizada voltada à integralidade do atendimento e garantia da reabilitação psicossocial às pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso do crack, álcool e outras drogas.

A Região de Saúde de Chapadinho não dispõe, ainda, de Pontos de Atenção Especializados para atender de modo acolhedor e integral, a necessidade dos usuários do SUS.

Entre as propostas para Chapadinho destacam-se: **CAPS AD, UA ADULTO, 06 LEITOS DE SAUDE MENTAL e SRT TIPO I.**

CAPS AD - atende adultos ou crianças e adolescentes, considerando as normativas do Estatuto da Criança e do Adolescente, com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas. Serviço de saúde mental aberto e de caráter comunitário, indicado para municípios ou regiões com população acima de 70.000 habitantes.

UNIDADE DE ACOLHIMENTO ADULTO é um ponto de atenção que oferece cuidados contínuos de saúde, com funcionamento 24 horas, em ambiente residencial, para pessoas maiores de 18 (dezoito) anos com necessidade decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, de ambos os sexos, que

apresentem acentuada vulnerabilidade social e/ou familiar e demandem acompanhamento terapêutico e protetivo de caráter transitório. O tempo de permanência na Unidade de Acolhimento é de até seis (06) meses

Rede de Atenção às Doenças Crônicas

A proposta de organização da Linha de cuidado para pessoas com Doenças Crônicas, Eixos: Oncologia, Renal Crônicas, Sobrepeso e Obesidade faz parte de uma estratégia conjunta do Ministério da Saúde, em parceria com Estados e Município, para melhorar e garantir o acesso, disciplinar o fluxo das pessoas aos Serviços de Saúde de qualidade, reduzindo riscos de morte e minimizando a incidências dessas doenças na população.

Implantar a Rede de Cuidados à Pessoa com Doenças Crônicas eixo oncologia, renal crônico, sobrepeso e obesidade e sua Linha de Cuidados da Região de Saúde de Chapadinho, com vista a promover o desenvolvimento da prevenção com foco em evidências para o controle das DCNT e seus fatores de risco para os portadores de doenças crônicas

Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência (RCPD)

Na Região de Saúde de Chapadinho o Grupo Conductor Regional da Rede de Reabilitação (física, auditiva, intelectual e múltipla) identifica as necessidades básicas e específicas de saúde da pessoa com deficiência, através da promoção, prevenção, reabilitação e principalmente a inclusão social, numa estrutura organizada de assistência a atenção primária, média e alta complexidade fortalecida pelo ideário do SUS.

A Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência (RCPD) foi instituída pela portaria 793 de 12 de abril de 2012 com o objetivo de viabilizar a implantação da Política Nacional de Saúde à Pessoa com Deficiência (Portaria 1.060 de 2002).

Nessa Rede será implantado um gabinete odontológico para atendimento exclusivo a pessoas com deficiência nas dependências do CEO do município de Chapadinho.

Vigilância em Saúde

A Portaria /GM Nº 1.708, DE 16 DE AGOSTO DE 2013, regulamenta o Programa de Qualificação das Ações de Vigilância em Saúde (PQA-VS), com a definição de suas diretrizes, financiamento, metodologia de adesão e critérios de avaliação dos Estados, Distrito Federal e Municípios.

O PQA-VS tem como objetivo induzir o aperfeiçoamento das ações de vigilância em saúde de dezembro DE 2015 revisa a relação de metas e seus respectivos indicadores do Programa de Qualificação das Ações de Vigilância em Saúde (PQA-VS) a partir de 2016, passando a conter 15 (quinze) metas e indicadores correspondentes. O município de Chapadinho aderiu ao PQVAS, em 2013.

A Portaria Nº 2.061, de 21 de agosto DE 2017, divulga o resultado da Fase de Avaliação do Programa de Qualificação das Ações de Vigilância em Saúde (PQAVS) de 2020 e os valores a serem transferidos aos Estados, Distrito Federal e Municípios que aderiram ao Programa.

As ações de Vigilância em Saúde visam o fortalecimento da promoção da Saúde, visa projetos educativos; aquisição de insumos e material permanente e participação social.

Dificuldades Apresentadas

Chapadinho apresenta ainda baixa resolubilidade nas ações de média complexidade, necessitando de maior aporte tecnológico e recursos humanos especializados para garantir o atendimento às necessidades do Município e da Região.

A Região tem uma grande área territorial com baixa densidade demográfica, com grandes vazios assistenciais.

Verifica-se uma grande demanda reprimida na Região para os procedimentos de oftalmologia, neurocirurgia, traumatologia, serviços de atenção psicossocial e de atenção à pessoa com deficiência e outros.



DESCRIÇÃO DE FONTES DE RECURSOS DESTINADOS À SAÚDE 2023

A Programação Anual de Saúde (PAS) é o instrumento que operacionaliza as intenções expressas no Plano de Saúde a cada ano de sua vigência e tem como objetivo detalhar as ações, metas e indicadores anuais a serem atingidos, assim como prever a alocação de recursos orçamentários a serem executados, conforme preceitua a Portaria 2.135 de 2013/ GM/MS.

Assim, tem como fundamentação legal as normas do Ministério da Saúde, a Lei Complementar Federal 141 de 13 de janeiro de 2012, a Lei de Diretrizes Orçamentárias (LDO) e a Lei Orçamentária Anual (LOA) do respectivo exercício.

Esta PAS segue a estrutura de Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores (DOMI) do Plano Municipal de Saúde (PAS), anualiza metas e recursos financeiros e compatibiliza-os com os seguintes Programas do Plano Plurianual(PPA):

0311 - Gestão da Política de Saúde Pública;

0411 - Apoio Administrativo;

0596 - Saúde para todos;

0597 - Atenção Primária e Vigilância em Saúde;

0617 - Enfrentamento da Mortalidade Materna e Infantil.

500 – Recursos não Vinculados de Impostos Recursos de impostos e transferências de impostos de livre aplicação. Em atendimento ao disposto no inciso X do art. 4º da Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012, para identificação do percentual mínimo aplicado em ASPS, essa fonte de recursos deverá ser associada ao marcador que identifica as despesas que podem ser consideradas para esse limite. A mesma lógica será utilizada para a identificação do percentual mínimo de aplicação em MDE.

501 – Outros Recursos não Vinculados Outros recursos não vinculados que não se enquadram na especificação acima. 600 – Transferências Fundo a Fundo de Recursos do SUS provenientes do Governo Federal - Bloco de Manutenção das Ações e Serviços Públicos de Saúde Controle dos recursos originários de transferências do Fundo Nacional de Saúde, referentes ao Sistema



Único de Saúde (SUS) e relacionados ao Bloco de Manutenção das Ações e Serviços Públicos de Saúde.

601 – Transferências Fundo a Fundo de Recursos do SUS provenientes do Governo Federal - Bloco de Estruturação da Rede de Serviços Públicos de Saúde Controle dos recursos originários de transferências do Fundo Nacional de Saúde, referentes ao Sistema Único de Saúde (SUS) e relacionados ao Bloco de Estruturação na Rede de Serviços Públicos de Saúde.

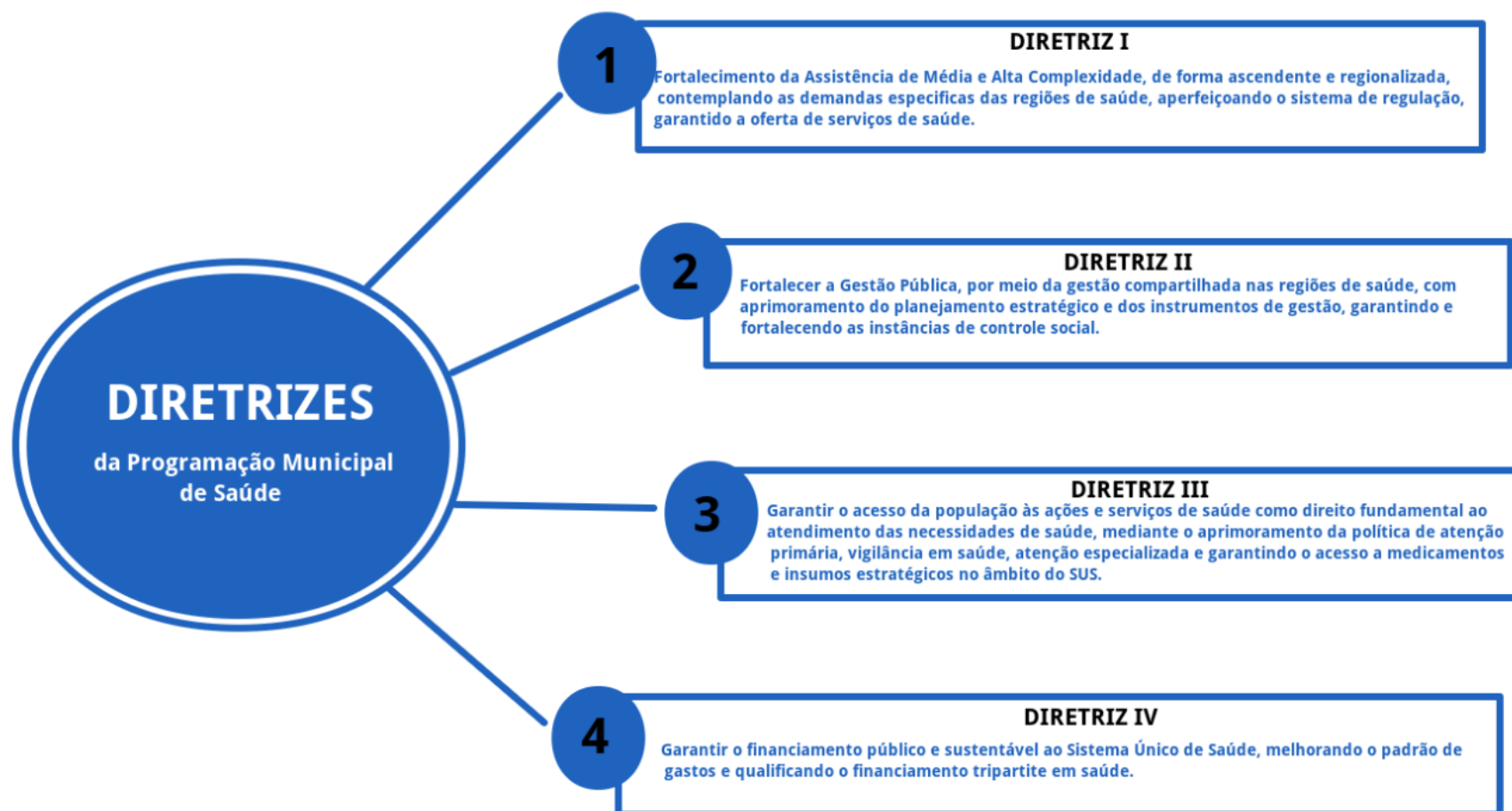
602 – Transferências Fundo a Fundo de Recursos do SUS provenientes do Governo Federal - Bloco de Manutenção das Ações e Serviços Públicos de Saúde - Recursos destinados ao enfrentamento da COVID-19 no bojo da ação 21C0 Controle dos recursos originários de transferências do Fundo Nacional de Saúde, referentes ao Sistema Único de Saúde (SUS), relacionados ao Bloco de 5 Manutenção das Ações e Serviços Públicos de Saúde, e destinados ao enfrentamento da COVID-19 no bojo da ação 21C0 do orçamento da União.

603 – Transferências Fundo a Fundo de Recursos do SUS provenientes do Governo Federal - Bloco de Estruturação da Rede de Serviços Públicos de Saúde - Recursos destinados ao enfrentamento da COVID-19 no bojo da ação 21C0 Controle dos recursos originários de transferências do Fundo Nacional de Saúde, referentes ao Sistema Único de Saúde (SUS), relacionados ao Bloco de Estruturação na Rede de Serviços Públicos de Saúde e destinados ao enfrentamento da COVID-19 no bojo da ação 21C0 do orçamento da União.

634 – Operações de Crédito vinculadas à Saúde Controle dos recursos originários de operações de crédito, cuja destinação encontra-se vinculada a programas da saúde.



RESUMO DE DIRETRIZES E OBJETIVOS



RELAÇÃO OBJETIVOS 2023

DIRETRIZ Nº 1 - Fortalecimento da Assistência de Média e Alta Complexidade, de forma ascendente e regionalizada, contemplando as demandas específicas das regiões de saúde, aperfeiçoando o sistema de regulação, garantido a oferta de serviços de saúde.

OBJETIVO Nº 1.1 - Implantar e Modernizar a Rede Assistencial dos Serviços de Saúde

OBJETIVO Nº 1.2 - Garantir a integralidade da assistência dos serviços de média e alta complexidade aos usuários do SUS

OBJETIVO Nº 1.3 - Implantar o Serviço de Atenção Domiciliar (Melhor em Casa)

OBJETIVO Nº 1.4 - Enfrentamento à pandemia da COVID-19, na Assistência de Média e Alta Complexidade

OBJETIVO Nº 1.5 - Implantação Leitos Clínicos

DIRETRIZ Nº 2 - Fortalecer a Gestão Pública, por meio da gestão compartilhada nas regiões de saúde, com aprimoramento do planejamento estratégico e dos instrumentos de gestão, garantindo e fortalecendo as instâncias de controle social.

OBJETIVO Nº 2.1 - Promover capacitação, qualificação e profissionalização dos trabalhadores e trabalhadoras de saúde.

OBJETIVO Nº 2.2 - Fortalecer os espaços de gestão compartilhada e descentralizada para o desenvolvimento das ações de gestão da Secretaria Municipal de Saúde de Chapadinho, apoiando a transparência e o controle social.

DIRETRIZ Nº 3 - Garantir o acesso da população às ações e serviços de saúde como direito fundamental ao atendimento das necessidades de saúde, mediante aprimoramento da política de atenção primária, vigilância em saúde, atenção especializada e garantindo o acesso a medicamentos e insumos estratégicos no âmbito do SUS.

OBJETIVO Nº 3.1 - Fortalecer a Atenção Primária para apoiar o desenvolvimento de ações em saúde no Município de Chapadinho

OBJETIVO Nº 3.2 - Implementar e Fortalecer as ações de Vigilância em Saúde para Promoção, Prevenção, Controle de Doenças e Agravos

OBJETIVO Nº 3.3 - Fortalecer a Política de Saúde Mental, Álcool e outras Drogas, buscando a garantia de atendimento integral e efetivo às pessoas que sofrem em decorrência de transtorno mental e uso indevido de drogas.

OBJETIVO Nº 3.5 - Garantir aos usuários do SUS de Chapadinho, acesso aos medicamentos contemplados nos Componentes Básico, Especializado, Estratégico da Assistência Farmacêutica

OBJETIVO Nº 3.6 - Atenção à Saúde no Pós Pandemia da COVID-19

OBJETIVO Nº 3.7 - Saúde do Trabalhador

OBJETIVO Nº 3.8 - Monitorar os Indicadores Previne Brasil

DIRETRIZ Nº 4 - Garantir o financiamento público e sustentável ao Sistema Único de Saúde, melhorando o padrão de gastos e qualificando o financiamento tripartite em saúde.

OBJETIVO Nº 4.1 - Garantir os investimentos em ações e serviços de saúde no Município de Chapadinho, ampliando o cofinanciamento, a captação de recursos e aumentando a eficiência dos gastos da saúde.

OBJETIVO Nº 4.2 - Incremento Temporário do Piso de Atenção Primária (PAP)

OBJETIVO Nº 4.3 - Incremento Temporário Média e Alta Complexidade (MAC)

OBJETIVO Nº 4.4 - Solicitar ao Governo Estadual Pedido de Recursos Fundo a Fundo – Contrapartida CUSTEIO para manutenção da Média e Alta Complexidade Municipal

OBJETIVO Nº 4.5 - Fortalecimento do Programa Academia da Saúde

DIRETRIZ Nº 1 - Fortalecimento da Assistência de Média e Alta Complexidade, de forma ascendente e regionalizada, contemplando as demandas específicas das regiões de saúde, aperfeiçoando o sistema de regulação, garantido a oferta de serviços de saúde.

OBJETIVO Nº 1.1 - Implantar e Modernizar a Rede Assistencial dos Serviços de Saúde

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Prevista 2023	Meta Plano(2022-2025)	Unidade de Medida
			Valor	Ano	Unidade de Medida			
1.1.1	Habilitar Hospital Antônio Pontes de Aguiar como Porta de Entrada/Hospital Geral	Custeio	100	2022	Percentual	1.020.000,00	100.000,00	Moeda

Ação Nº 1 - Habilitação do Complexo Hospitalar Antônio Pontes de Aguiar, como Maternidade de Baixo Risco (MAB), Tipo Porte II

OBJETIVO Nº 1.2 - Garantir a integralidade da assistência dos serviços de média e alta complexidade aos usuários do SUS

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Prevista 2023	Meta Plano(2022-2025)	Unidade de Medida
			Valor	Ano	Unidade de Medida			
1.2.1	Estruturar o modelo de regulação Municipal	% de solicitações de internação reguladas atendidas	-	-	Percentual	25	50	Percentual

Ação Nº 1 - Implantação do Sistema de Regulação no COMPLEXO HOSPITALAR PONTES DE AGUIAR

OBJETIVO Nº 1.3 - Implantar o Serviço de Atenção Domiciliar (Melhor em Casa)

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Prevista 2023	Meta Plano(2022-2025)	Unidade de Medida
			Valor	Ano	Unidade de Medida			
1.3.1	Implantar Equipe Multiprofissional de Atenção Domiciliar (EMAD)	Número de Equipe	1	2022	Número	Não programada	1	Número
1.3.2	Implantar EQUIPES MULTIPROFISSIONAIS DE APOIO (EMAP)	Número de Equipes	1	-	Número	Não programada	1	Número

OBJETIVO Nº 1.4 - Enfrentamento à pandemia da COVID-19, na Assistência de Média e Alta Complexidade.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Prevista 2023	Meta Plano(2022-2025)	Unidade de Medida
			Valor	Ano	Unidade de Medida			
1.4.1	Implantar protocolo de classificação de risco para o atendimento de urgência e emergência no município.	Número de usuários classificados por meio de protocolo de Manchester no período.	-	-	-	50	100	Percentual
Ação Nº 1 - Implantação do Protocolo de Classificação de Risco - MANCHESTER								
1.4.2	Implantar o serviço de atendimento ao usuário SAU, objetivando melhorar direcionamento ao acolhimento e garantir a integralidade da assistência à saúde.	Número de serviço de acolhimento ao atendimento ao usuário.	-	-	-	Não programada	100	Percentual
1.4.3	Implementar ações do CAPS, efetivando a rede de atenção psicossocial - RAPS, utilizando modelo interdisciplinar de cuidado em saúde mental.	Ampliar a cobertura do CAPS	-	-	-	50	100	Percentual
Ação Nº 1 - .								
1.4.4	Implantar o CAPS ad (saúde mental para pessoas com sofrimento mental decorrente de uso/abuso de substâncias psicoativas e outras drogas.	Ampliar a cobertura do CAPS.	-	-	-	Não programada	100	Percentual
OBJETIVO Nº 1.5 - Implantação Leitos Clínicos								
Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Prevista 2023	Meta Plano(2022-2025)	Unidade de Medida
			Valor	Ano	Unidade de Medida			
1.5.1	Implantação de novos leitos clínicos	Número de Leitos novos	12	2022	Número	Não programada	12	Número

DIRETRIZ Nº 2 - Fortalecer a Gestão Pública, por meio da gestão compartilhada nas regiões de saúde, com aprimoramento do planejamento estratégico e dos instrumentos de gestão, garantindo e fortalecendo as instâncias de controle social.

OBJETIVO Nº 2.1 - Promover capacitação, qualificação e profissionalização dos trabalhadores e trabalhadoras de saúde.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Prevista 2023	Meta Plano(2022-2025)	Unidade de Medida
			Valor	Ano	Unidade de Medida			
2.1.1	Aprimoramento dos processos, qualificação e capacitação dos serviços assistenciais, considerando a atuação de cada categoria e estimulando sua integração como equipe de saúde	Nº de capacitações realizadas	-	-	-	2	4	Número
Ação Nº 1 - Capacitação para os Profissionais do SAMU192								
Ação Nº 2 - Capacitação dos Profissionais da Atenção Primária da Saúde								
2.1.2	Implantação da Educação Permanente para os trabalhadores da Atenção Básica enfocando a política de humanização e acolhimento	Nº de Ações realizadas	-	-	-	2	4	Número
Ação Nº 1 - Realizar no mínimo 2 ações de Educação Permanente para os trabalhadores da Atenção Básica								
OBJETIVO Nº 2.2 - Fortalecer os espaços de gestão compartilhada e descentralizada para o desenvolvimento das ações de gestão da Secretaria Municipal de Saúde de Chapadinho, apoiando a transparência e o controle social.								
Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Prevista 2023	Meta Plano(2022-2025)	Unidade de Medida
			Valor	Ano	Unidade de Medida			



2.2.1	Implementar programa de educação permanente para Controle Social	Número de programas implantados	-	-	-	1	2	Número
Ação Nº 1 - Fortalecer o processo de trabalho em saúde e tenha como objetivo a transformação das práticas profissionais e da própria organização do trabalho, tomando como referência as necessidades de saúde das pessoas e da população								
2.2.2	Capacitação de Conselheiros em informática básica	% de Conselheiros capacitados	-	-	-	100	100	Percentual
Ação Nº 1 - Realizar Capacitação dos Conselheiros em informática básica								
2.2.3	Manutenção e funcionamento do Conselho Municipal de Saúde	Manutenção e Funcionamento do CMS	-	-	-	100	100	Percentual
Ação Nº 1 - Manter o funcionamento do Conselho Municipal de Saúde, com recursos de contra-partida municipal								
2.2.4	Realizar no mínimo 12 reuniões do Conselho Municipal de Saúde	Nº de reuniões realizadas	-	-	-	12	12	Número
Ação Nº 1 - Realizar 1 (uma) reunião ordinária mensal do CMS								
2.2.5	Implantação da ouvidoria do SUS	Nº de ouvidoria	-	-	-	1	1	Número
Ação Nº 1 - .								

DIRETRIZ Nº 3 - Garantir o acesso da população às ações e serviços de saúde como direito fundamental ao atendimento das necessidades de saúde, mediante o aprimoramento da política de atenção primária, vigilância em saúde, atenção especializada e garantindo o acesso a medicamentos e insumos estratégicos no âmbito do SUS.

OBJETIVO Nº 3.1 - Fortalecer a Atenção Primária para apoiar o desenvolvimento de ações em saúde no Município de Chapadinho

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Prevista 2023	Meta Plano(2022-2025)	Unidade de Medida
			Valor	Ano	Unidade de Medida			
3.1.1	Assegurar em 100% a cobertura populacional, estimada pelas equipes de estratégias	Número de Equipes da Estratégia da saúde da Família e saúde bucal	25	2021	Número	100	100	Percentual
Ação Nº 1 - .								
3.1.2	Apoiar a coordenação da secretaria de saúde a desenvolverem ações voltadas para a Saúde Bucal	Número de Equipes de Saúde Bucal	17	2021	Número	17	20	Número
Ação Nº 1 - Realizar todas as 17 ações do PREVINE BRASIL								
3.1.3	Assegurar condições necessárias ao funcionamento das Unidades Básica de Saúde, dotando-as de insumos, medicamentos, materiais gráficos, equipamentos, infraestrutura e transporte	% de unidades em funcionamento	100	2021	Percentual	100	100	Percentual
Ação Nº 1 - Fornecimento de insumos, metacammentos, materiais gráficos								
Ação Nº 2 - Fornecimento de Equipamentos								
Ação Nº 3 - Transporte adequado para as equipes da atenção primaria da saúde								



3.1.4	Informatização e integração dos sistemas de informação do SUS, e especificamente Atenção Básica	Implantação do sistema PEC - Prontuário Eletrônico	6	2022	Número	12	25	Número
Ação Nº 1 - Implantação do Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC) do Sistema e-SUS Atenção Básica								
3.1.5	Manter cobertura mínima de 90% de acompanhamento das condicionalidades dos beneficiários do Programa Auxílio Brasil	Cobertura de acompanhamento das condicionalidades de Saúde do Programa Auxílio Brasil	69,09	2021	Percentual	80	90	Percentual
Ação Nº 1 - Realizar busca de usuários beneficiários do Programa								
3.1.6	Potencializar as ações dos projetos, programas e políticas da atenção básica, nos diferentes ciclos de vida, para ampliar a informação, educação, saúde e mobilização para divulgação dos direitos dos usuários do SUS	Educação em saúde	75	2021	Percentual	Não programada	100	Percentual
3.1.7	Garantir insumos e matérias necessários para fortalecer a atenção domiciliar e promover uma atenção de qualidade	Percentual de Pacientes que possuam problemas de saúde controlados e com dificuldade ou impossibilidade física de locomoção até uma unidade básica de saúde	60	-	Percentual	70	90	Percentual
Ação Nº 1 - .								



3.1.8	Garantir testagem rápida a toda população do município em especial a população vulnerável, LGBTQ+ e gestantes	Número de testes rápidos realizados em relação ao ano anterior	40	2021	Percentual	45	55	Percentual
Ação Nº 1 - Realizar ações voltadas para cada grupo								
3.1.9	Avaliar e Apoiar as equipes da atenção primaria na Política de Cofinanciamento da Atenção Primária (PECAPS)	Nº de equipes beneficiadas	-	-	-	100	100	Percentual
Ação Nº 1 - Realizar avaliações do percentual alcançado das visitas quadrimestral								
3.1.10	Fortalecer a Captação Ponderada da Atenção Primária	Cadastro do cidadão na APS	-	-	-	85.000	90.000	Número
Ação Nº 1 - Fortalecer o cadastro dos usuarios do municipio de chapadinha, na atenção primaria de saúde								
OBJETIVO Nº 3.2 - Implementar e Fortalecer as ações de Vigilância em Saúde para Promoção, Prevenção, Controle de Doenças e Agravos								
Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Prevista 2023	Meta Plano(2022-2025)	Unidade de Medida
			Valor	Ano	Unidade de Medida			
3.2.1	Monitorar e acompanhar a investigação dos óbitos de mulheres em idade fértil e materna.	Número de óbitos maternos em determinado período e local de residência.	-	-	-	100	100	Percentual
Ação Nº 1 - .								
3.2.2	Monitorar e acompanhar a investigação dos óbitos pós neonatal e menor de 1 ano.	Número de acompanhamento e investigações dos óbitos pós neonatal e menor de 1 ano encerradas no período.	-	-	-	100	100	Percentual
Ação Nº 1 - investigar 100%								

3.2.3	Cumprir o calendário vacinal básico vigente na população.	Proporção de vacinas selecionadas do Calendário Nacional de Vacinação para crianças menores de dois anos de idade - Pentavalente 3ª dose, Pneumocócica 10-valente 2ª dose, Poliomielite 3ª dose e Tríplice viral 1ª dose - com cobertura vacinal preconizada.	-	-	-	95	95	Percentual
Ação Nº 1 - Realizar ações de rotina para cumprir o calendario vacinal 2023								
3.2.4	Acompanhar, monitorar o cumprimento do Programa Nacional de Controle da Tuberculose – PNCT.	Proporção de contatos examinados de caos novos de tuberculose pulmonar com confirmação laboratorial.	-	-	-	70	70	Percentual
Ação Nº 1 - Acompanhar, monitorar o cumprimento do Programa Nacional de Controle da Tuberculose – PNCT								
3.2.5	Acompanhar, monitorar o Cumprimento do Programa Nacional de Controle da Hanseníase – PNCH.	Proporção de contatos examinados de casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes.	-	-	-	82	82	Percentual
Ação Nº 1 - .								
3.2.6	Acompanhar e monitorar a execução do Plano de Ação em Dengue no ano vigente.	Número de ciclos que atingiram mínimo de 80% de cobertura de imóveis visitados para controle vetorial da dengue.	-	-	-	100	100	Percentual
Ação Nº 1 - Cumprir as ações estipuladas no Plano de Contigencia municipal								
3.2.7	Elaborar, executar e monitorar a PAM (Programação de Ações e Metas) para DST/ HIV/ AIDS e Hepatites.	Número de casos novos de aids em menores de 5 anos.	-	-	-	Não programada	85	Percentual
3.2.8	Desenvolver ações de Vigilância Sanitária de	Número de ações de Vigilância Sanitária	-	-	-	100	100	Percentual



Ação Nº 1 - Portaria nº 3.252/GM/MS, de 22 de dezembro de 2009, trata das diretrizes para execução e financiamento das ações de Vigilância em Saúde pela União, estados, Distrito Federal e município

OBJETIVO Nº 3.3 - Fortalecer a Política de Saúde Mental, Álcool e outras Drogas, buscando a garantia de atendimento integral e efetivo às pessoas que sofrem em decorrência de transtorno mental e uso indevido de drogas

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Prevista 2023	Meta Plano(2022-2025)	Unidade de Medida
			Valor	Ano	Unidade de Medida			
3.3.1	Assegurar o funcionamento e a qualidade dos serviços no Centro de Atenção Psicossocial	-	100	2022	Percentual	100	100	Percentual

Ação Nº 1 - .

3.3.2	Implantar leitos de saúde mental	Número de leitos	6	-	Percentual	Não programada	6	Número
-------	----------------------------------	------------------	---	---	------------	----------------	---	--------

OBJETIVO Nº 3.4 - Fortalecer a Atenção à Saúde Materno Infantil

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Prevista 2023	Meta Plano(2022-2025)	Unidade de Medida
			Valor	Ano	Unidade de Medida			
3.4.1	Garantir o mínimo de 50% a proporção de nascidos vivos de mães com 7 ou mais consultas de pré-natal	Proporção de nascidos vivos de mães com no mínimo sete consultas de pré-natal	-	-	Percentual	50	50	Percentual

Ação Nº 1 - .

3.4.2	Estimular as ações de Aleitamento Materno	.	-	-	-	2	2	Número
-------	---	---	---	---	---	---	---	--------

Ação Nº 1 - Realizar ações nas unidades básicas de saúde e na Maternidade, para estimular as ações de aleitamento materno

3.4.3	Garantir reforma e ampliação da maternidade do município, tendo em vista a demanda atendida e estrutura ineficiente.	Maternidade Municipal	-	-	-	Não programada	1	Número
-------	--	-----------------------	---	---	---	----------------	---	--------

OBJETIVO Nº 3.5 - Garantir aos usuários do SUS de Chapadinho, acesso aos medicamentos contemplados nos Componentes Básico, Especializado, Estratégico da Assistência Farmacêutica

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Prevista 2023	Meta Plano(2022-2025)	Unidade de Medida
			Valor	Ano	Unidade de Medida			
3.5.1	Atualizar a relação municipal de medicamentos (REMUME)	.	1	2022	Número	1	1	Número
Ação Nº 1 - Elaborar lista de medicamentos essenciais municipal								
3.5.2	Implantar o Sistema HORUS de Gestão da Assistência Farmacêutica	.	-	-	Percentual	Não programada	100	Percentual
3.5.3	Garantir o custeio dos serviços de Assistência Farmacêutica;	.	-	-	-	100	100	Percentual
Ação Nº 1 - .								
3.5.4	Viabilizar a compra dos medicamentos e alimentação especial de Demandas Judiciais em tempo oportuno, de acordo com o princípio da equidade	Conforme decisão judicial	-	-	-	100	100	Percentual
Ação Nº 1 - Atender as demandas conforme decisões Judiciais em tempo oportuno, de acordo com o princípio da equidade								
3.5.5	Implantação da Coordenação da Assistência Farmacêutica municipal	Coordenação de Assistência Farmacêutica	-	-	-	Não programada	1	Número
OBJETIVO Nº 3.6 - Atenção à Saúde no Pós Pandemia da COVID-19								
Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Prevista 2023	Meta Plano(2022-2025)	Unidade de Medida
			Valor	Ano	Unidade de			



3.6.1	Assegurar ambientes de trabalho saudáveis e promotores do bem-estar dos usuários e dos trabalhadores, garantindo segurança, principalmente nos serviços com grande aglomeração de pessoas.	.	-	-	-	Não programada	75	Percentual
3.6.2	Desenvolver estratégias de gestão e processo de trabalho (Classificação de risco e núcleo de segurança do paciente) para reduzir o tempo de espera e melhorar o seguimento para atendimento de urgência e emergência	Processos de Trabalho Elaborados	-	-	-	1	2	Número
Ação Nº 1 - Desenvolver estratégia em conjunto com todas as coordenações da secretaria de saúde								
3.6.3	Formular programas de Educação continuada para divulgação aos usuários do funcionamento dos serviços e seus respectivos protocolos nos três níveis de atenção para promover a conscientização da utilização dos mesmos, especialmente a diferenciação das Unidades Básicas de Saúde e Unidade de Emergência	Programas Implantados de Educação Continuada	-	-	-	2	4	Número
Ação Nº 1 - Realizar ações de educação em saúde no município, com enfoque no Pós Pandemia								

SECRETARIA DE SAÚDE
Assegurar ambientes de trabalho saudáveis e promotores do bem estar dos usuários e dos trabalhadores, garantindo segurança, principalmente nos serviços com grande aglomeração de pessoas



PREFEITURA MUNICIPAL
CHAPADINHA
Compromisso e Desenvolvimento

3.6.4	Estabelecimentos de Saúde Municipal	-	-	-	100	100	Percentual
-------	-------------------------------------	---	---	---	-----	-----	------------

Ação Nº 1 - .

OBJETIVO Nº 3.7 - Saúde do Trabalhador

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Prevista 2023	Meta Plano(2022-2025)	Unidade de Medida
			Valor	Ano	Unidade de Medida			
3.7.1	Implantação da educação permanente para os trabalhadores da Atenção básica, focando a política de humanização e acolhimento	Programas Implantados	1	2021	Número	2	4	Número

Ação Nº 1 - Realizar capacitações para os trabalhadores da atenção básica

3.7.2	Adesão a Política de Educação permanente para os trabalhadores do SUS Municipal, implantando a política contínua de qualificação e valorização dos trabalhadores da saúde	Número de Adesões realizadas	1	-	Número	Não programada	4	Número
3.7.3	Implantação do Plano Municipal de Educação Permanente para os Trabalhadores do SUS, promovendo a qualificação profissional de nível médio e superior dos trabalhadores do SUS, firmando adesão e parceria com o MINISTERIO DA	Número de Planos Implantados	1	2021	Número	1	1	Razão



Ação Nº 1 - Realizar parcerias com a Secretaria de Estado da Saúde do Maranhão e o Ministério da Saúde

3.7.4	Criação de protocolos, normas técnicas e regulamentares, ao processo de trabalho do controle e avaliação da qualidade dos serviços dos trabalhadores em saúde pública	Número de Protocolos Implantados	1	2022	Número	2	4	Número
-------	---	----------------------------------	---	------	--------	---	---	--------

Ação Nº 1 - Implantar a coordenação de controle e avaliação

3.7.5	Fortalecer a vigilância em saúde do trabalhador da saúde, voltado a assistência e reabilitação	Número de ações realizadas	100	2022	Percentual	1	2	Número
-------	--	----------------------------	-----	------	------------	---	---	--------

Ação Nº 1 - Centro de Reabilitação

OBJETIVO Nº 3.8 - Monitorar os Indicadores Previne Brasil

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Prevista 2023	Meta Plano(2022-2025)	Unidade de Medida
			Valor	Ano	Unidade de Medida			
3.8.1	Proporção de gestantes com pelo menos 6 (seis) consultas pré-natal realizadas, sendo a 1ª (primeira) até a 12ª (décima segunda) semana de gestação	Nº de Gestantes cadastradas na base municipal do sistema e-SUS	-	-	-	45	45	Percentual
3.8.2	Proporção de gestantes com realização de exames	Nº de Gestantes cadastradas na base	-	-	-	60	60	Percentual



Ação Nº 1 - Alcançar meta nacional do PrevineBrasil								
3.8.3	Proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado	Nº de Gestantes cadastradas na base municipal do E-SUS	-	-	-	60	60	Percentual
Ação Nº 1 - Alcançar meta nacional do PrevineBrasil								
3.8.4	Proporção de mulheres com coleta de citopatológico na APS	Nº de mulheres com idade entre 25 e 64 anos cadastradas e vinculadas na APS do município	-	-	-	40	40	Percentual
Ação Nº 1 - Alcançar meta nacional do PrevineBrasil								
3.8.5	Proporção de crianças de 1 (um) ano de idade vacinadas na APS contra Difteria, Tétano, Coqueluche, Hepatite B, infecções causadas por haemophilus influenzae tipo b e Poliomielite inativada	Nº de crianças cadastradas e vinculadas em equipes de APS	-	-	-	95	95	Percentual
Ação Nº 1 - Alcançar meta nacional do PrevineBrasil								
3.8.6	Proporção de pessoas com hipertensão, com consulta e pressão arterial aferida no semestre	Nº de pessoas com hipertensão arterial, com consulta em hipertensão arterial e aferição de PA nos últimos 6 meses	-	-	-	50	50	Percentual
Ação Nº 1 - Alcançar meta nacional do PrevineBrasil								
3.8.7	Proporção de pessoas com diabetes, com consulta e hemoglobina glicada solicitada no semestre	Pessoas com diabetes, com consulta em DM e solicitação do exame de hemoglobina glicada na APS nos últimos 6 meses	-	-	-	50	50	Percentual
Ação Nº 1 - Alcançar meta nacional do PrevineBrasil								



DIRETRIZ Nº 4 - Garantir o financiamento público e sustentável ao Sistema Único de Saúde, melhorando o padrão de gastos e qualificando o financiamento tripartite em saúde.

OBJETIVO Nº 4.1 - Garantir os investimentos em ações e serviços de saúde no Município de Chapadinho, ampliando o cofinanciamento, a captação de recursos e aumentando a eficiência dos gastos da saúde.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Prevista 2023	Meta Plano(2022-2025)	Unidade de Medida
			Valor	Ano	Unidade de Medida			
4.1.1	Garantir o repasse de Contra Partida Municipal da Farmácia Básica	Nº de repasses mensais	-	-	-	12	12	Número

Ação Nº 1 - Prefeitura realizar a transferencia mensal em 2023, para a conta-corrente vinculada ao fundo municipal de saúde de chapadinho

OBJETIVO Nº 4.2 - Incremento Temporário do Piso de Atenção Primária (PAP)

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Prevista 2023	Meta Plano(2022-2025)	Unidade de Medida
			Valor	Ano	Unidade de Medida			
4.2.1	Solicitação de recursos de custeio para o Incremento Temporário do Piso da Atenção Primária	Teto máximo, do município, de até 100%, no âmbito do Programa Previne Brasil, considerando o Plano Orçamentário do Ministério da Saúde	100	2021	Percentual	100	100	Percentual

Ação Nº 1 - Solicitar ao Ministerio da Saúde, recursos de custeio para o Incremento Temporário do Piso da Atenção Primária

OBJETIVO Nº 4.3 - Incremento Temporário Média e Alta Complexidade (MAC)

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Prevista 2023	Meta Plano(2022-2025)	Unidade de Medida
			Valor	Ano	Unidade de Medida			
4.3.1	Solicitar indicação de recursos de custeio para o Incremento Temporário de Média e Alta Complexidade (MAC)	Base de dados do SIA/SUS - Sistema de Informações Ambulatoriais ano Anterior	70	2022	Percentual	80	100	Percentual

Ação Nº 1 - Solicitar ao Ministerio da Saúde, recursos de custeio para o Incremento Temporário de Média e Alta Complexidade (MAC)

Ação Nº 2 - Solicitar ao Ministerio da Saúde, recursos para Equipamentos para Atenção Hospitalar e Ambulatorial - (Raio-X, Aparelho para Fototerapia (icterícia/neonatologia))

OBJETIVO Nº 4.4 - Solicitar ao Governo Estadual Pedido de Recursos Fundo a Fundo – Contrapartida CUSTEIO para manutenção da Média e Alta Complexidade Municipal

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Prevista 2023	Meta Plano(2022-2025)	Unidade de Medida
			Valor	Ano	Unidade de Medida			
4.4.1	CONTRAPARTIDA MANUTENÇÃO SERVIÇOS	CUSTEIO ANO	3.000.000,00	-	Moeda	700.000,00	3.000.000,00	Moeda

Ação Nº 1 - Manutenção da oferta de Serviços Ambulatoriais e Hospitalares da UPA José Oliveira Nunes (9196099)

Ação Nº 2 - Manutenção da oferta de Serviços Ambulatoriais e Hospitalares do Complexo Hospitalar Antônio Pontes Aguiar (2452820)

OBJETIVO Nº 4.5 - Fortalecimento do Programa Academia da Saúde

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Prevista 2023	Meta Plano(2022-2025)	Unidade de Medida
			Valor	Ano	Unidade de Medida			
4.5.1	Manutenção do programa Academia da Saúde	Equipes Funcionando	-	-	-	100	100	Percentual

Ação Nº 1 - .

4.5.2	Inauguração e funcionamento da	Academia da Saúde Caterpila	-	-	-	1	1	Número
-------	--------------------------------	-----------------------------	---	---	---	---	---	--------



**RESUMO ORÇAMENTÁRIO DA PROGRAMAÇÃO ANUAL DE SAÚDE 2023****2 F.M.S-FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**

RECEITA

Classif.	Discriminação	Valor R\$
		0,00
	Recursos Próprios do Município	63.329.241,45
	TOTAL	63.329.241,45

PLANO DE APLICACAO

Classif.	Discriminação	Valor R\$
10.302.0039.2156.000	MANUTENÇÃO e FUNC. DA ATENÇÃO ESPECIALIZADA	608.271,23
10.303.0010.2157.000	MANUTENÇÃO e FUNC. DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA	700.000,00
10.302.0039.1020.000	AQUISIÇÃO DE UNIDADE MÓVEL HOSPITALAR e LABORATORIAL	365.456,20
10.302.0039.1019.000	AQUISIÇÃO DE AMBULÂNCIA	330.241,12
10.304.0010.2072.000	MANUTENÇÃO DAS AÇÕES DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE	1.786.375,96
10.304.0039.2072.000	MANUTENÇÃO DAS AÇÕES DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE	29.280,64
10.305.0010.2072.000	MANUTENÇÃO DAS AÇÕES DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE	480.000,00
10.305.0039.2072.000	MANUTENÇÃO DAS AÇÕES DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE	122.643,03
10.302.0010.2156.000	MANUTENÇÃO e FUNC. DA ATENÇÃO ESPECIALIZADA	33.655.000,00
10.122.0039.2065.000	MANUTENÇÃO DA REDE MUNICIPAL DE SAÚDE	40.000,00
10.122.0010.2065.000	MANUTENÇÃO DA REDE MUNICIPAL DE SAÚDE	3.187.000,00
10.122.0010.2073.000	MANUTENÇÃO DE AÇÕES DA CMS	15.000,00
10.122.0010.2153.000	ENFRENTAMENTO DA EMERGENCIA COVID 19	500.000,00
10.122.0010.2159.000	MANUTENÇÃO e FUNC. DA GESTÃO SUS	20.000,00
10.302.0039.1018.000	CONSTRUÇÃO, REFORMA e AMPLIAÇÃO DE HOSPITAIS E UNIDADES DE SAU	1.151.481,04
10.122.0039.2073.000	MANUTENÇÃO DE AÇÕES DA CMS	5.000,00
10.301.0010.2064.000	MANUTENÇÃO DO PROGRAMA DE AGENTE COMUNITARIO DE SAÚDE	5.550.000,00
10.301.0010.2155.000	MANUTENÇÃO e FUNC. DA ATENÇÃO PRIMÁRIA	12.980.000,00
10.301.0039.1035.000	CONSTRUÇÃO, REFORMA e AMPLIAÇÃO DE UBS	1.603.492,23
10.301.0039.2155.000	MANUTENÇÃO e FUNC. DA ATENÇÃO PRIMÁRIA	200.000,00
	TOTAL	63.329.241,45