

**PREFEITURA MUNICIPAL DE FEIRA NOVA DO MARANHÃO-MA**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE FEIRA NOVA DO MARANHÃO-**  
**MA**

**PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2022-2025**

FEIRA NOVA DO MARANHAO-MA  
2022

## **PREFEITURA MUNICIPAL DE FEIRA NOVA DO MARANHÃO**

**Luiza Coutinho Macedo**

Prefeito Municipal

**Elizete da Cruz Alencar**

Vice- Prefeito

### **SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

**Hildeane Coutinho Macedo Bringel**

Secretária Municipal de Saúde

#### **ATENÇÃO BÁSICA**

**Izana Barros dos Santos Lima  
Coelho**

Coordenadora da Atenção Básica

#### **VIGILÂNCIA EM SAÚDE**

**Denilza Alcantara**

Coordenadora da Vigilância  
Epidemiológica/Sanitária

#### **ATENÇÃO HOSPITALAR**

**Elizangela Gomes Costa**

Diretora Administrativa da Unidade  
Mista Luso Rocha

## **SUMÁRIO**



.....	31	
24 SAÚDE DO TRABALHADOR.....	34	
25 DIABETES MELLITUS E HIPERTENSÃO ARTERIAL.....	34	
26 NÚCLEO MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE.....	35	
27 VIGILÂNCIA SANITÁRIA.....	35	
28 ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA.....	39	
29 ATENÇÃO AS URGÊNCIAS E EMERGÊNCIAS.....	41	
	30 GESTÃO EM SAÚDE.....	42
31 REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE.....	43	
32 RECURSOS FINANCEIROS .....	55	
33 TIPO DE GESTÃO .....	57	
<b>37 OBJETIVOS, DIRETRIZES E METAS .....</b>	<b>72</b>	
<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS .....</b>	<b>77</b>	

## 1. IDENTIFICAÇÃO

<b>Município:</b>	Feira Nova do Maranhão
<b>Estado:</b>	Maranhão
<b>Microrregião:</b>	Gerais de Balsas
<b>Macrorregional de Saúde:</b>	Região não definida - MA
<b>Regional de Saúde:</b>	Chapada das Mesas
<b>Região Metropolitana:</b>	Fora da Região Metropolitana - MA
<b>Aglomerado Urbano:</b>	Fora de Aglomerado Urbano - MA
<b>Capital:</b>	Não
<b>Amazônia Legal:</b>	Sim
<b>Município de fronteira:</b>	Não

## 2. APRESENTAÇÃO

O Plano Municipal de Saúde além de requisito legal, é um dos mecanismos relevantes para assegurar o princípio de unicidade do SUS e a participação popular. É um importante instrumento de gestão do serviço público de saúde e do controle social, uma vez que a partir de uma análise situacional, revela as condições de saúde da população, e apresenta as intenções e os resultados a serem buscados num período de quatro anos, a partir das metas traçadas para se promover a melhoria da qualidade de vida da população, no que diz respeito à Saúde.

Para o processo de planejamento destacamos importantes documentos, planos e relatórios, pertencentes ao arcabouço legal do SUS, do qual cabe destacar as Leis Nº. 8.080/1990 e Nº. 8.142/1990.

A Lei Nº 8080 no Capítulo III, trata especificamente do planejamento, estabelecendo que o processo deva ser “ascendente, no nível local até o federal, ouvidos seus órgãos deliberativos, compatibilizando-se as necessidades da política de saúde com as disponibilidades de recursos em planos de saúde dos municípios, dos estados, do Distrito Federal e da União” (Art.36).

A Lei Nº 8.142/90, no seu Art. 4º, entre os requisitos para o recebimento dos recursos provenientes do Fundo Nacional de Saúde, fixa que os municípios, os estados e o Distrito Federal devem contar com plano de saúde e relatório de gestão “que permitam o controle da aplicação dos recursos federais repassados pelo Ministério da Saúde”.

O Pacto pela Saúde, resultante de recente processo de qualificação da relação federativa entre os gestores – tem como uma de suas diretrizes o planejamento no âmbito do SUS, “que deve ser desenvolvido de forma articulada, integrada e solidária entre as três esferas de gestão” (item 4 do anexo da Portaria Nº 399/2006).

O Sistema de Planejamento do SUS, representado por essa forma de atuação estabelecida no Pacto, está regulamentado pela Portaria Nº 3.085/2006. Essa Portaria define o planejamento – neste incluído o monitoramento e a avaliação – como processo estratégico para a gestão do SUS nas três esferas. O referido Sistema tem “expressão concreta, em especial, nos instrumentos básicos decorrentes do processo de planejamento”, a saber: Plano de Saúde, respectivas Programações Anuais de Saúde e Relatórios Anuais de Gestão (Art. 4º e

§1º). Estabelece também que os instrumentos devem, em cada esfera de gestão, “ser compatíveis com os respectivos Planos Plurianuais (PPA), a Lei de Diretrizes Orçamentárias (LDO) e a Lei Orçamentária Anual (LOA)”.

Certamente, o Plano de Saúde é a base para a execução, o monitoramento, a avaliação e a gestão do sistema de saúde.

A gestão e o Conselho Municipal de Saúde, têm a função de juntos traçarem objetivos, diretrizes e metas observando sempre as peculiaridades e necessidades da população sob sua responsabilidade, bem como implementar novas políticas de promoção, prevenção, tratamento e reabilitação para os principais agravos, promovendo assim a saúde para todos. Os instrumentos utilizados devem estar coordenados com as necessidades individuais e coletivas da população de forma a obter os melhores resultados.

Nesse sentido, do presente Plano faz-se uma análise situacional do município e de sua população, apresentando um planejamento contemplando as ações e os serviços de Saúde do município de **Feira Nova do Maranhão** para a **gestão 2022-2025** sob a deliberação Conselho Municipal de Saúde.

### **3. INTRODUÇÃO**

A expressão “SAÚDE PÚBLICA” dá margem a muitas discussões quanto a sua definição, seu campo de atuação, sendo definida de modo equivalente como saúde coletiva, a partir de ações de medidas preventiva, Curativa dentre outras, transformou-se em uma das maiores preocupações dos gestores municipais, uma vez que faz referência a formas de agenciamento político-governamental, a partir de programas, prestação de serviços, instituições, que revelam as verdadeiras condições de vida da população, e promovem intervenções voltadas as chamadas necessidades sociais de saúde.

Para atender as necessidades da população, é preciso de uma boa gestão dos recursos públicos, que devem garantir qualidade de vida a população, sem falhas e desperdícios. O planejamento das ações auxilia o gestor a administrar melhor os recursos, e o orienta quanto a implantação de novas políticas públicas voltadas para a população.

Diante deste contexto, o Plano Municipal de Saúde de Feira Nova do Maranhão, foi elaborado com a finalidade de atender as principais necessidades da população, bem como para fazer valer os princípios básicos do SUS e o controle social nos serviços de saúde, através do incentivo as ações desenvolvidas pela gestão com a participação atuante e deliberativa do Conselho Municipal de Saúde, visando proporcionar melhores condições de saúde a população, considerando as limitações técnicas e financeiras do município. Vale ressaltar que a população foi ouvida através das Conferências de Saúde com as devidas propostas ora apresentadas neste documento.

### **4. ANÁLISE SITUACIONAL**

#### **4.1 CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS E SOCIOECONÔMICAS**

- População: **8048 (2022)**
- Densidade Demográfica: **4,95 hab/km<sup>2</sup>**
- PIB Per capita: **10.413,35 (2025)**

### População residente / Faixa Etária e Sexo

Idade	Feira Nova do Maranhão	
	Homens	Mulheres
0 a 4 anos	402	369
5 a 9 anos	489	473
10 a 14 anos	566	550
15 a 19 anos	485	423
20 a 24 anos	369	273
25 a 29 anos	304	277
30 a 34 anos	302	286
35 a 39 anos	245	194
40 a 44 anos	216	201
45 a 49 anos	206	164
50 a 54 anos	150	174
55 a 59 anos	159	126
60 a 64 anos	126	107
65 a 69 anos	91	91
70 a 74 anos	64	72
75 a 79 anos	44	41
80 a 84 anos	25	17
85 a 89 anos	15	15
90 a 94 anos	5	6
95 a 99 anos	2	1
Mais de 100 anos	1	0

Fonte: IBGE: Censo Demográfico 2022;

### ÍNDICE DE DESENVOLVIMENTO HUMANO – IDH

O Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) é um dos principais indicadores sociais qualitativos e tem como objetivo mensurar a qualidade de vida em regiões ou países a partir de critérios mais abrangentes que o tradicional PIB *per capita*. O IDHM é um índice composto por três indicadores de desenvolvimento humano: vida longa e saudável (longevidade), acesso ao conhecimento (educação) e padrão de vida (renda). Entre os três indicadores que compõem o IDHM, o que mais contribuiu para a pontuação geral do Brasil em 2013 foi o de longevidade, com 0,816 (classificação

"desenvolvimento muito alto", seguido por renda (0,739; "alto") e por educação (0,637; "médio"). O IDH de Feira Nova do Maranhão é 0,532 baixo PNUD/2022

## **ASPECTOS ECONÔMICOS**

Além de conhecer a evolução e o perfil demográfico, IDH, saúde e educação do município, outra variável de grande importância no sentido de se analisar o desenvolvimento social e o progresso da população é entender o que aconteceu e está acontecendo no mercado de trabalho e renda. Um poderoso instrumento de análise qualitativa é o Índice de Gini.

## **SETOR PRIMÁRIO**

- **PECUÁRIA**

Representativo da produção agropecuária, a economia do município provém principalmente da agricultura e pecuária. Segundo informações do IBGE (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, 2012), a produção de gado bovino registrados no município foi de 40.822 cabeças seguidas da criação de aves (galinhas, frangos e pintos) efetivas dos rebanhos de 19.224 cabeças tendo como a produção de leite de vaca na quantidade de 384 mil litros. Equino e muares também têm ganhado passos largos na sua evolução gerando renda aos produtores que investem nesta cultura.

- **AGRICULTURA**

Dado a extensão do município e a fertilidade de suas terras, várias culturas agropecuárias têm se desenvolvido nesta região. Outros produtos estão sendo aprimorados com suas técnicas de manejo de atividade desde o preparo do terreno, plantio, colheita e comercialização gerando fonte de renda e emprego para muitos produtores. Entre eles podemos destacar o plantio de arroz, o milho, feijão, fava, abóbora destacando o plantio do arroz no toco que garanti ao mini e pequeno produtor a sobrevivência. Mas, muitos deles já estão a certo tempo trabalhando com a lavoura mecanizada, pois é mais fácil trabalhar a terra, produz mais e economiza tempo para plantar uma área maior.

Os principais produtos cultivados no município são: milho, arroz, feijão, fava e mandioca.

Na fruticultura: banana, abacaxi, laranja, lima, maracujá, etc.

Na área da horta e verduras, o mercado também é promissor e vários produtores cultivam o tomate, cheiro-verde, rúcula, melancias, abóboras, pepinos, jerimum, alface, batata-doce, e outros.

## **SETOR TERCIÁRIO**

De um modo geral, o município não dispõe de tecnologia industrial para gerar emprego, predominando o comércio varejista local, e a prestação de serviços ao setor Público (Prefeitura Municipal).

## **TRANSPORTE**

O meio de transporte utilizado é o terrestre com variados tipos, dentre eles: carros particulares, motos, transporte alternativo e bicicletas. O transporte no interior é realizado por iniciativa da comunidade local, não havendo ainda no município transporte urbano para as comunidades rurais.

## **COMUNICAÇÃO**

No setor das comunicações, o município possui uma agência dos Correios, possui conexão com a internet e é atendida pela rede operadora TIM. Apesar da dificuldade de acesso devido à demanda elevada de pessoas, e a pouca disponibilidade de rede local.

## **RECURSOS NATURAIS DO MUNICÍPIO**

As principais riquezas naturais são madeiras de lei como: ipê, cedro, candeia, jatobá, aroeira, angelim e capitão do campo. Árvores frutíferas como bacuri, caju, cajá, pequi, buriti, bacuri, bacaba, buri tirana, juçara e manga.

## **EDUCAÇÃO**

A educação é considerada por muitos analistas em desenvolvimento social, políticos, sociólogos e estudiosos como o principal vetor para o progresso de um povo. Nesse sentido, a observação das estatísticas referentes ao tema torna -se muito relevante. Segundo dados do IBGE, o município de Feira Nova do Maranhão no ano de 2021, os alunos dos anos iniciais da rede pública da cidade tiveram nota média de 4 no IDEB. Para os alunos dos anos finais, essa nota foi de 3.7. Na comparação com cidades do mesmo estado, a nota dos alunos iniciais colocava esta cidade na posição 137 de 217. Considerando a nota dos alunos dos anos finais, a posição passava a 57 de 217. A taxa de escolarização (para pessoas de 6 a 14 anos) foi de 94.9 em 2021. Isso posicionava o município na posição 180 de 217 dentre as cidades do estado e na posição 5043 de 5570 dentre as cidades do Brasil.

### **SANEAMENTO *BÁSICO***

No Brasil, o acesso universal aos serviços de água e esgoto está amparado de forma implícita e explícita em várias legislações, inclusive de no Brasil e notadamente no Maranhão, onde somente 50% da população, incluindo a rural, têm acesso à água potável. Em Feira Nova do Maranhão segundo dados do IBGE, o município apresenta 9.9% de domicílios com esgotamento sanitário adequado, 1.3% de domicílios urbanos em vias públicas com arborização e 0% de domicílios urbanos em vias públicas com urbanização adequada (presença de bueiro, calçada, pavimentação e meio-fio). Quando comparado com os outros municípios do estado, fica na posição 92 de 217, 216 de 217 e 139 de 217, respectivamente. Já quando comparado a outras cidades do Brasil, sua posição é 4367 de 5570, 5538 de 5570 e 4835 de 5570, respectivamente.

## **LONGEVIDADE, MORTALIDADE E FECUNDIDADE**

A mortalidade infantil (mortalidade de crianças com menos de um ano de idade) no município passou de 59,2 óbitos por mil nascidos vivos, em 2010, para 33,6 óbitos por mil nascidos vivos, em 2020. Em 2000, a taxa era de 94,8. Entre 2010 e 2020, a taxa de mortalidade infantil no país caiu de 30,6 óbitos por mil nascidos vivos para 16,7 óbitos por mil nascidos vivos. Com a taxa observada em 2020, o Brasil cumpre uma das metas dos Objetivos de Desenvolvimento do Milênio das Nações Unidas, segundo a qual a mortalidade infantil no país deve estar reduzida em 2020.

A esperança de vida ao nascer é o indicador utilizado para compor a dimensão Longevidade do Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM). No município, a esperança de vida ao nascer cresceu 8,2 anos na última década, passando de 60,6 anos, em 2000, para 68,7 anos, em 2020. Em 1991, era de 55,6 anos. No Brasil, a esperança de vida ao nascer é de 73,9 anos, em 2020, de 68,6 anos, em 2020, e de 64,7 anos em 1991.

As Doenças do Aparelho Circulatório (DAC) são as principais causas de mortalidade no ano 2020 segundo dados do SIM (Sistema de Informação de Mortalidade) de todos os óbitos residentes com causa bem definida. Esse grupo de causas de óbitos está relacionado com hipertensão arterial, associada a outros fatores de risco (tabagismo, obesidade, sedentarismo, dieta inadequada, estresses, hipercolesterolêmica, etc.) ao qual a população está exposta. As ações de promoção da saúde incorporadas na rotina da atenção primária, a garantia de acesso a toda população que necessite da identificação de indivíduos com alto risco para o desenvolvimento dessas doenças, o tratamento precoce são importantes medidas de redução da morbi - mortalidade ocasionada por este grupo de doenças. As ações de enfrentamento desse quadro devem se dar em nível de governo, comunidade e indivíduos, sendo

imprescindível a adoção de políticas de saúde globais visando à redução dos fatores de risco associadas às DAC com destaque para o tabagismo, obesidade, sedentarismo e hipercolesterolemia.

## **5. SERVIÇOS DE SAÚDE**

### **ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE**

A Atenção Primária tem provado ser a solução mais inteligente para a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, e a reabilitação da saúde em nosso meio. Através dela se viabiliza a prestação de serviços e é possível integrar as ações de saúde, com utilização de técnicas objetivando a melhoria contínua da situação de saúde, não só do indivíduo quanto da comunidade atendida.

A Atenção Primária tem sido responsável pela mudança de paradigma no que concerne à busca do atendimento, transformando as Unidades Básicas e/ou Postos de Saúde em portas de entrada do sistema, o que anteriormente era representado pelos hospitais. Esta visão de atendimento é facilitada pela proximidade entre os profissionais de saúde e a comunidade, favorecendo o fortalecimento deste importante vínculo.

Esta interrelação facilita a observação de fatores sociais e ambientais que interferem no processo saúde/doença e possibilita à equipe formular diagnóstico mais preciso e propor soluções adequadas para esta realidade.

### **ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA**

A Atenção Primária é constituída pela Estratégia de Saúde da Família. Através dela se tornam realidade as propostas de atendimento básico, porém de alta complexidade. É na Estratégia que se comprova a possibilidade de mudança de contexto, mediante uma metodologia de ação que, pela sua capilaridade, é possível levar

a assistência em saúde onde a comunidade está mantendo a qualidade desejada nos protocolos já aprovados pelo Ministério da Saúde.

A construção do Sistema Único de Saúde avançou de forma substantiva nos últimos anos, e a cada dia se fortalecem as evidências da importância da Atenção Primária à Saúde (APS) nesse processo. Entendemos que o momento é oportuno para discutirmos o fortalecimento da APS como ação fundamental para a implantação das redes de atenção à saúde e a consolidação do SUS.

O município de **FEIRA NOVA DO MARANHÃO** segundo dados do Ministério da Saúde, possui população para cálculo de PAB-Fixo (Faixa 1 - 28,00 per capita) de 8.347 habitantes, corresponde a R\$ 19.168,33 de repasse mensal. Apresenta cobertura de Atenção Básica de 100,00 %, considerando Estratégia Saúde da Família com cobertura de 100,00 %, com a adesão ao Programa Mais Médico, onde o município é contemplado com um médicos do Programa Mais Médicos. (Nota Técnica -MS).

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

Equipes	Teto	Credenciada	Implantada
ESF	04	04	04
ACS	28	28	28

## **ATENÇÃO Á SAÚDE BUCAL**

O Brasil Sorridente - [Política Nacional de 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 **FEIRA NOVA DO MARANHÃO** atualmente apresenta cobertura de Saúde Bucal de 100%.

**Situação atual da implantação da (s) Equipe(s) de Saúde Bucal.**

Equipes	Teto	Credenciado	Implantado
ESB 40HRS	<b>4</b>	<b>3</b>	<b>3</b>
ESB 20HRS	4	<b>1</b>	<b>1</b>

As ações de prevenção realizadas pelas ESB da Atenção Primária ganham um reforço com a implementação do Programa Saúde na Escola PSE, que dentre suas atividades com os escolares, destaca-se a Higiene Bucal em suas praticas educacionais. Este trabalho preventivo também contribui para a melhora no índice de CPOD alcançado.

O município de Feira Nova do Maranhão no ano de 2016, contava apenas com uma equipe de Saúde Bucal implantada na Unidade Mista Luso Rocha (zona urbana). Mas a gestão implementou mais duas equipes para melhorar ainda mais a Saúde bucal da população Feiranovense, onde as mesmas contemplam a zona rural.

#### **UNIDADE ODONTOLÓGICA MÓVEL (UOM)**

A Portaria N. 2371/GM/MS, de 07 de outubro de 2009, instituiu no âmbito da Política Nacional da Atenção Básica, o Componente Móvel da Atenção Básica à Saúde Bucal.

As UOM são consultórios odontológicos estruturados em veículos devidamente adaptados e equipados para o desenvolvimento de ações de atenção à saúde bucal a serem realizadas por Equipes de Saúde Bucal vinculadas às Equipes da Estratégia de Saúde da Família, portanto servem de apoio para o desenvolvimento das ações e atividades dessas Equipes em seus territórios.

O município de **FEIRA NOVA DO MARANHÃO** foi

contemplado com uma dessas unidades, doada pelo Ministério da Saúde, que atualmente atende as localidades mais distantes e de difícil acesso. Vale ressaltar que a zona rural é maior que a zona urbana e esse veículo facilita o acesso dos Usuários do sistema.

## **PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA – PSE**

O PSE constitui estratégia interministerial – Ministério da Educação (MEC) e Ministério da Saúde (MS), para integração e articulação permanente entre as políticas e ações de educação e de saúde, com a participação da comunidade escolar, envolvendo intersetorialmente as equipes de Atenção Básica e as equipes da Educação. Conforme Portaria Interministerial nº 1.055, de 25 de abril de 2017, o ciclo do Programa tem vigência de dois anos.

No Termo de Compromisso, pactuado no momento da adesão pelos gestores municipais da saúde e da educação, constam as ações a serem implementadas, quantidade de escolas e equipes de Atenção Básica que participarão do Programa. Um conjunto de 12 ações pode ser priorizado conforme demanda da escola, indicadores de saúde e demais indicadores sociais (violência, gravidez na adolescência, evasão escolar, etc.) e no ato da adesão o município também pode incluir ações que serão monitoradas exclusivamente por meio do e-SUS AB.

### **AÇÕES E EDUCANDOS PACTUADOS**

1 - Ações de combate ao mosquito *Aedes aegypti*

EDUCANDOS PACTUADOS :

1914.

2 - Promoção das práticas Corporais, da Atividade Física e do lazer nas escolas EDUCANDOS

PACTUADOS : 1914.

3 - Prevenção ao uso de álcool, tabaco,

crack e outras drogas EDUCANDOS

PACTUADOS : 1914.

4 - Promoção da Cultura de Paz, Cidadania

e Direitos Humanos EDUCANDOS

PACTUADOS : 1914.

5 - Prevenção das violências

e dos acidentes

EDUCANDOS

PACTUADOS : 1914.

6 - Identificação de educandos com possíveis sinais de agravos  
de doenças em eliminação EDUCANDOS PACTUADOS :

1914.

7 - Promoção e Avaliação de Saúde bucal e

aplicação tópica de flúor EDUCANDOS

PACTUADOS : 1914.

8 - Verificação da

situação vacinal

EDUCANDOS

PACTUADOS :

1914.

9 - Promoção da segurança alimentar e nutricional e da alimentação  
saudável e prevenção da obesidade infantil

EDUCANDOS PACTUADOS : 1914.

10 - Promoção da saúde auditiva e identificação de educandos com  
possíveis sinais de alteração

EDUCANDOS PACTUADOS : 1914.

11 - Diireito sexual e reprodutivo e

prevenção de DST/AIDS EDUCANDOS

PACTUADOS : 1914.

12 - Promoção da saúde ocular e identificação de educandos com

possíveis sinais de alteração EDUCANDOS PACTUADOS : 1914.

## **SISTEMA DE INFORMAÇÃO EM SAÚDE PARA A ATENÇÃO BÁSICA**

O Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB) foi instituído pela Portaria Nº 1.412, de 10 de julho de 2013, sendo que a operacionalização do SISAB será feita por meio da estratégia do Departamento de Atenção Básica (DAB/SAS/MS) denominada E-SUS Atenção Básica (E-SUS AB).

O E-SUS Atenção Básica (AB) é o novo sistema da AB que substitui o SIAB. Esse sistema foi desenvolvido para atender às necessidades de cuidado na Atenção Básica e pode ser utilizado por profissionais das equipes de AB, pelas equipes dos Núcleos de Apoio a Saúde da Família (NASF), do Consultório na Rua (CR) e da Atenção Domiciliar (AD), oferecendo ainda dados para acompanhamento de programas como Saúde na Escola (PSE) e Academia da Saúde.

O primeiro passo na implantação do E-SUS AB é identificar as características tecnológicas disponíveis em cada UBS para escolha do sistema que deverá ser implantado: Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC) ou Coleta de Dados Simplificada (CDS).

### **EQUIPE MULTIPROFISSIONAL DA APS**

Visando apoiar a inserção da Estratégia Saúde da Família na rede de serviços e ampliar a abrangência e o escopo das ações da Atenção Primária, bem como sua resolutividade, além dos processos de territorialização e regionalização, o Ministério da Saúde incentiva as Equipes Multiprofissionais da APS

As equipes multiprofissionais atuam de forma integrada com as equipes de Saúde da Família (ESF), e com o Programa

Academia da Saúde. Tem como objetivo apoiar a consolidação da Atenção Básica no Brasil, ampliando as ofertas de saúde na rede de serviços, assim como a resolutividade e a abrangência das ações. São regulamentados pela Portaria nº 2.488, de 21 de outubro de 2011, e complementados pela Portaria nº 3.124, de 28 de dezembro de 2012. Em Feira Nova do Maranhão, o município conta com assistência complementar de psicólogo, nutricionista e fisioterapeuta.

### **PROGRAMA SAÚDE MULHER:**

A Saúde Pública vem passando por grandes transformações ao longo das últimas décadas, e não é diferente no que se refere à saúde da mulher. Houve um período em que a saúde da mulher estava focada apenas ao ciclo gravídico-puerperal, com as mudanças das políticas de saúde, procurou-se atingir a saúde das mulheres em todos os ciclos de vida, no entanto, inúmeras lacunas ainda existem, contudo, continua-se em busca para contemplar a saúde da mulher de forma integral, observando-se o perfil de saúde e doença, situação sociodemográfica de cada região.

As Principais Causas de Óbitos - Feminino em 2020 segundo o SIM (Sistema de Informação sobre Mortalidade) foram: Parada Cardiorrespiratório, e hipertensão essencial (primária)

Foram realizados 860 exames citopatológicos na faixa etária estabelecida pelo Ministério da Saúde, onde foi constatado duas alterações, sendo estas, confirmadas com Câncer do cólio Uterino tratadas por profissionais da Saúde e demais faixa etária. Quanto às mamografias foram realizadas 175 mamografias, foi detectado alguns exames com alterações, onde os mesmos foram tratados e conforme resultados, não houve malignidade. Atualmente as consultas ginecológicas ambulatoriais são reguladas através do SISREG, para o Hospital Regional de Balsas e para a macro Imperatriz-MA.

Contamos ainda com o apoio dos atendimentos da Carreta do

Amor e da Mulher Maranhense.

## **VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER**

Em relação à Violência contra a Mulher, percebe-se que na maioria dos casos que procuram a Unidade de Saúde, medo de denunciar o parceiro, de represálias que partem da sociedade. E como o município ainda tem uma população pequena, as mulheres tendem a omitir e não buscar seus direitos. O SINAN-NET tem registro de um caso notificado no ano 2016. Em 2020, houve aumento na notificação dos casos.

## **ATENÇÃO À SAÚDE DA CRIANÇA**

As ações de promoção e cuidado integral à saúde de crianças de acordo com as diretrizes do Ministério da Saúde atuam principalmente na Atenção à Saúde do recém-nascido, com as diretrizes preconizadas: Incentivo e qualificação do acompanhamento do crescimento e desenvolvimento, Vigilância da Mortalidade Infantil e Fetal, Prevenção de violências e promoção da cultura de Paz, Promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno.

## **PROGRAMA NACIONAL DE SUPLEMENTAÇÃO DE VITAMINA A.**

O Programa Nacional de Suplementação de Vitamina A é destinado à prevenção e/ou controle da hipovitaminose A, mediante a suplementação com megadoses dessa vitamina em crianças de 6 a 59 meses de idade e puerperais no pós-parto imediato, além de ações de educação nutricional para a população com vistas a priorizar o consumo de alimentos fontes de vitamina A. As cápsulas com as megadoses de vitamina A, são fornecidas pela Coordenação Geral de Alimentação e Nutrição do Ministério da Saúde para a Secretariade

Estado da Saúde (SES) e, posteriormente distribuído ao município.

## **PROGRAMA NACIONAL DE SUPLEMENTAÇÃO DE FERRO**

Para controlar e prevenir a anemia por deficiência de ferro, o Ministério da Saúde instituiu o Programa Nacional de Suplementação do Ferro, através da Portaria nº 730, em maio de 2005. O Programa tem como objetivo prevenir a anemia ferroptiva mediante a suplementação universal de crianças de 6 meses a 18 meses de idade, gestantes a partir da 20ª semana de gestação e mulheres até o 3º mês pós-parto; e por meio do fornecimento de orientação nutricional à população, priorizando o consumo de alimentos fontes de ferro.

Os suplementos de ferro são distribuídos aos municípios diretamente pela Coordenação Geral de Alimentação e Nutrição do Ministério da Saúde. A Área Técnica de Alimentação e Nutrição da SES contribui no estímulo e apoio aos municípios para a implantação e a implementação do Programa, bem como realiza o acompanhamento e monitoramento da cobertura populacional suplementada.

## **PROGRAMA DE ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE DO HOMEM**

Segundo os princípios e diretrizes do Ministério da Saúde, a proposição da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem visa qualificar a atenção à saúde da população masculina na perspectiva de linhas de cuidado que resguardem a integralidade da atenção. Para isso, a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem está alinhada com a Política Nacional de Atenção Básica – porta de entrada do Sistema Único de Saúde - e com as estratégias de humanização em saúde, e em consonância com os princípios do SUS, fortalecendo ações e serviços em redes e cuidados da saúde.

Vários estudos comparativos entre homens e mulheres têm comprovado que os homens são mais vulneráveis às doenças, sobretudo às enfermidades graves e Crônicas, e que morrem mais precocemente que as mulheres. Apesar da maior vulnerabilidade e das altas taxas de morbi-mortalidade, os homens não buscam, como o fazem as mulheres, os serviços de atenção primária, adentrando o sistema de saúde pela atenção ambulatorial e hospitalar, o que tem como consequência o agravamento da morbidade pelo retardamento na atenção e maior custo para o sistema de saúde.

O reconhecimento de que a população masculina acessa o sistema de saúde por meio da atenção especializada requer mecanismos de fortalecimento e qualificação da atenção primária, para que a atenção à saúde não se restrinja à recuperação, garantindo, sobretudo, a promoção da saúde e a prevenção a agravos evitáveis. A não procura pelos serviços de atenção primária faz com que o indivíduo fique privado da proteção necessária à preservação de sua saúde e continue a fazer uso de procedimentos desnecessários se a procura pela atenção houvesse ocorrido em momento anterior.

A procura tardia faz com que as doenças sejam diagnosticadas tardiamente e os tratamentos necessários sejam longos. Estudos demonstram que os homens têm dificuldade em aderir a tratamentos crônicos ou prolongados ou ainda em modificar hábitos. Grande parte da não adesão às medidas de atenção integral, por parte do homem, decorre das variáveis culturais como a crença de invulnerabilidade enraizada na cultura patriarcal, sendo a doença um sinal de fraqueza. Além disso, os serviços e as estratégias de comunicação privilegiam as ações de saúde para a criança, o adolescente, a mulher e o idoso, fazendo o homem sentir-se incomodado no ambiente da unidade de saúde.

Outro fator apontado como limitador da procura pelos serviços de atenção primária seria o horário de funcionamento coincidente com o de trabalho e a dificuldade de marcação de

consultas e exames que podem gerar perda de todo o dia de trabalho sem que sua necessidade seja atendida em um único dia. Em contrapartida, a maioria das mulheres que procuram as unidades de saúde também trabalha, e nem por isso deixam de procurá-las. A compreensão das barreiras socioculturais e institucionais é importante para propor medidas que melhorem o acesso dos homens aos serviços de atenção primária, que deve ser a porta de entrada ao sistema de saúde, a fim de resguardar a prevenção e a promoção como eixos necessários e fundamentais de intervenção.

Dados do Ministério da Saúde apontam que no município a principal causa morte dos homens em 2020, registradas no SIM (Sistema de Informação de Mortalidade) foi Parada cardíaca não especificada, e em seguida Acidente Vascular Cerebral, e outras causas. Isso significa, que 85% dos homens, foram a Óbito por Parada cardíaca. É importante ressaltar que é necessário fortalecer a Atenção Primária no que se refere à promoção e a prevenção da Saúde desses indivíduos, quanto ao Sedentarismo, Tabagismo, alcoolismo dentre outras causas.

## **ATENÇÃO INTEGRAL Á SAÚDE MENTAL**

A expansão da rede assistencial e reestruturação da assistência psiquiátrica hospitalar são as diretrizes nacionais que norteiam a Política Nacional de Saúde Mental - PNSM. Para atender a estas diretrizes são necessários que os trabalhos sejam organizados em rede, novos pontos de atenção sejam criados, para que haja melhoria na articulação entre os existentes e que a assistência seja qualificada, tornando-a resolutiva. Alguns planos e portarias foram lançados pelo Ministério da Saúde, isoladamente e em conjunto com outros ministérios no decorrer dos últimos cinco anos, entre eles o Plano de Enfrentamento ao CRACK, que visa fortalecer as práticas e financiamento para uma assistência mais efetiva considerando a

Política Nacional de Álcool e Outras Drogas; a Rede de Atenção Psicossocial, que amplia o financiamento e as modalidades de serviços que se destinam a cuidar de usuários de drogas em qualquer faixa etária, tais como: CAPS ad III, Unidade de Acolhimento Transitório, Consultório na Rua, regulamentação da inserção das comunidades terapêuticas na rede de cuidados, equipes de saúde da família que apoiam as ações de saúde mental, álcool, crack e outras drogas etc. Além da criação desses dispositivos de cuidados, os já existentes foram mantidos.

O município de Feira Nova do Maranhão nos últimos anos não dispõe dessa assistência, e atualmente está com inúmeros casos de pacientes com transtorno mental e temos 01 psiquiatra atendendo no município 1 vez ao mes.. Na região de Balsas, da qual pertence esse município, existe apenas um CAPS I que é municipal, ou seja, atende apenas os pacientes do município de Balsas, ficando os casos de Saúde Mental a serem resolvidos independente nos municípios que compõem região de Balsas, inclusive o município de Feira Nova do Maranhão.

No ano 2021 foi elaborado um Projeto para municípios que não dispõe de CAPS, o município de Feira Nova do Maranhão elaborou o Projeto de Matriciamento e Supervisão em Saúde Mental, Álcool e outras Drogas na Atenção Primária.

O atendimento dos pacientes do município em situação de crise devido a transtornos mentais e uso de drogas ocorrem através das parcerias entre o município de Balsas, onde o paciente é encaminhado para Balsas através da Urgência e posteriormente, é atendido por profissionais do CAPS 1. Vale ressaltar que até o ano 2020 a rede de Atenção Psicossocial ainda estava sendo construída e não há nenhuma definição por parte dos órgão competentes.

## **DOENÇAS SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS**

## **AIDS**

Atualmente, neste município tem dois casos notificados de AIDS, INCLUSIVE, SÃODO SEXO MASCULINO. Esses pacientes são acompanhados por profissional da equipe da ESF, onde também é acompanhado pelo município de Balsas, devido a implantação do CTA naquele município. A medicação e demais serviços aos pacientes são realizados por este CTA.

## **Sífilis Congênita**

A sífilis congênita é uma doença de fácil prevenção, mediante acesso à testagem durante o pré-natal e tratamento adequado das gestantes positivas, que inclui o parceiro. A política de prevenção da mortalidade materno-infantil do Pacto pela Saúde do Ministério da Saúde em 2006 inclui metas de redução da transmissão vertical da sífilis.

A Sífilis Congênita acontece quando a mãe gestante é contaminada pelo *Treponema Pallidum*, transmite ao feto através da via placentária esta bactéria infectando-o, de forma mais agressiva do ponto em relação à transmissão independente do estágio ou fase gestacional.

Entende-se como caso confirmado de Sífilis Congênita todo recém-nascido com VDRL reagente ao nascer, ou logo após o parto, e/ou curetagem no caso dos natimortos diagnosticados (morte fetal ou neonatal), e ainda os casos detectados até os dois anos de vida, sendo caso de sífilis congênita recente, e os casos detectados após os dois anos de vida da criança até os treze anos como sífilis congênita tardia.

Relata-se como fatores contribuintes para prevalência de Sífilis Congênita no Brasil o desnível socioeconômico e demográfico, vigorando a baixa escolaridade, baixo poder aquisitivo, e a banalização do sexo. A Sífilis Congênita é passível de ser evitada desde que a gestante diagnosticada no pré-natal, seja tratada de

forma adequada com penicilina pelo menos trinta dias antes do parto livrando, com isso, o feto da transmissão vertical. Para que este objetivo seja alcançado, o Ministério da Saúde recomenda que seja realizada a triagem das gestantes por meio de testes não treponêmicos durante o pré-natal, devendo ser ofertado três sorologias: uma na primeira consulta a segunda no início do terceiro trimestre, e uma última no instante do parto.

A Sífilis Congênita vem mostrando-se como um braço perverso da Sífilis Adquirida por gestantes, tendo na transmissão vertical um retrato mórbido, revelando nas estatísticas, complicações como abortamento, prematuridade, natimortandade, sequelas nos bebês e óbito neonatal. Percebe-se que as gestantes e seus parceiros recebem uma abordagem ainda muito vaga e inespecífica, e desconhecem a gravidade das sequelas impostas pela Sífilis, agravando a transmissão.

No município de Feira Nova do Maranhão, no ano 2020 foram notificados 06 casos de Sífilis em gestante, as mesmas foram tratadas juntamente com seus respectivos parceiros, lembrando que o tratamento foi disponibilizado pelo próprio município

O município de Feira Nova do Maranhão, sofre em termos gerais na área da saúde os mesmos problemas de grande parte da população brasileira. As causas de morte registradas no SIM são principalmente de doenças do aparelho circulatório.

As doenças transmissíveis são verificadas em percentuais bem menores, devido o desenvolvimento de ações voltadas para a sua prevenção e controle, por meio de programas locais, a exemplo do Programa Nacional de Imunização (PNI), Controle da Tuberculose, da Hanseníase, da Dengue, da Malária, entre outros. A dengue, e as leishmanioses ainda maltratam muito a população, porém as ações desenvolvidas têm apontado para uma diminuição gradual dessas doenças.

## **PRINCIPAIS ENDEMIAS:**

### **Dengue**

Atualmente a situação epidemiológica da dengue no País é caracterizada pelo número crescente de casos graves e óbitos nos últimos dez anos. A doença passou a se apresentar como um grande desafio de saúde pública. No Brasil, é responsável por 75% dos casos de dengue na América Latina, e a partir de 2002 houve grande aumento de casos de dengue e das formas graves da doença. (Ministério da Saúde); No ano 2017, em Feira Nova do Maranhão foram notificados vários casos suspeitos, sem confirmação laboratorial, e encerrados no SISNAN como casos não confirmados. Em relação à Chykungunya, no ano 2020 foram notificados três casos segundo dados da Vigilância Epidemiológica municipal. O município através da Vigilância Epidemiológica tem realizado um trabalho de promoção e prevenção dos Agravos com o objetivo de prevenir a população, envolvendo as escolas e toda a comunidade esclarecendo sobre prevenção.

### **Leishmaniose Tegumentar**

Em virtude das características epidemiológicas peculiares da Leishmaniose Tegumentar Americana, as estratégias de controle devem ser flexíveis e distintas, adequadas a cada região. A diversidade de agentes, de reservatórios, de vetores, de situações epidemiológicas, aliada ao conhecimento ainda insuficiente sobre vários desses aspectos, evidencia a complexidade do controle. A ocorrência de óbitos é insignificante e quase sempre está associado à medicação.

As perspectivas de controle da doença no município são complexas em função da mesma comportar-se primariamente como

uma zoonose, sendo o homem apenas um hospedeiro acidental. Atinge indivíduos que trabalham nas áreas florestais, especialmente aqueles envolvidos em atividades de desmatamento às vezes se comportando como doença ocupacional. Por tratar-se de matas de áreas tropicais chuvosas, o conhecimento da biologia e dos hábitos de alimentação das várias espécies de vetores/flebotomíneos poderá contribuir para a prevenção da infecção. Outra possibilidade será o desenvolvimento de vacinas, e a utilização dos cuidados individuais.

No Ano 2020 foi notificado e confirmado um caso de Leishmaniose Tegumentar Americana, mas tratado e caso encerrado (Fonte SINAN.)

### **Leishmaniose Visceral**

A Leishmaniose Visceral, dada a sua incidência e alta letalidade, principalmente em indivíduos não tratados e crianças desnutridas, também é considerada emergente em indivíduos portadores de infecção causada pelo vírus da imunodeficiência adquirida (HIV), tornando-se uma das doenças mais importantes da atualidade.

Segundo dados da Coordenação da Vigilância Epidemiológica Municipal (SINAN), no ano 2017 não foi registrado nenhum caso do referido Agravo.

### **Raiva Canina**

Os atendimentos anti-rábicos realizados nas unidades básicas de saúde são notificados e investigados. As fichas de profilaxias dessas unidades são entregues à Vigilância Epidemiológica onde é feito o consolidado dos procedimentos de atendimento anti-rábico, doses de soro e vacinas aplicadas. No ano 2020 foram vacinados 1.049 cães, cuja meta seria de 1.000 cães, e foram vacinados 294 gatos sendo estes sem meta determinada.

## **Tuberculose**

A Tuberculose continua sendo mundialmente um sério problema de saúde pública, ou seja, de grande magnitude, transcendência e vulnerabilidade.

Tornou-se um desafio para o Programa Nacional de Controle da Tuberculose (PNCT) a descentralização do atendimento para a rede básica do SUS visando à execução de medidas preventivas e educativas junto à comunidade; diagnóstico precoce dos casos através da busca dos sintomáticos respiratórios; implantação do Tratamento Diretamente Observando; diminuição da taxa de abandono de tratamento; aumento da taxa de cura; controle dos contatos, assim como controle da co-infecção TB/HIV e de casos de tuberculose multirresistente.

Faz-se necessário e imprescindível a capacitação do profissional de Saúde do município através da SES, e após essa capacitação, a Vigilância Epidemiológica monitorar os serviços de Controle do Agravo em todas as Unidades Básicas de Saúde, assim como manter as atividades e mobilização social, monitoramento avaliação sistemática dos indicadores.

NO ano de 2020 não foi notificado 02 casos de Tuberculose.

## **Hanseníase:**

Com o avanço da descentralização por meio do PSF e a capacidade de Diagnóstico nos serviços de atenção básica é natural que o município passe cada vez mais a identificar e tratar precocemente os casos existentes de hanseníase, desse modo, tem-se verificado uma melhoria dos índices de cura e redução do abandono. No município atualmente, estão notificados 02 casos de Hanseníase, mas estão sendo tratados. (Fonte SINAN-NET)

## **Hepatites Virais**

As hepatites virais estão entre as doenças endêmico-epidêmicas que representam problemas importantes em todo o mundo. O Brasil é classificado, pela Organização Mundial de Saúde (OMS), como um país de alta endemicidade para a hepatite A, com elevada prevalência para as hepatites B e D e de endemicidade intermediária para a hepatite C.

Hepatites Virais é universal, mas a magnitude varia de região para região. Por serem doenças de notificação compulsória com elevada prevalência no Brasil, a vigilância dos casos suspeitos pode esclarecer fontes de infecção, características da doença, fatores de risco, permitindo delinear os padrões de distribuição desse agravo.

O município de Feira Nova do Maranhão vem buscando responder aos desafios postos pelas hepatites virais, através de educação em saúde.

## **IMUNIZAÇÃO**

Um dos principais objetivos do PNI (Programa Nacional de Imunizações) é o alcance das coberturas vacinais adequadas em todas as vacinas do Calendário Básico de Vacinação para garantir o impacto epidemiológico nas doenças imunopreveníveis, promovendo a manutenção da erradicação, eliminação e controle da poliomielite, sarampo e rubéola respectivamente, assim como de outros agravos preveníveis por vacina.

O PNI utiliza como parâmetro para cálculo das coberturas vacinais as populações do IBGE (2010) e SINASC – Sistema de Informação de Nascidos Vivos, sendo este último considerado oficial pelo Ministério da Saúde

## Cobertura Vacinal / 2017 – Calendário Vacinal Criança/ Adolescente

Imuno	2020
<b>BCG (BCG)</b>	45%
<b>Contra Febre Amarela (FA)</b>	126%
<b>Oral Contra Poliomielite (VOP)</b>	121%
<b>Oral de Rotavírus Humano (RR)</b>	89%
<b>Tríplice Viral (SCR)</b>	103%
<b>Pentavalente</b>	112%
<b>Totais das vacinas contra hepatite B</b>	56%
<b>Totais das vacinas contra poliomielite(VIP)</b>	116%
<b>Pneumocócica 10</b>	99%
<b>Tríplice viral</b>	103%
<b>Meningocócica C</b>	105%
<b>Hepatite A</b>	117%
<b>Tetraviral</b>	126%
<b>Tríplice Bacterian -DTP</b>	109%
<b>DTPA</b>	61%

Fonte: Programa Nacional de Imunizações

### Resultado da Campanha de Vacinação – Influenza

Crianças	92%
<b>Idosos – 60 anos e mais</b>	101%
<b>Gestantes</b>	115%

## SAÚDE DO TRABALHADOR:

A Saúde do Trabalhador é uma área da saúde pública que tem o propósito de prever o estudo, a promoção, a prevenção, a assistência e a vigilância aos agravos à saúde relacionados ao trabalho. Constitui-se em direito universal à saúde, cumprindo o preceito constitucional e as prescrições regulamentadas pela Lei Orgânica da Saúde (LOS), e a execução de suas ações é de competência do Sistema Único de Saúde (SUS).

O Centro de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST) tem por função dar subsídio técnico para o SUS, nas ações de promoção, prevenção, vigilância, diagnóstico, tratamento

e reabilitação em saúde dos trabalhadores urbanos e rurais, não podendo assumir as funções ou atribuições correspondentes aos Serviços Especializados de Segurança e Medicina do Trabalho (SESMT) ou similar, tanto do setor público quanto do privado.

A Região de Balsas é atendida pelo CEREST Regional de Imperatriz, o que dificulta muito a cobertura nas notificações de casos. No município de Feira Nova do Maranhão, atualmente, os casos de acidentes de trabalho são notificados através do SINAN (Sistema Nacional de Agravos e Notificações) na Unidade Hospitalar, onde o maior número de casos de acidente de Trabalho está relacionado aos profissionais que desenvolvem suas atividades laborais em Movelaria e intoxicação por agrotóxicos. No ano 2017 foram notificados 05 casos de acidente de trabalho. (Fonte: SINAN-NET)

### ***DIABETES MELLITUS E HIPERTENSÃO ARTERIAL***

As doenças crônicas têm um forte impacto sobre a qualidade de vida das pessoas adoecidas, seus familiares e a sociedade em geral. As consequências aumentam os números de óbitos precoces, incapacidades e efeitos econômicos. Entre as DNCT, a hipertensão arterial e o diabetes Mellitus são importantes devido a sua gravidade como percussoras de insuficiência renal, mutilações, cegueiras. A coexistência de duas situações aumenta os riscos de complicações diabéticas e cardiovasculares.

A prevalência do diabetes mellitus eleva-se nas faixas etárias maiores, acarretando um grande desafio para as autoridades sanitárias visto que na transição demográfica há um aumento da expectativa de vida e da idade média da população.

O Programa de Atenção à Hipertensão Arterial e Diabetes Mellitus (HIPERDIA) foi criado com o objetivo de reunir esforços

das três esferas de governo com vistas a promover, prevenir tratar e acompanhar os portadores de hipertensão arterial e diabetes mellitus no município. O município atualmente garante e dispensa a medicação para o Programa, como também a dispensação da Insulina que é feita através da Unidade Regional de Saúde (Balsas-MA.). Até o ano 2020 foram cadastrados e acompanhados em média 598 (quinhentos e noventa e oito) hipertensos e 198 (cento e noventa e oito) diabéticos cadastrados e acompanhados.

## **NÚCLEO MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE**

O Núcleo Municipal de Educação em Saúde tem por função, planejar, organizar e fornecer apoio às ações de Educação Permanente em Saúde. Se constitui em estratégia para desenvolver os serviços de saúde, pois implica em constante atualização por meio de ações intencionais e planejadas voltadas ao fortalecimento de conhecimentos, habilidades e atitudes.

No município de Feira Nova do Maranhão, o Coordenador do Núcleo Municipal acompanha e articula as ações de Saúde que acontecem no município, e no final de cada mês é gerado um relatório contendo todas ações realizadas do período.

## **VIGILÂNCIA SANITÁRIA**

A vigilância sanitária é também da competência do SUS, com caráter prioritário no contexto das políticas públicas por seu potencial de promover à saúde, de prevenir danos à saúde, e de poder servir como instrumento para promoção da equidade.

O serviço municipal de vigilância Sanitária de Feira Nova do Maranhão possui um total de 05 funcionários dentre fiscais, coordenador e digitador. O horário de funcionamento

acontece no turno matutino e vespertino (07:00 às 11:00 e das 13:00 as 17:00 horas).

Considerando o vasto campo de atuação de vigilância sanitária, barreiras geográficas, extensão territorial e estrutura ainda deficiente para atender a demanda intrasetorial o município necessita sobretudo, para melhorar a atuação do setor, de um veículo, de preferência com carroceria, uma sala específica para o departamento, equipada com móveis, equipamentos como computador, impressora multifuncional, equipamentos de proteção individual e adequado para desenvolvimento das ações, capacitação profissional periódica e planejamento e metas primordiais são de extrema necessidade para diminuir riscos a população e garantir seu direito constitucional. Faz-se necessário a intensificação das ações de promoção e prevenção, em parceria com as escolas e toda a comunidade, para orientação quanto a importância e o devido papel dos Agentes de Vigilância Sanitário no município.

#### **ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA:**

A Assistência Farmacêutica no Brasil, da forma como está organizada atualmente, passou por um processo evolutivo e de construção coletiva, desde a sua criação. Atualmente, com o sistema de saúde pública vigente, a Assistência Farmacêutica ganha destaque nas políticas de saúde, por considerar o medicamento como principal tecnologia utilizada na terapêutica.

A implementação de políticas como a Política Nacional de Medicamentos e a Política Nacional de Assistência Farmacêutica exige a capacitação dos trabalhadores do SUS, para alcançar a efetividade das ações executadas na área da Assistência Farmacêutica. Dessa forma, a gestão efetiva vem ganhando importância no cenário nacional, devido à sua aplicabilidade na

racionalização do uso de medicamentos, o que diminuiu consideravelmente os gastos com recursos terapêuticos.

Essa área da assistência vem sendo considerada estratégica para a tomada de decisões em saúde, já que o medicamento ocupa uma posição relevante, representando a principal tecnologia utilizada para prevenir e tratar problemas de saúde, com caráter multiprofissional, abrange os serviços relacionados com medicamentos e outros insumos terapêuticos utilizados nos serviços de saúde.

A Farmácia Básica de Feira Nova do Maranhão é um espaço público no qual são dispensados medicamentos para a população. São realizados cerca de 100 usuários atendidos por mês.

## **QALIFAR-SUS**

O município de Feira Nova também fez pactuação com o programa **QUALIFAR – SUS** (Programa de Qualificação de Assistência Farmacêutica no SUS), onde engloba desde investimentos na estruturação dos serviços farmacêuticos até ações de cuidado ao usuário. Este programa está subdividido em 4 eixos

- Eixo estrutura: onde visa estruturar a os serviços farmacêuticos no SUS, através de equipamentos e mobílias para a farmácia.
- Eixo Educação: tem como objetivo a capacitação dos profissionais que trabalham com a assistência farmacêutica, através da educação continuada.
- Eixo Informação: objetiva produzir documentos técnicos e disponibilizar informações que possibilitem o acompanhamento, monitoramento e avaliação das ações e serviços da Assistência Farmacêutica.
- Eixo Cuidado: Mostrando os benefícios e minimizando os riscos relacionados aos medicamentos.

## HÓRUS

O Hórus é um sistema nacional de gestão de assistência farmacêutica que veio para auxiliar os gestores de saúde na qualificação, bem como na transparência dos serviços prestados. O acesso é *on-line* implementado pelo Ministério da Saúde, que permite o controle e distribuição dos medicamentos disponíveis no Sistema Único de Saúde (SUS). O objetivo do hórus é possibilitar o registro dos medicamentos que o paciente utiliza, facilitando o gerenciamento eletrônico de estoque, datas de validade, rastreamento e controle farmacoepidemiológico dos medicamentos dispensados.

Várias vantagens vieram com a implementação do hórus, pois o mesmo permitiu a rastreabilidade dos medicamentos, através de lote e data de validade; aperfeiçoar a gestão da Assistência Farmacêutica (evitar desperdícios; evitar desabastecimento nas farmácias); permitir a elaboração de indicadores de Assistência Farmacêutica; Controle e monitoramento dos recursos financeiros investidos na aquisição e na distribuição dos medicamentos

No ano de 2015, Feira Nova do Maranhão aderiu ao sistema Hórus melhorando a assistência farmacêutica do município, possibilitando traçar estratégias para um melhor funcionamento da farmácia básica. No sistema do município é cadastrado um gestor municipal (Farmacêutico) e um operador de sistema (Técnico), onde os mesmos têm acesso para fazer online a dispensação e controle dos medicamentos que fazem parte do elenco da farmácia.

Para que os pacientes retirem seus medicamentos na farmácia e para o controle destes, é obrigatório a apresentação da receita médica em duas vias assim como o cartão do SUS atualizado, pois o cadastro no sistema hórus se dá por meio do número do cartão

## **ATENÇÃO AS URGÊNCIAS E EMERGÊNCIAS**

### **Assistência Hospitalar e Ambulatorial**

Existe atualmente uma Unidade Hospital com serviços de pronto atendimento que atende os casos de Urgência e Emergência, visando a resolutividade das situações de saúde apresentadas, com uma equipe de profissionais de Saúde, como médico plantonista, enfermeiro(a) e que realizam sobretudo o parto normal, e quando não resolvido na Unidade, o município encaminha para as referências através da Regulação no sistema, onde o atendimento se torna mais rápido, mais eficaz e garantido ao Usuário do SUS.

Os atendimentos são realizados através de Regulação no próprio sistema, conforme pactuações Tripartite, através da Secretaria Municipal de Saúde em diversas especialidades, ou seja, o que o município não tem a responsabilidade de oferecer os serviços, é realizada a referida regulação existente no município.

### **Tratamento Fora de Domicílio – TFD:**

O Tratamento Fora de Domicílio – TFD tem como objetivo principal oferecer tratamento médico especializado fora do domicílio para o cliente (paciente), quando este é inexistente no município de origem. No município os serviços são ofertados, onde a demanda é bem maior que a oferta. Lembrando que o recurso alocado pactuado é bem menor que o valor gasto. Ressalta-se ainda que o valor pactuado para o município é R\$ **1.386,00/ mês** (Hum mil, trezentos e oitenta e seis reais) – FPO Estadual- destinado para paciente e acompanhante, sendo que o próprio município fica responsável em custear o complemento para essa finalidade.

## **6. GESTÃO EM SAÚDE:**

A gestão em saúde no Brasil, acompanhou as orientações legais e dos gestores ao longo da história, sendo que a incorporação do Sistema Único de Saúde no país remeteu a uma reorientação das políticas de saúde até então vigentes. Em Feira Nova do Maranhão, a qualificação da gestão do SUS apresenta desafios, sobretudo a dificuldade de formação e remuneração específica para atuação neste campo.

Os documentos importantes como relatórios de gestão, Programações Anuais e Planos Estratégicos específicos vêm sendo desenvolvidos e acompanhados pela gestão. O Planejamento é um processo que leva ao estabelecimento de um conjunto coordenado de ações visando à consecução de determinados objetivos.

Nesse sentido, para a SMS consiste principalmente na elaboração de planos e programas governamentais para dar conta das necessidades populacionais em saúde diagnosticadas pela gestão do SUS. Em uma perspectiva nacional estratégica, “define-se como Sistema de Planejamento do Sistema Único de Saúde a atuação contínua, articulada, integrada e solidária das áreas de planejamento das três esferas de gestão do SUS” (Caderno 2 PlanejaSUS, 2006). Da mesma forma, o planejamento do SUS em Feira Nova do Maranhão, também está sendo organizado para atuar de forma sistêmica, sendo que, para isso, faz-se necessário mudanças na estrutura de planejamento da Secretaria Municipal de Saúde (SMS).

A partir do momento que a SMS iniciou o processo de construção do Plano Municipal de Saúde (PMS) 2022/2025 e de revisão dos relatórios de gestão, foi diagnosticada a necessidade de ampliar o corpo profissional para atuar com estes instrumentos de gestão

## **7. REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE**

O modelo de atenção à saúde vigente fundamentado nas ações curativas, centrado no cuidado médico e estruturado com ações e serviços de saúde dimensionados a partir da oferta tem se mostrado insuficiente para dar conta dos desafios sanitários

atuais e, insustentável para os enfrentamentos futuros. No sentido de reorganizar os serviços para oferecimento de uma atenção continuada e qualificada da rede materno infantil, o Ministério da Saúde propõe a estruturação das Redes de Atenção à Saúde (RAS), tendo como prioridades a Rede Cegonha, Urgência e Emergência, Psicossocial e Controle do Câncer de Útero e de Mama. (Portaria GM 4279 de 30/12/2010).

As Redes de Atenção à Saúde são definidas como arranjos organizativos de ações e serviços de saúde, de diferentes densidades tecnológicas que integradas por meio de sistemas de apoio técnico, logístico e de gestão que buscam garantir a integralidade do cuidado (Portaria GM 4279 de 31/12/2010).

As Redes de Atenção à Saúde caracteriza-se pela formação de relações horizontais entre a Atenção Primária a Saúde e os diversos níveis de atenção a saúde, baseado na responsabilização de uma atenção contínua e integral, pelo cuidado multiprofissional, pelo compartilhamento de objetivos e compromissos com resultados sanitários e econômicos.

### **Rede de Urgência e Emergência – RUE**

A Portaria Ministerial nº 1600, de 07 de julho de 2011 reformula a Política Nacional de Atenção às Urgências e instituiu a Rede de Atenção às Urgências no Sistema Único de Saúde (SUS) e tem por objetivo ampliar e qualificar o acesso humanizado e integral aos usuários em situação de

urgência/emergência. Busca ainda melhorar a articulação e a comunicação entre as centrais de regulação do SAMU 192, as Salas de Estabilização, as Unidades de Pronto Atendimento (UPA's 24h), as Unidades Básicas de Saúde (UBS) e as Unidades Hospitalares, tornando o atendimento ainda mais rápido e eficaz, reduzindo mortes ou sequelas ao paciente.

O Plano de Ação da Rede de Atenção às Urgências da CIR de Balsas está fundamentado no arcabouço normativo 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

O objetivo principal da organização da Rede de Atenção às Urgências da CIR de Balsas é articular e integrar todos os equipamentos e serviços de saúde para ampliar e qualificar o acesso humanizado e integral dos usuários em situações de urgência/emergência, de forma ágil e oportuna; priorizar as linhas de cuidados na rede de Urgências e instituir o Acolhimento com Classificação de Risco – ACCR como base do processo do cuidado e dos fluxos de acesso à rede de urgências.

A pactuação do desenho regional da rede foi realizada em reuniões da CIR juntamente com a Câmara Técnica Regional, Técnicos do Estado e encaminhados para apreciação e aprovação da Comissão Intergestores Bipartite – CIB – MA.

### ***Componentes de Pactuação da Rede de Urgência e Emergência – RUE Pactuados na Comissão Intergestores Regional – CIR***

#### **ATENÇÃO BÁSICA:**

O município de Feira Nova do Maranhão entende que a Atenção Básica é o eixo principal de todas as Redes de Atenção

a Saúde, e se compromete em fortalecer a Atenção Básica buscando ampliar as ESF para 100% de cobertura, implantando o NASF, aderindo ao PMAQ, aderindo ao Requalifica UBS, ampliando e reformando as UBS melhorando a ambiência e qualificando o acesso da população aos serviços e ações de saúde, assim como, ampliar o atendimento as urgências de baixa complexidade nas UBS, implantar acolhimento com a classificação de risco e vulnerabilidade, ampliar a realização de atividades educativas e de prevenção às violências, principalmente do trânsito, ampliar as atividades educativas, a promoção e a prevenção com os grupos de hipertensos e outras Doenças e Agravos Não Transmissíveis.

## **SAMU 192**

O serviços do SAMU atualmente estão implantados na região de Balsas. Conforme pactuação da região de Balsas, o município de Feira Nova do Maranhão deve ser assistido por estes serviços através da região de Balsas conforme pactuação realizada e aprovada em CIR e CIB, posteriormente CIT.

## **SALAS DE ESTABILIZAÇÃO**

Dos 14 municípios que compõem a Região de Balsas exceto o município sede todos tem população abaixo de 50.000 habitantes necessitando, portanto de implantação de uma sala de estabilização para o atendimento de pacientes críticos.

### **Componente Hospitalar Porta de Entrada Hospitalar:**

Considerando os critérios da portaria nº 2395/2011 que reorganiza componente hospitalar no âmbito das urgências, os hospitais caracterizados como estratégicos deverão elaborar projetos arquitetônicos que contemplem a adequação de ambiência tanto normas da ANVISA, quanto ao preconizado

pela Política Nacional de Humanização e os submeterem a aprovação do Ministério da Saúde para recebimento dos recursos previstos. No desenho da rede assistencial, o município de Feira Nova do Maranhão pactuou os serviços de média complexidade para o município de Balsas, devido a capacidade instalada e a população existente.

## **REDE CEGONHA**

O Ministério da Saúde instituiu a Rede Cegonha através da portaria 1459e 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. O objetivo de Implantar a Rede Cegonha na Região de Balsas é reduzir os índices de mortalidade materna e infantil nesta regional, implementando o modelo assistencial de atenção à saúde da mulher e da criança e dessa forma contemplando o município de Feira Nova do Maranhão.

O município de Feira Nova do Maranhão apresenta um alto índice de cobertura na Atenção Básica, demonstrando capacidade para acompanhamento de Pré-Natal de Risco Habitual, no entanto quando falamos em gestação de alto risco nos deparamos com inúmeras dificuldades, pois apenas um município disponibiliza exames e acompanhamento para estas gestantes, não comportando no momento a demanda, resultando em indicadores desfavoráveis de saúde para esse grupo.

Ressaltamos ainda que as gestantes de alto risco são encaminhadas para Imperatriz para a realização do parto sendo que o acesso a este município percorre-se uma distância de mais de 400 km partindo do próprio município.

Observando os indicadores de atenção podemos visualizar que a proporção de parto normal na região está longe

do que preconiza a OMS - Organização Mundial de Saúde que é de 85%.

Os indicadores de morbi /mortalidade materna e infantil apresentam-se altos, reflexos de números elevados de gestação em adolescentes, falhas nas investigações dos óbitos. Com a otimização dos serviços e com foco na melhoria destes fatores conseqüentemente estes indicadores irão tornar-se mais positivos.

### **Desenho Regional da Rede Cegonha Componente Pré-Natal**

Atualmente, o pré-natal de risco habitual ou baixo risco é realizado pela atenção básica em cada município pelo médico e equipe, e em caso de parto mais complicado, o município encaminha para o Hospital Regional de Balsas para a realização do mesmo. Visto que aquela Unidade Hospitalar é porta aberta para partos, e conta com capacidade instalada adequada e profissionais habilitados para a realização do procedimento. Vale ressaltar que a gestante tem as seis consultas realizadas pelo profissional enfermeiro e quando necessário a gestante também é acompanhada pelo médico da Estratégia Saúde da Família.

As consultas de pré-natal de risco habitual seguem as instruções do manual preconizado pelo ministério da saúde, com a realização de exames, orientações sobre a amamentação e cuidados gerais que a gestante necessita ter. Com relação ao pré-natal alto risco, os municípios referenciam as gestantes para realização do pré-natal para o Programa da Mulher em Balsas que é a referência em nossa região. Em Feira Nova do Maranhão, com relação ao Pre-natal de Alto Risco é importante ressaltar que em alguns casos, as Mulheres optam por realiza-lo seja ele de risco habitual ou não, em Balsas por temerem não serem assistidas no momento do parto, e pela distância do

município até a referência. Diante disso, estruturar a rede de atenção materno infantil na região de saúde, garantindo uma assistência de qualidade com resolutividade na atenção básica e reestruturação dos serviços necessários e dispensados no pré-natal de baixo risco ao ser realizado pela atenção básica de modo a fortalecer as boas práticas do pré-natal e ainda referência para o pré-natal de alto risco, com resolutividade é o que se objetiva com esse projeto. O município de Feira Nova do Maranhão, está incluído no desenho desta Rede.

### **Componente Parto e Nascimento**

Dentre os 14 municípios que compõem a Rede Cegonha da Região de Balsas, somente Balsas possui Uma Unidade Hospitalar (Hospital Regional de Balsas) porta aberta para partos, servindo de referência para a todos os municípios pertencentes à referida rede.

Os hospitais gerais com leitos obstétricos estão presentes nos município de Riachão e São Raimundo das Mangabeiras, nos demais municípios os partos são realizados em Unidades Mistas. Destaca-se ainda que na maioria das Unidades que realizam parto, em funcionamento, não existe médico obstetra plantonista, e os partos são realizados pelo médico que se encontra de plantão. Em Feira Nova do Maranhão, o parto de risco habitual é realizado na Unidade Mista Luso Rocha, e dependendo da evolução, há casos que são encaminhados para o Hospital Regional de Balsas.

Como este não possui o serviço de assistência ao parto para gestantes de alto risco, as mesmas são referenciadas para Hospital Regional Materno Infantil em Imperatriz. Essas transferências deveriam ser realizadas pelo SAMU, o qual não atende em sua plenitude a necessidade da nossa região,

lembrando que ainda existem alguns municípios com estradas vicinais que impossibilita o acesso e o transporte da Gestante até a maternidade. No caso do município de Feira Nova do Maranhão, essas transferências são feitas pelo próprio município por ambulâncias sem nenhum suporte e na maioria dos casos um profissional de nível médio é o responsável pelo traslado dessa parturiente e/ou do bebê.

### **Componente puerpério e atenção integral à saúde da criança**

No que se refere à assistência puerperal é realizada pela atenção primária do município. A atenção ao puerpério é realizada pelas equipes da Estratégia Saúde da Família onde é realizada uma visita puerperal, quando a puérpera chega do hospital, onde realizou o parto e foram dadas as orientações pertinentes aos primeiros cuidados com o recém-nascido, orientações sobre a amamentação e anticoncepção.

O município também realiza o planejamento familiar oferecendo anticoncepcionais adequados e orientações à mãe sobre a anticoncepção através das palestras educativas que acontecem rotineiramente em cada UBS por profissionais da Estratégia da Saúde da Família.

Ao recém-nascido o município oferece a imunização. Quanto à realização do teste do pezinho, durante o Pré-natal e puerpério, as mães são orientadas nas UBS a procurarem o posto de coleta na Unidade Mista Luso Rocha (centro), para a realização da coleta do sangue e semanalmente são enviadas para a APAE (São Luis- MA.); com relação à saúde integral da criança é desenvolvida pela Estratégia Saúde da Família dos municípios com atividades voltadas para o acompanhamento do crescimento e desenvolvimento, com acompanhamento nutricional e antropométrico, imunização, suplementação de

vitamina A e sulfato ferroso. No caso em que necessita do profissional médico Pediatra, o encaminhamento é realizado através da regulação com serviços referencia para atendimento em Balsas, dependendo do caso, poderá ser atendido no Hospital Balsas Urgente ou Hospital Regional de Balsas.

### **Sistema Logístico: Transporte Sanitário e Regulação**

Este serviço quando é necessário se realizar alguma transferência, esta é realizada por ambulância simples de transporte do município de residência da mulher e/ou da criança, mesmo não sendo transporte adequado para gestante e crianças. E que acabam sendo transportadas sem nenhum suporte, e em alguns acompanhados apenas por um profissional de enfermagem de nível médio.

Município	Leitos GAR	UTI ADULTO	UTI		
			UTIN	UCINCO	UCINCA
Alto Parnaíba	1	0	0	1	0
Balsas	5	1	4	7	3
Fortaleza dos Nogueiras	0	0	0	1	0
<b>Feira Nova do Maranhão</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
Formosa da serra Negra	1	0	1	1	0
Loreto	0	0	0	1	0
Nova Colinas	0	0	0	0	0
Riachão	1	0	1	1	0
Sambaíba	0	0	0	0	0
São Felix de Balsas	0	0	0	0	0
São Pedro dos Crentes	0	0	0	0	0
São Raimundo das Manguabeiras	1	0	1	1	0
Tasso Fragoso	0	0	0	0	0
<b>TOTAL</b>	<b>10</b>	<b>1</b>	<b>7</b>	<b>13</b>	<b>3</b>

### **REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL – RAPS**

A Política Nacional de Saúde Mental busca consolidar um modelo de atenção aberto e de base comunitária. A proposta

da criação, implantação e implementação da Rede de Atenção Psicossocial é garantir livre circulação das pessoas com problemas mentais pelos serviços de saúde oferecidos pelos municípios e estados e também pela comunidade.

A Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), que integra o Sistema Único de Saúde (SUS), estabelece os pontos de atenção para o atendimento de pessoas com problemas mentais, incluindo o uso e abuso do crack, álcool e outras drogas, orientados pelas portarias vigentes e em especial a portaria nº 3088 de 23 de dezembro de 2011, republicada em 21 de maio de 2013, e as orientações conforme Plano Nacional do “Programa Crack, é Possível Vencer”, com medidas de integração de ações em três eixos: Prevenção, Cuidado e Autoridade. Competindo ao Sistema Único de Saúde e em especial a Rede de Atenção Psicossocial o eixo Cuidado.

Com o objetivo de criar e fortalecer a Rede de Atenção Psicossocial na região de Saúde de Balsas, para proporcionar atendimento integral e de qualidade aos usuários de “Crack, Álcool e outras Drogas” e portadores de transtorno mental, surge a necessidade de ampliação dos serviços. O município de Balsas e São Raimundo das Mangabeiras possuem Hospital e se propõem a dividir responsabilidades da região no atendimento de urgência e emergência do usuário portador de sofrimento psíquico. Sendo assim, os municípios se comprometem a pactuar a implementação de leitos psiquiátricos em seus Hospitais.

No Desenho Propositivo da Rede, estão sendo solicitados o CAPS I de Riachão para atendimento ao pacientes do município de Feira Nova do Maranhão.

Atualmente, os pacientes do município de Feira Nova do Maranhão são atendidos pelo Médico especializado em Saúde Mental e dependendo do caso, a Secretaria de Saúde,

encaminha alguns pacientes para Balsas (parceria), mesmo sabendo que o CAPS de Balsas é somente municipal, e não tendo nenhuma responsabilidade com paciente de outros municípios, mas devido a necessidade e o vazio assistencial, essas demandas procuram Balsas, muitas vezes pela demanda espontânea também.

### Desenho Propositivo da Rede Psicossocial

Tipo	Município	Consortio
CAPS III	Balsas	Transição do CAPS I - consorcio com os demais municípios pertencentes à CIR- 6ª Região
CAPS AD III	Balsas	Consortio com os demais municípios pertencentes a CIR- 6ª Região
CAPS I	São Raimundo das Mangabeiras	Consortio com município de Sambaíba
CAPS I	Alto Parnaíba	Consortiam com município de Tasso Fragoso
CAPS I	Loreto	Consortio com Sao Felix de Balsas
CAPS I	Formosa da Serra Negra	
CAPS I	Fortaleza dos Nogueiras	Consortio com município de Nova Colinas e São Pedro dos Crentes
CAPS I	Riachão	Ja funcionando e em 2014- Consortio com Feira Nova do Ma.
CAPS I	Balsas	Consortio com os demais municípios pertencentes à CIR- 6ª Região
U.A. adulto	Balsas	Consortio com os demais municípios pertencentes à CIR- 6ª Região
U.A. infantil	Balsas	Consortio com os demais municípios pertencentes à CIR- 6ª Região
Leitos Hospitalares-06	Balsas	Consortio com os demais municípios pertencentes à CIR- 6ª Região
Leitos Hospitalares-04	São Raimundo das Mangabeiras	Consortio com os demais municípios pertencentes à CIR- 6ª Região

## 8. RECURSOS FINANCEIROS:

O Financiamento é de responsabilidade das três esferas de

gestão, ou seja, de responsabilidade do Governo Federal, Estadual e Municipal. A Lei Complementar 141/2012 que regulamentou o art. 198 da Constituição Federal, trata em seus artigos 5º (União), 6º (Estados e Distrito Federal) e 7º (Municípios e Distrito Federal) das bases de cálculo e aplicações mínimas em ações e serviços:

No entanto, é histórico o investimento muito acima do mínimo constitucional nos municípios, uma vez que é este ente que abriga o usuário, e que acaba sendo responsabilizado e arcando com toda diferença no financiamento das ações de saúde.

Os recursos financeiros em saúde são divididos em blocos de financiamento:

- ✓ Atenção Básica;
- ✓ Média e alta complexidade.
- ✓ Vigilância em saúde.
- ✓ Assistência farmacêutica.
- ✓ Gestão do SUS.
- ✓ Investimentos na rede de serviços de saúde

## 9. CAPACIDADE INSTALADA

### Rede Física de Serviços de Saúde

Tipo de Estabelecimento	Nº CNES	Tipo Gestão			Esfera Administrativa	
		Municipal	Estadual	Privada	Estadual	Municipal
SEMUS – FEIRA NOVA	6895964	M	-	-	-	M
POSTO DE SAÚDE NOVO HORIZONTE	2464705	M	-	-	-	M
POSTO DE SAÚDE MATO VERDE	2464721	M	-	-	-	M
POSTO DE SAÚDE PLACAS	2464713	M	-	-	-	M
UNIDADE MISTA LUSO ROCHA	2465086	-	E	-	-	M

Fonte: (Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde – CNES)

O município de Feira Nova do Maranhão atualmente encontra-se na Gestão da Atenção Básica, com a responsabilidade de cuidar da Saúde dos seus munícipes no que se refere às ações e serviços de promoção e prevenção da Saúde, com a responsabilidade de garantir para a população, quando se trata de um tratamento de saúde mais complexo, que é justamente onde funciona a regulação do sistema dependendo da complexidade do caso. Ressalta-se ainda que no município existe e funciona uma estrutura física equipada para atendimento de urgência e emergência, com a realização de partos normais e internações clínicas.

### Recursos Humanos

Ocupações em geral	Total
<b>TOTAL</b>	<b>73</b>
<b>PESSOAL DE SAÚDE - NÍVEL SUPERIOR</b>	<b>18</b>
BIOQUÍMICO/FARMACÊUTICO	1
Farmacêutico	1
CLÍNICO GERAL	3
Médico Clínico	3
ENFERMEIRO	7
Enfermeiro	4
Enfermeiro da estratégia de saúde da família	3
FISIOTERAPEUTA	1
Fisioterapeuta geral	1
MÉDICO DE FAMÍLIA	2
Médico da estratégia de Saúde da Família	2

<b>Ocupações em geral</b>	<b>Total</b>
NUTRICIONISTA	1
Nutricionista	1
ODONTÓLOGO	3
Cirurgião-dentista da estratégia de saúde da famíl	3
<b>PESSOAL DE SAÚDE - NÍVEL TÉCNICO TÉCNICO/AUXILIAR</b>	<b>14</b>
AUXILIAR DE ENFERMAGEM	2
Auxiliar de Enfermagem	2
FISCAL SANITÁRIO	2
Visitador Sanitário	2
TÉCNICO DE ENFERMAGEM	10
Técnico de enfermagem	8
Técnico de enfermagem de saúde da família	2
<b>PESSOAL DE SAÚDE - QUALIFICAÇÃO ELEMENTAR</b>	<b>41</b>
AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE	26
Agente comunitário de saúde	26
AGENTE DE SAÚDE PÚBLICA	4
Agente de saúde pública agente de saneam	4
OUTRAS OCUPAÇÕES NÍVEL ELEMENTAR EM SAÚDE	11
PESSOAL ADMINISTRATIVO	11
ADMINISTRAÇÃO	2
Digitador	2
OUTRAS OCUPAÇÕES ADMINISTRATIVAS	9

Ocupações em geral	Total
Trabalhador de serviços de manutenção	9

## 10. CONTROLE SOCIAL

O Conselho Municipal de Saúde de Feira Nova do Maranhão - Ma, instituído através da Lei nº. 007/97 de 31 de Março de 1997 é um órgão colegiado, de caráter permanente e deliberativo. Por isso deve funcionar e tomar decisões regularmente acompanhando a execução da política de saúde e propondo correções e aperfeiçoamento em seus rumos.

A lei 8142/90, que dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do SUS, define, no parágrafo primeiro, artigo segundo, o papel dos conselhos: atuar na formulação de estratégias e no controle da execução da política de saúde, incluídos os aspectos financeiros.

A lei também é clara quanto à forma de composição dos conselhos. Em primeiro lugar, garante a representação dos seguintes segmentos: representantes do poder público, trabalhadores da saúde e dos Usuários. Em seguida define a paridade da composição de usuários em relação aos demais segmentos.

O atual CMS é composto por 16 Conselheiros, sendo 08 Titulares e 08 Suplentes.

O SUS tem como base os princípios de igualdade e da universalidade a saúde. A participação da comunidade é uma forma de controle social que possibilita a população, através de seus representantes, definir, acompanhar a execução e fiscalizar as políticas públicas de saúde. A lei orgânica estabelece duas formas de participação da comunidade na gestão do SUS: as conferências e os conselhos de saúde.

### COMPOSIÇÃO DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE

02 REPRESENTANTES DO PODER PÚBLICO

02 REPRESENTANTES DOS TRABALHADORES DA SAÚDE

## 04 REPRESENTANTES DOS USUÁRIOS

O Conselho Municipal de Saúde, atualmente está localizado na Unidade Mista Luso Rocha, em sala exclusiva para esse fim como espaço exclusivo do CMS, com estrutura para o desempenho autônomo de suas atividades. As reuniões ordinárias acontecem mensalmente. As extraordinárias acontecem extraordinariamente quando necessário. O atual Conselho de Saúde é participativo e atuante.

### **COMISSÃO INTERGESTORES REGIONAIS – CIR**

A Comissão Intergestores Regional - CIR, instituída pela Resolução CIB/MA nº 46, de 16 de junho de 2011, ratificada pelo Art. 14 – A, da Lei Federal nº 8.080, de 19 de setembro de 1990 e pelo Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011, caracteriza-se como instância privilegiada de negociação, articulação e decisão quanto aos aspectos operacionais do SUS no âmbito das Regiões de Saúde, respeitadas as definições da Comissão Intergestores Bipartite (CIB/MA), constituindo-se como foro permanente de pactuação e co-gestão solidária e cooperativa no âmbito regional, a partir da identificação, definição de prioridades e de pactuação de soluções para a organização de uma rede regional de ações e serviços de atenção à saúde, integral e resolutiva. A CIR, no âmbito regional, está vinculada à Secretaria Estadual de Saúde, para efeitos administrativos e operacionais, devendo observar as diretrizes da CIB/MA. A Resolução CIB/MA nº 46/2011 aprovou a constituição de 19 (dezenove) Comissões Intergestores Regionais das Regiões de Saúde. A Região de Saúde de Balsas é composta por 14 Municípios.

## **11. MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DO PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE**

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

O processo de planejamento e orçamento do SUS está definido na Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, recentemente regulamentado pelo Decreto nº 7.508 de 28 de junho de 2011. É através desse processo que a cada quatro anos se

compatibilizam as necessidades da política de saúde com a disponibilidade de recursos através do Plano de Saúde e Programação Anual de Saúde.

Anualmente, os planos de saúde têm as suas intenções traduzidas por meio das Programações Anuais de Saúde que dão consequência prática aos mesmos, sendo detalhadas as ações, os recursos financeiros, as metas e os indicadores que passam por uma nova análise situacional e são adequadas às novas necessidades.

No âmbito regional, a Programação Geral das Ações e Serviços de Saúde, define os quantitativos físicos e financeiros das ações e serviços de saúde a serem desenvolvidos no âmbito regional, por negociação e pactuação entre os gestores através das Comissões Intergestores Regionais (CIR), coordenada pela Secretaria Estadual de Saúde e pactuada na Comissão Intergestores Bipartite.

Um importante instrumento de acompanhamento e monitoramento do SUS é o Relatório Anual de Gestão (RAG) que apresenta os resultados alcançados com a execução da Programação Anual de Saúde, apurados com base no conjunto de ações, metas e indicadores, e tem caráter analítico/indicativo. Ao final do período de vigência do Plano de Saúde, subsidia seu processo de avaliação de modo a possibilitar a elaboração de um novo Plano. Deve ser claro, objetivo, transparente e expressar a participação democrática e permitir a realimentação do processo de planejamento, orientando eventuais redirecionamentos que se fizerem necessário.

O Ministério da Saúde desenvolveu o Sistema de Apoio à Construção do Relatório de Gestão do SUS (DIGISUS) com o objetivo de apoiar os gestores na elaboração e envio do RAG de forma mais ágil aos Conselhos de Saúde. É uma ferramenta eletrônica de gestão que qualifica os processos e práticas de monitoramento e avaliação da gestão. Nela, são armazenadas e disponibilizadas informações estratégicas como forma de dar transparência à gestão conforme previsto na Lei Complementar (LC) nº 141 de Prestação de Contas.

São preconizados três relatórios trimestrais constando informações referentes ao montante e a fonte dos recursos aplicados no período; as auditorias que foram realizadas ou em fase de execução no período e suas recomendações e determinações; bem como, a oferta e produção de serviços públicos na rede assistencial própria, contratada e conveniada, analisando esses dados com os indicadores de saúde da população em seu âmbito de atuação.

## **12. PROGRAMÇÃO DE AÇÕES DO PMS 2022-2025**

### **OBJETIVOS, DIRETRIZES E METAS**

- ✓ Aperfeiçoar o Sistema Municipal de Saúde para que a população tenha acesso integral a ações e serviços de qualidade e de forma oportuna, contribuindo assim para a melhoria das condições de saúde, para a redução das iniquidades e para a promoção da qualidade de vida e cidadania do cidadão Feiranovense.;
- ✓ Melhorar o acesso e a qualidade da assistência à saúde em todos os níveis de atenção, voltadas para a população;
- ✓ Aumentar a satisfação dos Usuários ao Sistema;
- ✓ Promover ações de promoção e prevenção à Saúde para uma qualidade vida adotando estilos de vida saudável para a população;
- ✓ Estimular a participação do controle social na gestão.

O alcance desse objetivo no período **2022 a 2025** será orientado pelas diretrizes a seguir explicitadas e pelo conjunto de metas e ações estabelecidas.

As diretrizes, objetivos e metas do Plano Municipal de Saúde, que foram elaboradas conforme as propostas de Diretrizes apresentadas e aprovadas na 10ª Conferência Municipal de Saúde, bem como nas diretrizes e metas do Plano de Governo, compatibilizados com os objetivos do Planejamento Estratégico da Secretaria Municipal de Saúde, Secretaria de Estado da Saúde para os próximos quatro anos.

### **EIXO I – SAÚDE COMO DIREITO**

**DIRETRIZ I - 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 1: Fortalecer a Atenção Primária para apoiar o desenvolvimento de ações em saúde municipais e estaduais.**

### **AÇÕES:**

- Ampliar ações voltadas para a Estratégia Saúde da Família;
- Ampliar ações voltadas para a Saúde Bucal
- Aderir a mais vagas oferecidas em programas de provimento médico federal (Projeto Mais Médicos + Programa Médicos pelo Brasil)
- Ampliar ações voltadas para a Política de Saúde do Adulto e Idoso
- Ampliar ações voltadas para a Saúde da Mulher.
- Alcançar a proporção de 50 % de gestantes com pelo menos 6 consultas pré-natal realizadas, sendo a primeira até a 12ª semana de gestação
- Alcançar 60% de gestantes com pré-natal na Atenção Primária à Saúde que realizaram atendimento odontológico individual com Equipes de Saúde Bucal.
- Acompanhar, na Atenção Primária, 80% dos beneficiários do Programa Bolsa Família (PBF) com perfil saúde nas condicionalidades de saúde;
- Alcançar 50% de mulheres usuárias do SUS na faixa etária de 25 a 64 anos com um exame citopatológico de rastreamento realizado nos últimos 3 anos
- Aprimorar ações voltadas para a Saúde da Criança e Adolescente.
- Ampliar os Serviço de Triagem Neonatal – Teste do Olhinho, Teste da Linguinha e Teste do Corcaozinho;
- Ampliar ações voltadas para a Política de Alimentação e Nutrição
- Implementar a Política de Laboratório de Próteses Dentárias;
- Fortalecer a Integração das Ações da Atenção Básica com as populações em vulnerabilidade/marginalidade Social

### **Objetivo 2: Implementar e Fortalecer as ações de Vigilância em Saúde para Promoção, Prevenção, Controle de Doenças e Agravos.**

#### **AÇÕES:**

- Implantar ações de gerenciamento de risco em saúde ambiental
- Implantar as ações de vigilância em saúde ambiental
- Fortalecer as ações de vigilância em saúde do trabalhador
- Executar ações de gerenciamento de risco em saúde do trabalhador e da trabalhadora
- Executar ações de gerenciamento de risco em vigilância sanitária em saúde

- Fortalecer as ações de vigilância sanitária em
- Enviar amostras de exames ao Laboratório Central de Saúde Pública - LACEN
- Ampliar ações de Vigilância Epidemiológica e Controle de Doenças.
- Estruturar os espaços físicos da Vigilância Epidemiológica, Sanitária, Laboratório de Endemias e Controle de Doenças.
- Garantir o acesso às ações e serviços de prevenção, diagnóstico, tratamento do HIV, Sífilis e Hepatites Virais das populações-chaves, prioritárias e gestantes e outros
- Ampliar a cobertura de Testagem Rápida para HIV, Sífilis e Hepatites Virais.
- Garantir o alcance de pelo menos 50% das metas do Programa de Qualificação da Vigilância em Saúde – PQA VS
- Fortalecer as ações de imunização para alcance da cobertura vacinal adequada (95%) para 5 vacinas do Calendário Nacional de Vacinação para crianças menores de 1 ano de idade: Penta (DTP + Hep B + Hib), Poliomielite, Pneumocócica 10 valente, Tríplice Viral e Febre Amarela

**Objetivo 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.**

**AÇÕES:**

- Garantir apoio institucional nas ações da Política de Saúde Mental
- Garantir avaliação e acompanhamento de pessoas com transtorno mental que cumprem medidas terapêuticas
- Promover ações de Matriciamento em Saúde Mental e de prevenção ao uso de drogas;
- Implantar Equipe Multidisciplinar em Saúde Mental

**Objetivo 4: Fortalecer a Atenção à Saúde Materno Infantil**

**AÇÕES:**

- Reduzir a taxa de mortalidade infantil Taxa de mortalidade
- Reduzir o número de óbitos maternos
- Garantir o acesso ao pré-natal por meio do Cheque Gestante
- Garantir o atendimento materno infantil para os grupo de risco
- Promover ações de incentivo ao Pre Natal e Puericultura

- Garantir uma Assistência Pre Natal de qualidade, com oferta de medicamentos e exames;

**Objetivo 5: Garantir aos usuários do SUS, acesso aos medicamentos contemplados nos Componentes Básico, Estratégico da Assistência Farmacêutica**  
**AÇÕES:**

- Ampliar o acesso aos medicamentos básicos/estratégicos padronizados aos usuários
- Garantir a distribuição de fórmulas especiais a crianças, gestantes e idosos com alergia e/ou intolerância alimentar com demandas judiciais.
- Habilitar o município para o Programa Qualifar-SUS para melhor desempenho nas ações de Assistência Farmacêutica na Atenção Primária à Saúde

**DIRETRIZ II - 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 1: Garantir a integralidade da assistência dos serviços de média e alta complexidade aos usuários do SUS**

**AÇÕES:**

- Prestar o atendimento ambulatorial e hospitalar aos usuários do SUS por intermédio dos serviços de saúde nas unidades próprias
- Implantar os Leitos de Retaguarda de acordo com o proposto nas Redes de Atenção a Saúde
- Estruturar o serviço de regulação municipal
- Ampliar a oferta de serviços na Unidade Mista;
- Garantir os procedimentos de deslocamento e ajuda de custo aos pacientes para tratamentos fora domicílio
- Prestar o atendimento ambulatorial e hospitalar aos usuários do SUS por intermédio dos estabelecimentos de saúde de natureza pública municipal e privadas contratualizadas
- Implantar o serviço de atendimento móvel de urgência.
- Elaborar Protocolos Clínicos de Diretrizes Terapêuticas (PCDT)

**Objetivo 2: Reduzir a incidência e a morbimortalidade da população, por meio de ações de combate ao Câncer**

**AÇÕES:**

- Garantir a os usuários do SUS a realização de procedimentos voltados para o combate ao Câncer.

**Objetivo 3: Implantar e Modernizar a Rede Assistencial dos Serviços de Saúde**

**AÇÕES:**

- Ampliar a rede hospitalar e ambulatorial
- Garantir a aquisição de equipamentos/ insumos hospitalares para as unidades de saúde
- Ampliar a cobertura e modernizar a Rede Materno Infantil

**EIXO II – CONSOLIDAÇÃO DOS PRINCÍPIOS DO SUS**

**DIRETRIZ III – 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 1: Coordenar o planejamento e a formulação de políticas setoriais, monitoramento e avaliação dos programas de saúde pública municipal**

**AÇÕES:**

- Aprimorar a gestão colegiada entre as áreas técnicas com foco no planejamento
- Implementar o processo de planejamento do SUS através dos instrumentos de gestão
- Garantir o monitoramento das ações realizadas nas unidades de saúde
- Fortalecer as ações de Ouvidoria do SUS no município.

**Objetivo 2: Promover capacitação, qualificação e profissionalização dos trabalhadores e trabalhadoras de saúde.**

**AÇÕES:**

- Promover cursos/capacitações aos servidores municipais;
- Apoiar a realização das ações do Plano Municipal de Educação Permanente em Saúde

**Objetivo 3: Fortalecer os espaços de gestão compartilhada e descentralizada para o desenvolvimento das ações de gestão da Secretaria Municipal de Saúde, apoiando a transparência e o controle social.**

**AÇÕES:**

- Articular com os demais municípios da Comissão Intergestores Regionais (CIR) na gestão de saúde.
- Potencializar as ações do Conselho Municipal de Saúde

**EIXO III – FINANCIAMENTO ADEQUADO E SUFICIENTE DO SUS**

**DIRETRIZ IV – Garantir o financiamento público e sustentável ao Sistema Único de Saúde, melhorando o padrão de gastos e qualificando o financiamento em saúde.**

**Objetivo 1: Garantir os investimentos em ações e serviços de saúde no município, ampliando o financiamento, a captação de recursos e aumentando a eficiência dos gastos da saúde.**

**AÇÕES:**

- Aderir a Política de Cofinanciamento da Atenção Primária (PECAPS)
- Aderir aos Programas de Saúde que atendam as demandas dos usuários
- Garantir os repasses financeiros para aprimorar as ações e serviços desenvolvidos pelas unidades de saúde.

### **13. CONSIDERAÇÕES FINAIS**

O Plano Municipal de Saúde, instrumento dinâmico e flexível do processo de planejamento das ações e serviços de saúde, refere-se a um período de governode 04 anos (2022 a 2025) e constitui um documento formal da política de saúde do município.

A Formulação e o encaminhamento do Plano de Saúde são de competência exclusiva do Gestor, cabendo ao Conselho de Saúde aprecia-lo e propor as alterações que julgarem necessárias.

Ressaltamos ainda, que o debate constante deste plano e seus ajustes anuais, possam reduzir vida a este documento e torná-lo um instrumento de uso contínuo a ser aperfeiçoado à luz das mudanças da realidade e na implantação do Decreto n : 7508 e na efetivação da Lei Federal Complementar n: 141/2012, que enfatizam o planejamento de âmbito regional.

**HILDEANE COUTINHO MACEDO BRINGEL**

**Secretaria Municipal de Saude de Feira Nova do Maranhao-MA**