



PREFEITURA MUNICIPAL DE FORTALEZA DOS NOGUEIRAS-MA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE

PLANO MUNICIPAL DE SAUDE
2022-2025

FORTALEZA DOS NOGUEIRAS-MA
2022

Luiz Natan Coelho dos Santos

Prefeito Municipal

André Rodrigues França

Secretário Municipal de Saúde

Izana Barros Santos Lima Coelho

Coordenador da Atenção Básica

Izana Barros dos Santos Lima Coelho

Presidente Conselho Municipal de Saúde

Aurileia Mesquita Trindade

Diretora Hospitalar

Ruana Souza Silva

Coordenadora da Vigilância Sanitária e Epidemiológica

Vanessa de Jesus Rocha Triches

Coordenadora de Imunização

SUMÁRIO

	APRESENTAÇÃO	4
	OBJETIVOS	5
1	CARACTERIZAÇÃO DO MUNICÍPIO	6
1.1	Aspectos Geográficos	6
1.1.1	Municípios Limítrofes.....	6
1.2	Aspectos Demográficos	6
1.2.2	A população do município.....	6
1.3	Aspectos Socioeconômicos e Culturais	8
1.4	Economia	8
1.4.1	Economia Rural.....	8
1.4.1.1	<i>Agricultura e Pecuária</i>	8
1.4.1.2	<i>Extrativismo</i>	9
1.4.1.3	<i>Agroindústria</i>	10
1.4.2	Economia Urbana.....	10
1.4.2.1	<i>Indústria</i>	10
1.4.2.2	<i>Comércio</i>	10
1.5	Saneamento e Moradia	11
1.5.1	Água.....	11
1.6	Limpeza Urbana	13
1.7	Habitação	14
1.8	Aspectos educacionais	15
1.9	Aspectos Epidemiológicos	15
2	REDE FÍSICA DE SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE/RECURSOS HUMANOS	17
3	ANÁLISE SITUACIONAL	18
4	GESTÃO FINANCEIRA	24
5	PLANEJAMENTO EM SAÚDE	26
6	CONTROLE SOCIAL	30

7	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	31
8	OBJETIVOS, DIRETRIZES E METAS – GESTÃO 2014/2017.....	33
	REFERENCIAS.....	38
	ANEXO.....	

APRESENTAÇÃO

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 governo de 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 apreciá-lo.

Apresentamos o Plano Municipal do município de Fortaleza dos Nogueiras-MA para o período de 2022 a 2025, com a análise situacional e epidemiológica, que subsidia os objetivos, metas e atividades que deverão nortear as agendas municipais de saúde dos anos seguintes que serão elaboradas pelos técnicos de saúde do município e o Conselho Municipal de Saúde.

O compromisso de governo de Fortaleza dos Nogueiras com a saúde de nossa população está em consonância com as políticas de saúde Federal e Estadual, conforme os princípios e diretrizes dos instrumentos jurídico-legais que regulam o funcionamento do SUS. As diretrizes políticas (universalidade, equidade, integralidade, descentralização, hierarquização e participação popular) estão contidas na Constituição Federal, nas Leis 8.080/90 e 8.142/90, Leis Orgânicas do Estado e do Município e em outras leis e portarias que regem o Sistema de Saúde.

São inegáveis os avanços alcançados pelo SUS, os quais repercutiram de forma muito importante sobre a saúde da população. A expansão da atenção primária, a eliminação e controle de doenças de grande impacto sobre a saúde da população e a redução da mortalidade infantil são exemplos que atestam as conquistas já registradas. Há, todavia, enormes desafios que requerem medidas estruturantes, capazes de assegurar a continuidade das conquistas e permitir o enfrentamento de desafios urgentes, de que são exemplos o envelhecimento populacional e as causas externas de morbidade e mortalidade, como os acidentes – sobretudo de trânsito – e a violência interpessoal. Da mesma forma, Fortaleza dos Nogueiras apresentou grandes conquistas para a saúde pública nos últimos anos, das quais pode-se destacar, entre outras, a expansão da atenção primária e ambulatorial, estruturação de serviços de urgência e emergência. As metas foram elaboradas possibilitando a transversalidade dos setores que compõe a SMS, em consonância com a situação atual de saúde do Município. O Plano Municipal de Saúde foi elaborado de acordo com o Plano Plurianual de Governo (PPA), de forma a subsidiar a elaboração deste. A partir deste momento, haverá alinhamento entre as ações estratégicas da Secretaria da Saúde com as ações intersetoriais do Plano de Governo e, posteriormente, com a sua execução orçamentária.

OBJETIVOS

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 governo de 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 apreciá-lo e propor as alterações que julgarem necessárias.

1 CARACTERÍSTICAS DO MUNICÍPIO

O Município de Fortaleza dos Nogueiras, é detentor de uma característica fundiária onde a maioria das propriedades rurais é de pequena área o que dá uma visão de distribuição de renda. A base de sua economia é a pecuária embora o comércio represente uma fatia considerável da economia.

Tem um clima bastante ameno onde a média das baixas chega a 22°C e suas terras são uma das mais férteis do Maranhão tendo se evidenciado uma grande faixa de terras roxas semelhantes às do sul, produtoras de café.

A Saúde se encontra na Atenção Básica Ampliada, muito embora faça alguns procedimentos de média complexidade, atendendo de acordo com demanda do Município.

1.1 Aspectos Geográficos

1.1.1 Municípios Limítrofes

- Ao Norte: Formosa da Serra Negra e Mirador
- Ao Leste: São Raimundo das Mangabeiras
- Ao Sul: Balsas e Nova Colinas
- Ao Oeste: S. Pedro dos Crentes e Riachão

1.2 Aspectos Demográficos

1.2.2 A população do município

A estimativa do IBGE no ano de 2022 era que a população do município seria de 12.647 pessoas, com a seguinte divisão:

- População Urbana ----- 7019 hab.
- População Rural ----- 4.664 hab
- Habitantes por km² ----- 7 hab./Km²
- Habitantes por família ----- 5 pessoas /família

FAIXA ETÁRIA	MASCULINO	FEMININO	TOTAL
0 a 4 anos	522	500	1022
5 a 9 anos	531	500	1031
10 a 14 anos	575	557	1132
15 a 19 anos	629	581	1210
20 a 29 anos	1319	1141	2460
30 a 39 anos	999	950	1949
40 a 49 anos	743	721	1464
50 a 59 anos	576	490	1066
60 a 69 anos	342	350	692
70 a 79 anos	220	209	429
80 anos e mais	92	100	192
Total	6548	6099	12.647

Fonte: IBGE (2021)

Verifica-se que a população urbana representa 60.3% dos habitantes, encontrando-se 39.7; % na zona rural, caracterizando o município como possuidor de uma população predominantemente urbana.

Esse fato é ocasionado pelo fenômeno do êxodo rural, que consiste na movimentação de população do meio rural para urbano, através do deslocamento de famílias que procuram a sede municipal, buscando melhores e perspectiva de vida, fixando-se principalmente, nas periferias da sede onde ainda não existe uma infraestrutura satisfatória de saneamento básico e de ações preventivas na área da saúde.

As condições precárias de moradia, o baixo poder aquisitivo e baixo grau de instrução são condições que resultam em uma alta vulnerabilidade dessas populações às doenças sexualmente transmissíveis, aos agravos crônicos degenerativos, às doenças infecto contagiosas e as endemias em geral.

A vulnerabilidade social é um conceito que caracteriza a condição dos grupos de indivíduos que estão à margem da sociedade, ou seja, pessoas ou famílias que estão em processo de exclusão social, principalmente por fatores socioeconômicos. Vai além da identificação da

pobreza entendida apenas como insuficiência de recursos monetários. São importantes para detectar áreas de necessidade para investimento e desenvolvimento de políticas públicas objetivando a redução de desigualdades e contrastes sociais.

1.3 Aspectos Socioeconômicos e Culturais

Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) mede o progresso de uma nação a partir de três dimensões: renda, saúde e educação. É uma medida resumida do progresso a longo prazo em três dimensões básicas do desenvolvimento humano: renda, educação e saúde.

- Tem um IDH - 0,616 (2021)
- PIB - 10.166,93 mil (2021)
- Renda per capita – salários mínimos (2021)
- O município de Fortaleza dos Nogueiras,

1.4 Economia

A economia de Fortaleza dos Nogueiras está centrada na pecuária muito embora o comércio tenha uma parcela considerável na economia. Uma outra parte se centraliza na agricultura familiar.

1.4.1 Economia Rural

1.4.1.1 Agricultura e Pecuária

Do conjunto de estabelecimentos agropecuários recenseados em 2010, nada menos que 94,8% declararam desenvolver atividades de agricultura, ou seja, 1.448 estabelecimentos. Com predominância de roças menores que 5 há. (88,0%) cultivadas de forma tradicional, pode-se afirmar que a economia da quase totalidade das famílias rurais do município era frágil. Ampliando esse universo para os estabelecimentos até 10 há., pula para 95% a participação da pequena agricultura de dimensão familiar na estrutura de produção municipal. Portanto, a maioria dos produtores, segundo o Censo Agropecuário, trabalhava parcelas muito reduzidas de terra.

A pecuária bovina representa a principal atividade econômica do município com um rebanho em torno de 78.000 cabeças e uma área de pastagem acima de 6.800 há de pasto

plantado. A mudança do pasto nativo para o plantado vem se processando a cerca de 10 anos, com a gradativa substituição da pecuária extensiva para a semi-intensiva, desenvolvida pelos grandes pecuaristas do município, conforme informações de técnicos da AGED e da Prefeitura Municipal. Observam, ainda, que o desenvolvimento da pecuária vem se dando principalmente em termos qualitativos, mas, mesmo quantitativamente, ela vem crescendo numa média de 4,2% ao ano. Do mesmo modo que a agricultura, a pecuária ressentiu-se da retração do crédito:

Crescimento do Rebanho bovino

Predomina a pecuária de corte, embora o município apresente aptidão natural para o gado leiteiro, com solo e clima apropriados. Esse argumento está baseado na produção de 10 a 15 litros de leite/vaca, obtidos sem alteração nos padrões atuais de tratamento do rebanho, de acordo com declaração de técnicos da Prefeitura. A média estadual é de 8 litro/vaca, segundo a mesma fonte.

São citados como fatores que tem inibido o desenvolvimento da pecuária leiteira, a falta de tradição nessa atividade, inexistência de uma fábrica de pasteurização para melhor aproveitamento do leite e a ausência de eletrificação rural, imprescindível para o desenvolvimento das agros-indústrias. A Prefeitura tem cogitando a implantação de uma mini usina de pasteurização para atender à merenda escolar, pois atualmente é comprado leite em pó, uma vez que não é permitido nas escolas o consumo de leite “inatural”.

1.4.1.2 Extrativismo

A produção extrativista vegetal desenvolvida no município é destinada quase totalmente ao consumo doméstico e não tem expressão econômica. O comportamento desses produtos, no município, de certo modo acompanhou o desempenho da própria microrregião, Chapada do Sul Maranhense, a qual dentre todas do Estado, foi a de menor expressão econômica nesse setor.

A fava d'anta e o jaborandi, plantas utilizadas como matéria-prima na indústria farmacêutica, são produzidas para fins de exportação. Não há dados sobre área utilizada e volume de produção.

1.4.1.3 Agroindústria

As principais atividades agroindustriais do município estão relacionadas ao beneficiamento de arroz, à fabricação de farinha de mandioca e da aguardente de cana.

A farinha produzida no município, nas chamadas “casa-de-forno” é utilizado processo totalmente manual, vem perdendo mercado para a farinha importada de outros estados, dada à má qualidade do produto.

1.4.2 Economia Urbana

1.4.2.1 Indústria

Como foi visto, a base econômica do município é agropecuária, portanto, há menos expressividade nos outros setores

- 02 serralharias;
- 06 ateliês de costura;
- 01 matadouro municipal para o abate de gado bovino;
- 03 Marcenaria

O abate de outros animais, como suínos e caprinos, é feito totalmente em abatedouros particular sem inspeção oficial.

A fiscalização do matadouro, cujas instalações encontram-se bastante precária , é feita pelo Serviço de Inspeção Municipal-SIM

1.4.2.2 Comércio

Levantamentos realizados pela Prefeitura Municipal, em 2017 identificou-se 186 estabelecimentos comerciais. Classificou-se os estabelecimentos, como de grande, médio e pequeno portes, conformes e os valores aproximados das mercadorias em estoque, à época do levantamento. Esses valores foram definidos em cem, vinte e dois mil reais, para classificação do tamanho da unidade comercial. Com base nesses parâmetros, foi considerado que apenas 08 estabelecimentos do ramo supermercadista, 06 de material de construção e 03 no ramo de

produtos agropecuários podem ser considerados de grande porte, 15 na categoria de médio porte e o restante (quase 95%) como de pequeno porte.

Desde o ano de 2020, vem crescendo o número de estabelecimentos comerciais voltadas a comercialização de produtos farmacêuticos. Houve também o crescimento de Policlínicas de Prestação de Serviços Médicos e Diagnósticos, bem como de Consultórios Odontológicos, mostrando o grande avanço do município no tocante a prestação de serviços de saúde.

Através de Balsas, que constitui o centro polarizador da região. Com exceção de alguns produtos primários, como arroz, milho, feijão, farinha e carne fresca, tudo o mais é importado daquele centro. Em determinada época do ano, até mesmo algumas hortaliças chegam ao mercado local.

A maior concentração dos estabelecimentos comerciais está localizada no centro da cidade. O comércio de gêneros é, em geral misto, praticado vendas no atacado e no varejo.

As atividades econômicas estão ligadas principalmente a área da pecuária e agricultura, sendo arroz, mandioca, banana, laranja, tomate, juntamente com soja que em sendo iniciada no Município. Os principais rebanhos da pecuária são os ovinos, suínos, equinos, caprinos e principalmente o de maior comercialização é o rebanho de bovinos.

As principais fontes de recursos financeiros e arrecadação se dá através dos recursos fundo a fundo proveniente do governo federal como FPM, recursos da saúde da educação e arrecadação de impostos (ISS, ICM e outros.).

1.5 Saneamento e Moradia

1.5.1 Água

O número de domicílios recenseadas pela FUNASA (Fundação Nacional de Saúde) na área urbana, totalizou em 2010 3.789 das quais 92,55% utilizavam , água encanada, tendo como fonte a captação de poços artesianos com profundidade de até 240 m , permitindo uma vazão média de 30m³/hora

Na área rural, o sistema que atende a 12% domicílios são através de sistemas simplificado de abastecimento d'água, captados por poços artesianos nos povoados. As demais localidades da zona rural utilizam outras fontes de abastecimento d'água para consumo domiciliar, como rios, riachos, poços amazonas, cacimbas, com qualidade duvidosa quanto a

potabilidade, principalmente porque, no caso dos poços, nem sempre sua construção obedece às recomendações da Vigilância Sanitária quanto à localização e distancia de fossas ou outros reservatórios de dejetos

ABASTECIMENTO DE ÁGUA

Na Zona Urbana há uma cobertura de 78% de abastecimento de água, captado através de poço tubular estando em fase de ampliação da rede de distribuição de água para o atendimento de 100% da população.

Na Zona Rural não existe cobertura de abastecimento de água, passando o abastecimento a ser feito através de poços cacimbões. Estes poços geralmente são feitos de maneira irregular e em local não apropriado comprometendo a qualidade da água, pois não obedecem às recomendações da Vigilância Sanitária e situam-se perto de fossas ou outros reservatórios de dejetos.

ESGOTAMENTO SANITÁRIO

Para a destinação dos dejetos, por não existir rede coletora de esgoto, a população da sede municipal utiliza, em quase sua totalidade, o sistema de fossas, pois dos domicílios cadastrados pela FUNASA, 80% usa fossa séptica da zona urbana e apenas 20% as possui na zona rural.

REDE DE ESGOTO

O município não apresenta rede coletora de esgoto, e para a distribuição dos dejetos, segundo dados do PACS, a população utiliza-se de fossas secas ou a céu aberto, conforme mostra a tabela a seguir:

TIPO DE INSTAÇÃO	Nº DE INSTAÇÕES	
	ZONA URBANA	ZONA RURAL
SISTEMA DE ESGOTO	0	0
PRIVADA COM FOSSA SÉPTICA	250	49
VASO SANITÁRIO	550	76
AC EU ABERTO	50	390

Fonte: PACS.

Durante os anos de 2015/2016 foram iniciadas obras de implantação do sistema de Saneamento Básico, foram feitas algumas tubulações em grande parte das ruas e avenidas, bem como como construção de Sistema de tratamento dos dejetos, no entanto a obra não foi finalizada, e o município continua prejudicado, sem sistema Saneamento implantado.

1.6 Limpeza Urbana

A coleta do lixo é realizada de forma sistemática. O município possui um cronograma de coleta por bairros e avenidas principais e centro comercial, para melhor orientar a população sobre dia/horário e ruas indicadas para o recolhimento feito pela Prefeitura Municipal. A limpeza urbana vem melhorando a cada dia, e os amontoados de lixo que se observava nas vias públicas e calçadas reduziram significativamente, demonstrando que, o serviço vem atendendo as necessidades da população. No entanto, ainda falta à população cuidados com a limpeza, e acondicionamento do lixo doméstico, bem como da falta de conhecimento da população quanto aos restos de construções e limpeza e poda de arvores dos quintais.

Com relação ao destino do lixo, a Prefeitura está se mobilizando para a construção de um aterro sanitário para uma destinação adequada do lixo, bem como a aquisição de equipamentos adequados para a coleta sistemática do lixo doméstico, sob orientação técnica da Vigilância Sanitária e dos órgãos do Meio Ambiente.

O lixo hospitalar também não recebe nenhum tratamento especial. É queimado e enterrado no aterro sanitário. No entanto, o lixo hospitalar é recolhido separadamente do lixo comum.

DESTINO DO LIXO

A coleta de lixo feita pela Prefeitura, ainda é de forma acanhada, pois não dispõe de equipamentos adequados, mesmo assim é feita de forma regular. O destino do lixo está sendo feito em local escolhido pela Prefeitura de forma a não prejudicar a população, entretanto não é feita adequadamente pois não existe aterro sanitário, sem segregação de resíduos e unidades recicladoras.

TIPO DE COLETA	DESTINAÇÃO DO LIXO	
	ZONA URBANA	ZONA RURAL
COLETA PÚBLICA	378	-
QUEIMADA	20	286
ENTERRADA	02	27
CÉU ABERTO	38	360

Fonte: FNS

1.7 Habitação

A situação habitacional do município vem se modificando a cada dia, novos bairros populares, assentamentos e ocupações irregulares vem surgindo, nem sempre de forma ordenada e organizada.

Os tipos de moradia são na sua maioria de tijolo e cobertura de telha, na zona urbana, entretanto na zona rural são na sua maioria feitos de palhas, e alguns de tijolo, conforme mostrado na tabela 3:

TIPO DE CASA	DISTRIBUIÇÃO	
	ZONA URBANA	ZONA RURAL
TIJOLO - (TELHA)	467	138
TAIPA (TELHA)	12	69
ADOUBE (TELHA)	37	220
PALHA (PALHA)	2	292

Fonte: FNS

1.8 Aspectos Educacionais

- **REDE DE ENSINO:**

O município é atendido pela rede estadual e municipal, sendo que o Município atende à maior parte do ensino fundamental.

- **GRAUS DE ENSINO:**

Existe no município ensinos de 1º e 2º graus, este com habilitação para o Magistério e Educação Geral. Existe também um programa de aceleração, para jovens e adultos que ultrapassaram a faixa etária do ensino de 1º grau.

- **CAPACIDADE FÍSICA INSTALADA**

- **NUMERO DE ESCOLAS**

- Estaduais ----- 02

- Municipais ----- 18

- Zona Urbana ----- 08

- Zona Rural----- 12

- **NUMERO DE ALUNOS MATRICULADOS:**

- > **Ensino Fundamental**

- Zona Urbana = 2140

- Zona Rural = 795

- > **Ensino Médio**

- Zona Urbana = 97

Obs.: Dados fornecidos pela Secretaria Municipal de Educação.

1.9 Aspectos Epidemiológicos

MORTALIDADE

É importante assinalar que, como consequência da subnotificação, não se conta com informações estatísticas confiáveis para analisar-se quantitativamente o quadro de mortalidade do município, visto que a maioria dos casos ocorre fora das unidades de saúde e não há interesse, ou mesmo condições financeiras dos parentes em tirarem o atestado de óbito, no cartório, a não ser quando é necessário este documento para aquisição de algum benefício, como pensão por morte , aposentadoria , auxílio funeral, etc. Além disso, o sepultamento nos chamados



“cemitérios clandestinos”, procedimento comum na área rural do Maranhão, deixa fora dos controles estatísticos um número significativo dessas ocorrências, invalidando qualquer tipo de análise quantitativa. Até mesmo na sede municipal, o sepultamento é feito sem as exigências do Atestado de Óbito. O cemitério, localizado no bairro. Recreio, não dispõe de registros sobre os sepultamentos realizados. Esse cenário tem mudado bastante com a implantação do Programa de Agentes Comunitários de Saúde-ACS, que buscam essas informações através de visitas domiciliares e a emissão da Declaração de Óbito, mas mesmo assim ainda não corresponde a dados reais.

No caso da mortalidade infantil, o diretor da Unidade de Saúde do Município afirma que o índice dessa ocorrência, no município, é pouco expressivo. Como não existe nenhuma epidemia, que altera o quadro da morbi-mortalidade, a desidratação (cujo quadro clínico sempre é causado pela desnutrição e pelas poli - parasitoses) e as afecções do trato respiratório, podem ser consideradas como doenças responsáveis, em quase 100%, dos poucos falecimentos na faixa etária de 1 ano de idade. A subnutrição e as parasitoses, conforme análise do corpo médico da Unidade de Saúde, são provocados muito mais por maus hábitos alimentares e falta de educação sanitária, do que propriamente pelas condições econômicas.

As doenças do trato respiratório surgem como agravos à saúde, principalmente na faixa infantil, em razão do fator climático, já que no período do verão há uma mudança brusca de temperatura do dia para a noite, oscilando entre $\pm 40^{\circ} \text{C}$ a $\pm 22^{\circ} \text{C}$.

De acordo com a Secretaria Municipal de Saúde, dentre as principais “causas mortis” em adultos, podem ser destacadas as doenças crônicas -degenerativas (AVC, hipertensão e Diabetes). Mais uma vez os hábitos e os costumes alimentares tem sido fatores preponderantes na formação desse quadro, tendo em vista a predominância de uma alimentação rica em gordura animal e massa, quase desprovida de vegetais e legumes. O uso de sal para a conservação dos alimentos, na área rural, também tem contribuído para aumentar o número de AVC (Acidente vascular-cerebral).

As mortes por Acidentes Diversos (perfurações por facas, bala, picada de animais peçonhentos, e acidente automobilístico - especialmente motocicleta) tem ocupado lugar de destaque nas “causas mortis” tendo, em média, 1 a 2 /mês.

- **MORBIDADE**

O que se observa nas unidades de saúde do município, é que, das doenças que mais comprometem a saúde da população, as parasitoses aparecem com predominância. Os agentes de saúde e as auxiliares de enfermagem das Unidades de Saúde estimam que 90% da população é portadora de algum tipo de verminose. Na área rural, a maior incidência é de ancilostomídeos e áscaris, na área urbana, tem sido registrado um maior número de amebíase histolítica e giárdia.

Apesar das campanhas para utilização de fossas e uso de filtros, desenvolvidas pela Prefeitura na sede do município, o índice de verminoses aumentou, e a Secretaria de Saúde relaciona os seguintes motivos:

- a formação recente de um novo bairro, na periferia da sede municipal, sem saneamento básico;
- o registro, a partir da implantação das equipes de PSF, cujos números anteriormente, não apareciam nas estatísticas por falta de controle administrativo.

Mesmo com o aumento dos casos de verminoses, o número de pacientes, com desidratação que buscaram assistência médico-hospitalar diminuiu sensivelmente, embora se saiba da relação entre essas patologias. É possível, entretanto, que o acesso mais rápido ao tratamento médico adequado, facilidade dos habitantes da sede aos serviços médicos, tenham alterado positivamente o quadro.

2 REDE FÍSICA DE SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE / RECURSOS HUMANOS

A) REDE FÍSICA

A rede de serviços de saúde existente no município é composta de 05 (cinco) Postos de Saúde e dois Centros de Saúde e Uma Unidade Mista de Saúde com 30 leitos. Todas essas Unidades de Saúde estão localizados na zona rural e urbana do Município que presta serviços ambulatoriais, de internação e realização de cirurgias de baixa e média complexidade.

Tipo de Estabelecimento	Nº CNES	Tipo de Gestão		Esfera Administrativa		
		Municipal	Estadual	Privada	Estadual	Municipal
Unidade Mista Casa de Saúde Menino Jesus	2449552	X				X

Centro de Saúde Anat6lio Nogueira	6559204	X				X
Centro de Sa6de Dr ^a Gilnean Chaves Ribeiro	2449544	X				X
UBS Ant6nio Martins	2449501	X				X
UBS Governador Lu6s Rocha	2449528	X				X
UBS Jos6 Novato	2645432	X				X
Posto de Sa6de Lu6s Coelho dos Santos	7750088	X				X
UBS Raimundo Alves dos Santos	2449536	X				X
UBS Luis Pombo	7518099	X				X
Vigil6ncia Sanit6ria de Fortaleza dos Nogueiras-MA	7250088	X				X

B) RECURSOS HUMANOS

PROFISSIONAIS	QUANTIDADE	VINCULO EMPREGATICIO
M6dico ESF	05	Contratados
Programa Mais Medico	01	Intercambista
Medico Plantonista	03	02 Contratados
		01 Publico
Fisioterapeuta	01 Hospitalar	Publico
	02 NASF	Contratados
Enfermeiro ESF	06	05 Contratados
		01 Publico
Enfermeiro	02	01 publico
		01 contratado
ACS	38	P6blico

Farmacêutico Bioquímico	01 Farmácia Básica	02 Publico
	01 Farmácia Hospitalar	02 Contratados
	01 NASF	
Assistente Social NASF	01	Contratado
Nutricionista NASF	01	Contratado
Psicólogo NASF	01	Contratado
Fonoaudiólogo NASF	01	Contratado
Administrador Hospitalar	02	Publico
Téc. de Enfermagem	05	Publico
Téc. de Enfermagem ESF	06	05 Publico
		01 Contratados
Aux. de Enfermagem	33	publico
Dentistas	04	01 contratado
		03 publico
Agentes de Vig. Em Saúde	09	07 publico
		02 Contratado

3 ANALISE SITUACIONAL DO SERVIÇO DE SAÚDE

A) ATENÇÃO BÁSICA

Internacionalmente tem-se apresentado ‘Atenção Primária à Saúde’ (APS) como uma estratégia de organização da atenção à saúde voltada para responder de forma regionalizada, contínua e sistematizada à maior parte das necessidades de saúde de uma população, integrando ações preventivas e curativas, bem como a atenção a indivíduos e comunidades. No Brasil, a APS incorpora os princípios da Reforma Sanitária, levando o Sistema Único de Saúde (SUS) a adotar a designação Atenção Básica à Saúde (ABS) para enfatizar a reorientação do modelo assistencial, a partir de um sistema universal e integrado de atenção à saúde. A ideia de atenção primária foi utilizada como forma de organização dos sistemas de saúde visando a redução das ações cunho curativo, priorizado pelos serviços de saúde representando altos custos para os cofres públicos, e gerando grande preocupação aos gestores públicos.



A Política Nacional da Atenção Básica do Ministério da Saúde caracteriza a Atenção Básica como um conjunto de ações, no âmbito individual e coletivo, que abrange a promoção e proteção à saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico e tratamento, a reabilitação, redução de danos e a manutenção da saúde com objetivo de desenvolver uma atenção integral que impacte na situação de saúde e autonomia das pessoas e nos determinantes e condicionantes de saúde das coletividades. É desenvolvida sob a forma de trabalho em equipe, dirigida a populações de territórios definidos, pelas quais assume a responsabilidade sanitária, com vistas à descentralização, próxima à vida das pessoas. Orienta-se pelos princípios da universalidade, da acessibilidade, do vínculo, da continuidade do cuidado, da integralidade, responsabilização, humanização, da equidade e da participação social. É a porta de entrada preferencial da rede de atenção à saúde, pois permite acolher e estabelecer vínculos e corresponsabilização às necessidades de saúde. Integra as ações programáticas e demanda espontânea em seu rol de atendimento, permitindo articulação entre ações de prevenção de agravos e de promoção à saúde. Prima pelo cuidado centrado no usuário em um processo interdisciplinar, ampliando assim a capacidade de cuidado de toda a equipe e o escopo das ações a serem desenvolvidas. A Estratégia Saúde da Família é tida como estratégia de expansão, qualificação e consolidação da Atenção Básica, pois permite uma reorientação do processo de trabalho com maior potencial de aprofundar seus princípios, diretrizes e fundamentos, além de ampliar a resolutividade e impacto na situação de saúde das pessoas e coletividades. Este potencial relaciona-se com as características que convergem para ruptura com modelos assistenciais tradicionais, buscando fortalecimento dos princípios do SUS na construção de modelos de atenção mais resolutivos e humanizados.

A Atenção Primária do município está organizada para ser preferencialmente a porta de entrada da população, coordenando o cuidado e reorientando para os outros níveis de atenção. Tem como filosofia a melhoria da qualidade de vida e de saúde das pessoas a partir de um modelo com enfoque na família e para a promoção da saúde e atenção continuada. O objetivo é para que as equipes incorporem uma visão ampliada da comunidade, especializando-se nos problemas de saúde mais comuns de sua área e, sobretudo, considerando as necessidades de saúde dos usuários do sistema. Enfatiza-se a humanização das práticas de saúde e a busca da satisfação do usuário através do estreito relacionamento da equipe de saúde e da comunidade.

O desenvolvimento das ações na Atenção Básica engloba estratégias a grupos populacionais considerados de maior vulnerabilidade ou interesse epidemiológico. São desenvolvidos programas com objetivo de possibilitar controle e avaliação de resultados, como,

o Controle de Hipertensão e Diabetes, Saúde da Mulher (pré-natal, detecção precoce de câncer ginecológico e mama, planejamento familiar), Saúde da Criança (puericultura, imunizações e vigilância ao recém-nascido de risco), Controle da Tuberculose e Hanseníase e a Saúde Mental. Há também ações desenvolvidas voltadas ao controle de dengue, controle das ISTs /HIV e AIDS (orientação, coleta de exame e apoio sorológico), manejo do tabagismo, assistência ao portador de asma, saúde do idoso, assistência farmacêutica, fisioterapia, e assistência social.

A Atenção Básica informa seus dados no sistema nacional de informação da Atenção Básica E-SUS, onde a forma de registro de produtividade das equipes das Unidades Básicas de Saúde está dividida em diversos relatórios, sendo os abaixo, os dados que mais expressam os atendimentos prestados na Atenção Básica. Nas consultas de nível superior estão incluídas as consultas agendadas, consultas agendadas programadas/cuidado continuado, atendimentos de urgências e consultas do dia dos profissionais de nível superior das UBS, com exceção dos dentistas que tem sua produção apresentada separadamente. Nas atividades coletivas estão incluídas atendimento em grupo, avaliação/procedimento coletivo, educação em saúde e mobilização social.

A Rede de Atenção Básica de Fortaleza dos Nogueiras-MA é organizada a partir de territórios sobre os quais as unidades de saúde têm responsabilidade sanitária e o seu processo de expansão com ênfase na efetivação da Estratégia de Saúde da Família/ESF. Estima-se que 100% desta população utilizam a Rede de Atenção Assistencial do SUS em Fortaleza dos Nogueiras, que é composta por um conjunto de serviços próprios e conveniados.

A Coordenação da Atenção Básica, que integra os Serviço de Supervisão da Estratégia de Saúde da Família e Agentes Comunitários. O município conta com uma estrutura organizada da seguinte forma:

- 07 Unidades Básicas de Saúde/UBS
- 05 Equipes de Saúde da Família/ESF
- 01 Equipe de Saúde da Família/ESF – Mais Médicos

Com os serviços de consultas médicas em clínica geral e de médicos da saúde da família, consultas de enfermagem, atendimento odontológico, atendimento social, visitas domiciliares, imunização, inalação, curativo, coleta de exames laboratoriais, dispensação de medicamentos, ações de educação em saúde, notificação de doenças e agravos, ações de promoção de saúde e atividade física orientada.



Para tanto, a Assistência de Saúde Municipal adotou como estratégia operacional de efetivação das políticas de saúde, a organização da Atenção em Eixos Estratégicos, orientados pelos ciclos de vida: Criança, Adolescente, Mulher/Homem e Adulto/ Idoso agregando áreas técnicas afins, bem como as áreas transversais: Hipertensão e Diabetes, Tuberculose e Hanseníase, DST/Aids, Tabagismo e Alimentação e Nutrição.

ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA

O município de Fortaleza dos Nogueiras-MA conta atualmente com 05 equipes de saúde da família, 01 Equipe de Saúde da Família com Mais Médicos e 100% de cobertura. A constatação de que esta Estratégia estabelece um modelo exitoso para a Atenção Básica tem incentivado a sua expansão e priorização.

Em 2014, Foi inaugurada uma Unidade básica de saúde na região do Crueira, localizada no Pov Bonito, a UBS Luís Pombo, vinculada a ESF Raimundo Gomes dos Santos, vem melhorar o atendimento em saúde daquela região, que devido a distância da sede, sofria muito com os agravos a saúde, e a precariedade dos atendimentos na região.

O Serviço de Gestão da Estratégia de Saúde da Família e Agentes Comunitários de Saúde, vem trabalhando em conformidade com as legislações relativas à Política Nacional de Atenção Básica no país (Portaria 2.488 de 21 de outubro de 2011).

A construção de novas unidades, a adequação dos recursos materiais e dos recursos humanos são as variáveis que implicam no aumento da cobertura, por isso a execução foi planejada de forma gradual. A relação de construir, equipar e prover de RH, tem sido maximizada para operacionalizar o planejado, com enfrentamentos rotineiros como o financiamento e a fixação de profissionais médicos às equipes, sendo atualmente uma das maiores dificuldades para efetivação da proposta de expansão da Estratégia de Saúde da Família.

NÚCLEO DE APOIO A SAÚDE DA FAMÍLIA

A organização dos processos de trabalho do NASF, que tem como foco o território sob sua responsabilidade, deve ser estruturada priorizando o atendimento compartilhado e interdisciplinar, com troca de saberes, capacitação e responsabilidades mútuas, gerando experiência para todos os profissionais envolvidos na assistência à saúde ao utilizar metodologias, tais como estudo e discussão de casos e situações, projetos terapêuticos, orientações e atendimento conjunto entre outros (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2010).



O município de Fortaleza dos Nogueiras está pautado na Estratégia Saúde da Família (ESF), onde atuam em média 06 equipes ESF e 01 Equipe de NASF, podendo variar conforme número de profissionais disponíveis para adesão à estratégia. A maioria dessas equipes, exceto as da região rural, que conta apenas com o atendimento do profissional fisioterapeuta, possuem apoio da equipe do NASF (Núcleos de Apoio à Saúde da Família). O NASF é composto por um profissional farmacêutico, nutricionista, psicólogo, fonoaudiólogo, assistente social e fisioterapeuta. Estes profissionais desenvolvem ações de assistência direta a usuários dos territórios, além de construir os planos terapêuticos juntos às equipes e usuários, para melhoria da qualidade de vida do próprio usuário e família. Desenvolvem também ações de matriciamento no sentido de potencializar as ações desenvolvidas pelos diversos profissionais da atenção básica, ampliando o escopo da qualidade e resolutividade do serviço ofertado/desenvolvido.

B) ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

A Assistência Farmacêutica (AF) reúne um conjunto de ações voltadas à promoção, proteção e recuperação da saúde, por meio da promoção do acesso aos medicamentos e uso racional. No âmbito municipal, tais ações consistem na seleção de medicamentos, programação, aquisição, distribuição e avaliação de sua utilização, na perspectiva da obtenção de resultados concretos e da melhoria da qualidade de vida da população. A AF tem ações compartilhadas entre as três esferas de Governo.

O modelo assistencial adotado pelo município é aquele que mantém a dispensação de medicamentos funcionando em um único prédio das Unidades de Saúde.

C) APOIO DIAGNÓSTICO

- Laboratórios: para os exames análises de clínicas e bioquímica contamos com o Laboratório Municipal.
- Em relação aos exames de imagem e citopatologia, estes são realizados nos pelas referências pactuados (Balsas e Imperatriz), sendo agendados através do SISREG. Alguns são realizados no próprio município, como Raios X e algumas Ultrassonografias (Obstetrica, Transvaginal, Abdominal, Vias Urinarias)
- Fisioterapia – O município faz atendimento de Fisioterapia através da Clinica da Dr Maria José Fonseca, fisioterapeuta do município, e do NASF.



Hoje, após a inauguração do Hospital Regional de Balsas, nossa referência diagnóstica foi bastante ampliada e diversificada.

D) URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

A rede de atendimento de urgência no município é composta pelo Pronto-Socorro da Unidade Mista Casa de Saúde Menino Jesus, que funciona 24h com plantão de clínica e pediatria, sendo também suporte básico para urgências obstétricas. As demais emergências são encaminhadas aos municípios de Balsas e Imperatriz, cidades com maior suporte de equipamentos e profissionais.

As emergências obstétricas, desde de outubro de 2017, são referenciadas a Maternidade do Hospital Regional de Balsas, que conta com equipe profissional qualificada e serviços de UTI, UCINCO e UCINCA.

O Município não possui rede de atendimento às emergências psiquiátricas sendo estas encaminhadas as referências de saúde em Imperatriz-MA e São Luis-MA.

E) ATENÇÃO HOSPITALAR

O Município de Fortaleza dos Nogueiras conta com 1 Unidade Mista, que desde o ano 2017 está sob Gestão Municipal. É classificado como hospital de baixa complexidade embora realize alguns procedimentos de média complexidade.

A Unidade Mista apresenta 12 leitos de Clínica Médica (masculina e feminina), 04 leitos de Clínica pediátrica, 04 leitos de Clínica Obstétrica e 04 leitos de Clínica Cirúrgica. No ano de 2017, durante a elaboração das Redes de Atenção à Saúde foram pactuados leitos psiquiátricos e leitos de retaguarda para doentes crônicos.

O município não possui serviço de Alta Complexidade, ficando este nível de assistência atendido em outros municípios, através de pactuação Estadual.

Quanto a atenção hospitalar, o município tem enfrentado desafios para organizar a rede de serviços neste nível de atenção, devido às várias dificuldades enfrentadas no setor que basicamente possui oferta de serviços na rede conveniada, agravados ainda por alguns fatores, entre eles: a existência de apenas uma Unidade Hospitalar sob gestão dupla com a tipologia de pequeno porte, destinados à assistência as doenças infecto-contagiosas e maternidade, ainda, pelo fluxo de pacientes advindos dos municípios circunvizinhos.

A população fortanogueirense por meio dos Conselhos de Saúde e entidades representativas clama por melhorias neste setor, principalmente em relação a unidade

hospitalar, devido aos problemas enfrentados decorrentes aos déficits de leitos, agravados pelo aumento significativo de internações por causas externas, a exemplo, os acidentes de trânsito que se configuram como um expressivo problema de saúde pública e impacta a oferta dos leitos.

F) VIGILÂNCIA EM SAÚDE

Na Vigilância temos dois grandes eixos: Sanitária e epidemiológica.

A Vigilância Sanitária, é composta por 01 Coordenador, 02 Agentes de VISA e 01 auxiliar administrativo. Atua em diversas atividades relacionadas aos seguintes serviços existentes na Coordenadoria de Vigilância Sanitária e Ambiental: Serviço de Fiscalização de Alimentos; Serviço de Fiscalização de Estabelecimentos de Saúde; Serviço de Fiscalização de Medicamentos; Serviço de Inspeção Municipal (SIM).

Há ainda a interação da Vigilância Sanitária com a Vigilância Epidemiológica, Conselho Municipal e Estadual de Saúde, entidades de classe (CRO, CRF, CRMV, etc.) entre outros órgãos com atividades afins à da VISA.

A Coordenadoria de Vigilância Epidemiológica – CVE também coordenação componente do eixo das vigilâncias, tem como objetivo: coordenar a elaboração e a execução da Política Municipal de Vigilância Epidemiológica, propor normas para o planejamento e execução das ações de Vigilância Epidemiológica em conformidade com as diretrizes dos SUS. Além das ações de Imunização, Estatísticas vitais e Verificação de óbito com articulação com órgãos das diferentes esferas governamentais e organizações não governamentais que atuam na área da vigilância epidemiológica, com vistas a integração das ações educativas e preventivas como forma de sensibilizar a população sobre as questões relacionadas à prevenção de doenças transmissíveis e não transmissíveis. Conta com os Serviços: Vigilância Epidemiológica das Doenças Transmissíveis, Vigilância Epidemiológica das Doenças Não Transmissíveis, de Imunização, de Estatísticas Vitais em Saúde, Serviço de Verificação de Óbitos.

A Vigilância Epidemiológica do município conta com equipe profissional composta por: 01 Coordenador Geral; 01 Coordenador de Campo; 01 Laboratorista; e 07 Agentes de endemias ao quais realizam visitas de campo e domiciliares, bem como busca ativa de agravos,

A Secretaria Municipal de Saúde conta ainda com a Unidade de Coleta que tem como objetivos:

- Divulgar e manter meio de comunicação permanente e eficiente de modo a facilitar o recebimento das notificações de emergência em saúde pública;

- Sanar as dúvidas e orientar os profissionais quanto as doenças que necessitam de ações imediatas;
- Coletar ou orientar a coleta de material para exames laboratoriais para elucidação diagnóstica e encaminhá-los ao LACEN;
- Detectar, monitorar e avaliar a ocorrência de eventos de relevância estadual e nacional, resultando na mobilização de técnicos e gestores envolvidos no evento notificado para o início do processo de verificação, resposta e monitoramento;

G) GESTÃO EM SAÚDE

A gestão em saúde é de fundamental importância, compreendendo sinteticamente duas linhas, uma relacionada à organização do trabalho em si, considerando tanto o processo, como o produto e a outra, decorre das exigências para a sua condução, o que significa a coordenação das ações específicas de cada parte desse trabalho, no intento do alcance de produtos e resultados globais em níveis de eficiência e eficácia, precedidos por um amplo diagnóstico da realidade social, econômica e política.

Neste esquema, apontamos os Programas que nortearão os trabalhos da gestão, seguindo a linha PPA 2018-2021,

1. Fortalecimento da atenção Básica
2. Implementação da rede de serviços de saúde da média e Alta complexidade
3. Assistência Farmacêutica no âmbito do SUS
4. Fortalecimento da Vigilância em Saúde
5. Modernização da Gestão Municipal de Saúde.

H) EDUCAÇÃO PERMANENTE

O Núcleo Municipal de Educação em Saúde foi criado, com a competência de coordenar a formulação e a execução da Política Municipal de Educação Permanente para o município. Tem como objetivo planejar, organizar, implementar as ações de educação em saúde, em resposta às necessidades educacionais apontadas pelos profissionais da rede e pelas diversas diretorias e coordenadorias desta secretaria.

A Educação Permanente no município está estruturada em dois eixos de atuação: a Qualificação Profissional e a Integração Ensino e Serviço, sendo que neste Plano Municipal de Saúde estaremos construindo a Política de Educação Permanente que deverá identificar as necessidades de ação, emergentes e de longo prazo e ampliar a capacidade operacional para os

processos de educação permanente, desta forma, é evidente a necessidade de investimentos e esforços para a constituição de uma estrutura que garanta a geração de aprendizado permanente.

EDUCAÇÃO NA SAÚDE

Segundo os princípios da Constituição Federal de 1988, compete ao SUS “ordenar a formação de recursos humanos na área de saúde” (BRASIL, 1988, art. 200, inciso III), o art. 27 da lei 8080/90 reconhece que os serviços públicos que integram o SUS constituem campo de prática para o ensino e a pesquisa, com vistas à melhoria da qualidade do atendimento à população.

A Secretaria Municipal de Saúde de Fortaleza dos Nogueiras-MA vem aperfeiçoando o espaço para a prática do ensino em toda a rede de serviços de saúde do município definindo normas e fluxos dos convênios de cooperação mútua com sociedade civil organizada e outras instituições parceiras, de maneira articulada com os diversos setores, e propiciando atividades dentro dos projetos educacionais e Programa Saúde na Escola.

4. GESTÃO FINANCEIRA

O Financiamento é de responsabilidade das três esferas de gestão, ou seja, de responsabilidade do Governo Federal, Governo Estadual e Governo 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:

“Art. 5º A União aplicará, anualmente, em ações e serviços públicos de saúde, o montante correspondente ao valor empenhado no exercício financeiro anterior, apurado nos termos desta Lei Complementar, acrescido de, no mínimo, o percentual correspondente à variação nominal do Produto Interno Bruto (PIB) ocorrida no ano anterior ao da lei orçamentária anual.”

“Art. 6º Os Estados e o Distrito Federal aplicarão, anualmente, em ações e serviços públicos de saúde, no mínimo, 12% (doze por cento) da arrecadação dos impostos a que se refere o art. 155 e dos recursos de que tratam o art. 157, a alínea “a” do inciso I e o inciso II do caput do art. 159, todos da Constituição Federal, deduzidas as parcelas que forem transferidas aos respectivos Municípios.”

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- Componentes: piso da atenção básica fixo (PAB Fixo); piso da atenção básica variável (PAB Variável);
- Média e alta complexidade: Incentivo da MAC;
- Vigilância em Saúde. Componentes: Piso fixo da vigilância e promoção da saúde; vigilância sanitária.
- Assistência Farmacêutica. Componentes: básico da assistência farmacêutica;
- Investimentos na rede de serviços de saúde: composto por recursos financeiros a serem transferidos, mediante repasse regular e automático, do Fundo Nacional de Saúde para os fundos de saúde estaduais e municipal, exclusivamente para a realização de despesas de capital, mediante apresentação do projeto, encaminhado pelo ente federativo interessado, ao Ministério da Saúde.

5.PLANEJAMENTO EM SAUDE

O planejamento em saúde tem se tornado cada vez mais necessário, porque direciona os caminhos, elenca as possibilidades e acima de tudo, orienta a tomada de decisão, e portanto configura-se como um instrumento de gestão, que contribui para a consolidação do SUS.

Se a importância é estabelecida, é necessário refletir que cada vez mais o processo de planejamento tenha que ser encarado como um processo dinâmico, que tenha flexibilidade e que seja entendido por todos os atores que integram o setor. Existe um arcabouço legal que trata a matéria, com respaldo em Portarias e Leis que norteiam a organização das peças a serem apresentadas. É sabido que este processo de formulação tem que ser ascendente, assegurando o princípio de unicidade do SUS e participação social. Torna-se oportuno, neste ponto, dar visibilidade ao modelo integrado de planejamento e orçamento, que permeou a construção deste Plano.

Todavia, considera-se que o orçamento público não é apenas como uma peça técnica que explicita as fontes de financiamento e as despesas apresentadas pelo Poder Executivo. O subfinanciamento da saúde tem despertado preocupação crescente tanto para os gestores como para toda a sociedade. Apesar da Lei Complementar 141/2012 regulamentar os valores mínimos a serem aplicados anualmente pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios em ações e



serviços públicos exclusivos na saúde: municípios, 15% de suas receitas; estados, 12% de suas receitas; e a União o valor do ano anterior acrescido da variação do PIB, é de fundamental debate a suficiência destes, no sentido de assegurar a universalidade e integralidade diante de um cenário de restrições orçamentárias e financeiras e alocar recursos de forma equânime em um país de tantas desigualdades sociais e regionais, o que tem transformado em um grande desafio para os gestores, e por conseguinte ser traduzido em diálogo com toda a sociedade. Assim sendo, o PLANO, ora apresentado, traz a seguir planilha da perspectiva orçamentária dos anos 2018-2021.

Por outro lado, no campo do monitoramento e da avaliação constitui-se como o acompanhamento continuado dos compromissos (objetivos, metas e ações), explicitados nos instrumentos básicos do Planejamento do SUS (BRASIL,2010). Enquanto processo sistemático e contínuo que, ao produzir informações sintéticas e em tempo eficaz, permite a rápida avaliação situacional e a intervenção oportuna que confirma ou corrige as ações monitoradas, é requisito imprescindível para que se faça o exercício da avaliação.

Em ambos os casos, monitoramento e avaliação, busca-se identificar pontos de fragilidade que merecerão a adoção de medidas ou intervenções por parte dos responsáveis, visando superar os desafios que impedem o avanço do que está proposto assim como de explicitar avanços, aspectos positivos e melhorias em situações, realidade e processos objetos de intervenção, no sentido da valorização dos envolvidos e da verificação do cumprimento de propósitos e responsabilidades.

*“O monitoramento é habitualmente entendido como o processo de acompanhamento da implementação de determinadas ações, tomando-se como base o que um projeto (ou equivalente) estabelece como metas de sua implementação (planejamento). Refere-se ao acompanhamento, avaliação, e monitoramento de objetivos e metas alcançadas com uma intervenção (metas pré estabelecidas, esperadas). É feito na rotina dos serviços, permitindo inclusive maior agilidade na correção de rumos. Para isso são utilizados indicadores que reflitam o alcance (ou não) dessas metas, indicadores esses que podem significar/representar os processos instalados e/ou produtos obtidos”
Planeja SUS, Caderno 2, 2008”.*

Consagrar esse momento em que se dirige um olhar para a execução das ações, a Gestão deve incitar seu corpo técnico, com atuação na atenção/assistência, como também na gerência, para promover uma análise crítico-reflexiva sobre as práticas adotadas e quais os caminhos, produtos e resultados demandados dessa atuação coordenada, estabelecida na programação. Conseqüentemente, há que se produzir uma gama de subsídios e tecnologia de apoio para que esse panorama se consolide.

Nesta linha, a avaliação pode ser entendida como uma atividade que envolve a geração de conhecimento e a emissão de juízos de valor sobre situações e processos e que se realiza fundamentalmente para alimentar o processo de planejamento e tomada de decisão. Assim, deve retroalimentar o planejamento com informações que permitam os ajustes táticos necessários, além das mudanças de caráter mais estratégico.

“A avaliação deve ser entendida como um processo permanente, destinado, principalmente, a manter sob controle a execução do Plano de Saúde em direção aos objetivos propostos. Nesse sentido, não se esgota apenas na avaliação dos resultados alcançados em um determinado momento. Trata-se de uma atividade contínua, inerente e necessária ao exercício da função gerencial e para a qual podem ser usados distintos mecanismos e procedimentos.” (PlanejaSUS, Caderno 2, página 37, 2009).

Avaliar significa, atribuir valor, assumindo um caráter de análise sobre o objeto que se pretende apreciar, neste caso, as formulações do Plano em sua temporalidade quadrienal. Desta forma, permite constatar e retificar caminhos verificando os efeitos gerados do processo de trabalho definidos.

A gestão, as questões organizacionais, os processos, os produtos e não somente os resultados e impactos, são dimensões passíveis de avaliação no âmbito do SUS. É importante assinalar, contudo, que esses resultados ou impactos devem ser objeto do acompanhamento das áreas ou profissionais responsáveis pela condução do planejamento, de modo a assegurar a dinamicidade e continuidade do processo – por conseguinte dos instrumentos dele resultantes, assim como subsidiar o gestor na tomada de decisão.

O monitoramento e a avaliação gradual do Plano de Saúde, pode contribuir para o aperfeiçoamento da gestão, da resolutividade das ações e serviços de saúde prestados à população e para a implementação e consolidação do Sistema de Planejamento do SUS. Deverá ocorrer de forma contínua e ágil, com registros sistemáticos anuais, durante todo o período de

execução do Plano, podendo sinalizar juntamente com os Relatórios Anuais de Gestão, mudanças de rumo que se fizerem necessárias para atingir os resultados esperados. Desta forma, outro instrumento importante e que tem importância capital são os relatórios de prestação de contas quadrimestral que traz montante e fonte de recursos aplicados e produção ambulatorial /hospitalar, além de indicadores, que servirão também de ferramenta avaliativa.

O Relatório Anual de Gestão (RAG) é um dos instrumentos básicos do Sistema de Planejamento do SUS, ao lado do Plano de Saúde (PS) e de suas respectivas Programações Anuais de Saúde (PAS). A Portaria 3.176, de 24 de Dezembro de 2008, estabelece que o Plano de Saúde deve nortear todas as medidas e iniciativas da gestão, que devem ser expressas nas respectivas Programações Anuais de Saúde. O Relatório Anual de Gestão, apresenta os resultados alcançados com a execução da Programação Anual, a qual operacionaliza o Plano, sendo o instrumento de comprovação da execução do Plano de Saúde, subsidiando ações de auditoria, fiscalização e controle. Considerando o contexto deste ciclo de planejamento do SUS, o monitoramento e a avaliação do Plano de Saúde se dá indiretamente pelos Relatórios Anuais de Gestão. Ao final da vigência do Plano, deverá ser condensada uma avaliação final expressa em documento específico, sendo que caberá a equipe da Diretoria de Gestão e Políticas de Saúde do Serviço de Saúde, elaborar proposta de metodologia de trabalho a ser utilizada, a ser discutida e validada com todas as diretorias/coordenadorias e departamentos.

Após aprovação do gestor municipal, esta avaliação final será apresentada e discutida no Conselho Municipal de Saúde. Este documento deverá analisar o processo gradual de desenvolvimento do Plano, assinalando os avanços obtidos, os obstáculos que dificultaram o trabalho, bem como as iniciativas ou medidas desencadeadas. Do ponto de vista operacional, a avaliação do Plano deverá guardar estreita relação com os eixos, objetivos e metas definidos em seu escopo. Deverá ainda ser abrangente, de modo a facilitar o entendimento não só por parte dos gestores e técnicos envolvidos diretamente, como da sociedade, na medida em que envolve a participação efetiva do controle social. Quanto ao conteúdo, deve avaliar o cumprimento das metas e o alcance dos objetivos, segundo os eixos específicos, o impacto da implementação do Plano, a partir destes resultados, na situação de saúde descrita no momento da análise situacional, a execução físico-financeira do orçamento, as transferências recebidas de outras instâncias do SUS, entre outros e, as recomendações (reprogramação e intervenções) para a construção do novo Plano.

Como proposta pioneira, o Plano 2014-2017 apresenta, além da metodologia de monitoramento e avaliação, já descritas e que deverão ser operacionalizadas de forma contínua,



traz na finalização a propositiva de ao final do ano de vigência do mesmo, elaborar RELATÓRIO com as intenções para a construção do novo Plano a ser configurado para o próximo quadriênio, baseado na análise e avaliação do contexto atual. Tal ação permitirá um planejamento orientado que viabilizará o cumprimento das legislações vigentes pelo futuro gestor e agregará elementos para fortalecimento da política de saúde, que é o objetivo maior de gestores, trabalhadores e usuários, por um SUS integral e resolutivo.

DEMONSTRATIVO DE PROGRAMAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

	2022	2023	2024	2025
META PREVISTA				

6. CONTROLE SOCIAL

O conselho municipal de saúde 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 a forma de composição dos conselhos. Em primeiro lugar, garante a representação dos seguintes segmentos: governo, prestadores de serviço, profissionais de saúde e usuários. Em seguida define a paridade da composição de usuários em relação aos demais segmentos. Isto significa que 50% dos demais segmentos sendo que 25% destes será destinado aos trabalhadores de saúde e 25% para prestadores de serviços públicos e privados.

Em 26/02/2013 o Conselho municipal de saúde de Fortaleza dos Nogueiras-MA tomou posse respeitando a lei nº 8/1993 que dispõe sobre o Conselho Municipal e da outras providencias.

O atual CMS é composto por 12 conselheiros sendo 3 representantes do governo municipal, 3 representantes dos trabalhadores (profissionais de saúde) e 6 representantes dos usuários. Os conselheiros se reúnem ordinariamente uma vez ao mês sempre na última quinta feira do mês e extraordinariamente quando necessário.

O CMS, esta sediado na Casa dos Conselhos, atualmente localizado à Avenida aeroporto sn, bairro Recreio. Possui computador com impressora e internet garantindo autonomia para o pleno funcionamento do conselho de saúde, no entanto não possui ainda dotação orçamentária própria nem linha telefônica.



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 SUS: as conferências e os conselhos de saúde.

Em 2017 foi realizada a X Conferência Municipal de Saúde para avaliar a situação de saúde e propor as diretrizes para a formulação da política de saúde do município.

7. 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 governo de 04 anos (2018 a 2021) 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 apreciá-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^o 7508 e na efetivação da Lei Federal Complementar n^o 141, que enfatizam o planejamento de âmbito regional.

OBJETIVOS, DIRETRIZES E METAS – GESTÃO 2022/2025

São apresentados os Objetivos e Metas da Secretaria Municipal de Saúde para os próximos quatro anos 2022-2025, os quais estão alinhados com o Plano Plurianual. Para cada Objetivo são apresentadas metas, as quais serão anualizadas nas Programações Anuais de Saúde. Em alguns deles, são apresentados também projetos prioritários, cujas etapas serão avaliadas anualmente nos relatórios de gestão. Os Objetivos deste PNS são:

1. Promover a ampliação e a resolutividade das ações e serviços da atenção primária de forma integrada e planejada.
2. Promover a ampliação da oferta de serviços da atenção especializada com vista à qualificação do acesso e redução das desigualdades regionais.
3. Reduzir ou controlar a ocorrência de doenças e agravos passíveis de prevenção e controle.
4. Fomentar a produção do conhecimento científico, promovendo o acesso da população às tecnologias em saúde de forma equitativa, igualitária, progressiva e sustentável.
5. Promover ações que garantam e ampliem o acesso da população a medicamentos e insumos estratégicos, com qualidade, segurança, eficácia, em tempo oportuno, promovendo seu uso racional.
6. Fortalecer a proteção, promoção e recuperação da Saúde Indígena.
7. Aperfeiçoar a gestão do SUS visando a garantia do acesso a bens e serviços de saúde equitativos e de qualidade.

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 no Estado.

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 – PQAVS
- 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
- Garantir o atendimento aos usuários em assistência odontológica
- 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 4: 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 5: 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,

REFERENCIAS

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2001 : regulamentação da Lei nº 8.080/90 Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. – Brasília: Ministério da Saúde, 2011. 16 p. – (Série E. Legislação de Saúde).

BRASIL. Legislação Federal. Lei Complementar Nº 141, de 13 de janeiro de 2012. Regulamenta o § 3º do art. 198 da Constituição Federal.

BRASIL. Ministério da Saúde. Caderno 1 PlanejaSUS, 2006

BRASIL. Secretaria de Estado de Saude do Maranhão. Plano Estadual de Saúde 2008/2011.



BRASIL. Secretaria de Estado de Saúde do Maranhão. Plano Estadual de Saúde 2012/2015.

Secretaria Municipal de Saúde de Fortaleza dos Nogueiras. Plano Municipal de Saúde 2014/2017.

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística disponível em: <http://www.ibge.gov.br/home/>
Acesso em: 27/03/2018.

Resumo do Plano de Saúde

Estado: Maranhão

Município: Fortaleza Dos Nogueiras - MA

Região de Saúde: Balsas

Período do Plano de Saúde: 2022-2025

Data de finalização: 23/11/2024 19:23:27

Status atual do Plano de Saúde: Aprovado

Relação de Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores do Plano de Saúde

DIRETRIZ Nº 1 - Fortalecer a atenção básica a saúde garantindo o acesso da população às ações e serviços de saúde, mediante o aprimoramento da política de atenção primária, vigilância em saúde garantindo o acesso a medicamentos e insumos estratégicos no âmbito do SUS.

OBJETIVO Nº 1.1 - Fortalecer a Atenção Primária para apoiar o desenvolvimento de ações em saúde no Município

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano(2022-2025)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2022	2023	2024	2025
1.1.1	Ampliar ações voltadas para a Estratégia Saúde da Família	Número de casos novos de sífilis congênita em menores de um ano de idade	50,00	2021	Percentual	80,00	Percentual	50,00	60,00	70,00	80,00

OBJETIVO Nº 1.2 - Fortalecer a Atenção Primária para apoiar o desenvolvimento de ações em saúde no Município

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano(2022-2025)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2022	2023	2024	2025
1.2.1	Ampliar ações voltadas para a Saúde Bucal	Saúde Bucal	60,00	2021	Percentual	60,00	Percentual	33,03	49,95	50,00	66,25
1.2.2	Fortalecer as ações do programa saúde na escola	Programa Saúde na Escola	50,00	2021	Percentual	70,00	Percentual	50,00	55,00	60,00	70,00

OBJETIVO Nº 1.3 - Aderir a mais vagas oferecidas em programas de provimento médico federal

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano(2022-2025)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2022	2023	2024	2025
1.3.1	Fortalecer a Atenção Primária	Programa mais medicos	1	2021	Número	6	Número	1	2	4	6

DIRETRIZ Nº 2 - Fortalecer as ações de Média e Alta Complexidade, referentes aos serviços da Unidade Mista de Saúde do Município

OBJETIVO Nº 2.1 - Ampliar e qualificar as ações de Média e Alta Complexidade na Unidade Mista de Saúde do Município, garantindo a integralidade do atendimento, com foco na eficiência, na ampliação da oferta de serviços e na melhoria contínua da assistência prestada à população, em consonância com as diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS).

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano(2022-2025)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2022	2023	2024	2025
2.1.1	Aumentar em 20% a capacidade de atendimento da Unidade Mista de Saúde do Município em serviços de Média e Alta Complexidade até o final do ano, por meio da ampliação da equipe de profissionais, aquisição de novos equipamentos e otimização dos fluxos de atendimento, assegurando o cumprimento dos protocolos estabelecidos pelo SUS.	Aumentar a cobertura MAC	5,00	2021	Percentual	20,00	Percentual	5,00	10,00	15,00	20,00



CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE DE FORTALEZA DOS NOGUEIRAS-MA

RESOLUÇÃO Nº 06 de 30 de junho de 2022.

Dispõe sobre Aprovação Plano Municipal de Saúde 2022/2025 do município de Fortaleza dos Nogueiras, Estado do Maranhão.

O Conselho Municipal de Saúde de Fortaleza dos Nogueiras-MA, Estado do Maranhão, no uso de suas atribuições legais, de acordo com os dispostos na Lei nº8080/90 e Decreto nº 7508/11 que tratam do processo de planejamento da saúde, suas características, seus instrumentos, ferramentas e a participação dos fóruns de pactuação do SUS e da sociedade.

Considerando a necessidade de Planejamento e Gestão dos serviços de saúde municipal,

RESOLVE:

Art.1º- Aprovar o Plano Municipal de Saúde 2022/2025 do município de Fortaleza dos Nogueiras-MA.

Art. 2º- Essa Resolução entra em vigor na data de sua publicação.

Fortaleza dos Nogueiras-MA, 30 de junho de 2022

Izaha Barros dos Santos Lima Coelho
Izaha Barros dos Santos Lima Coelho
Presidente do CMS de Fortaleza dos Nogueiras-MA



CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE DE FORTALEZA DOS NOGUEIRAS-MA

RESOLUÇÃO Nº 06 de 30 de junho de 2022.

Dispõe sobre Aprovação Plano Municipal de Saúde 2022/2025 do município de Fortaleza dos Nogueiras, Estado do Maranhão.

O Conselho Municipal de Saúde de Fortaleza dos Nogueiras-MA, Estado do Maranhão, no uso de suas atribuições legais, de acordo com os dispostos na Lei nº8080/90 e Decreto nº 7508/11 que tratam do processo de planejamento da saúde, suas características, seus instrumentos, ferramentas e a participação dos fóruns de pactuação do SUS e da sociedade.

Considerando a necessidade de Planejamento e Gestão dos serviços de saúde municipal,

RESOLVE:

Art.1º- Aprovar o Plano Municipal de Saúde 2022/2025 do município de Fortaleza dos Nogueiras-MA.

Art. 2º- Essa Resolução entra em vigor na data de sua publicação.

Fortaleza dos Nogueiras-MA, 30 de junho de 2022

Izaha Barros dos Santos Lima Coelho
Izaha Barros dos Santos Lima Coelho
Presidente do CMS de Fortaleza dos Nogueiras-MA