

PREFEITURA MUNICIPAL DE CHAPADINHA -MA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2022 - 2025



SEMUS - CHAPADINHA

**DADOS BÁSICOS**

MUNICÍPIO	Chapadinho/Maranhão
População:	80.195 (estimada IBGE 2020)
Código IBGE:	2103208
PREFEITA	Maria Dulcilene Pontes Cordeiro
SECRETÁRIO MUNICIPAL DE SAÚDE	Richard Wilker Serra Morais
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
PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE	29
AVALIAÇÃO/ ACOMPANHAMENTO	36
PRIORIDADES E METAS 2021 – ÁREA SAÚDE	41



APRESENTAÇÃO

O Plano Municipal de Saúde Chapadinha é um instrumento de Planejamento para definição e implementação das prioridades no âmbito da saúde, para o período de 2022 a 2025.

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

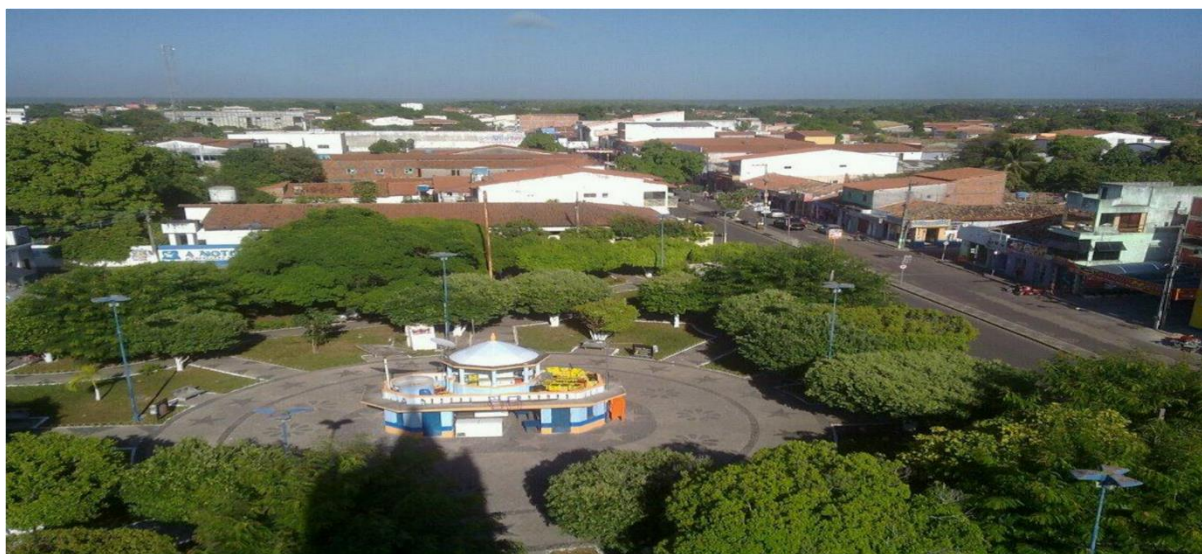
O Plano Municipal de Saúde do Município de Chapadinha aponta as necessidades da população e as medidas a serem adotadas para alcançar e atender as demandas, sempre amparadas aos princípios e diretrizes do SUS, como universalidade, equidade, integralidade, Inter e intersectorialidade, sempre voltadas 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 **Plano Municipal de Saúde 2022 a 2025**, 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.

Este plano foi elaborado com sugestões do Conselho Municipal de Saúde, e a comunidade por meio da Conferência Municipal de Saúde realizado no ano em curso, criando com isso possibilidades reais para novos e grandes avanços na saúde.

A operacionalização do plano 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 Plano Municipal de Saúde 2022 a 2025 de Chapadinha vem estabelecer objetivos, diretrizes e metas, anseios e compromissos para os próximos quatro anos.

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 do 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, será realizada 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 Chapadinha 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 Plano Municipal 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 Programação 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 pequi, 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 Chapadinha 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, açai, 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 2022 a 2025.

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 Confeções
- 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	FARMÁCIA	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).

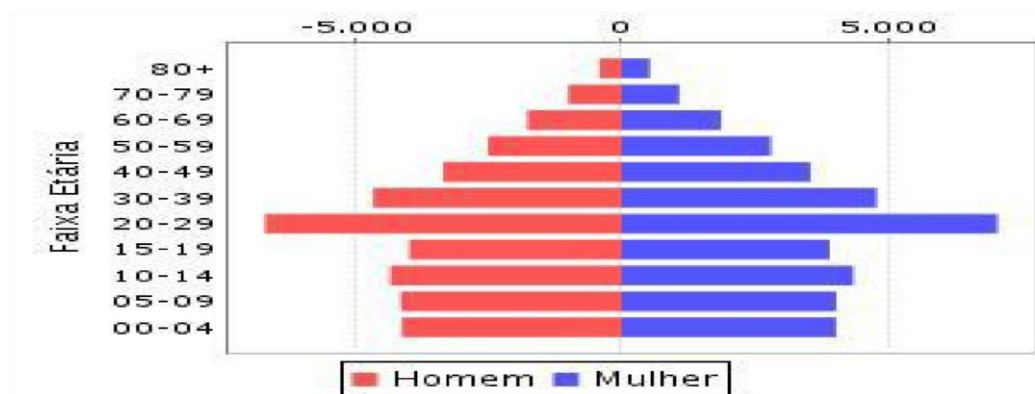


Tabela 1 Distribuição da população por faixa etária.

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 Chapadinha 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. Chapadinha, 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 Chapadinha, 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 Chapadinha

- 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 Chapadinha, 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
Chapadinha	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 2021.

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 2021

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/agosto2017

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 2021.

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 Chapadinha.

Mulheres em idade fértil, por faixa etária. Chapadinha.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. Chapadinha. 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, segundo Plano 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, Araisos,

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 BENU 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 pediátrico, 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 do Plano de Ação Regional da Rede Materno Infantil / 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 isco 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 Chapadinha 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

Chapadinha 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.

Plano Municipal de Saúde 2022 a 2025

Objetivo: Fortalecer a Atenção Básica

Metas: 2022 a 2025.

- Assegurar em 100% a cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica;
- Assegurar uma cobertura de 100% da população assistida pelas equipes básica em saúde bucal, garantindo assim ações coletivas e individuais;
- Informatização e integração dos sistemas de informação do SUS, e especificamente Atenção Básica;
- Desenvolvimento de sistema de regulação de acesso a partir da Atenção Básica;
- Melhoria dos processos de trabalho e qualificação dos processos gerenciais das UBS;
- Aprimoramento dos processos, qualificação e capacitação dos serviços assistenciais, considerando a atuação de cada categoria e estimulando sua integração como equipe de saúde;
- Implantação da Educação Permanente para os trabalhadores da Atenção Básica enfocando a política de humanização e acolhimento;
- Assegura uma média de 30% a ação coletiva de escovação supervisionada;
- Viabilizar em até 100% a cobertura do Núcleo de apoio à saúde da família – NASF na Atenção Básica;
- Acompanhar e dar apoio técnico 100% das equipes de saúde da família e saúde bucal que aderiram ao PMAQ;
- Realizar 12 ações/ano Programa Saúde na Escola;
- Realizar anualmente a Campanha Nacional de Hanseníase, Tracoma e Esquistossomose;
- Realizar 05 mutirões/ ano na atenção básica as comunidades de difícil acesso e não coberta pela equipe saúde da família;
- Ampliar em até 80% o acompanhamento dos pacientes portadores de diabetes melitus e hipertensão arterial;
- Implementar em até 80% o Programa saúde do homem, desenvolvendo ações contra tabagismo, alcoolismo, prevenção do câncer de próstata;
- Assegurar condições necessárias ao funcionamento das unidades básicas de saúde, dotando-as de insumos, medicamentos, materiais gráficos, equipamento, infraestrutura e de acesso;

- Implantar 02 de Polos do Programa Academia da Saúde com profissional habilitado;
- Implementar as Estratégias Saúde da Família, Saúde Bucal, Agentes Comunitários de Saúde, Núcleo de Apoio à Saúde da Família, Saúde da Criança/Adolescente, Mulher, Saúde do Idoso e outros), Adulto/Idoso, SISVAN, Farmácia Básica, entre outros;
- Garantia de exames laboratoriais e testes rápidos para os usuários nas UBS de referência;
- Suprir as UBS com medicamentos e insumos dos programas estratégicos;
- Implementar Educação em Saúde;
- Garantia da disponibilidade de vacinas nas UBS na rotina e nas campanhas de intensificação para população específica de acordo com o calendário vacinal do Ministério da Saúde;
- Integração das ações da Atenção Básica com Vigilância em Saúde;
- Mapeamento da área de abrangência da UBS, no qual serão identificados riscos individuais e risco geral da família;
- Segurar a Vigilância da situação de saúde, com a detecção oportuna e adoção de medidas precoce de assistência à saúde;
- Segurar a Vigilância integrada na Atenção básica, na prevenção e controle das doenças transmissíveis e não transmissíveis, dos acidentes e violências;
- Garantir a Notificação e Investigação de eventos de interesse de saúde pública, fazendo a busca ativa visando a interrupção da cadeia de transmissão;
- Monitoramento e avaliação dos indicadores da Atenção Básica.

Objetivo: Ampliar as ações de prevenção, detecção e acompanhamento do Câncer de Colo de útero e mama e outros tipos.

Metas: 2022 a 2025.

- Ampliar acesso das mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos com exames citopatológicos, cumprindo meta designada pelos parâmetros no SISCAN;
- Tratar 100% das lesões precursora do câncer de colo uterino;
- Fortalecer a campanha de Vacinação contra HPV nas meninas de 9 a 14 anos e nos meninos de 11 a 14 anos;

- Realizar 100% de seguimento e tratamento de mulheres com diagnóstico de lesões intraepiteliais de alto grau do colo uterino;
- Ampliar em a razão de exames de mamografia para rastreamento de casos de câncer de mama em mulheres de 50 a 69 anos de idade, cumprindo meta designada pelos parâmetros no SISCAN;
- Realizar eventos e palestras sobre alimentação saudável na Atenção básica e no PSE (Programa de Saúde na Escola);
- Realizar Ações educativas sobre a redução de danos pelo abuso álcool;
- Implementar ações de atenção integral ao envelhecimento ativo na Atenção Básica;
- Implementar 100% das Ações do Outubro Rosa e Novembro Azul.

Objetivo: Reorganizar a Rede de Atenção à Saúde Materna e infantil para garantir acesso, acolhimento e acompanhamento.

Metas: 2022 a 2025.

- Ampliar para 50% a proporção de nascidos vivos de mães com 7 ou mais consultas de pré-natal;
- Reduzir em 10% partos por cesariana;
- Assegurar atendimento a 100% das gestantes com teste anti -HIV e sífilis;
- Reduzir em 50% ao ano a incidência de sífilis congênita;
- Reduzir em 10% a taxa de mortalidade infantil;
- Monitorar a mortalidade materna;
- Investigar anualmente 90% dos óbitos em mulheres em idade fértil;
- Investigar anualmente 70% dos óbitos fetal e infantil;
- Investigar anualmente 100% dos óbitos maternos;
- Assegurar 85% dos exames de pré-natal;
- Dotar 90% das unidades com kit de teste rápido de gravidez;
- Reorganizar o funcionamento do comitê de mortalidade fetal, infantil e materna;
- Estimular as ações de Aleitamento Materno;
- Contratar profissionais especializados para acompanhamento do pré-natal de risco;
- Garantir acesso das gestantes para a avaliação odontológica;
- Garantir 100% de cobertura de crianças com triagem neonatal (teste do pezinho);

- Ampliar /Implantar em 30% a cobertura de crianças com teste da orelhinha, linguinha e coraçãozinho gradativamente de forma a atingir 100% no final do plano;
- Construir um (1) Centro de Parto Normal no Município (Rede Cegonha);
- Implementar humanização nas ações e serviços de saúde;
- Construção da Maternidade junto ao espaço físico do HAPA;
- Melhorar a Ambiência do Hospital que realizam partos;
- Cumprir metas de 100% de cobertura vacinal nas crianças;

Objetivo: Reduzir a desnutrição Infantil e propiciar a Vigilância Alimentar.

Metas: 2022 a 2025.

- Capacitar 80% dos profissionais das UBS na estratégia amamenta e alimenta Brasil;
- Capacitar 80% dos profissionais da atenção básica sobre vigilância alimentar;
- Realizar 86% de cobertura de acompanhamento das condicionalidades de saúde do programa bolsa família;
- Aumentar em 20% anualmente o acompanhamento de crianças no SISVAN;
- Realizar 20 oficinas nos bairro/comunidades as famílias beneficiadas sobre alimentação saudável;
- Garantir insumos, impressos e medicamentos de combate as carências nutricionais;

Objetivo: Implementar ações de Vigilância em Saúde.

Metas: 2022 a 2025.

- Atualizar e executar o plano de ação de contingência da dengue;
- Garantir a inspeção em 80% dos imóveis visitados em pelo menos 4 ciclo de visitas domiciliares para controle da dengue;

- Manter as ações de controle e prevenção da ocorrência de casos de dengue, através da realização de campanhas educativas, arrastões, borrifação entre outras;
 - Realizar anualmente 03 mutirões de combate ao mosquito da dengue;
 - Garantir 75% de cura de casos novos de tuberculose;
 - Realizar busca ativa de contatados de paciente tuberculose;
 - Diagnosticar 80% dos casos novos estimados de tubérculos;
 - Garantir oferta de exames anti-HIV;
 - Propiciar em até 85% a cura de casos novos de hanseníase;
 - Garantir 94% de registro de óbito com causas bem definidas;
 - Encerrar oportunamente 80% de casos de doenças de notificação compulsória imediata até 60 dias após notificação;
 - Assegurar a realização de sorologia anti-HIV e Hepatite B aos pacientes de grupo-alvo;
 - Garantir a realização de busca ativa em 1% da população e tratamento de 100% dos casos diagnosticados de tracoma e tratamento de 80% dos contatos domiciliares;
- Monitorar e desenvolver ações para redução da Morbimortalidade por Neoplasias, Hipertensão, Diabetes, Violência e Acidentes;
- Realizar campanha de vacinação conforme calendário anual do Ministério da Saúde, de forma a atingir as metas pactuadas anualmente;
 - Estruturar 80% das salas de imunização (computadores, refrigerador, ar condicionado...);
 - Garantir 100% a cobertura de vacinação de rotina do calendário básico em < 2 anos;
 - Manter a vigilância em todos os casos de leishmaniose visceral, americana e leptospirose;
 - Realizar 04 capacitações a profissionais envolvidos na sala de vacinação;
 - Assegurar 90% de cobertura de vacinação anti-rábica;
 - Realizar 04 campanhas de prevenção as DST/AIDS;
 - Assegurar anualmente as ações de Vigilância Sanitária (inspeções sanitárias, atividades educativas, entre outras);
 - Viabilizar análises de 80% amostras de água para consumo humano de acordo com parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez;

- Implementar ações de Vigilância Ambiental;

Objetivo: Fortalecer a Assistência Farmacêutica.

Metas: 2022 a 2025.

- Atualizar a relação municipal de medicamentos (REMUME) a cada 02 anos;
- Implantar o Sistema HORUS de Gestão da Assistência Farmacêutica, em 03 unidades onde exista dispensação de medicamentos;
- Estruturar a Central de Abastecimento Farmacêutico (CAF);
- Viabilizar a compra dos medicamentos e alimentação especial de Demandas Judiciais em tempo oportuno, de acordo com o princípio da equidade;
- Garantir o custeio dos serviços de Assistência Farmacêutica;
- Realizar o uso racional de medicamentos e na avaliação das demandas dos serviços de saúde;
- Atualizar a relação municipal de medicamentos (REMUME) a cada 02 anos;
- Implantar o Sistema HORUS de Gestão da Assistência Farmacêutica, em 03 unidades onde exista dispensação de medicamentos;
- Estruturar a Central de Abastecimento Farmacêutico (CAF);
- Viabilizar a compra dos medicamentos e alimentação especial de Demandas Judiciais em tempo oportuno, de acordo com o princípio da equidade;
- Garantir o custeio dos serviços de Assistência Farmacêutica;
- Realizar o uso racional de medicamentos e na avaliação das demandas dos serviços de saúde.

Objetivo: Ampliar o acesso da Média e Alta Complexidade.

Metas: 2022 a 2025.

- Adquirir Equipamentos para as Unidades de Saúde;
- Viabilizar custeio para a Atenção Básica e Hospitalar com fins de garantir acesso e maior resolutividade;
- Melhorar a ambiência das Unidades de Saúde;

- Implantar o Serviço de Atenção Domiciliar (Melhor em Casa) com uma EMAD e uma EMAP (Rede RAU);
- Implantar uma Base Descentralizada do SAMU (Rede RAU);
- Implantar Leitos de Retaguarda;
- Implantar Leitos Clínicos;
- Implantar gabinete odontológico para atendimento exclusivo a pessoas com deficiência nas dependências do CEO;
- Implantar CEO.

Objetivo: Ampliar o acesso à Atenção Psicossocial

Metas: 2022 a 2025.

- Implantação do CAPS AD (Rede Psicossocial);
- Implantar 06 leitos de saúde mental (Rede Psicossocial);
- Implementar a Rede de Atenção Psicossocial;
- Assegurar o funcionamento e a qualidade dos serviços no Centro de Atenção Psicossocial;
- Manutenção e funcionamento do CAPS;
- SRT tipo I;
- Implantar Unidade de Acolhimento adulto.

Objetivo: Qualificação da Gestão do SUS

Metas: 2022 a 2025.

- Implantação dos Prontuários Eletrônicos nas Unidades de Saúde;
- Estruturação das UBS com equipamentos de informática;
- Manutenção do Programa Mais Médico Viabilizar junto ao Ministério da Saúde e /ou Estado o incremento de recursos financeiros para maior acesso com qualidade dos serviços de saúde da Atenção Básica e Média e Alta Complexidade;
- Adquirir equipamentos e insumos para as ações e serviços de saúde;
- Fortalecer o Conselho Municipal de Saúde;
- Participar das reuniões das Comissões Intergestores Regionais – CIR;
- Reestruturar o Setor de Controle, Avaliação e Auditoria;
- Reestruturar o Setor de Planejamento;

- Viabilizar treinamentos, cursos para atualização dos recursos;
- Construir, Reformar e Equipar as Unidades de Saúde;

Objetivo – Melhorar o Saneamento.

Metas: 2022 a 2025.

- Perfurar poços artesianos com interligação domiciliar, próximo as UBSs e/ou escolas;
- Beneficiar famílias com melhorias sanitárias domiciliares;
- Promover ações educativas de modo a sensibilizar a comunidade para os cuidados domésticos com o lixo, água e dejetos;
- Efetivar convênios com o Ministério da Saúde e Secretaria de Estado da Saúde para Construção do Sistema de Abastecimento de Água e Construção de Sistemas de Esgotamento Sanitário da sede;
- Construção Melhorias Sanitárias Simplificadas.

AVALIAÇÃO/ ACOMPANHAMENTO

A Avaliação do Plano Municipal de Saúde será realizada anualmente pela equipe técnica da Secretaria Municipal de Saúde e pelo Conselho Municipal de Saúde. As decisões sobre as ações desenvolvidas e a análise dos resultados obtidos servirão para adequação e reformulação do Plano Municipal de Saúde a qualquer tempo.

Ao Plano Municipal de Saúde poderão ser adicionadas informações, programações, projetos, entre outros, desde que aprovados em plenário pelo Conselho Municipal de Saúde, através de resolução.

O monitoramento será através de Indicadores da Atenção Básica, Indicadores do PQ-VAS, PMAQ, Programa Saúde na Escola, planos anuais de hanseníase, Arboviroses, Controle de Doenças Crônicas não Transmissíveis. Relatórios Quadrimestrais e Anual de Gestão, utilizando os dados do sistema de informação em saúde já implantados no município.

Deverão ser realizadas as Audiências Públicas quadrimestralmente nos meses de fevereiro/maio/setembro e avaliação da qualidade dos serviços em saúde prestados.

Deverão ser realizadas reuniões mensais com a equipe de trabalho visando repasse de informações sobre o Sistema Único de Saúde os indicadores e resultados obtidos, entre outros monitoramentos que se mostrarem pertinentes.

Quadro 1 - Diretrizes e Indicadores de Monitoramento do Plano Municipal de Saúde 2021 a 2025.



Nº	Indicador	Meta				
		2021	2022	2023	2024	2025
1	Número de óbitos prematuros (de 30 a 69 anos) pelo conjunto das quatro principais doenças crônicas não transmissíveis (doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas).					
2	Proporção de óbitos de mulheres em idade fértil (10 a 49 anos) investigados.					
3	Proporção de registro de óbitos com causa básica definida.					
4	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					
5	Proporção de casos de doenças de notificação compulsória imediata (DNCI) encerrados em até 60 dias após notificação.					
6	Proporção de cura dos casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes					
7	Número de casos autóctones de malária.					
8	Número de casos novos de sífilis congênita em menores de um ano de idade					
9	Número de casos novos de aids em menores de 5 anos.					
10	Proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez.					
11	Razão de exames citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos na população residente de determinado local e a população da mesma faixa etária.					
12	Razão de exames de mamografia de rastreamento realizados em mulheres de 50 a 69 anos na população residente de determinado local e população da mesma faixa etária.					
13	Proporção de parto normal no Sistema Único de Saúde e na Saúde Suplementar					
14	Proporção de gravidez na adolescência entre as faixas etárias 10 a 19 anos					

15	Taxa de Mortalidade Infantil					
16	Número de óbitos maternos em determinado período e local de residência					
17	Cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica					
18	Cobertura de acompanhamento das condicionalidades de Saúde do Programa Bolsa Família (PBF)					
19	Cobertura populacional estimada pelas equipes de Saúde Bucal na Atenção Básica					
20	Percentual de municípios que realizam no mínimo seis grupos de ações de Vigilância Sanitária consideradas necessárias a todos os municípios no ano					
21	Ações de matriciamento sistemático realizadas por CAPS com equipes de Atenção Básica					
22	Número de ciclos que atingiram mínimo de 80% de cobertura de imóveis visitados para controle vetorial da dengue.					
23	Proporção de preenchimento do campo “ocupação” nas notificações de agravos relacionados ao trabalho					

Quadro 2 - Indicadores PQA-VS 2017

A Portaria nº 3.222, de 10 de dezembro de 2019, publicada no Diário Oficial de hoje (11), determina as ações estratégicas e os indicadores do ano de 2020 e estabelece as ações estratégicas para definição dos indicadores dos anos de 2021 e 2022.

Metas e Indicadores pactuados no âmbito do Programa de Qualificação das Ações de Vigilância em Saúde (PQA-VS). Municípios e Distrito Federal.

I - Parâmetro: ponto, a partir do zero, no qual um indicador atinge até 100% do seu valor de referência;

II - Peso: fator de multiplicação de cada indicador na composição da nota final; e

III - indicador sintético final: Indicador síntese do desempenho das equipes que variará de (0) zero a (10) dez, sendo obtido a partir da atribuição da nota individual para cada indicador, segundo seus respectivos parâmetros, e da

ponderação pelos respectivos pesos de cada indicador, definidos em conformidade com o esforço necessário para seu alcance

São indicadores para o ano de 2021:

Ações estratégicas de Saúde da Mulher, Pré-Natal, Saúde da Criança e Doenças Crônicas (Hipertensão Arterial e Diabetes Mellitus)

I - Proporção de gestantes com pelo menos 6 (seis) consultas pré-natal realizadas, sendo a 1ª até a 20ª semana de gestação;

II - Proporção de gestantes com realização de exames para sífilis e HIV;

III - Proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado;

IV - Cobertura de exame citopatológico;

V - Cobertura vacinal de poliomielite inativada e de pentavalente;

VI - percentual de pessoas hipertensas com pressão arterial aferida em cada semestre; e

VII - percentual de diabéticos com solicitação de hemoglobina glicada.

Os indicadores do pagamento por desempenho para os anos de 2021 e 2022 serão definidos após monitoramento, avaliação e pactuação tripartite durante o ano de 2020, e contemplarão as seguintes ações estratégicas:

I - Ações multiprofissionais no âmbito da atenção primária à saúde;

II - Ações no cuidado puerperal;

III - Ações de puericultura (crianças até 12 meses);

IV - Ações relacionadas ao HIV;

V - Ações relacionadas ao cuidado de pessoas com tuberculose;

VI - Ações odontológicas;

VII - Ações relacionadas às hepatites;

VIII - Ações em saúde mental;

IX - Ações relacionadas ao câncer de mama; e

X - Indicadores Globais de avaliação da qualidade assistencial e experiência do paciente com reconhecimento e validação internacional e nacional, como o Primary Care Assessment Tool (PCATool - Instrumento de Avaliação da Atenção Primária), o Patient-Doctor Relationship Questionnaire (PDRQ-9 - Questionário de Avaliação da Relação Médico-Paciente) e o Net Promoter Score (NPS - Escala de Satisfação do Usuário).

Indicadores do PMAQ

A Partir do 3º ciclo PMAQ o monitoramento de 11(onze) indicadores de desempenho de saúde para apoiar as equipes de atenção básica na gestão do cuidado em seus territórios.

Quadro 3. Indicadores de monitoramento PMAQ.**Quadro 4 – Indicadores de desempenho do Programa Previne Brasil.**

Os indicadores definidos para o incentivo de pagamento por desempenho para 2020 atendem às seguintes Ações Estratégicas: Pré-natal, Saúde da Mulher, Saúde da Criança e Condições Crônicas. A escolha dessas áreas considerou a relevância clínica e epidemiológica das condições de saúde vinculadas. Os indicadores selecionados atendem a critérios como disponibilidade, simplicidade, granularidade, periodicidade, baixo custo de obtenção, adaptabilidade, estabilidade, rastreabilidade e representatividade dos dados utilizados no cálculo.

Diante dos elementos citados, optou-se por indicadores que pudessem ser calculados diretamente por meio dos dados do Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (Sisab). Assim, determinados indicadores rotineiramente acompanhados (normalmente dos como “clássicos”) tiveram suas fórmulas aprimoradas, considerando a possibilidade de verificação de dados individualizados que o Sisab apresenta, e não apenas quantitativos consolidados.

Os indicadores de pagamento por desempenho serão monitorados individualmente a cada quadrimestre, e o cálculo do indicador sintético, medido na mesma periodicidade. O valor do incentivo financeiro do Pagamento por Desempenho para os municípios e Distrito Federal será vinculado ao desempenho obtido pelo indicador sintético final e não pelos valores individualizados pelos sete indicadores. Os sete indicadores selecionados para o incentivo de pagamento por desempenho 2020 são os seguintes:

Indicador 1: Proporção de gestantes com pelo menos 6 (seis) consultas pré-natal realizadas, sendo a primeira até a 20ª semana de gestação;

Indicador 2: Proporção de gestantes com realização de exames para sífilis e HIV;

Indicador 3: Proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado;

Indicador 4: Cobertura de exame citopatológico;

Indicador 5: Cobertura vacinal de Poliomielite inativada e de Pentavalente;

Indicador 6: Percentual de pessoas hipertensas com Pressão Arterial aferida em cada semestre;

Indicador 7: Percentual de diabéticos com solicitação de hemoglobina glicada.

PRIORIDADES E METAS PARA 2021 – ÁREA SAÚDE



Aprimoramento dos investimentos na área da saúde da atenção primária e especializada qualificando a Atenção Básica como porta de entrada da assistência, humanizando e hierarquizando os serviços, integrando as ações com áreas da administração pública com interface com a saúde, tais como educação, ação social, previdência e outras, promovendo o acesso da população de maior vulnerabilidade sócio –sanitária a atividade física supervisionada , orientação nutricional e construindo espaços de convivência.

EIXOS: Gestão do SUS; Assistência Farmacêutica, Atenção à Saúde; Qualificação da Rede de Atenção Primária; Atenção Média Complexidade Ambulatorial e Hospitalar; Ampliação da Rede de Atenção à Saúde; Fortalecimento da Rede de Urgência; Vigilância em Saúde; Fortalecimento do Controle Social

QUALIFICAÇÃO DA GESTÃO DO SUS

1- Garantia do acesso da população a serviços de qualidade, com equidade e em tempo adequado ao atendimento de suas necessidades em saúde mediante implementação da política integral: atenção básica e atenção especializada.

2- Gestão da Rede Hospitalar e Ambulatorial, reestruturando a rede física, capacitando os profissionais de saúde nas áreas de humanização, acolhimento instituindo protocolos clínicos; implantando especialidades clínicas e exames especializados.

3- Implantação/implementação dos sistemas de informação em saúde das produções da rede de serviços ambulatorial e hospitalar/ Descentralização da base de informações do E-SUS para as Unidades Básicas de Saúde/ implantação do controle e avaliação da SEMUS/Capacitação dos profissionais nos sistemas de informação do SUS/Aquisição de equipamentos de informática para as Unidades Básicas de Saúde e Setor dos Sistemas de Informação.

4- Estruturar com equipamentos e imobiliário as áreas técnicas de coordenação dos programas de saúde, oferecendo condições de trabalho para o desempenho técnico dessas coordenações, propiciando a formulação de relatórios, planejamento de atividades para a execução da assistência de qualidade aos usuários do SUS.

5- Aquisição de Equipamentos e imóveis/Reforma e ampliação do HAPA e Centro de Saúde Benú Mendes

6- Manter o Plano de Investimentos para adequação das Unidades de

Saúde: Aquisição de equipamentos, imobiliário, reformas, ampliação e construção. /Reforma das Unidades Básicas de Saúde/Conclusão das obras dos povoados Sangue, Rodeio, Água Fria, Conceição e Recanto dos Pássaros

7- Adesão a Política de Educação Permanente para os trabalhadores do SUS Municipal, implantando a política contínua de qualificação e valorização os trabalhadores da saúde

8- Qualificação do Controle Social: Operacionalizar Plano de Educação Permanente para o Controle Social/Estruturação da Sala da Secretaria

Administrativa do Conselho com aquisição de equipamentos de informática, rede de telefone e internet, imobiliário/ Manutenção do funcionamento do Conselho de Saúde.

9- Manutenção dos programas da Atenção Básica, Atenção Hospitalar Especializada, Assistência Farmacêutica, Vigilância em Saúde e Investimentos

10- Implantação da Regulação, Controle, Avaliação, Auditoria e Monitoramento.

11- Implementação/Implantação das Redes Temáticas da Saúde: Rede Cegonha, Rede de Atenção Psicossocial, Rede de Atenção às Urgências, Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência e Rede de Atenção às Pessoas com Doenças Crônicas.

12- Fortalecer os Instrumentos de Planejamento e Gestão do SUS:

- Criação da coordenação de Planejamento do SUS
- Criação da Coordenação de Auditoria, Controle, Avaliação e Desempenho
- Implantação da Ouvidoria do SUS /SEMUS

II- INTEGRALIDADE, ACESSO E EQUIDADE NA ATENÇÃO BÁSICA:

Implementação das ações estratégicas da Atenção Básica, através da reorganização/implementação/implantação da rede de cuidados, capacitando os profissionais para o desenvolvimento do processo de qualificação da gestão e da rede de atenção integral à população.

1- Ações de Manutenção da ESF/ESB/EACS: Realizar diagnóstico situacional das áreas de cobertura, atualização do cadastro das famílias e planejamento das ações.

2- Ações de Atenção ao adolescente: Garantia de assistência integral como acompanhamento do crescimento e desenvolvimento, através consultas, exames laboratoriais, imunização e ações de cultura de paz, integração com outras secretarias com ações direcionadas ao adolescente.

3- Ações de Atenção à Mulher e da Criança e implementação da rede cegonha com ênfase nas áreas e populações de maior vulnerabilidade.

4- Implantação de teste de gravidez, teste rápido para sífilis, hiv e hepatite nas Unidades Básicas de Saúde.

5- Implantação da informatização nas UBS para recadastramento trimestral dos portadores de diabetes mellitus e hipertensão arterial.

6- Garantia dos exames laboratoriais para gestantes durante o pré-natal e puerpério.

7- Ações de Atenção ao Idoso e portadores de doenças crônicas com estímulo ao envelhecimento ativo e fortalecimento das ações de promoção e prevenção.



8- Ações de Atenção ao Homem com implantação da política de assistência ao homem, através da organização dos serviços, capacitação de pessoal e estímulo por meio de oficinas e seminários à decisão do homem em participar das ações de promoção e proteção de sua saúde.

9- Ações de Saúde Mental na atenção básica, fortalecendo a rede assistência com ênfase no enfrentamento da dependência do crack e outras drogas, Implantação do CAPS Álcool e Drogas.

10- Acolhimento dos usuários com oferta de cuidados básicos em saúde mental, capacitando os profissionais da atenção básica em ações de saúde mental.

11- Qualificação da Atenção Primária, por meio do aprimoramento dos serviços ambulatoriais ampliação da rede física, integração das redes de atenção.

12- 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 a ETSUS e UNASUS.

13-Implantação de Academias de Saúde, como espaço de atividade física supervisionada (Areal e Caterpilla).

14- Capacitação de Profissionais de Saúde para implantação das práticas de acolhimento em todas as unidades de saúde.

15- Organização de almoxarifado nas UBS que dispensarão medicamentos.

16-Aquisição de Equipamentos e imobiliário para estruturação de UBS.

17- Ampliar o acesso ao transporte para portadores de doenças crônicas (transporte sanitário).

18-Acompanhamento das condicionalidades do Bolsa Família.

19- Viabilizar o transporte para as equipes ESF/ESB para as UBS e microáreas.

20- Descentralização de coleta para exames laboratoriais nas UBS.

21- Descentralização de coletas de amostras para exames Papanicolau nas UBS.

22- Manutenção e monitoramento dos sistemas de informação na atenção básica, com descentralização do e- Sus AB para as UBS.

III -AMPLIAR E QUALIFICAR A MÉDIA COMPLEXIDADE HOSPITALAR E AMBULATORIAL:

13- Construir /Reformar/Ampliar e equipar o Hospital Municipal de Chapadinho

14- Construção da Maternidade no espaço físico do HAPA

15- Implantar o CAPS ad,

16- Implantação do Centro de Especialidades Odontológicas

17- Implantação do Laboratório de Próteses

- 18- Implantação do Serviço de Atenção Domiciliar/Melhor em Casa (EAD/EMAD)
- 19- Implantação do Centro Especializado de Diagnóstico e Imagem
- 20- Implantação do Sistema de Regulação
- 21- Implantar os protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas da atenção especializada.
- 22- Implantar o Centro Especializado em Reabilitação do Tipo III- CER III
- 23- Aquisição de equipamentos para o laboratório para manter e ampliar oferta de exames de rotina e especializados
- 24- Aquisição de Aparelho de Raio-X e Mamografia
- 25- Implantação do Plano de Redução da taxa de infecção hospitalar
- 15- Implantação da Vigilância Epidemiológica hospitalar.
- 16- Ampliação de especialidades médicas.
- 17- Construções Reforma e Implantação de UBS/Centro de Saúde.
- 18- Implantação do serviço de classificação de risco no Hospital.
- 19- 19- Aquisição de Ambulâncias.

IV – ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA: Garantia da Assistência Farmacêutica no âmbito do SUS Municipal.

- 1- Garantia de Tratamento Terapêutico na Rede Assistencial
- 2- Descentralização para as UBS a dispensação de medicamentos da Atenção Básica
- 3- Organização de almoxarifado nas UBS
- 4- Atualização da REMUME, conforme diretrizes da Assistência Farmacêutica /MS
- 5- Implementação de mecanismos que possibilitem a atuação dos farmacêuticos em tempo integral nas farmácias municipais.
- 6- Implementação de medidas voltadas a promoção do uso racional de medicamentos, incluindo plantas medicinais e fitoterápicas.
- 7- Aprimoramento da regulação da assistência farmacêutica, envolvendo política de preços, aquisições em consonância com as prioridades do SUS, para suprir as necessidades do medicamento no atendimento básico e especializado do SUS, bem como aqueles demandados pelos programas estratégicos como de tuberculose, hanseníase, DST/AIDS, entre outros.
- 8- Implantação de estratégias para promoção do acesso aos medicamentos considerados essenciais através dos Programas Saúde da Secretaria Estadual de Saúde e Ministério da Saúde
- 9- Adesão e implantação do Programa Estadual à Farmácia VIVA
- 10- Implementação do Hórus

11-Adesão ao QualifarSUS para estruturação da Central de Assistência Farmacêutica e Farmácias Básicas de acordo com a legislação em vigor.

V- VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA: Redução de riscos e agravos à saúde da população, por meio de promoção e vigilância em saúde.

1- Monitoramento e Controle das Doenças de Notificação compulsória (DNC), com encerramento oportuno de casos.

2-Controle das Doenças Crônicas

3-Controle das Hepatites

4-Controle das endemias

5- Manter o calendário vacinal de rotina e campanhas do MS

8- Monitoramento das coberturas vacinais

9- Manter atualizado os sistemas de informação da vigilância epidemiológica

10- Ampliar a cobertura do Sistema de vigilância nutricional (SISVAN)

11- Enviar amostras para controle de qualidade da água de consumo humano.

12- Ampliar a cura dos casos novos de tuberculose bacilífera, através de busca ativa de faltosos, tratamento supervisionado,

13- Reduzir o coeficiente de prevalência da hanseníase, através de campanhas de detecção de casos, exames de contatos intradomiciliares.

14- Ampliar e equipar as redes de frio das UBS

15- Ampliar a confirmação laboratorial dos casos de hepatite C

16- Realizar ações de prevenção, tratamento e controle de doenças sexualmente transmissíveis.

17- Realizar campanhas educativas para redução do consumo do sal pela população.

18- Implementação do Plano de Controle das Arboviroses (Dengue, Chikungunya e Zika)

19- Monitoramento do Programa de Qualidade das Ações de Vigilância em Saúde

20- Manter atividades conjuntas com as áreas técnicas da SEMUS e parcerias com setores da administração e órgãos com políticas públicas de intersetorialidade com a saúde.

VIGILÂNCIA DAS ZOOSE:



- 1- Realizar rotina e campanhas de vacinação antirrábica animal.
- 2- Realizar censo canino.
- 3- Monitoramento de agravos animais.
- 4- Implantação do UVZ (Unidade de Vigilância de Zoonoses).

VIGILÂNCIA SANITÁRIA

- 1- Cadastro de estabelecimentos para inspeção sanitária.
- 2- Expedição de alvará sanitário.
- 3- Manter coleta de amostra da água para consumo humano.
- 4- Realizar as atividades municipais da VISA.
- 4- Implementação do Plano Municipal VISA.

VIGILÂNCIA AMBIENTAL

- 1- Implantação de equipe de vigilância ambiental
- 2- Implementação do Plano de Vigilância Ambiental

CONTROLE SOCIAL

- 1- Implementar programa de educação permanente para Controle Social
- 2- Capacitação de conselheiros em informática básica
- 3- Fortalecer o Programa de Inclusão Digital
- 4- Estruturar secretaria administrativa do Conselho Municipal de Saúde com internet/computador/imprensa/mobiliário/telefone fixo.
- 5- Implantação da ouvidoria do SUS.
- 6- Manutenção do funcionamento do Conselho de Saúde.
- 7- Aquisição de transporte para o Conselho
- 8- Participação do Conselho nas decisões da equipe da UBS para qualificar o acesso e o acolhimento.
- 9- Inserir a agenda do Conselho nas ações de educação em saúde programadas para as UBS e divulgar para a comunidade as ações do conselho através dos meios de comunicações locais.