



PLANO MUNICIPAL DE SAUDE

2022 – 2025

NOVEMBRO - 2021

I - Informações sobre o Município

NOME DO MUNICÍPIO: Penalva– MA.

CNPJ: 06.179.402/0001-81

Lei de Criação: 269

Data: 31 de dezembro de 1948

II – Identificações do Prefeito

Prefeito: Ronildo Silva Campos

Mandato do Prefeito: 04 anos **Data de Início:** 01/01/2021 **Término:** 31/12//2024

Endereço da Prefeitura: Rua Jose Joaquim Marques

CEP: 65213-000

Telefone/FAX: 98-3358 1229

E-mail: prefeiturapenalva.ma@gmail.com

III - Informações sobre o Órgão Gestor da Saúde

Nome do Órgão Gestor: Secretaria Municipal de Saúde

Órgão Gestor Estadual: Secretaria de Estado da Saúde

Nível de Gestão: Plena

Endereço: Av. Leticia Sá – S/N Bairro – Beira Mar

CEP: 65213-000 **Telefone/Fax:**

E-mail: penalvasms@gmail.com

IV – Informações sobre a Gestora Municipal de Saúde

Nome: Tânia Regina Rodrigues Jardim

Cargo: Secretária Municipal

Formação: Serviço Social

Data de Nomeação: 08/01/2021

Endereço: Rua Urbano Santos – Nº 49 Centro

CEP: 65350 000

E-mail: tania-jardim@hotmail.com

V – Informações sobre o Fundo Municipal de Saúde

Número da Lei de criação do Fundo Municipal de Saúde: N° 002/1991

Data de criação do Fundo Municipal de Saúde: 02/05/1991

Houve alterações nessa Lei que criou o CMS? Sim

Lei : 322 de 16 de março de 2010

O FMAS constitui-se em Unidade Orçamentária? Sim

C.N.P.J: 12.148.948/0001-78

VI – Informações sobre o Conselho Municipal de Saúde

Número da Lei de Criação do Conselho Municipal de Saúde: 004/1994

Data de criação do Conselho Municipal de Saúde: 20/09/1994

Houve alterações nessa Lei que criou o CMS? Sim

Lei N°: 411 de 30 novembro de 2016

Nome da Presidente: Samira Nunes Trindade

Mandato do Presidente: 03 anos

Data de início: 25/02/2021

Data de término: 25/02/2024

Composição do Conselho de Saúde:

Número de representantes governamentais: 04 titulares e suplentes

Número de representante do serviço público e privado: 03 titulares e suplentes.

Número de representantes dos trabalhadores do SUS: 01 titular e suplente.

Número de representantes dos usuários: 08 titulares e suplentes.

Endereço: Av. Letice Sá – S/N Bairro – Beira Mar

CEP: 65213-000

V - Regional de Saúde: Viana

COMPOSIÇÃO DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE DE PENALVA 2021 – 2024

NOME	REPRESENTANTES
MARIA DAS NEVES JANSEN	PASTORAL DA CRIANÇA DE PENALVA
MARIA DE LOURDES MENDONÇA	SINDICATO DOS TRABALHADORES E TRABALHADORAS RURAIS DE PENALVA
MARIA GORETI BARROS SILVA	COLONIA DE PESCADORES Z – 23
ADRENALINA MELONIO CUTRIM	ASSOCIAÇÃO DO BAIRRO NOVO
ROSEVANIA OLIVEIRA PINHEIRO	IGREJA ALICERCADA EM CRISTO
RAIMUNDA NONATA NUNES SOUSA	ASSOCIAÇÃO DOS MORADORES SÃO BRAZ
MARIA DE JESUS GALVÃO SILVA	ASSOCIAÇÃO DE MORADORES DO ALTO BONITO
MARIA NICE AIRES MACHADO	ASSOCIAÇÃO DAS COMUNIDADES NEGRAS RURAIS QUILOMBOLAS DO MARANHÃO
GEOVANIA MACHADO AIRES	SECRETARIA MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO
JACKELINE FERREIRA MENDES	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
HERBET AIRES SANTOS	CAPS
SAMIRA NUNES TRINDADE	HOSPITAL MUNICIPAL JESUS DE NAZARE
RUTILENE FERREIRA NUNES	TRABALHADORES VIGILANCIA EM SAÚDE
ROZIDETE NUNES MENDES	SECRETARIA MUNICIPAL DE ASSISTENCIA SOCIAL
JOSE RAIMUNDO SOEIRO BARROS	AGENTES COMUNITARIOS DE SAÚDE
MARILEIDE PEREIRA OLIVEIRA	SECRETARIA MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO

EQUIPE TÉCNICA

TANIA REGINA RODRIGUES JARDIM
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE

IRANILDE SILVA RIBEIRO DUTRA
COORDENADORA DA VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA

DIEGO JARDIM FERREIRA
COORDENADORA DA ATENÇÃO BASICA

CRISTIANE ARAUJO MORAES
COORDENAÇÃO DA VIGILANCIA SANITARIA

HERBET AIRES SANTOS
COORDENADOR DO CAPS I

JARDSON NUNES CARVALHO
DIRETOR ADMINISTRATIVO DO HOSPITAL MUNICIPAL JESUS DE NAZARÉ

SUMARIO

1. INTRODUÇÃO	08
2. ORIGEM DO MUNICÍPIO	09
3. ASPECTO GERAL DO MUNICIPIO DE PENALVA	10
4.1 ASPECTOS SOCIODEMOGRAFICO	11
5. ORGANIZAÇÃO DO SISTEMA MUNICIPAL DE SAUDE	20
5.1 ESTRUTURA ORGANIZACIONAL DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE	23
5.2 TIPOS DE CONTRATAÇÃO FUNCIONARIOS EXISTENTE NO MUNICIPIO	2
6. GESTÃO DA SAUDE	21
6.1 ORGONOGRAMA DA ESTRUTURA ORGANIZACIONAL	21
7. ATENÇÃO PRIMARIA EM SAÚDE	23
7.1 ESTABELECIMENTO DE SAUDE NA ATENÇÃO BÁSICA	23
7.2 PROGRAMA PREVINE BRASIL	24
7.2.1 INDICADORES DO PROGRAMA PREVINE BRASIL	24
7.3 ESTRATEGIA SAUDE DA FAMILIA	26
7.4 PARAMENTROS DAS AÇÕES DAS ESF	26
7.4.1 PRODUÇÃO ESTRATEGIA SAÚDE DA FAMILIA 2020	30
7.4.2 VISITA DOMICILIARES DE ACS	29
7.5 SAUDE BUCAL	30
7.5.1 PRODUÇÃO SAÚDE BUCAL 2020	30
7.6 ACADEMIA DE SAUDE	40
8. PROGRAMA SAUDE NA ESCOLA	41
8.1 AÇÕES PACTUADAS	41
8.2 CRESCER SAUDELAVEL	30
8.2.1 AÇÕES PACTUADAS	31
9. ATENÇÃO NUTRICIONAL	31
9.1. CONDICIONALIDADES 2018 – 2019 -2020	32
9. VIGILANCIA EM SAUDE	34
9.1 VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA	54
9.1.1 IMUNIZAÇÃO E DOENÇAS IMUNOPREVENÍVEIS	35
9.1.2 CORONAVIRUS – 19	36
9.1.3 ZOONOSE	37
9.1.4 EXAME CITOPATOLOGICO	38
9.2 NUCLEO DE EDUCAÇÃO EM SAUDE	39
9.3 DEMOGRAFIA E DADOS DE MOBI-MORTALIDADE	39

9.4 CARACTERISTICA EPIDEMIOLÓGICA DO MUNICÍPIO	42
9.5 PLANILHA DE COMPARAÇÃO DO RESULTADO DO PQA-VS DOS ANOS 2017, 2018, 2019 E 2020	43
9.6 RESULTADOS DOS INDICADORES	68
9.7 VIGILANCIA SANITARIA	72
10. MÉDIA COMPLEXIDADE	73
10.1 HOSPITAL MUNICIPAL JESUS DE NAZARE	73
10.2 EXAMES ESPECIALIZADOS	75
10.3TFD	77
10.4 REDE DE SAÚDE MENTAL	78
11 LABORATORIO MUNICIPAL	79
12 REGULAÇÃO	81
13 ASSISTENCIA FARMACEUTICA	81
14 RECURSOS FINANCEIROS	82
15 CONTROLE SOCIAL	84
15.1 CONFERÊNCIA MUNICIPAL DE SAÚDE	
16. PLANO DE GOVERNO MUNICIPAL PARA SAÚDE 2021 – 2024	
17. EIXOS DE INTERVENÇÃO: OBJETIVOS, DIRETRIZES E METAS 2018-2021	86
18. CONSIDERAÇÕES FINAIS	143

1. INTRODUÇÃO

O Plano Municipal de Saúde 2022-2025 vem estabelecer as diretrizes, os objetivos e o conjunto de metas a serem alcançadas na área da saúde para os próximos quatro anos. O documento foi elaborado a partir de um amplo diagnóstico situacional, em um processo de planejamento envolvendo várias etapas e níveis de gestão, também é resultado das deliberações firmadas na 12ª Conferência Municipal de Saúde ocorrida no mês de novembro de 2021, aproxima-se do Plano Plurianual e Lei Orçamentária. Mais do que isso, é instrumento fundamental para a consolidação e efetivação de um sistema público de saúde em Penalva – MA.

. As metas pactuadas traduzem o anseio e as necessidades da população em diretrizes, objetivos e ações a serem desenvolvidas, com a perspectiva de melhoria na atenção integral à saúde, em consonância com as diretrizes do Sistema Único de Saúde.

Desta forma, este instrumento de planejamento expressa o compromisso da gestão com a implementação e o fortalecimento do SUS municipal em busca da universalidade, da equidade e integralidade, objetivando a melhoria da atenção à saúde e da qualidade de vida da população. Por fim, cabe informar que o Plano é dinâmico, sendo revisto a cada ano na Programação Anual de Saúde em conformidade com as necessidades indicadas no monitoramento e avaliações expostas no Relatório Anual de Gestão.

Para sua construção contou-se com equipe da Secretaria Municipal de Saúde, com o Conselho Municipal utilizando-se de documentos como a lei 8080/90, 8142/90, Portarias Ministeriais, Conferência Municipal de Saúde entre tantas outras pesquisas realizadas visando construir com isso um instrumento flexível, mas que pudesse dar conta de nossas necessidades de gestão em saúde.

Em 28 de janeiro de 2022, o Plano Municipal de Saúde 2022-2025 foi apreciado e aprovado pelo Conselho Municipal de Saúde de Penalva e será o principal subsídio para a elaboração de ações pela Secretaria Municipal de Saúde no próximo quadriênio. Assim, mais do que representar o documento formal exigido pelas cláusulas conveniais com o Sistema Único de Saúde – SUS, é um documento cuja função é a de nortear as ações de saúde, destinando-se ao uso interno de todos os setores da Secretaria de Saúde do Município de Penalva – MA.

2. ORIGEM DO MUNICÍPIO

O município de Penalva acha-se situado nas margens direita do Lago Cajari. Segundo a tradição corrente, a primeira penetração no território do município deve-se à ação evangelizadora dos padres da Companhia de Jesus e a vinda de elementos diversos, oriundos de vários pontos do País e até do exterior que, motivados pela ambição ou pelo espírito de aventura para ali se dirigiram, estabelecendo-se num sítio a que deram o nome de São Brás.

De simples povoado sem grande importância econômica, o antigo núcleo de São José de Penalva experimentou um relativo progresso que lhe ensejou ser elevado à categoria de Vila pela lei nº 955, de 21 de junho de 1871.

Entretanto, somente em 1938, Penalva passou à categoria de Cidade pela lei nº 45 de março.

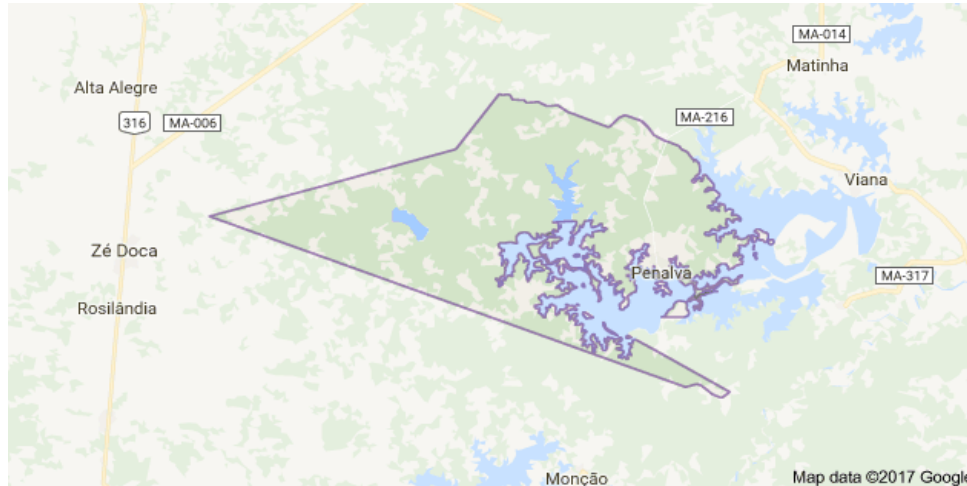
Tem como limite os municípios de Viana, Pedro do Rosário, Cajari e Monção. Sua altitude é de 70 metros na sede do município, o clima apresenta-se geralmente fresco e ameno, notadamente no verão.

Esta localizada na Baixada Maranhense, próxima às cidades de Viana e Pedro do Rosário. Tem como acesso rodoviário exclusivo pela Rodovia MA-216. É uma cidade onde se desenvolvem substancialmente a agricultura e a pesca, sendo estas atividades apenas de subsistência.

Além das riquezas naturais existentes que se caracterizam pelas variedades da sua vegetação fluvial e lacustre, pelas espécies encontradas nos seus lagos e rios, destaca-se também pelo culto às tradições populares que se traduzem, essencialmente pelas manifestações folclóricas tais como o bumba-meu-boi, baile de São Gonçalo, tambor de criola, festas do divino e tambor de mina.

Gentílico: Penalvense

4. ASPECTOS GERAIS DO MUNICÍPIO DE PENALVA / MA



Penalva – MA aderiu ao Sistema Único de Saúde – SUS, na organização e execução das Ações Básicas de Saúde e media complexidade no ano de 1995. Passou a desenvolver de forma articulada, integrada e solidária entre as três esferas de gestão, prepostas até então pelo Pacto de Saúde.

O município pertence à região de saúde denominada Macrorregião de Saúde Norte I – Região de Saúde de Viana, que é sediada no município Viana. Com uma população estimada em 2021 de 38.987 habitantes segundo IBGE, apresenta uma população cadastrada pelas equipes de saúde de 36.081 (Fonte E – SUS) habitantes, sua densidade demográfica é 46,42 hab/km², com area de 843,2 km², esta ligado à capital do Estado, através de transporte rodoviário.

No contexto da Baixada, há predomínio de população afro-descendente e mestiça, muitas áreas quilombolas e os indicadores sociais confirmam a insuficiência de políticas públicas, agudizando-se a precária condição de vida na região, como resultante da alta concentração de terra e de renda.

São os recursos públicos que mantêm a economia do município em movimento, boa parte da população desse território tem como fonte de renda as aposentadorias, pensões e programas oficiais do governo federal e estadual, de auxílio às populações de baixa renda e salários de servidores públicos pagos com recursos de transferências constitucionais da União.

O município de Penalva possui cerca de 215 povoados que estão localizados a maioria em regiões que no verão são bastante acessíveis e no inverno devido a grande quantidade de campos naturais inundáveis torna-se de difícil acesso. As principais atividades econômicas dessas região é agricultura e a pesca onde, a maioria são lavradores seguidos de pescadores.

Como se trata de agricultores familiares que utilizam a força de trabalho da própria família é pouco a utilização de insumos adquiridos fora da unidade de produção. Os principais ecossistemas

utilizados pelas famílias para implantação dos cultivos anuais, ou roças, são as capoeiras, beira de campos/vazante, baixo/ campo de aterrado.

De acordo com o processo de territorialização, o município de Penalva conta com 12 quilombos certificados pela Fundação Palmares sendo: Santo Antonio, Caminho Novo, Capim Fino, Cedereiro, Gapo, Queres, Ponta do Currau, Santa Rita, São Joaquim, São Joaquinzinho e São José.

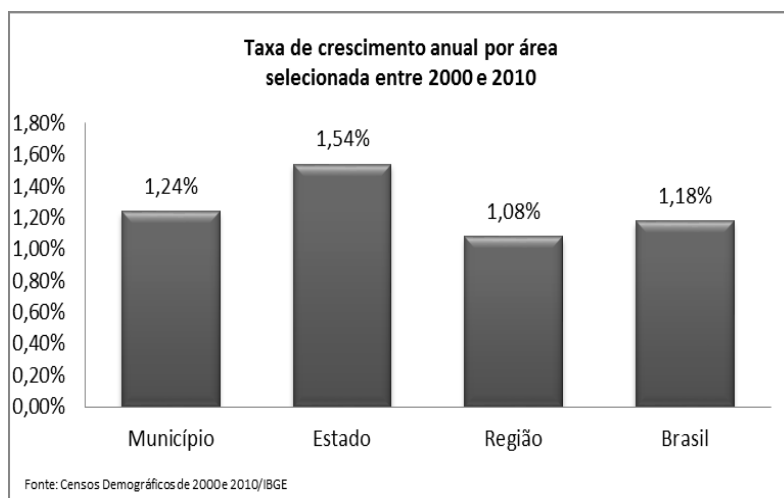
Aguardando certificação são: Araçatuba, Areal, Boa Esperança, Boa Vontade, Dom que Doi, Cudurú, Capoeira, Centro do Meio I e II, Conceição, Cotias, Formigas, Goiabal, Lagoa Mirim, Ludovico, Maracassumé, Monte Cristo, Muniz, Olho D'Água, Oriente, Oiteiro, Ponta Grossa, Santa Estela, São Braz, Saubeiro, Sossego e Tabocas.

4.1 ASPECTOS SOCIODEMOGRÁFICOS

Demografia

Ao iniciar a elaboração do Plano Municipal de Saúde de Penalva destacamos que os dados avaliados ainda correspondem ao censo realizado em 2010, por falta de orçamento por parte do Governo Federal e devido à pandemia da COVID - 19 o mesmo foi adiado para o ano de 2022, sendo assim logo que o Censo Demográfico finalizar os resultados a gestão municipal compromete-se em reavaliar os dados aqui mencionados.

A população do município ampliou, entre os Censos Demográficos de 2000 e 2010, à taxa de 1,24% ao ano, passando de 30.287 para 34.267 habitantes. Essa taxa foi inferior àquela registrada no Estado, que ficou em 1,54% ao ano, e superior a cifra de 1,08% ao ano da Região Nordeste.

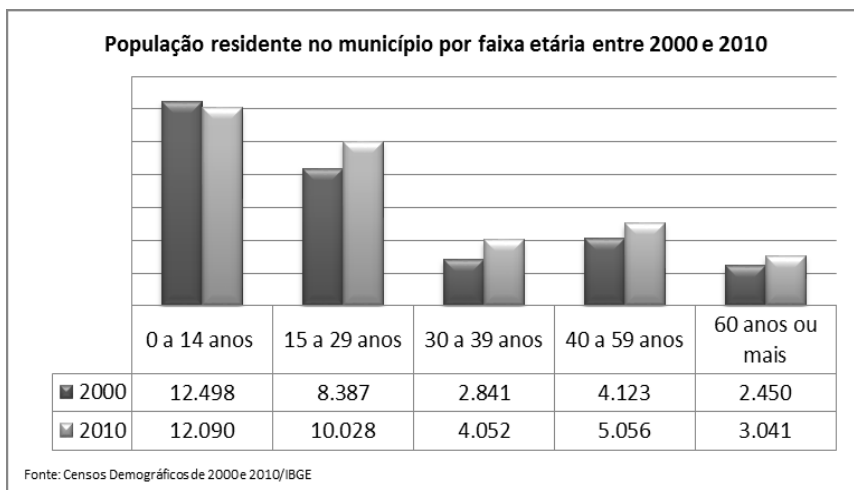


Fonte: Sagi/MDS

Atualmente uma população de 38.987 mil habitantes, estando concentrado na Zona Rural o maior contingente populacional, correspondendo a 17.671 habitantes e o restante vivendo na Zona Urbana. A taxa de urbanização apresentou alteração no mesmo período, a população urbana em 2000 representava 41,65% e em 2010 a passou a representar 48,42% do total.

A estrutura demográfica também apresentou mudanças no município, observamos que em 2000 e em 2010 foi verificada ampliação da população idosa que, em termos anuais, cresceu 2,2% em média, em 2000 este grupo representava 8,1% da população, já em 2010 detinha 8,9% do total da população municipal.

O segmento etário de 0 a 14 anos registrou crescimento negativo entre 2000 e 2010 (-0,3% ao ano), crianças e jovens detinham 41,3% do contingente populacional em 2000, o que correspondia a 12.498 habitantes, em 2010, a participação deste grupo reduziu para 35,3% da população, totalizando 12.090 habitantes.

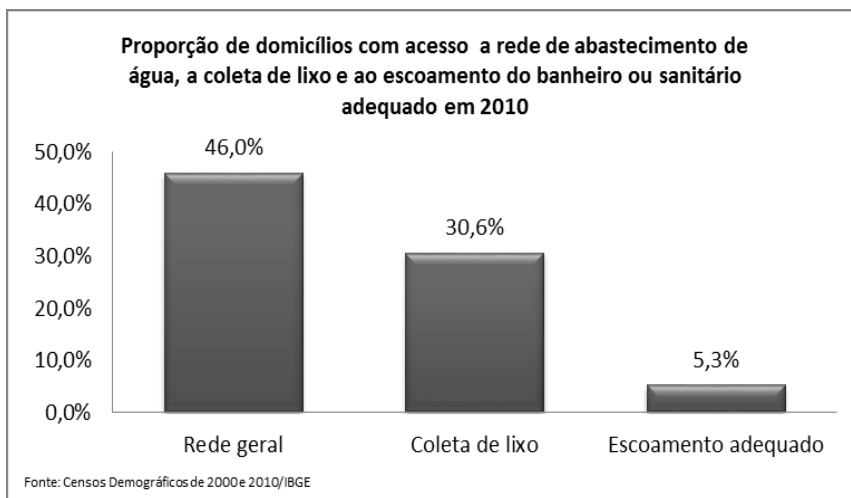


Fonte: Sagi/MDS

A população residente no município na faixa etária de 15 a 59 anos exibiu crescimento populacional (em média 2,23% ao ano), passando de 15.351 habitantes em 2000 para 19.136 em 2010, em 2010, este grupo representava 55,8% da população do município.

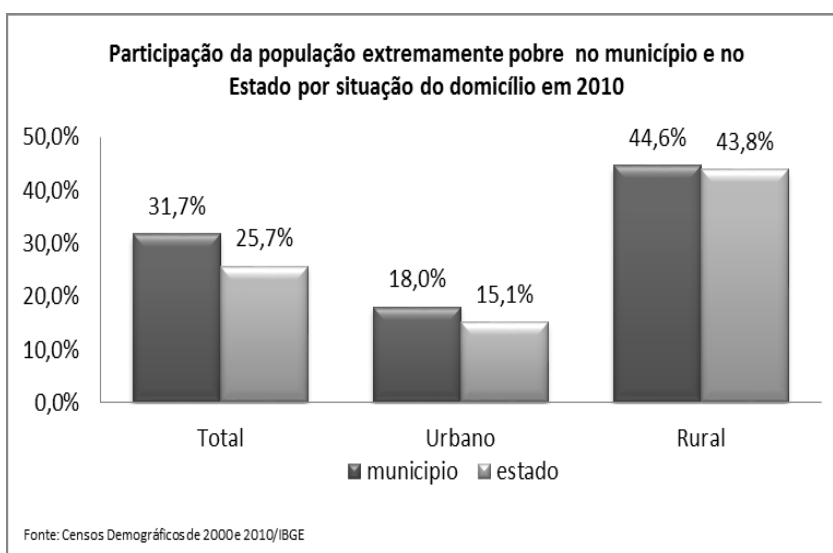
Perfil Social

Dados do Censo Demográfico de 2010 revelaram que o fornecimento de energia elétrica estava presente praticamente em todos os domicílios. A coleta de lixo atendia 30,6% dos domicílios. Quanto à cobertura da rede de abastecimento de água o acesso estava em 46,0% dos domicílios particulares permanentes e 5,3% das residências dispunham de esgotamento sanitário adequado.



Fonte: Sagi/MDS

Quanto aos níveis de pobreza, em termos proporcionais, 31,7% da população está na extrema pobreza, com intensidade maior na área rural (44,6% da população na extrema pobreza na área rural contra 18,0% na área urbana).



Fonte: Sagi/MDS

Conforme dados do Censo IBGE 2010, a população total do município era de 34.267 residentes, dos quais 9.847 encontravam-se em situação de extrema pobreza, ou seja, com renda domiciliar per capita abaixo de R\$ 70,00. Isto significa que 28,7% da população municipal vivia nesta situação. Do total de extremamente pobres, 7.458 (75,7%) viviam no meio rural e 2.389 (24,3%) no meio urbano.

O Censo também revelou que no município havia 1.161 crianças na extrema pobreza na faixa de 0 a 3 anos e 549 na faixa entre 4 e 5 anos. O grupo de 6 a 14 anos, por sua vez, totalizou 2.638

indivíduos na extrema pobreza, enquanto no grupo de 15 a 17 anos havia 668 jovens nessa situação. Foram registradas 172 pessoas com mais de 65 anos na extrema pobreza. 51,0% dos extremamente pobres do município têm de zero a 17 anos.

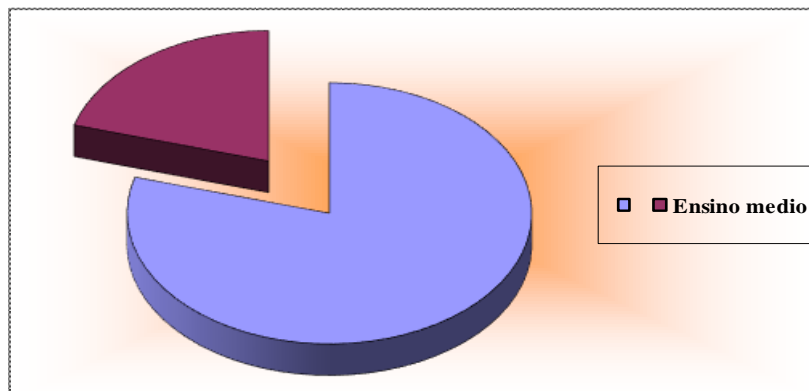
Observe o quadro e o gráfico a seguir:

População em situação de extrema pobreza por faixa etária

Idade	Quantidade
0 a 3	1.161
4 a 5	549
6 a 14	2.638
15 a 17	668
18 a 39	3.464
40 a 59	1.195
65 ou mais	172
Total	9.847

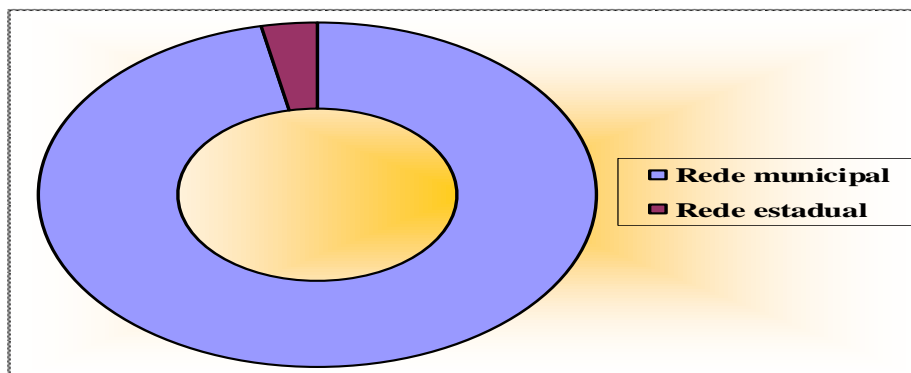
Educação

Atualmente o Município de Penalva apresenta um quadro de 521 professores concursados, sendo que 379 possuem formação superior e apenas 98 possuem formação média. Sendo assim 79,45% do total de docentes da rede municipal possuem formação superior, enquanto 20,55% deste mesmo total possuem Ensino Médio.



Fonte:Secretaria Municipal de Educação - 2005

Atualmente a rede escolar penalvense, conta com um total de 86 estabelecimentos públicos, incluindo a Educação Infantil, Ensino Fundamental e Ensino Médio. Dos estabelecimentos públicos 82 pertencem à rede municipal enquanto que apenas 4 pertencem à rede estadual. Assim do total das escolas públicas 96,77% pertencem à rede municipal, enquanto 3,23% pertencem à rede estadual.



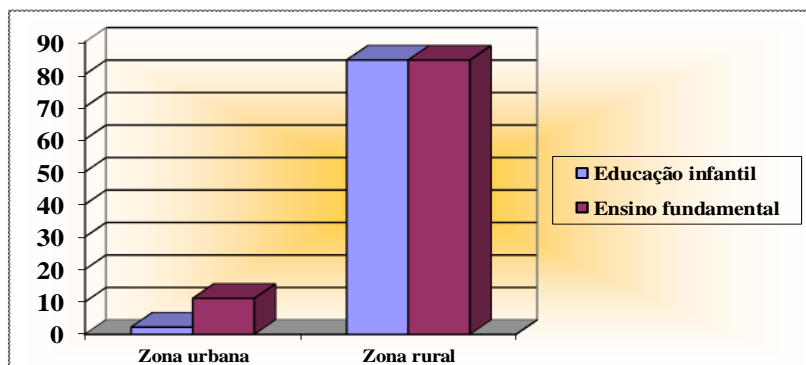
Fonte: Secretaria Municipal de Educação - 2005

A rede estadual abrange apenas a zona urbana e um povoado da zona rural, enquanto que a rede municipal por ser mais extensa, abrange tanta a zona urbana quanto a zona rural.

MODALIDADE DE ENSINO	REDE MUNICIPAL		REDE ESTADUAL	
	Zona Urbana	Zona Rural	Zona Urbana	Zona Rural
Educação Infantil	02	76	---	---
Ensino Fundamental	10	---	---	---
Ensino Médio	---	---	03	01

Fonte: Secretaria Municipal de Educação – 2005

Na rede pública municipal 2,22% dos estabelecimentos que promovem a Educação Infantil e 11,11% dos estabelecimentos que promovem o Ensino Fundamental, estão na zona urbana. Já 84,44% dos estabelecimentos que promovem a Educação Infantil juntamente com o Ensino Fundamental estão na zona rural, pois as escolas mesclam as duas modalidades.



Fonte: Secretaria Municipal de Educação - 2005

Aspectos econômicos

Produção

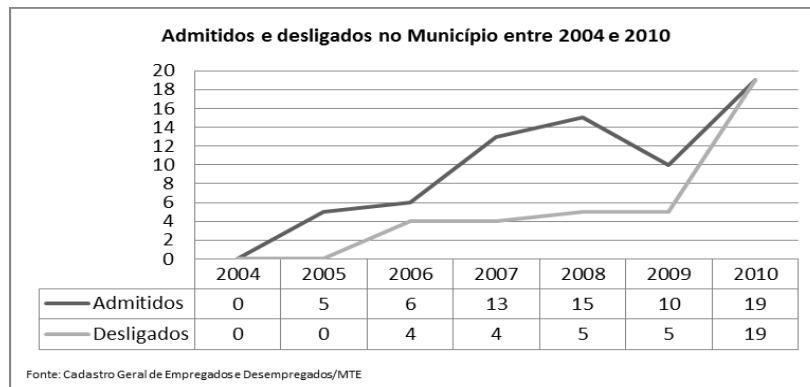
Entre 2005 e 2009, segundo o IBGE, o Produto Interno Bruto (PIB) do município cresceu 52,5%, passando de R\$ 65,7 milhões para R\$ 100,1 milhões. O crescimento percentual foi inferior ao verificado no Estado que foi de 57,3%. A participação do PIB do município na composição do PIB estadual diminuiu de 0,26% para 0,25% no período de 2005 a 2009.



Fonte: Sagi/MDS

Mercado de trabalho

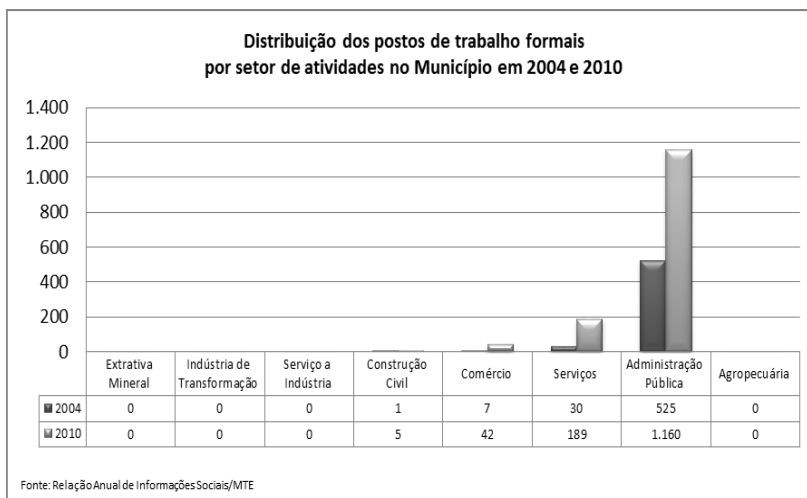
O mercado de trabalho formal do município apresentou em cinco anos saldos positivo na geração de novas ocupações entre 2004 e 2010.



Fonte: Sagi/MDS

Segundo dados do Ministério do Trabalho e Emprego, o mercado de trabalho formal em 2010 totalizava 1.396 postos, 148,0% a mais em relação a 2004. O desempenho do município ficou acima da média verificada para o Estado, que cresceu 71,9% no mesmo período.

Administração Pública foi o setor com maior volume de empregos formais, com 1.160 postos de trabalho, seguido pelo setor de Serviços com 189 postos em 2010. Somados, estes dois setores representavam 96,6% do total dos empregos formais do município.



Fonte: Sagi/MDS

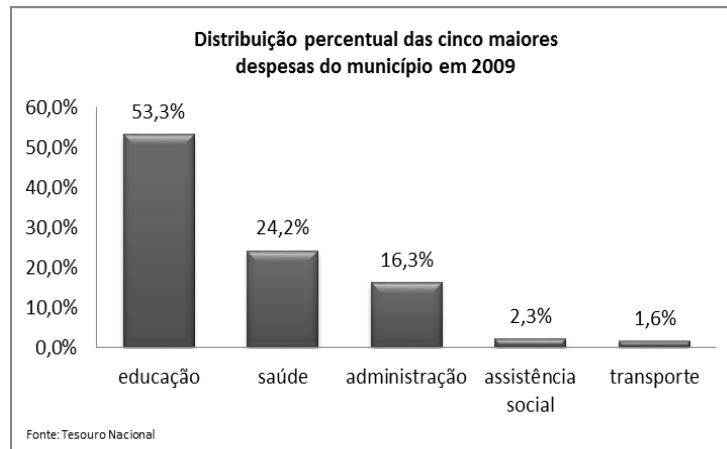
Em 2019, o salário médio mensal era de 1.8 salários mínimos. A proporção de pessoas ocupadas em relação à população total era de 3.8%. Na comparação com os outros municípios do estado, ocupava as posições 90 de 217 e 171 de 217, respectivamente. Já na comparação com cidades do país todo, ficava na posição 3125 de 5570 e 5491 de 5570, respectivamente..

Finanças Públicas

A receita orçamentária do município passou de R\$ 17,7 milhões em 2005 para R\$ 31,9 milhões em 2009, o que retrata uma alta de 80,4% no período ou 15,90% ao ano.

A proporção das receitas próprias, ou seja, geradas a partir das atividades econômicas do município, em relação à receita orçamentária total, passou de 3,17% em 2005 para 2,02% em 2009, e quando se analisa todos os municípios juntos do estado, a proporção aumentou de 11,50% para 10,85%.

A dependência em relação ao Fundo de Participação dos Municípios (FPM) aumentou no município, passando de 34,91% da receita orçamentária em 2005 para 37,13% em 2009. Essa dependência foi superior àquela registrada para todos os municípios do Estado, que ficou em 28,96% em 2009.

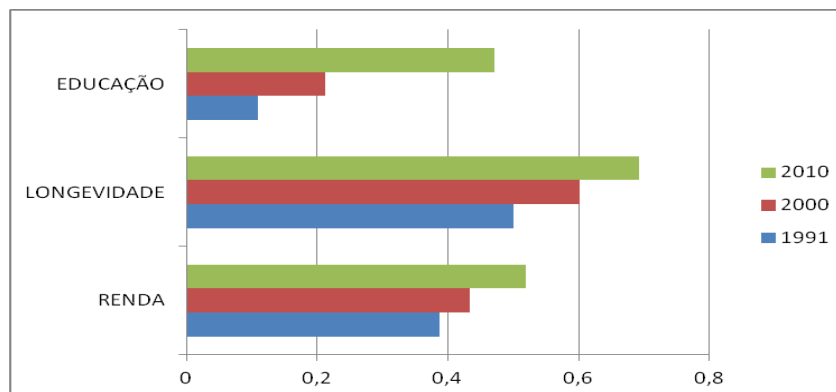


Fonte: Sagi/MDS

As despesas com educação, saúde, administração, assistência social e transporte foram responsáveis por 97,68% das despesas municipais. Em assistência social, as despesas alcançaram 2,28% do orçamento total, valor esse inferior à média de todos os municípios do estado, de 3,14%.

IDHM

O Índice de Desenvolvimento Humano (IDHM) - Penalva é 0,554, em 2010, o que situa esse município na faixa de Desenvolvimento Humano Baixo (IDHM entre 0,500 e 0,599). A dimensão que mais contribui para o IDHM do município é Longevidade, com índice de 0,693, seguida de Renda, com índice de 0,519, e de Educação, com índice de 0,472.



Fonte: PNUD, Ipea e FJP

Índice de Desenvolvimento Humano Municipal e seus componentes - Município - Penalva – MA

DHM e componentes	1991	2000	2010
IDHM Educação	0,109	0,212	0,472
% de 18 anos ou mais com fundamental completo	8,05	12,96	34,05
% de 5 a 6 anos na escola	31,35	71,22	95,53
% de 11 a 13 anos nos anos finais do fundamental REGULAR SERIADO ou com fundamental completo	11,23	22,26	76,94
% de 15 a 17 anos com fundamental completo	6,50	9,36	32,62
% de 18 a 20 anos com médio completo	1,67	5,72	17,29
IDHM Longevidade	0,501	0,601	0,693
Esperança de vida ao nascer	55,06	61,06	66,57
IDHM Renda	0,388	0,434	0,519
Renda per capita	89,39	118,91	201,

Fonte: PNUD, Ipea e FJP

Evolução

Entre 1991 e 2000

O IDHM passou de 0,277 em 1991 para 0,381 em 2000 - uma taxa de crescimento de 37,55%. O hiato de desenvolvimento humano foi reduzido em 85,62% entre 1991 e 2000. Nesse período, a dimensão cujo índice mais cresceu em termos absolutos foi Educação (com crescimento de 0,103), seguida por Longevidade e por Renda.

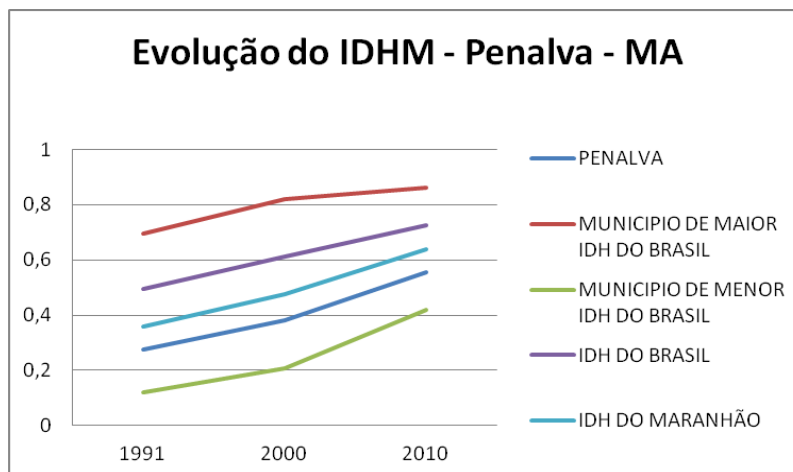
Entre 2000 e 2010

O IDHM passou de 0,381 em 2000 para 0,554 em 2010 - uma taxa de crescimento de 45,41%. O hiato de desenvolvimento humano, ou seja, a distância entre o IDHM do município e o limite máximo do índice, que é 1, foi reduzido em 72,05% entre 2000 e 2010. Nesse período, a dimensão cujo índice mais cresceu em termos absolutos foi Educação (com crescimento de 0,260), seguida por Longevidade e por Renda.

Entre 1991 e 2010

De 1991 a 2010, o IDHM do município passou de 0,277, em 1991, para 0,554, em 2010, enquanto o IDHM da Unidade Federativa (UF) passou de 0,493 para 0,727. Isso implica em uma taxa de crescimento de 100,00% para o município e 47% para a UF; e em uma taxa de redução do hiato de desenvolvimento humano de 61,69% para o município e 53,85% para a UF. No município, a dimensão cujo índice mais cresceu em termos absolutos foi Educação (com crescimento de 0,363), seguida por

Longevidade e por Renda. Na UF, por sua vez, a dimensão cujo índice mais cresceu em termos absolutos foi Educação (com crescimento de 0,358), seguida por Longevidade e por Renda.



Fonte: PNUD, Ipea e FJP

5. ORGANIZAÇÃO DO SISTEMA MUNICIPAL DE SAÚDE

A gestão do município é Plena do Sistema desde agosto de 1995, para o cumprimento de suas funções dentro do sistema local a mesma conta hoje com estrutura própria. Neste tópico apresentaremos o sistema municipal de saúde juntamente com as ações realizadas em 2020.

Atualmente a Política de Saúde Pública do município está dividida em blocos de atuação como: Atenção Básica, Media Complexidade, Assistência Farmacêutica, Investimento, Gestão em Saúde e Vigilância em Saúde.

O sistema de saúde local é formado atualmente por 14 Unidades Básicas de Saúde (UBS) com 18 Estratégias Saúde da Família, 01 Equipe de Atenção Primária, 06 Saúde Bucal, 117 Agentes Comunitários de Saúde, Hospital Municipal Jesus de Nazaré, Unidade Materna Infantil do Jacaré, CAPS I, 01 Laboratório de Análise Clínica, Academia de Saúde, Unidade de Acolhimento Infante Juvenil (ainda em processo de implantação), Vigilância em Saúde (Vigilância Epidemiológica e Sanitária) e Centro de Atendimento para Enfrentamento a COVID – 19.

O sistema municipal de saúde é exclusivamente do Sistema Único Saúde - SUS, sendo formado por 17 (dezesesseis) unidades de saúde cadastradas no CNES. Todos os estabelecimentos de saúde apresentam uma infraestrutura capaz de prestar atendimentos que vão desde a atenção primária até a realização de procedimentos de média complexidade (MAC), como é o caso do Hospital Municipal Jesus de Nazaré, Unidade Materno Infantil do Jacaré e Centro de Atenção Psicossocial. Os estabelecimentos de saúde estão localizados 07 na sede do município e 09 na zona rural.

O Hospital Municipal Jesus de Nazaré com capacidade de 48 leitos distribuídos em diversas especialidades. Atualmente o mesmo necessita de implementação e ampliação de sua estrutura física e de recursos para potencializar a sua capacidade física instalada.

Para atender melhor nossa população o município conta com 100% de cobertura de ESF e 62% de Saúde Bucal, assistência hospitalar, atendimento de saúde mental, Laboratório de Análise Clínica e Academia de Saúde.

O quadro de Recursos Humanos que prestam serviços de saúde nas unidades de saúde do município é composto por 268 profissionais distribuídos entre Médicos de diversas especialidades, Enfermeiros, Fisioterapeutas, Terapeutas ocupacionais, Cirurgiões Dentistas, Psicólogos Clínicos, Assistentes Sociais, Fonoaudiólogo, Nutricionista, Farmacêuticos Bioquímicos, Técnicos e Auxiliares de Enfermagem, Agentes Comunitários de Saúde Auxiliar Administrativos, Auxiliar de Consultório Dentário, Motoristas, Vigias, Copeiros, Atendentes, Auxiliar de Laboratório, Técnico em RX e Digitadores, os mesmos estão divididos entre contratados por prazo determinado e estatutário.

Número de profissionais por estabelecimento de saúde

PROFISSIONAIS	ACAD. DE SAUDE	UBS	VIGILANCIA EM SAUDE	HOSPITAL	CAPS	LABOT.	VIG. SANITARI A	SEC. DE SAUDE
Técnico de Enfermagem	01	19	*	47	01	01	01	01
Auxiliar administrativo	*	07	*	09	01	01	01	01
Vigias	02	26	*	20	02	*	*	02
AOSD	01	22	01	40	02	01	01	03
Enfermeiros	*	19	01	06	01	*	*	*
Fisioterapeuta	03	*	*	*	*	*	*	*
Terapeuta Ocupacional	*	*	*	*	01	*	*	*
Nutricionista	*	*	*	01	*	*	*	*
Bioquímico	*	*	*	*	*	01	01	*
Farmacêutico	*	*	*	01	01	*	*	*
Assistente Social	*	*	*	*	01	*	*	01
Dentista	*	07	*	*	*	*	*	*
Aux. Saúde Bucal	*	07	*	*	*	*	*	*
Psicóloga	*	*	*	*	01	*	*	*
Motorista	*	03	*	04	*	*	*	*
Agentes Comunitários de Sade	*	117	*	*	*	*	*	*

Agente de endemias	*	*	26	*	*	*	*	*
Agente sanitário	*	*	*	*	*	*	03	*
Técnico RX	*	*	*	03	*	*	*	*
Técnico de gesso	*	*	*	01	*	*	*	*
Médico	*	18	*	08	01	*	*	*
Técnico de laboratório	*	*	*	*	*	03	*	*
Auxiliar de farmácia	*	*	*	04	*	*	*	01
Digitador	*	*	*	01	*	*	*	04
Químico	*	*	*	*	*	*	01	*

6. GESTÃO DA SAÚDE

A Secretaria Municipal de Saúde, cuja sigla para fins das relações intergovernamentais é SEMUS, é o órgão responsável pela execução da política municipal de saúde, segundo as normas do Sistema Único de Saúde (SUS), mediante ações de promoção, proteção e recuperação da saúde individual e coletiva, ação preventiva em geral, vigilância e controle sanitário, vigilância em saúde, especialmente de medicamentos e alimentos, pelo apoio técnico e administrativo ao Conselho Municipal de Saúde, de acordo com a legislação específica que os institui, pela gestão do Fundo Municipal de Saúde, zelando pela aplicação dos seus recursos na efetivação das respectivas políticas públicas do Município, além de outras medidas no âmbito da competência do Município, com a seguinte estrutura.

6.1 – ESTRUTURA ORGANIZACIONAL SEMUS

- Gabinete do Secretário
 - Secretário Adjunto;
 - Assessoria Técnica em Saúde;
 - Assessor Técnico Administrativo;
- Coordenação de Saúde
 - Coordenador de Enfermagem do Hospital;
 - Coordenador de Endemias;
 - Coordenador de Atenção Básica;
 - Coordenador de Saúde Bucal;
 - Coordenador de Saúde Mental;
 - Coordenador NASF;
 - Coordenador de TFD;
 - Coordenador APAC;
 - Coordenador de Planejamento, Acompanhamento, Avaliação e Auditoria;

ESTADO DO MARANHÃO
PREFEITURA MUNICIPAL DE PENALVA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CNPJ – 06.179.402/0001-81

- Coordenador de Academia de Saúde;
 - Coordenação do Programa Saúde na Escola;
 - Coordenação de Logísticas e Manutenção da Atenção Básica;
 - Coordenador de Vigilância Sanitária;
 - Coordenador de Vigilância Epidemiológica;
 - Coordenador do CCIH;
 - Coordenador do Fundo Municipal de Saúde;
 - Coordenador de CPD;
 - Coordenador de Educação e Saúde;
 - Coordenador Vigilância Ambiental;
 - Coordenador da Assistência Farmacêutica.
-
- Supervisão Saúde
 - Supervisão da Divisão de Recursos Humanos;

 - Departamento Administrativo
 - Diretoria Geral de Hospital Municipal Jesus de Nazaré;
 - Diretor Administrativo do Hospital Municipal Jesus de Nazaré;
 - Diretor Clínico do Hospital Jesus de Nazaré;
 - Diretor Administrativo do Hospital Materno Infantil do Povoado Jacaré.

 - Médico Auditor
 - Gerente de UBS
 - Ouvidoria em Saúde

A estrutura da Secretaria Municipal de Saúde é definida pela Lei Municipal nº 461/2021 que dispõem sobre a organização da mesma e dá outras providências.

7. ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE

A Coordenação de Atenção Básica é responsável pelo planejamento, execução e avaliação das políticas de atenção básica em saúde no município. Atenção Primária em Saúde caracteriza-se por um conjunto de ações de caráter individual ou coletivo, que envolvem a promoção de saúde, a prevenção de doenças, o diagnóstico, o tratamento e a reabilitação dos pacientes, consolidando as diretrizes do SUS: equidade, universalidade e integralidade da atenção.

Os eixos prioritários são: atenção à saúde da criança, da mulher, do idoso, à pacientes portadores de doenças crônicas, serviço de saúde bucal, Estratégia de Saúde da Família e Agentes Comunitários de Saúde.

As ações e serviços são realizadas nas Unidades Básicas de Saúde (UBS), como: imunização, ações de promoção da saúde e prevenção, consultas médicas e de enfermagem (clínica geral, ginecologia/obstetrícia), atendimento odontológico e atendimentos básicos (curativos, etc).

7.1 ESTABELECIMENTO DE SAÚDE DA ATENÇÃO BÁSICA

Área geográfica de atuação (Município/bairro/comunidade)	Equipes de Saúde da Família vinculadas (Município, nomes ou CNES)	População estimada	Endereço
UBS PIÇARREIRA	2531178	4.800	TV – Mariano Travassos
UBS CENTRO	2454963	3.900	Rua – Satu Belo – S/N
UBS CAMPO DE POUSO	6260918	4.000	Rua – Campo de Pouso
UBS TRIZIDELA	2682869	4.300	Rua – Raimundo Carvalho Silva
UBS SÃO JOAQUIM	2531186	2.900	Povoado São Joaquim
UBS GOIABAL	2682850	2.950	Povoado Goiabal
UBS OURO	2454963	2.850	Povoado Ouro
UBS ARMAZEM	2531151	2.000	Povoado Armazém
UBS JACARE	2454955	3.500	Povoado Jacaré
UBS CAPOEIRO	0813745	2.000	Povoado Capoeiro
UBS CAMINHO NOVO	9698442	1.000	Povoado Caminho Novo
UBS JARAGUAIA	0031895	2.500	Povoado Jaraguaia
UBS SÃO BRAS	7817843	2.500	Povoado São Brás
UBS DESCANSO	8014469	2.500	Povoado Descanso
ACADEMIA DA SAÚDE	7535120	3.500	Rua – Campo de Pouso
ACADEMIA DE SAÚDE	0976806	1.000	Povoado Jacaré

7.2 PROGRAMA PREVINE BRASIL

O Programa Previne Brasil é o novo modelo de financiamento da Atenção Primária à Saúde (APS), e foi instituído pela Portaria nº 2.979, de 12 de novembro de 2019, começou a ser implementado em 2020, e leva em conta três componentes para fazer o repasse financeiro federal a municípios e ao Distrito Federal: capitação ponderada (cadastro de pessoas), pagamento por desempenho (indicadores de saúde) e incentivo para ações estratégicas (credenciamentos/adesão a programas e ações do Ministério da Saúde).

A proposta tem como princípio aumentar o acesso das pessoas aos serviços da APS e o vínculo entre população e equipe, com base em mecanismos que induzem à responsabilização dos gestores e dos profissionais pelas pessoas que assistem.

Indicadores de monitoramento custeio para o ano 2022 e estabelece as ações prioritárias para definição do pagamento por desempenho.

7.2.1 INDICADORES

Ações estratégicas	Indicador	Parâmetro	Meta	Peso
Pré-natal	Proporção de gestantes com pelo menos 6 (seis) consultas pré-natal realizadas, sendo a 1ª (primeira) até a 12ª (décima segunda) semana de gestação;	>=80%	45%	1
	Proporção de gestantes com realização de exames para sífilis e HIV;	>=90%	60%	1
	Proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado;	>=80%	60%	2
Saúde da mulher	Proporção de mulheres com coleta de citopatológico na APS;	>=80%	40%	1
Saúde da criança	Proporção de crianças de 1 (um) ano de idade vacinadas na APS contra Difteria, Tétano, Coqueluche, Hepatite B, infecções causadas por haemophilus influenzae tipo b e Poliomielite inativada;	>=95%	95%	2
Doenças	Proporção de pessoas com hipertensão, com consulta e pressão arterial aferida no semestre;	>=90%	50%	2

Crônicas	Proporção de pessoas com diabetes, com consulta e hemoglobina glicada solicitada no semestre.	>=90%	50%	1
-----------------	---	-------	-----	---

Fonte Nota Técnica Nº 03/2022 – DESF/SAPS/MS

7.3 ESTRATEGIA SAÚDE DA FAMÍLIA



O município tem cobertura de 100% da Estratégia Saúde da Família funcionando nas UBS da sede e zona rural, com por 18 equipes de saúde da família e 01 de Atenção Primária de Saúde (APS) para realizar os procedimentos da atenção básica.

Estratégia Saúde da Família Armazém

ATIVIDADES	PARAMETROS
Consulta Medica	5.616/ano – 468/mês
Atendimento Odontológico	2.808/ano – 234/mês
Atendimentos /outros profissionais de nível superior	2.808/ano – 234/ano
Atendimento enfermagem /outros profissionais de nível superior	11.232/ano – 936/mês

Estratégia Saúde da Família Trizidela

ATIVIDADES	PARAMETROS
Consulta Medica	9.240/ano – 770/mês
Atendimento Odontológico	4.620/ano – 385/mês
Atendimentos /outros profissionais de nível superior	4.620/ano – 385/ano
Atendimento enfermagem /outros profissionais de nível superior	18.480/ano – 1.540/mês

Estratégia Saúde da Família São Joaquim

ATIVIDADES	PARAMETROS
Consulta Medica	5.820/ano – 485/mês
Atendimento Odontológico	2.916/ano – 243/mês
Atendimentos /outros profissionais de nível superior	2.916/ano – 243/ano
Atendimento enfermagem /outros profissionais de nível superior	11.640/ano – 970/mês

Estratégia Saúde da Família Goiabal

ATIVIDADES	PARAMETROS
Consulta Medica	5.508/ano – 459/mês

Atendimento Odontológico	2.760/ano – 230/mês
Atendimentos /outros profissionais de nível superior	2.760/ano – 230/ano
Atendimento enfermagem /outros profissionais de nível superior	11.016/ano – 918/mês

Estratégia Saúde da Família Campo de Pouso

ATIVIDADES	PARAMETROS
Consulta Medica	8.088/ano – 674/mês
Atendimento Odontológico	4.044/ano – 337/mês
Atendimentos /outros profissionais de nível superior	4.044/ano – 337/ano
Atendimento enfermagem /outros profissionais de nível superior	16.164/ano – 1.347/mês

Estratégia Saúde da Família Piçarreira

ATIVIDADES	PARAMETROS
Consulta Medica	9.552/ano – 796/mês
Atendimento Odontológico	4.776/ano – 398/mês
Atendimentos /outros profissionais de nível superior	4.776/ano – 398/ano
Atendimento enfermagem /outros profissionais de nível superior	19.092/ano – 1.591/mês

Estratégia Saúde da Família Capoeiro

ATIVIDADES	PARAMETROS
Consulta Medica	5.616/ano – 468/mês
Atendimento Odontológico	2.808/ano – 234/mês
Atendimentos /outros profissionais de nível superior	2.808/ano – 234/ano
Atendimento enfermagem /outros profissionais de nível superior	11.232/ano – 936/mês

Estratégia Saúde da Família Jaraguaia

ATIVIDADES	PARAMETROS
Consulta Medica	5.616/ano – 468/mês
Atendimento Odontológico	2.808/ano – 234/mês
Atendimentos /outros profissionais de nível superior	2.808/ano – 234/ano
Atendimento enfermagem /outros profissionais de nível superior	11.232/ano – 936/mês

Estratégia Saúde da Família Descanso

ATIVIDADES	PARAMETROS
Consulta Medica	5.616/ano – 468/mês

Atendimentos /outros profissionais de nível superior	2.808/ano – 234/ano
Atendimento enfermagem /outros profissionais de nível superior	11.232/ano – 936/mês

Estratégia Saúde da Família São Brás

ATIVIDADES	PARAMETROS
Consulta Medica	5.616/ano – 468/mês
Atendimentos /outros profissionais de nível superior	2.808/ano – 234/ano
Atendimento enfermagem /outros profissionais de nível superior	11.232/ano – 936/mês

Estratégia Saúde da Família Jacaré

ATIVIDADES	PARAMETROS
Consulta Medica	9.240/ano – 770/mês
Atendimento Odontológico	4.620/ano – 385/mês
Atendimentos /outros profissionais de nível superior	4.620/ano – 385/ano
Atendimento enfermagem /outros profissionais de nível superior	18.480/ano – 1.540/mês

7.4 PROGRAMA DE AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE



O programa consiste em recursos financeiros destinados a estimular a organização da atenção básica em todos os municípios com a implantação de agentes comunitários. As ações que são financiadas com os recursos do programa estão centradas e práticas de prevenção de doenças e promoção da saúde.

DOMICIAIRES AGENTE COMUNITARIO DE SAÚDE

Cobertura de visitas realizadas pelos agentes comunitários de saúde nos anos 2017 a 2020.

ANO	Nº DE VISITAS /FAMÍLIAS/ANO
2017	98.000
2018	155.904
2019	168.359
2020	214.876

Fonte: E-SUS/2020

Nessa tabela observamos que o número de visitas de agentes comunitários de saúde vem crescendo a cada ano em 2020 com a distribuição dos tablets para cada agente comunitário de saúde facilitou o cadastramento e visitas dos mesmos.

7.5 SAÚDE BUCAL



O município conta atualmente com sete equipes de saúde bucal para atender toda a população, as equipes estão implantadas nas UBS da Piçarreira, Trizidela, Jacaré, São Joaquim, Goiabal, Ouro e Hospital Municipal Jesus de Nazaré, com cobertura estimada de 62%.

Observamos que o número de procedimentos realizados nesse período pelas equipes de saúde bucal a cada ano vem aumentando visto que as equipes também foram ampliadas, o objetivo é ampliar a cobertura de saúde bucal tanto na zona urbana como rural para atender melhor a população de Penalva.

Ano	Nº de atendimento/ano
2018	2.837
2019	2.955
2020	3.240

7.5 ACADEMIA DE SAÚDE



Através do Programa Requalifica do Ministério da Saúde o município recebeu recurso em 2009 para construção da Academia de Saúde e em 2018 aderimos a mais uma construção da Academia de Saúde no Jacaré, que tem como objetivo principal contribuir para a promoção da saúde da população a partir da implantação de polos com infraestrutura, equipamentos e quadro de pessoal qualificado para a orientação de práticas corporais e atividade física e de lazer e modos de vida, constituída por profissionais de fisioterapia, que atuam junto às ESF em seus respectivos territórios.

As duas academias de saúde atualmente encontram-se funcionando e composta por equipe de fisioterapeutas, educador físico e nutricionista.

8. PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA



O Programa foi implantado no município em 2010 e visa realizar o cuidado primário com alunos da rede essas atividades serão realizadas nas 86 escolas distribuídas na rede municipal e estadual, com envolvimento dos profissionais da área da saúde e educação municipal, as atividades são as seguintes:

8.1 AÇÕES PACTUADAS

ATIVIDADES

- Ações de combate ao mosquito *Aedes aegypti*
- Promoção das práticas Corporais, da Atividade Física e do lazer nas escolas.
- Prevenção ao uso de álcool, tabaco, crack e outras drogas.
- Promoção da Cultura de Paz, Cidadania e Direitos Humanos.
- Prevenção das violências e dos acidentes
- Identificação de educando com possíveis sinais de agravos de doenças em eliminação
- Promoção e Avaliação de Saúde bucal e aplicação tópica de flúor.
- Verificação da situação vacinal
- Promoção da segurança alimentar e nutricional e da alimentação saudável e prevenção da obesidade infantil
- Promoção da saúde auditiva e identificação de educando com possíveis sinais de alteração
- Direito sexual e reprodutivo e prevenção de DST/AIDS
- Promoção da saúde ocular e identificação de educando com possíveis sinais de alteração

8.2 CRESCER SAUDAVEL



Consiste em um conjunto de ações articuladas, a serem implementadas na Rede de Atenção à Saúde do SUS para garantir o adequado acompanhamento do crescimento e desenvolvimento na infância, com vistas a prevenir, controlar e tratar a obesidade infantil. Estas ações abrangem os cuidados relativos à alimentação e nutrição voltados à promoção e proteção da saúde, diagnóstico e tratamento da obesidade, incentivo à prática corporal e de atividade física e por ações voltadas à mudança de comportamento. Trata-se de uma agenda do SUS onde está necessariamente incluída a realização de articulação intersetorial no território, tendo em vista a intersetorialidade e complexidade dos determinantes da obesidade.

As atividades são articuladas com as ações realizadas nas escolas participante do Programa Saúde na Escola – PSE.

8.2.1 AÇÕES PACTUADAS

ATIVIDADES

- Avaliar o estado nutricional das crianças menores de 10 anos matriculadas em escolas participantes do PSE;
- Avaliar os marcadores de consumo alimentar das crianças menores de 10 anos matriculadas em escolas participantes do PSE;

- Ofertar atividades coletivas de promoção da alimentação adequada e saudável para as crianças matriculadas em escolas participantes do PSE;
- Ofertar atividades coletivas de promoção da alimentação adequada e saudável para as crianças matriculadas em escolas participantes do PSE;
- Realizar atendimento individual em crianças menores de 10 anos identificadas com obesidade.

9. ATENÇÃO NUTRICIONAL

9.1 BOLSA FAMÍLIA – SISVAN



O Bolsa Família é um programa de transferência direta de renda que beneficia famílias em situação de pobreza e de extrema pobreza em todo o país, essas famílias tem o direito de participar do programa, desde que tenham em sua composição gestantes e crianças ou adolescentes entre 0 e 17 anos, o valor médio a ser pago é de R\$ 224,41 esse valor varia conforme a composição familiar dos beneficiários.

O Programa possui três eixos principais: a transferência de renda promove o alívio imediato da pobreza; as condicionalidades reforçam o acesso a direitos sociais básicos nas áreas de educação, saúde e assistência social.

A gestão do acompanhamento das condicionalidades na área da saúde é de responsabilidade da Secretaria Municipal de Saúde realizado pelas equipes da saúde da família, com o crescimento e desenvolvimento das crianças menores de sete anos, e o acompanhamento de gestantes e nutrizes.

O resultado do acompanhamento é registrado no Sistema de Gestão do Programa Bolsa Família na Saúde em dois períodos do ano:

- 1º Período: janeiro a junho
- 2º Período: julho a dezembro

CONDICIONALIDADES 2018 – 2020

Ano	Qtd. beneficiários a serem acompanhados	Qtd. beneficiários acompanhados	Perc. cobertura de beneficiários acompanhados (%)	Qtd. criança a ser acompanhada	Qtd. criança acompanhada	Perc. cobertura do acomp. de crianças (%)
2018	11.159	7.461	66,86%	3.541	1.567	44,25%
2019	11.739	8.192	69,78%	3.729	1.855	49,75%
2019	11.941	11.123	93,15%	3.728	3.255	87,31%

2020	10.445	4.645	44,47%	3.578	263	7,35%
2020	11.353	7.257	63,92%	3.591	1.210	33,70%

Ano	Qtd. criança com vac. em dia	Perc. crianças com vac. em dia (%)	Qtd. criança com dados nutricionais	Perc. crianças com dados nutricionais (%)	Qtd. gestantes estimadas	Qtd. gestantes localizadas	Perc. de cobertura de gestantes localizadas (%)
2018	1.566	99,94%	1.554	99,17%	204	233	114,22%
2019	1.854	99,95%	1.347	72,61%	194	131	67,53%
2019	3.255	100%	1.456	44,73%	194	122	62,89%
2020	263	100%	245	93,16%	196	158	80,61%
2020	1.210	100%	958	79,17%	196	235	119,90%

Ano	Qtd. gestantes pré-natal em dia	Perc. gestantes com pré em dia (%)	Qtd. gestantes com dados nutric.	Perc. gestantes com dados nutric. (%)
2018	233	100%	210	90,13%
2019	131	100%	112	85,50%
2019	122	100%	109	89,34%
2020	158	100%	135	85,44%
2020	235	100%	201	85,53%

O Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional SISVAN é um sistema de informação que tem por objetivo fazer o diagnóstico descritivo e analítico da situação alimentar e nutricional da população brasileira. O monitoramento contribui para o conhecimento da natureza e magnitude dos problemas de nutrição, identificando as áreas geográficas, segmentos sociais e grupos populacionais acometidos de

maior risco aos agravos nutricionais. Detectar precocemente os desvios nutricionais, sejam baixo ou sobre peso/obesidade, pode minimizar ou mesmo evitar as possíveis consequências dessa incidência.

10. SEMANA DO BEBE



A Semana do Bebe foi instituída é uma das principais estratégias do UNICEF para assegurar a atenção adequada a crianças de até 6 anos de idade. Tem como objetivo tornar o direito à sobrevivência e ao desenvolvimento infantil uma prioridade na agenda dos municípios brasileiros.

O reconhecimento da importância do evento levou o Governo do Municipal de Penalva instituir por Lei Municipal 005/2019 a Semana do Bebê a ser realizada na primeira semana de agosto., entrando para no calendário oficial do município a partir do ano de 2019.

As principais ações são:

- Trabalhar em todas as unidades de saúde através de oficinas, reuniões ou fórum temas relacionados aos cuidados com gestante e bebê;
- Entregar o título do “Bebê Prefeito” à primeira criança que nascer no município após a abertura da Semana atendendo os critérios da UNICEF;
- Promover a apresentação de projetos desenvolvidos pelas várias áreas do município;
- Promover um evento cultural e lúdico que reúna crianças, bebês e suas famílias;
- Realizar evento de encerramento, com entrega de certificados aos vencedores dos concursos, culto ecumênico, etc;
- Organizar encontros entre adolescentes e jovens com temas relacionados aos direitos sexuais e reprodutivos, com ênfase na prevenção de infecções sexualmente transmissíveis (ISTs), HIV/aids e gravidez na adolescência;
- Realizar oficinas nas creches e pré-escolas para os professores, funcionários e comunidade escolar (pais, mães e crianças), acerca de temas que promovam a qualidade da educação infantil.

11. VIGILÂNCIA EM SAÚDE MUNICIPAL



10.1 Vigilância Epidemiológica

A Vigilância Epidemiológica é definida como um conjunto de ações que proporciona o conhecimento, detecção de qualquer mudança nos fatores determinantes e condicionantes de saúde individual ou coletiva, com a finalidade de recomendar e adotar medidas de intervenção em saúde pública.

O serviço funciona regularmente de segunda – feira à sexta – feira em prédio próprio, responsável em âmbito municipal, por todas as ações de vigilância, prevenção e controle de doenças

transmissíveis, pela vigilância de fatores de risco para o desenvolvimento de doenças crônicas não transmissíveis, saúde ambiental e do trabalhador e também pela análise de situação de saúde da população vitoriense. Faz parte o Núcleo Municipal de Educação em Saúde que trabalha para promover e disseminar as informações relativas aos principais agravos a população e trabalhadores em Saúde.

As funções do Serviço de Vigilância em Saúde (SVS) incluem a coordenação de programas de prevenção e controle de doenças transmissíveis de relevância nacional, como aids, dengue, malária, hepatites virais, doenças imunopreveníveis, leishmaniose, hanseníase e tuberculose e do Programa Nacional de Imunizações (PNI); investigação de surtos de doenças; gestão de sistemas de informação de mortalidade, agravos de notificação obrigatória e nascidos vivos, realização de inquéritos de fatores de risco, coordenação de doenças e agravos não-transmissíveis e análise de situação de saúde, incluindo investigações e inquéritos sobre fatores de risco de doenças não transmissíveis, entre outras ações.

Ações gerais:

- Execução de controle ambiental, proteção à saúde do trabalhador, vigilância alimentar e nutricional, promoção e educação em saúde, mobilização social e controle de Zoonoses;
- Ações de coleta sistemática, de consolidação, análise e interpretação de dados;
- Divulgação de informações;
- Diagnósticos de casos;
- Avaliação da eficácia e efetividade das medidas adotadas;
- Retroalimentação do sistema;
- Processamento de dados;
- Assumir controle operativo de situações epidêmicas, quer de doenças de notificação compulsória, quer agravos inusitados à saúde.

Vale destacar que a partir de fevereiro de 2020, quando foi declarado o ESPIN (Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional) pelo Ministério da Saúde em razão do Sars-Cov-2, houve uma reestruturação em todos os setores da Vigilância Epidemiológica do Município, em função do início da pandemia de COVID-19, situação inédita em todo o planeta, e o aprendizado, desde então, tem sido constante, bem como as adequações necessárias de acordo com o cenário epidemiológico decorrente do comportamento da pandemia. Por essa razão, houve necessidade de revisão e readequação de todos os processos de trabalho, pautadas pelas necessidades emergentes com o avanço da pandemia, situação que se repetiu no decorrer do ano.

Houve participação ativa de todos os setores do município como: Executivo, Legislativo, Secretarias Municipais, Ministério Público, Associação Comercial, Guarda Municipal, Igrejas, e Polícia Militar em reuniões semanais do grupo de trabalho sobre a COVID-19, elaboração e envio diário de relatórios sobre incidência viral para subsidiar discussões e decisões do e para o Boletim Diário divulgado no sítio eletrônico e redes sociais da Prefeitura Municipal de Penalva.

Além das ações específicas relacionadas à pandemia, a Vigilância Epidemiológica manteve os demais serviços que lhe são pertinentes, respectivos à vigilância de doenças e agravos de notificação compulsória.

9.1.2 IMUNIZAÇÕES E DOENÇAS IMUNOPREVENÍVEIS

O Programa Nacional de Imunização que organiza campanhas, orientações e sistematiza ações para a imunização da população brasileira, com o objetivo de imunizar todo o país. Na definição do ministério da saúde, a vacina é um mecanismo para controlar algumas doenças infectocontagiosas.

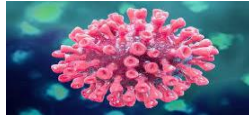
De acordo com o Ministério da Saúde uma pessoa imunizada é aquela que possui anticorpos contra um agente infeccioso. Essa pessoa pode ter adquirido os anticorpos artificialmente por meio da vacinação, ou naturalmente após a pessoa ter adquirido a doença e o corpo desenvolver os anticorpos necessários pra combatê-la. A vacina pode ser de dose única ou ser tomada em várias doses ao longo da vida. O Ministério da Saúde possui um calendário de imunização. Por meio dele a população pode se orientar sobre a época correta de se tomar as vacinas e se imunizar contra as doenças infectocontagiosas.

Cobertura Vacinal

A tabela abaixo demonstra a cobertura vacinal do município nos anos de 2017 a 2020, onde verifica-se que em algumas não foram atingidas, a cobertura vacinal preconizada pelo Ministério da Saúde.

IMUNOBIOLOGICOS	% 2017	% 2018	% 2019	% 2020
BCG	110,60	99,12	77,78	69,90
MENINGOCOCICA CONJUGADA	92,01	82,11	74,12	41,91
PENTA (DTP/Hib/HB)	86,18	75,95	49,93	37,55
PNEUMOCÓCICA	95,85	91,35	76,37	51,05
POLIOMIELITE	84,64	76,10	70,60	39,52
ROTAVIRUS HUMANO	66,36	85,48	71,03	40,51
FEBRE AMARELA	82,64	79,62	61,88	42,48
HEPATITE B EM CRINAÇA ATE 30 DIAS	91,55	88,27	70,75	58,09
HEPATITE B	86,18	75,95	49,93	37,55
POLIOMELITE 4 ANOS	37,55	43,62	41,34	29,20
HEPATITE A	76,96	82,55	65,68	40,93
PNEUMOCOCICA (1REF)	80,30	82,40	66,10	40,23
MENINGOCOCOC (1 REF)	79,11	81,09	66,67	48,66
POLIOMIELITE (1 REF)	72,81	76,10	63,43	41,63
TRIPLECE VIRAL D1	93,24	89,44	70,75	57,38
TRIPLECE VIRAL D2	71,58	74,05	54,99	43,74
TRETA VIRAL (SRC+ VZ)	25,81	1,91	0,42	2,39
DPT REF (4 A 6 ANOS)	89,96	46,78	31,86	33,38
TRIPLICE BACTERIANA (DTP) (1REF)	77,27	74,63	49,51	35,86
DUPLA ADULTO E TRIPLICE ACELULAR GESTANTE	10,60	18,59	18,43	5,38
DTPA GESTANTE	7,53	49,00	52,84	12,29

9.1.3 COVID-19



O ano de 2020 foi um ano mundialmente atípico, devido à disseminação do novo Coronavírus (COVID-19) em escala pandêmica, sendo o registro do primeiro caso no Município no mês de abril. Essa situação foi classificada pela organização Mundial da Saúde (OMS) como Emergência de Saúde Pública de Impacto Internacional (ESPII), exigindo muitas medidas de prevenção e enfrentamento da doença entre a população.

Desde o surgimento dos primeiros casos suspeitos no Município, várias ações foram desencadeadas pela gestão local, com o objetivo de reduzir o impacto da pandemia na população e preparar a rede de assistência para enfrentamento da epidemia. A medida inicial foi a instituição do COESP (Comitê de Operações de Emergência em Saúde Pública para o enfrentamento do COVID 19) pelo Executivo Municipal, por meio do Decreto Municipal Nº 008 de 20 de março de 2020, com a participação de representantes técnicos de serviços de saúde público e outras secretarias

Entre as ações implementadas, uma das mais impactantes foi a readequação na rede de assistência do Município (atenção básica, urgência e emergência, hospitalar), com a definição de serviços exclusivos para atendimento a pacientes com suspeita de COVID-19, em todas as regiões urbanas, além da contratação emergencial de profissionais de várias áreas da saúde para ampliar o quadro de profissionais para atuação na assistência direta aos pacientes, bem como os serviços da vigilância epidemiológica e sanitária desempenharam importante apoio técnico no enfrentamento da pandemia. Importante salientar que tais medidas foram possíveis em função da declaração de Situação de Calamidade Pública no Município de Penalva, por meio do Municipal Nº 008 de 20 de março de 2020,

Mesmo com todas as ações realizadas nos âmbitos municipal e estadual, seguindo o cenário mundial, o ano de 2020 terminou com número de óbitos em alta, decorrente da doença, e com perspectiva de continuidade da pandemia no cenário mundial. Abaixo dados epidemiológicos preliminares da pandemia.

Boletim Covid-19

BOLETIM	
Casos confirmados	1.053
Ativos	205
Recuperados	838
Óbitos	10
Suspeitos	09
Descartados	2.437
Monitorados	28

Testes realizados	3.481
-------------------	-------

Fonte SEMUS/ Janeiro 2022

9.1.4 COORDENADORIA DE ENDEMIAS

As ações de controle do mosquito transmissor de arboviroses são desenvolvidas de forma contínua e permanente, através do trabalho coordenado, principalmente entre as Vigilâncias Epidemiológica e Ambiental, e com a integração intersetorial e interinstitucional, com vários órgãos do município.

As ações das equipes de endemias incluem: vistoria nos imóveis residenciais, comerciais, terrenos baldios; eliminação de criadouros de mosquitos, orientações à população geral sobre identificação de criadouros e eliminação dos mesmos; ações educativas como distribuição de panfletos, palestras em escolas, instituições, indústrias e comércio.

A pandemia impediu a realização de reuniões com a comunidade de forma presencial, porém o setor, por meio dos agentes de endemias, realizou diversas atividades que auxiliaram no controle do aumento entomológico e sucessivamente epidemiológico.

Com relação ao Levantamento de Índice Rápido do Aedes aegypti (LIRA), em 2020 foi pactuado inspeção de imóveis de 7.432, apesar da pandemia foram visitados 93% de imóveis para controle da dengue.

Para realização das atividades o município conta com 32 agentes de combate as endemias.

9.1.5 ZOOSE

O Serviço de Controle de Zoonose do município realiza a coleta de material biológico para teste de suspeita de leishmaniose canina e eutanásia dos cães.

Em relação à coleta de material biológico para suspeita de leishmaniose canina nos casos em que o teste rápido enquadra em positivo, o material biológico é encaminhado para a UEMA para confirmação.

Cobertura vacinal Campanha canina

Ano	Meta	Cobertura vacinal Cães	Cobertura vacinal Gato
2017	6.590	94,12%	*
2018	6.656	96,4%	*
2019		99,60%	88,16%
2020		82,76%	63,12%

9.1.5 EXAMES CITOPATOLÓGICOS REALIZADOS PELA ATENÇÃO BÁSICA EM 2020.

É um exame realizado para detectar alterações nas células do colo do útero. Este exame também pode ser chamado de esfregaço cervicovaginal e colpocitologia oncótica cervical.

Exames citopatológico de rastreamento na faixa etária de 25 a 64 anos	Total de exames de citopatológico rastreamento	% na faixa
1401	1.107	79,78%

Fonte: SISCAN/Ministério da Saúde

Observando a tabela acima percebe que o município em 2020 realizou um numero expressivo de exames citopatológico, porem, na faixa etária preconizada pelo Ministério da Saúde não conseguiu atingir a meta.

A solicitação dos exames de mamografia, ocorrem em todas as Unidades Básicas de Saúde e após cadastradas no Sistema e agendadas através do Tratamento Fora de Domicílio (TFD), na tabela abaixo evidencia-se que com exceção do ano de 2019, nos demais, sempre houve uma baixa cobertura de realização das mamografias de rastreamento, demonstrando a importância de se reavaliar a estratégias e ações da atenção básica para ampliação desta cobertura.

No ano de 2020 a Razão dos exames de Penalva foi de 0,24, um pouco acima da média da Regional que ficou 0,22.

Razão de Exames de Mamografia e Rastreamento em Mulheres de 25 a 60 anos 2020.

Exames mamografia de rastreamento na faixa etária de 25 a 60 anos	Total de exames de mamografia rastreamento	% na faixa

9.2 GESTÃO DO TRABALHO E DA EDUCAÇÃO EM SAÚDE (NUCLEO EDUCAÇÃO EM SAÚDE).

Com relação à educação na saúde a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS) compreende que a transformação nos serviços, no ensino e na condução do sistema de saúde não pode ser considerada questão simplesmente técnica.

Envolve mudança nas relações, nos processos, nos atos de saúde e, principalmente, nas pessoas. É importante manter a realização periódica capacitação/qualificação dos profissionais, a fim de aprimorar o processo ensino aprendizagem, porém também efetivar em todos os níveis de atenção à saúde um modelo de educação que proponha aos envolvidos à reflexão sobre suas práticas como estratégia para melhora da resolutividade nos serviços e ações da saúde.

Nesse sentido o apoio institucional tem sido adotado como ferramenta que promove um espaço coletivo de articulação entre gestão e cuidado visando inovar o fazer, o planejamento, a supervisão e avaliação em saúde, para fomentar e acompanhar processos de mudança nas organizações, significar conceitos e tecnologias estimulando a autonomia dos sujeitos.

9.3 DEMOGRAFIA E DADOS DE MORBI-MORTALIDADE

A cidade tinha uma população de 34.267 habitantes no último Censo, de acordo com estimativa do IBGE a atual população do município é 38.731 em 2020.

Observamos que a maioria da população masculina Penalva prevalece, prevalecendo com 51% a população masculina.

Faixa Etária	Masculino	Feminino	Total
0 a 4 anos	1920	1837	3757
5 a 9 anos	1922	1741	3663
10 a 14 anos	2071	1723	3794
15 a 19 anos	2082	1882	3964
20 a 29 anos	3782	3610	7392
30 a 39 anos	2798	2887	5685
40 a 49 anos	1969	2093	4062
50 a 59 anos	1366	1421	2787
60 a 69 anos	891	1022	1913
70 a 79 anos	526	596	1122
80 anos e mais	242	350	592
Total	19569	19162	38731

DataSUS/Tabnet/2020

9.4 CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLÓGICAS DO MUNICÍPIO

Na tabela abaixo apresentaremos os dados epidemiológicos referentes à natalidade, morbidade e mortalidade que serviram de referência na construção deste plano e que possibilitam conhecermos as condições de saúde de nosso município para traçarmos diretrizes das ações de saúde locais.

Tabela das principais causas de internação

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

Capítulo CID-10	2017	2018	2019	2020
Algumas doenças infecciosas e parasitárias	248	225	165	95

Neoplasias (tumores)	43	68	57	72
Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	14	19	14	03
Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	60	32	61	34
Transtornos mentais e comportamentais	11	11	15	13
Doenças do sistema nervoso	08	12	06	04
Doenças do olho e anexos	01	*	06	02
Doenças do ouvido e da apófise mastoide	01	01	*	01
Doenças do aparelho circulatório	120	105	92	63
Doenças do aparelho respiratório	225	260	190	97
Doenças do aparelho digestivo	158	182	201	131
Doenças da pele e do tecido subcutâneo	53	51	47	37
Doenças sistema osteomuscular e tec conjuntivo	21	12	09	14
Doenças do aparelho geniturinário	229	239	186	144
Gravidez parto e puerpério	619	617	589	483
Algumas afec originadas no período perinatal	17	20	15	13
Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	08	05	04	05
Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	06	15	11	11
Lesões envenenamento e alguma out consequência causas externas	117	125	126	102
Contatos com serviços de saúde	01	01	01	01
TOTAL	1960	2000	1795	1325

Tabnet/DATASUS/SAI/SUS/2020

Essa tabela apresenta as principais causas de internações no município no período de 2017 a 2020 observamos que nesse período o ano de 2020 teve uma diminuição no número de internação, podemos relacionar esse número menor devido ao início da pandemia do Covid-19 em todo mundo o que causou suspensão de cirurgias, internações e outros procedimentos realizados no Hospital Municipal Jesus de Nazaré, assim como em todo sistema de assistência à saúde de Penalva.

Analisando os dados desse período observamos que 18,3% da população de Penalva – MA usaram os serviços da unidade Hospitalar para internação, as principais causas foram as relacionadas à gravidez, parto e puerpério com 32,6%. Já as doenças do aparelho geniturinário representam a segunda maior causa, seguindo as maiores causas dos internamentos são as doenças do aparelho respiratório, as doenças infecciosas e parasitárias e as doenças do aparelho digestivo a morbidade de modo geral é fator que merece mais ações políticas de intervenção. .

As internações hospitalares por causa sensíveis à atenção básica resultam de um conjunto de condições que, quando devidamente tratada pelo serviço básico de saúde, não deveriam exigir hospitalização.

Nascidos vivos em Penalva – MA

O município de Penalva atende pacientes de outros municípios vizinhos, em destaque Cajari devido a proximidade geográfica do município.

A tabela abaixo apresenta a quantidade de nascidos vivos por ano ocorrido no município de Penalva.

Ano	Nascidos vivos
2017	706
2018	659
2019	647
2020	651

Fonte: DATASUS/SISNASC

Na tabela acima analisamos que o número de nascido vivo ficou na média nos quatro anos acima mencionados.

Mortalidade

O Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM) registrou 170 óbitos em 2019, com causa principal de mortalidade por doenças do aparelho circulatório seguido por doenças endócrinas nutricionais e metabólicas, causas externas de morbidade e mortalidade. Deve-se destacar que a taxa de mortalidade específica por doenças do aparelho circulatório reduziu-se em aproximadamente 13,7 % no último ano, correspondendo às expectativas de um melhor acompanhamento das doenças com impacto na mortalidade cardiovascular no município.

Por outro lado, a taxa de mortalidade específica por doenças endócrinas nutricionais e metabólicas mesmo período cresceu em 18% em relação ao ano anterior, .

As doenças imunopreveníveis devido às altas coberturas vacinais e à ampliação de acesso aos serviços básicos de saúde, com a implantação do programa estruturante Saúde da Família. Os óbitos de causas mal definidas ainda são elevados.

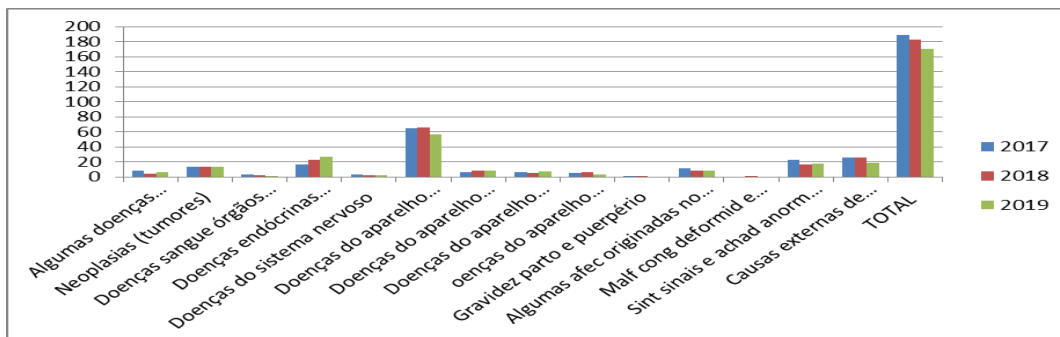
MORTALIDADE POR GRUPO DE CAUSAS, FAIXAS ETÁRIAS E POR RESIDÊNCIA 2017 – 2020

Causas – CID – 10	2017	2018	2019	2020
Algumas doenças infecciosas e parasitárias	08	04	06	
Neoplasias (tumores)	14	14	14	

Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	03	02	01	
Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	17	23	27	
Doenças do sistema nervoso	03	02	02	
Doenças do aparelho circulatório	65	66	57	
Doenças do aparelho respiratório	06	08	08	
Doenças do aparelho digestivo	06	05	07	
Doenças do aparelho geniturinário	05	06	03	
Gravidez parto e puerpério	01	01	*	
Algumas afec originadas no período perinatal	12	08	08	
Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	*	01	*	
Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	23	17	18	
Causas externas de morbidade e mortalidade	26	26	19	
TOTAL	189	183	170	

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

Gráficas causas mortalidade 2017 - 2019



Longevidade, mortalidade e fecundidade

A mortalidade infantil (mortalidade de crianças com menos de um ano de idade) no município passou de 57,1 óbitos por mil nascidos vivos, em 2000, para 41,5 óbitos por mil nascidos vivos, em 2010. Em 1991, a taxa era de 97,9. Já na UF, a taxa era de 28,0, em 2010, de 46,5, em 2000 e 82,0, em 1991. Entre 2000 e 2010, a taxa de mortalidade infantil no país caiu de 30,6 óbitos por mil nascidos vivos para 16,7 óbitos por mil nascidos vivos. Em 1991, essa taxa era de 44,7 óbitos por mil nascidos vivos.

Com a taxa observada em 2010, 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 abaixo de 17,9 óbitos por mil em 2015.

Longevidade, Mortalidade e Fecundidade - Município - Penalva - MA			
	1991	2000	2010
Esperança de vida ao nascer	55,1	61,1	66,6
Mortalidade infantil	97,9	57,1	41,5
Mortalidade até 5 anos de idade	125,9	73,5	45,2
Taxa de fecundidade total	5,2	4,0	3,0

Fonte: PNUD, IPEA e FJP.

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 5,5 anos na última década, passando de 61,1 anos, em 2000, para 66,6 anos, em 2010. Em 1991, era de 55,1 anos. No Brasil, a esperança de vida ao nascer é de 73,9 anos, em 2010, de 68,6 anos, em 2000, e de 64,7 anos em 1991.

9.5 PLANILHA DE MONITORAMENTO ANUAL DO PQ-AVS DAS METAS - PACTO DE INDICADORES

Criado pela Portaria GM/MS nº 1.378, de 8 de julho de 2013, e regulamentado pela Portaria GM/MS nº 1.708, de 16 de agosto de 2013, ele representa um marco para a Vigilância em Saúde (VS) por definir compromissos e responsabilidades a serem assumidas pelas três esferas de governo expressas em metas estabelecidas: a federal, com financiamento e apoio técnico, a estadual e a municipal com a implementação de ações que garantam a consecução dessas metas. Os quatorze indicadores que integram o Programa, pactuados pela Comissão Intergestores Tripartite, sintetizam os resultados preconizados para o conjunto de ações de VS e deverão nortear as gestões estaduais e municipais.

Compõe o conjunto de iniciativas do Ministério da Saúde para o aperfeiçoamento do Sistema Único de Saúde (SUS), voltadas para a garantia do acesso integral a ações e serviços de qualidade, de forma oportuna, contribuindo para a melhoria das condições de saúde da população, para redução das iniquidades e para a promoção da qualidade de vida dos cidadãos.

O recurso financeiro repassado por este programa tem periodicidade quadrimestral, sendo que 50% deste repasse é vinculado a execução, acompanhamento e monitoramento do cumprimento das metas pactuadas.

PLANILHA DE COMPARAÇÃO DOS RESULTADOS DO PQA-VS 2018, 2019 e 2020.

URS	IBGE	MUNICÍPIO	Nº DE METAS ALCANÇADAS				SITUAÇÃO 2017/2018	SITUAÇÃO 2018/2019	SITUAÇÃO 2020	Nº de Metas para 100% R\$
			2017	2018	2019	2020				
Viana	210830	Penalva	10	8	9	7	Diminuiu	Aumentou	Diminuiu	8

Fonte: SECRETARIA ADJUNTA DA POLÍTICA DE ATENÇÃO PRIMÁRIA E VIGILÂNCIA EM SAÚDE

9.6 RESULTADOS DOS INDICADORES DE PENALVA 2020

Objetivo: Contribuir para o monitoramento da mortalidade por doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), que representam a maior causa de óbitos em todo país. Além de ser um importante parâmetro para planejamento e pactuação de serviço de saúde, em todos os níveis de atenção, voltado aos portadores de doenças crônicas.

Diretriz: Reduzir e prevenir riscos e agravos à saúde da população por meio das ações, promoção e proteção, com foco na prevenção de doenças crônicas não transmissíveis, acidentes e violência, no controle das doenças transmissíveis e na promoção do envelhecimento saudável.

Nº	Indicador	Proposta	Resultados
01.	Mortalidade prematura: Para município/região com menos 100 mil habitantes: Numero de óbitos prematuros (<70anos) pelo conjunto das 4 principais DCNT (doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratória crônicas). Para município/região com 100 mil ou mais habitantes, estados e DF: Taxa de mortalidade prematura (<70 anos) pelo conjunto das 4 principais DCNT (Doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas)	26,00	49,00

Objetivo: Promover o cuidado integral às pessoas de vida (crianças, adolescentes, jovem, adulto e idoso), considerando as questões de gênero, orientação sexual, raça/etnia, situação de vulnerabilidade, as especificidades e a diversidade na atenção básica, nas redes temáticas e nas redes de atenção à saúde.

Diretriz: Aprimorar as redes de atenção e promover o cuidado integral às pessoas de vida (crianças, adolescentes, jovem, adulto e idoso), considerando as questões de gênero, orientação sexual, raça/etnia, situação de vulnerabilidade social, na atenção básica, nas redes temáticas e nas redes de atenção nas regiões de saúde.

Nº	Indicador	Proposta	Resultados
02.	Proporção de óbitos de mulheres em idade fértil (MIF) investigados	90,00	100,0
03.	Proporção de registro de óbitos com causa básica definida.	95,00	93,00

Objetivo: Reduzir e prevenir riscos e agravos à saúde da população, considerando os determinantes sociais, por meio das ações de vigilância, promoção e proteção, com foco na prevenção de doença crônica não transmissível, acidentes e violência, no controle das doenças transmissíveis e na promoção do envelhecimento saudável.

Diretriz: Reduzir e prevenir riscos e agravos à saúde da população por meio das ações, promoção e proteção, com foco na prevenção de doenças crônicas não transmissíveis, acidentes e violência, no controle das doenças transmissíveis e na promoção do envelhecimento saudável.

Nº	Indicador	Proposta	Resultados
04.	Proporção de vacinas selecionadas do Calendário Nacional de Vacinação para criança menores de dois anos de idade – Pentavalente (3ª dose), Pneumocócica 10 – valente (2ª dose), Poliomielite (3ª dose) e Tríplice Viral (1ª dose) – com cobertura vacinal preconizada.	75,00	55,60
05.	Proporção de casos de doenças de notificação compulsória imediata (DNCI) encerrada em até 60 dias após notificação.	80,00	93,5%
06.	Proporção de cura de casos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes.	82%	100,0
07.	Numero de casos autóctones de malária	0,00	1,00
08.	Numero de novos casos de sífilis congênitas em menores de um ano de idade	0,00	0,00
09.	Numero de casos novos de AIDS em menores de 5 anos.	0,00	0,00
	Proporção de registros de óbitos alimentados no SIM em relação ao estimado, recebidos na base federal em até 60 dias após o final do mês de ocorrência.	90,0	109,9
	Proporção de registros de nascidos vivos alimentados no Sinasc em relação ao estimado, recebidos na base federal até 60 dias após o final do mês de ocorrência.	90,0	87,7
	Proporção de salas de vacinas alimentadas mensal das doses de vacinas aplicadas e da movimentação mensal de imunobiológico, no sistema oficial de informação do programa nacional de	80,0	88,2

	Imunizações de dados individualizados, por residência		
--	---	--	--

Objetivos: Avaliar a proporção de amostra de água analisadas conforme determinada pela Meta do Plano de Amostragem da Vigilância da Qualidade da Água para Consumo Humano, inferindo na qualidade da água consumida pela população.

Diretriz: Reduzir riscos e agravos à saúde da população, considerando os determinantes sociais, por meio das ações de vigilância, promoção e proteção, com foco na prevenção de doenças crônicas não transmissíveis, acidentes e violência, no controle das doenças transmissíveis e na promoção do envelhecimento saudável.

Nº	Indicador	Proposta	Resultados
10.	Proporção de análise realizada em amostra de água para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes, cloro residual livre e turbidez.	30,00	16,67

Objetivos: Implantar as Redes de Atenção à Saúde nas regiões de saúde, com ênfase na articulação da Rede de Urgência e Emergência, Rede Cegonha, Rede de Atenção Psicossocial, Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência e da Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas.

Diretriz: Aprimorar as regiões de atenção e promover o cuidado integral às pessoas nos vários ciclos de vida (crianças, adolescente, jovem, **adultos e idosos**), considerando as questões de gênero e das populações em situação de vulnerabilidade social, na atenção básica, nas redes temáticas e nas redes de atenção nas regiões de saúde.

Nº	Indicador	Proposta	Resultados
11.	Razão de exames citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos e a população da mesma faixa etária	0,39	0,17
12.	Razão de exames de mamografia de rastreamento realizados em mulheres de 50 a 69 anos e população da mesma faixa etária	0,00	0,02
13.	Proporção de parto normal e na saúde suplementar.	70,00	73,17

Objetivo: Ampliar qualificar o acesso aos serviços de saúde, em tempo adequado, com ênfase na humanização, equidade e no atendimento das necessidades de saúde, aprimoramento a política de atenção básica e especializadas, ambulatorial e hospitalar.

Diretriz: Ampliar qualificar o acesso aos serviços de saúde, em tempo adequado, com ênfase na humanização, equidade e no atendimento das necessidades de saúde, aprimoramento a política de atenção básica e especializadas, ambulatorial e hospitalar, e garantindo o acesso a medicamento no âmbito do SUS.

Nº	Indicador	Proposta	Resultados
14.	Proporção de gravidez na adolescência entre as faixas etárias 10 a 19 anos.	22,64	25,12
15.	Taxa de mortalidade infantil	11,00	9,00
16.	Numero de óbitos maternos em determinado período e local de residência.	0,00	
18.	Cobertura de acompanhamento das condicionalidades de saúde do Programa Bolsa Família.	65,00	63,92
19.	Cobertura populacional estimada de saúde bucal na Atenção Primária em Saúde	27,13	44,84

Objetivo: Permite avaliar, nas diversas dimensões municipais, o nível de implementação das ações de vigilância sanitária colaborando para uma coordenação estadual e nacional mais efetiva. Esse indicador é composto pelos grupos de ações identificadas como necessária para serem executadas em todos os municípios brasileiros ao longo do ano, por se tratarem dos grupos essenciais à atuação da vigilância sanitária local, quais sejam: (i) atividade educativa para população; (ii) inspeção em estabelecimento sujeito à VISA; (iii) atividade educativas para população; (iv) atividade educativas para o setor regulado; (v) recebimento de denuncia; (vi) atendimento de denuncia; e (vii) instauração de processo administrativo sanitário. A execução dessas ações contribui para redução dos riscos e agravos à saúde, fortalecendo a promoção da saúde da população.

Diretriz: Reduzir e prevenir riscos e agravos à saúde da população por meio das ações, promoção e proteção, com foco na prevenção de doenças crônicas não transmissível, acidentes e violência, no controle das doenças transmissíveis e na promoção do envelhecimento saudável.

Nº	Indicador	Proposta	Resultados
17.	Cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Primária em Saúde.	100,00	100,00

Objetivo: Aprimorar o marco regulatório e as ações de vigilância sanitária, para assegurar a proteção à saúde e o desenvolvimento sustentável do setor.

Diretriz: Reduzir e prevenir riscos e agravos à saúde da população por meio das ações de vigilância, promoção e proteção, com foco na prevenção de doenças crônicas não transmissíveis, acidentes e violência, no controle das doenças transmissíveis e na promoção do envelhecimento saudável.

Nº	Indicador	Proposta	Resultados
20.	Percentual de municípios que realizam no mínimo seis grupos de	100,00	100,00

	ações da Vigilância sanitária, consideradas necessária a todos os municípios.		
--	---	--	--

Objetivo: A integração da Atenção Primária no cuidado em saúde mental constitui uma diretriz internacional para reorganização dos sistemas de saúde, além de constituir uma tarefa imprescindível para alcance de um dos 17 objetivos de Desenvolvimento Sustentável (``Para 2030, reduzir em um terço a mortalidade prematura por enfermidade não transmissíveis mediante a prevenção, tratamento e promoção da saúde mental bem estar``). Na legislação brasileira vigente, a Atenção Primária em Saúde constituiu um dos principais componentes da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) e tem a responsabilidade de desenvolver ações de promoção, prevenção e cuidados dos transtornos mentais, ações de redução de danos e cuidados para pessoas com necessidade de corrente do uso de crack, álcool e outras drogas, de forma compartilhada, sempre que necessário, com os demais pontos da rede (port. Nº 3.088/2011). Segundo dados da Pesquisa Nacional de saúde (PNS – 2013), a Atenção Primária em Saúde já constitui o principal ponto de atenção utilizado pelas pessoas com transtorno mentais leves, como a depressão.

Diretriz: Ampliar qualificar o acesso aos serviços de saúde, em tempo adequado, com ênfase na humanização, equidade e no atendimento das necessidades de saúde, aprimoramento a política de Atenção Primária em Saúde e especializada, ambulatorial e hospitalar, e garantindo o acesso a medicamento no âmbito do SUS.

Nº	Indicador	Proposta	Resultados
21.	Ações de matriciamento sistemático realizado por Centro de Atenção Psicossocial com equipe de atenção básica.	100,00	100,00

Objetivos: Reduzir riscos e agravos à saúde da população, considerando os determinantes sociais, por meio das ações de vigilância, promoção e proteção, com foco na prevenção de doenças crônicas não transmissíveis, acidentes e violência, no controle das doenças transmissíveis e na promoção do envelhecimento saudável.

Diretriz: Reduzir riscos e agravos à saúde da população, considerando os determinantes sociais, por meio das ações de vigilância, promoção e proteção, com foco na prevenção de doenças crônicas não transmissíveis, acidentes e violência, no controle das doenças transmissíveis e na promoção do envelhecimento saudável.

Nº	Indicador	Proposta	Resultados
22.	Proporção de imóveis visitados em pelo menos 4 ciclos de visitas domiciliares para controle da dengue.	4,00	6,00

Objetivo: Identificar as ocupações que apresentam maiores incidência de agravos relacionados ao trabalho, possibilitando a definição de ações de promoção, prevenção, vigilância e assistência, de forma mais adequada.

Diretriz: Reduzir e prevenir riscos e agravos à saúde da população por meio das ações de vigilância, promoção e proteção, com foco na prevenção de doenças crônicas não transmissíveis, acidentes e violência, no controle das doenças transmissíveis e na promoção do envelhecimento saudável.

Nº	Indicador	Proposta	Resultados
23.	Proporção de preenchimento do campo ``ocupação`` nas notificações de agravos relacionados ao trabalho	0,95	100,00

A equipe de saúde do município terá a responsabilidade e comprometimento em buscar alternativas e ações para superar os indicadores que não foram atingindo em 2020, e melhorar cada vez mais os resultados atingidos no ano.

9.7 VIGILANCIA SANITARIA



A Vigilância Sanitária, enquanto ação de saúde de natureza preventiva atua sobre uma diversidade de objetos que estão diretas ou indiretamente relacionados com a saúde individual e coletiva, com o intuito de diminuir, eliminar ou controlar o risco sanitário. Deste modo, as ações de VISA perpassam todas as práticas sanitárias, exercendo uma função mediadora entre os interesses da saúde e da economia.

A equipe de Vigilância Sanitária trabalha vigiando, orientando, advertindo, informando, fiscalizando e controlando a qualidade de produtos e serviços, mas também conscientizando a população sobre seus direitos e estimulando hábitos saudáveis.

PROCEDIMENTOS	TOTAL
Atendimento à denúncias/reclamações	78
Atividade educativa para a população	133
Atividade educativa sobre a temática de dengue, realizadas para a população.	31
Atividades educativas para o setor regulado	135
Cadastro de estabelecimentos sujeitos à vigilância sanitária	28
Cadastro de serviço de alimentação	11
Inspeção dos estabelecimentos sujeitos à vigilância sanitária	128
Inspeção sanitária de serviço de alimentação	25
Licenciamento dos estabelecimentos sujeitos à vigilância sanitária	45
Licenciamento sanitário de serviço de alimentação	12
Recebimento de denúncias/reclamações	74
TOTAL	696

10. MEDIA COMPLEXIDADE

10.1 Hospitalar Municipal Jesus de Nazaré

O Município conta com único Hospital que está sob Gestão Municipal com capacidade de 48 leitos, classificado como hospital de média complexidade. Com serviço de urgência no município que funciona 24h com plantão de clínica e pediatria, obstétricas, cirúrgicos e clínicos.

No ano de 2020 houve 1.325 internações nas diversas clinicas como já descrita acima.

Total de Leitos no Hospital

Descrição	Leitos
Leito cirúrgico	14
Leito clínico geral	14
Leito obstétrico	07
Leito pediátrico	11
Leito Saúde Mental	02
Total	48

10.2 UNIDADES MATERNA INFANTIL JACARE

A rede assistencial de saúde conta com unidade de urgência/emergência no Povoado Jacaré encontra-se estruturada com atendimento de assistência no modo tradicional de urgência/emergência. Casos de maior complexidade são encaminhados para a sede do município. Uma vez por mês são realizados cirurgias eletivas, sua estrutura conta com um centro cirúrgico e uma sala de parto.

10.3 URGENCIA

A rede assistencial de urgência/emergência encontra-se estruturada no atendimento do Hospital Municipal Jesus de Nazaré, predominando o tipo de assistência no modo tradicional de `pronto socorro` e no `pronto atendimento. Casos de maior complexidade são referenciados para São Luís – Socorrão I e II (porta aberta) ou Pinheiro através da Central de Regulação de Leitos.

Conta com uma ambulância tipo suporte básica para casos de maior complexidade que são encaminhados a outros municípios de referencia dependendo da gravidade do caso.

10.4 EXAMES ESPECIALIZADOS DE IMAGEM

O município realiza exames de radiografia e ultrassonografia nas dependências do Hospital Municipal Jesus de Nazaré, as radiografias são realizadas de acordo com as necessidades e as ultrassonografias são realizadas todas as semanas.

Os exames de alta complexidade como tomografia, ressonância magnética e mamografia são encaminhados para CEMARC – São Luis ou para Central de Regulação em Pinheiro.

10.5 TFD – TRATAMENTO FORA DO DOMICILIO



O Programa de Tratamento Fora de Domicílio (TFD) é um instrumento legal que visa garantir, por meio da rede pública de saúde, o atendimento médico a pacientes portadores de doenças não tratáveis em seus municípios de origem por falta de condições técnicas ou profissionais, mediante o custeio das passagens e diárias necessárias para o deslocamento e estada desses pacientes, enquanto durar o tratamento. Dessa forma, constitui-se elo entre o paciente usuário do Sistema Único de Saúde (SUS) e o prestador do serviço de saúde, funciona como instrumento de cidadania e inclusão social, e colabora para o efetivo funcionamento de outras políticas de saúde.

A importância do TFD torna-se mais explícita quando se verifica que muitos usuários do SUS não possuem por vezes condições financeiras para deslocarem-se do município de sua residência, em razão de não encontrarem mais ali, possibilidades para o tratamento adequado do qual necessitam para a conservação ou promoção de sua saúde. Visto dessa forma, não é difícil perceber que o TFD, em muitos casos, pode significar até mesmo a sobrevivência de muitos cidadãos.

10.6 REDE DE SAÚDE MENTAL



Atenção à saúde mental está organizada a partir dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) contemplando o atendimento ao usuário nos diversos momentos de seu sofrimento psíquico de forma a buscar a integralidade do cuidado. O CAPS, obedecendo a Port. GM 336/2002, e responsáveis pela organização da demanda e da rede de cuidados em saúde mental com enfoque comunitário, territorial, com atividades de inserção social e reabilitadoras em regime intensivo, semi-intensivo e não intensivo. As equipes de saúde mental realizam ações matriciais e capacitações para atenção básica buscando ampliar o olhar e os cuidados aos portadores de transtornos mentais desde suas manifestações mais precoces. Os CAPS realizam atendimento somente para residentes do município através de procura direta ou encaminhados pela rede municipal em suas diversas estruturas.

Entre as atividades desenvolvidas em 2020 destacam-se:

- Realização de grupo de família simultâneo ao atendimento individual ou em grupo da criança e adolescente;
- Atividades culturais em parceria com as ESF
- Capacitação do educador artístico no trabalho com material reciclável;
- Atividades festivas: Carnaval no CAPS, festa junina com a participação de familiares e confraternização de Natal.

O município foi contemplado em 2013 para pelo Ministério da Saúde com Plano de Enfrentamento ao Crack, para implantação de uma Unidade de Acolhimento Infante Juvenil, disponibilizando 16 vagas de acolhimento a usuários de álcool, crack e outras drogas. E com implantação de quatro leitos de saúde mental no Hospital Municipal Jesus de Nazaré, esses leitos ampliaram as possibilidades de atendimentos/encaminhamentos em situações que o afastamento social e/ou familiar temporário era indicado.

11. LABORATÓRIO MUNICIPAL



Os exames diagnósticos de análises clínicas são realizados no próprio laboratório do município, as citologias são encaminhadas para o Laboratório em Pinheiro.

Exames realizados:

12. REGULAÇÃO

Regulação



A regulação de urgência e emergência é realizada através da Central de Regulação de internação do Estado – São Luis e Pinheiro. Na área de obstetrícia, a regulação é porta aberta para Maternidade Marly Sarney e Benedito Leito que é responsável pelo atendimento nesta área.

Na área psiquiátrica para álcool e drogas, a regulação é realizada espontânea encaminhando para a Colônia Nina Rodrigues em São Luis – MA.

13. ASSISTÊNCIA FARMACEUTICA



A Assistência Farmacêutica tem como objetivo geral apoiar as ações e políticas de saúde promovendo o acesso da população aos medicamentos e seu uso racional. No município as ações são compartilhadas entre as três esferas de Governo.

O financiamento e fornecimento de medicamentos para os Programas Estratégicos são de responsabilidade do Ministério da Saúde e reúne o controle de endemias (Tuberculose, Hanseníase,

Malária, Leishmaniose, Chagas e outras doenças endêmicas), DST/Aids (anti-retrovirais), sangue e hemoderivados, imunobiológicos e insulina.

Os medicamentos anti-retrovirais são repassados pela SES ao município, que é responsável pela separação e distribuição aos locais de dispensação, no caso do município a Regional de Saúde Viana.

Da mesma forma, os medicamentos tuberculostáticos são repassados ao município pela SES e são dispensados nas Unidades Básicas de Saúde e na Coordenação do Programa. A Insulina NPH e Regular é entregue no setor de imunização, mediante cadastramento dos pacientes,

Os medicamentos de dispensação especial e excepcional (Portarias GM/MS 2.577/06) são de responsabilidade do Ministério da Saúde e da Secretaria Estadual da Saúde. São dispensados na Farmácia de Medicamentos Especiais, de responsabilidade da SES, situada na capital do Estado. Medicamentos do Componente Saúde da Mulher e Componente Alimentação e Nutrição – são de fornecimento do Ministério da Saúde.

A maior parte dos medicamentos básicos, pactuados e constantes na Relação Municipal de Medicamentos Essenciais – (REMUME), são de responsabilidade municipal.

Os medicamentos do componente Saúde Mental são adquiridos pelo município, sendo parte do nosso elenco os medicamentos considerados básicos em saúde mental.

As aquisições são planejadas pela coordenação de assistência farmacêutica, de acordo com seu consumo e perfis epidemiológicos, considerando-se também a sazonalidade das prescrições feitas.

A distribuição dos medicamentos para as unidades de saúde é mensal, conforme cronograma preestabelecido pelas Equipes de Saúde da Família e Farmácia Básica Central.

A dispensação de medicamentos se dá na Farmácia Básica e em pequenas farmácias existentes em todas as Unidades Básicas de Saúde do município. Somente a Farmácia Básica e CAPS que possuem farmacêuticos que dispensam psicotrópicos e alguns medicamentos de dispensação restrita.

O controle mensal de estoque realizado no Almoarifado Central e nas Unidades Básica de Saúde ainda é totalmente manual.

14. RECURSOS FINANCEIROS



A Secretária Municipal de Saúde de Penalva é ordenadora de despesas do Fundo Municipal de Saúde que foi criado por Lei Municipal de criação 002 de 02 de maio de 1991, e alterada pela Lei N° 322 em 16 de março de 2010.

Ano	2017	2018	2019	2020
% Aplicado na Saúde com Recurso Próprios	15,70%	20,54%	17,22%	24,84%

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:

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.

A capacidade de financiar o sistema de Saúde vem sendo ameaçada, devido à mudança no perfil demográfico (envelhecimento da população combinado com a diminuição das taxas de natalidade), ao aumento da incidência de doenças crônicas que consomem muitos recursos durante longos períodos, ao aumento da expectativa de vida, a constatare introdução de novas tecnologias e medicamentos e, em alguns casos mais específicos, ao custo associado à violência e morte por causa extremas. Os custos e a demanda são crescentes e despertam questionamento.

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

- Atenção Básica: piso da atenção básica fixo (PAB Fixo); piso da atenção básica variável (PAB Variável);
- Média complexidade: Teto financeiro da média e ambulatorial e hospitalar; fundo de ações estratégicas e compensação (FAEC); Teto Municipal da Rede de Saúde Mental;
- Vigilância em saúde: Piso fixo da vigilância e promoção da saúde;
- Vigilância sanitária e incentiva no âmbito do Programa Nacional de HIV/AIDS e outras DSTs;
- Assistência farmacêutica: básico da assistência farmacêutica;
- Gestão do SUS: qualificação da gestão do SUS; implantação de ações e serviços de saúde;
- 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, municipais e do Distrito Federal, exclusivamente para a realização de despesas de capital, mediante apresentação do projeto, encaminhado pelo ente federativo interessado, ao Ministério da Saúde.

No ano de 2020 o município de Penalva recebeu R\$ 14.622.441,63(quartoze milhões seiscentos e vinte e dois mil e quatrocentos e quarenta e um reais e sessenta e três centavos) em repasses do Ministério da Saúde, conforme tabela abaixo:

Recursos Financeiros por Blocos de Financiamento – Ministério da Saúde

Bloco de Financiamento	2017	2018	2019	2020
Atenção Básica	3.829.420,20	6.529.270,43	8.711.424,34	7.886.017,14
Média e Alta Complexidade	2.123.686,97	1.811.841,16	2.832.150,75	960.639,96

Vigilância em Saúde	327.234,39	355.980,22	346.678,16	371.786,19
Assistência Farmacêutica	189.053,24	211.108,17	236.750,85	230.820,00
Investimento	121.596,00	710.598,23	544.800,00	937.928,00
Gestão do SUS	12.000,00	25.000,00	24.000,00	66.000,00
Apoio Financeiro Extraordinário	*	*	*	299.163,41
Coronavírus -19	*	*	*	3.870.086,93
Total	6.602.990,80	9.866.614,83	12.695.803,92	14.622.441,63

Nesse período observamos acréscimo dos recursos financeiros da atenção primária em virtude do aumento do número de agente comunitário de saúde, saúde bucal e estratégia saúde da família.

Outro fator foi a pandemia do coronavírus – 19 onde o Ministério da Saúde investiu mais recursos para as ações de combate ao mesmo.

Programação de Despesas 2022 – 2025

Subfunções da Saúde	Natureza da Despesa	2022	2023	2024	2025
0 – Informação Complementares	Corrente	N/A	N/A	N/A	N/A
	Capital	N/A	N/A	N/A	N/A
122 - Administração Geral	Corrente	1.206.460,00	N/A	N/A	1.206.460,00
	Capital	728.386,24	N/A	N/A	728.386,24
301 - Atenção Básica	Corrente	12.862.504,41	N/A	N/A	21.370.504,41
	Capital	128.219,70	N/A	N/A	128.219,70
302 - Assistências Hospitalar e Ambulatorial	Corrente	2.152.639,84	N/A	N/A	3.120.287,80
	Capital	66.830,40	N/A	N/A	66.830,40
303 – Suportes Profilático e Terapêutico	Corrente	334.152,00	N/A	N/A	N/A
	Capital	N/A	N/A	N/A	N/A
304 – Vigilâncias Sanitárias	Corrente	596.127,17	N/A	N/A	621.127,17
	Capital	200.491,20	N/A	N/A	200.491,20

305 – Vigilâncias Epidemiológicas	Corrente	960.542,96	N/A	N/A	1.160.542,96
	Capital	N/A	N/A	N/A	N/A
306 - Alimentação e Nutrição	Corrente	N/A	N/A	N/A	N/A
	Capital	N/A	N/A	N/A	N/A
TOTAL		19.236.353,92	N/A	N/A	28.602.849,88

15. 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 2016 a Lei do Conselho Municipal de Saúde de foi alterada de acordo com a nova legislação. O atual CMS é composto por 16 conselheiros efetivos sendo: 04 representantes do governo municipal, 03 representantes dos prestadores de serviço de saúde, 01 representantes dos trabalhadores (profissionais de saúde) e 08 representantes dos usuários, com mandato de 03 anos.

Os conselheiros se reúnem ordinariamente uma vez a cada dois meses e extraordinariamente quando necessário.

O CMS não possui sede própria, atualmente reúne-se na sede da Secretaria Municipal de Saúde que possui uma sala, não dispõe de linha telefônica e de estrutura administrativa.

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.

16. CONFERÊNCIA DE SAÚDE



A Conferência Municipal de Saúde é realizada a cada 2 anos, e tem o objetivo principal de mostrar a sociedade a responsabilidade e importância na participação das decisões na política de saúde, analisar resultados das ações de serviços prestados, bem como definir novas metas e ações.

Em 2021 foi realizada a XII Conferência Municipal de Saúde, com o tema “**Fortalecimento do SUS, Panorama Atual e Desafios pós Pandemia**”, de acordo com decreto municipal nº **035 de 30 de outubro de 2021**, com objetivo de avaliar a situação de saúde e propor as diretrizes para a formulação da política de saúde municipal.

As Conferências Municipais de Saúde ocorrem a cada 02 anos, sendo a próxima no ano de 2023.

Os trabalhos coletivos foram divididos em 03 grupos e foram levantadas as seguintes deliberações:

EIXO I - Vigilância em Saúde nas Doenças Emergentes e Reemergentes

Grupo I

Proposta
Implantação de horário estendido nas Unidades Básicas de Saúde na Zona Rural
Ampliar o Transporte coletivo na zona Rural para acesso às unidades Básicas de Saúde na zona Rural
Melhoria na oferta de transporte às equipes de saúde para a zona rural.
Aumentar a oferta de medicamentos e insumos para a atenção primária.
Implantação de Especialidades médicas, especialmente cardiologista.
Implantação de plano de educação permanente para os profissionais de saúde.
Estratificação de risco de hipertensos, diabéticos e gestantes para referenciar corretamente a atenção especializada.

EIXO II - Reestruturação da Atenção Primária com o Previne Brasil

Grupo II

Proposta
Intensificação na qualidade dos cadastros territoriais e individuais
Fornecimento de testes rápidos tais como: kits de testagem para suspeita de gravidez, na captação precoce da gestação e início imediato do pré-natal.
Estratégias para facilitação na consulta do pré-natal odontológica.
Aquisição de unidade móvel de saúde.
Organização do fluxo de atendimento para ESF (viabilidade para implantação de CER).

Intensificação na vacinação de rotina para crianças de 0 (zero) a 1 (um) ano.

EIXO III - Gestão, Trabalhadores do SUS e Controle Social na efetivação das Redes de Atenção à Saúde

Grupo III

Proposta
Implantar plano municipal de educação permanente voltado para as vigilâncias em saúde e sistemas de informação, tendo como público-alvo os profissionais de saúde do município.
Fortalecimento do Conselho Municipal de Saúde para melhor acompanhamento e fiscalização das atividades desenvolvidas pela gestão, garantindo a manutenção dos serviços de atendimento ao cidadão.
Informatizar e implantar o prontuário eletrônico em 100% das Unidades Básicas de Saúde.
Implantar o serviço de Ouvidoria do SUS no município.
Fortalecer o controle social no município, envolvendo sociedade civil e sociedade organizada.

17. AUDIÊNCIAS PÚBLICAS



As audiências públicas quadrimestrais são normatizadas pela Lei 141/2012 que preconiza o que segue: Art. 36. O gestor do SUS em cada ente da Federação elaborará Relatório detalhado referente ao quadrimestre anterior, o qual conterá, no mínimo, as seguintes informações: I - montante e fonte dos recursos aplicados no período; II - auditorias realizadas ou em fase de execução no período e suas recomendações e determinações; III - oferta e produção de serviços públicos na rede assistencial própria, contratada e conveniada, cotejando esses dados com os indicadores de saúde da população em seu âmbito de atuação.

A Secretaria Municipal de Saúde realizou em 2020 apenas uma audiência pública quadrimestrais publica presencial *****devido à pandemia de COVID – 19, conforme preconiza a Lei Complementar 141/2012, na qual deve o gestor apresentar relatório detalhado sobre a oferta e produção de serviços, a movimentação financeira e auditorias. As audiências são realizadas na Câmara de Vereadores, para as quais são convidados os membros do Conselho Municipal de Saúde, autoridades e população. Nas audiências são apresentados os relatórios financeiros a oferta e a realização de serviços.

18. PLANO DE GOVERNO PARA SAÚDE 2021/2024

O Plano de Governo “**Juntos para fazer muito mais**”, para administração municipal de 2021 a 2024, foi elaborado com o principal anseio de uma gestão participativa e visando o amplo desenvolvimento social. Assim atendendo as reais demandas da população, seguem abaixo as propostas para a Área da Saúde.

Proposta Saúde
Assegurar a melhoria do atendimento e a humanização na rede de saúde pública, garantindo uma conduta de atenção e cuidado que atenda efetivamente à expectativa da população;
Expansão gradativa das especialidades médicas existentes no serviço público municipal, diminuindo também a necessidade de deslocamento para outras cidades para tratamento médico;
Modernizar o sistema de funcionamento Hospital Municipal Jesus de Nazaré;
Implantar prontuário eletrônico informatizando e integrado entre as unidades de saúde com o armazenamento do histórico de atendimento dos pacientes;
Implantar um Centro de Especialidade Médica com as seguintes especialidades: pediatria, ortopedista, ginecologista, oftalmologista, fonoaudióloga, nutricionista, fisioterapeuta, e outros;
Investir na informatização e integração de toda Rede de Atendimento à Saúde;
Assegurar condições adequadas de trabalho para as equipes de saúde, com vistas à prestação de atendimento acolhedor e resolutivo aos usuários;
Educação permanente para os profissionais da saúde;
Implementar as ações e manutenção do CAPS;
Aquisição de Unidade Móvel odontológica para atendimento na zona rural;
Renovar frota de veículos;
Investir na qualificação dos atendentes de farmácia na atenção básica e CAF, quanto ao uso racional de medicamentos, armazenamento e dispensação de medicamentos;
Manter e ampliar os serviços de ultrassonografia no município;
Fortalecer e ampliar as Políticas Públicas de Saúde e Setoriais de enfrentamento ao uso de Álcool e Drogas;
Manutenção da UAI;
Manutenção da Vigilância em Saúde – Vigilância Epidemiológica e Sanitária;
Manutenção das UBS e NASF;
Manutenção das Academias de Saúde;
Manutenção de Farmácia Básica;
Manutenção do Hospital Municipal Jesus de Nazaré e da Unidade Materno Infantil Jacaré;
Adquirir ambulância para a Unidade Materno Infantil do Jacaré;
Implantar Central de marcação de consultas;
Ampliar o serviço Saúde Noturna nas Unidades Básicas de Saúde do município;
Implantação da ouvidoria no município;
Expandir o Programa de Saúde Bucal com a contratação de cirurgiões dentistas, aumentando a oferta

de vagas para tratamento;
Construir Unidade Básica de Saúde Caminho Novo;
Aquisição de veículo para TFD;
Orçamento próprio para manutenção do conselho;
Melhorar as condições de trabalho;
Investimento na estrutura física da Coordenação Epidemiológica;
Capacitação permanente para os profissionais do SUS;
Disponibilizar relação dos principais medicamentos da farmácia básica nas UBS;
Melhoria e manutenção das ESF (Estratégia de Saúde da Família);
Ampliar as ações de saúde na área rural do município;
Conservar a frota de veículos;
Assegurar o transporte no deslocamento dos usuários acometidos com doenças crônicas e de tratamentos contínuos em outros municípios;
Implantar a coleta de dados informatizada dos agentes comunitários de saúde e agentes de endemias, por meio de computadores portáteis;
Garantir e melhorar o acesso da população a serviços de qualidade, com equidade e em tempo adequado ao atendimento das necessidades de saúde, mediante aprimoramento da política de atenção básica e da atenção especializada;
Realizar frequentes ações de saúde nos bairros mais carentes, seja através de campanhas ou ações continuadas;
Promover a atenção integral à saúde da mulher, dos idosos e da criança com ênfase nas áreas e populações de maior vulnerabilidade;
Garantir a atenção integral à saúde da pessoa idosa e dos portadores de doenças crônicas e estímulo ao envelhecimento ativo;
Reduzir os riscos e agravos à saúde da população, por meio das ações de promoção e vigilância em saúde;
Intensificar as ações de combate ao aedes aegypti de acordo com o plano de contingência municipal, com a disponibilidade de veículo exclusivo para setor de endemias;
Implantar no Hospital Municipal Jesus de Nazaré teste da orelhinha e do olhinho às crianças recém-nascidas do município;
Potencializar o programa “Academia da Saúde” – promovendo assim, atividades de saúde e bem-estar a população;
Garantir o desenvolvimento dos programas de atenção básica à saúde bem como, as coberturas vacinais;
Aquisição de equipamentos modernos para os estabelecimentos de saúde;
Intensificar ações para tratamento de pé diabético;
Apoiar o Conselho Municipal de Saúde: capacitar os conselheiros, incentivar a participação em eventos de saúde pública, apoiar as iniciativas dos conselheiros;

19.EIXOS DE INTERVENÇÃO: OBJETIVOS, DIRETRIZES E METAS 2022 -2025

EIXO 1 – PROMOVER O ACESSO DA POPULAÇÃO AOS SERVIÇOS DE SAÚDE, COM EQUIDADE, INTEGRALIDADE, HUMANIZAÇÃO, ORGANIZANDO A REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE, PRIORIZANDO AS NECESSIDADES DE SAÚDE DA POPULAÇÃO E TORNANDO A ATENÇÃO BÁSICA ORDENADORA DO CUIDADO.

OBJETIVO 1: UTILIZAR MECANISMOS QUE PROPICIEM A AMPLIAÇÃO DO ACESSO A ATENÇÃO BÁSICA.							
Estratégias/Metas	Indicadores	2022	2023	2024	2025	Orçamento R\$	
Manter a cobertura populacional estimada pelas equipes de atenção básica.	Cobertura Populacional Estimada pelas equipes de Atenção Básica	100%	100%	100%	100%	Recursos Próprios Fundo Nacional de Saúde	
Atingir o percentual da cobertura de acompanhamento das condicionalidades de Saúde do Programa Bolsa Família.	Cobertura de acompanhamento das condicionalidades de Saúde do Programa Bolsa Família (PBF)	70%	70%	70%	75%	Recursos Próprios Fundo Nacional de Saúde	
Manter as ESF/UBS as fichas de cadastro do e – SUS e realizar o envio ao Ministério da Saúde, através do prontuário eletrônico.	Número de cadastros nas Unidades Básicas de Saúde informando no SISAB.	95%	95%	98%	98%	Recursos Próprios Fundo Nacional de Saúde	
Manter as equipes de atenção básica pactuadas no PSE.	Realizar as ações estabelecidas pelo PSE anualmente nas escolas pactuadas na adesão	100%	100%	100%	100%	Recursos Próprios Fundo Nacional de Saúde	

ESTADO DO MARANHÃO
PREFEITURA MUNICIPAL DE PENALVA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE
CNPJ – 06.179.402/0001-81

Atingir as metas pelas equipes de Atenção Básica orientada pelas ações do Programa Ministerial Previne Brasil.	% de metas atingidas.	70%	80%	80%	80%	Recursos Próprios Fundo Nacional de Saúde
Fortalecimento do trabalho em rede, visando a promoção e prevenção a Saúde com olhar voltado as questões relacionadas a vulnerabilidade social	% de metas atingidas.	90%	90%	90%	90%	Recursos Próprios Fundo Nacional de Saúde
Implementação da Estratégia Amamenta-Alimenta Brasil em todos os estabelecimentos da Atenção Básica à Saúde.	Fortalecer as ações da EAAB.	80%	80%	80%	80%	Recursos Próprios Fundo Nacional de Saúde
Promover ações relativas à promoção de hábitos de vida saudável e prática corporal – Crescer Saudável.	Ações realizadas.	80%	80%	80%	80%	Recursos Próprios Fundo Nacional de Saúde
Manutenção das Academias de Saúde atendendo os requisitos da Portaria Ministerial Nº 2.681/2013 que regulamenta o programa.	Realizar as atividades preconizadas.	2	2	2	2	Recursos Próprios Fundo Nacional de Saúde
Implementação do sistema de matricialmente pelo NASF em 100% das unidades de saúde da família.	Nº unidades de saúde da família com matriciamento / Nº unidades de saúde da família com matriciamento x 100.	100%	100%	100%	100%	Recursos Próprios Fundo Nacional de Saúde
Instituir Plano de Educação Permanente	Fortalecer as ações e o processo de	1	1	1	1	Recursos Próprios

para os profissionais da APS.	trabalho da Atenção Primária.					Fundo Nacional de Saúde
Informatizar 100% das unidades básicas de saúde do município.	Percentual de UBS informatizadas.	60%	100%	100%	100%	Recursos Próprios Fundo Nacional de Saúde
Manutenção da Bolsa ajuda de custo dos Médicos do Programa Medico pelo Brasil	Bolsas pagas.	3	3	3	3	Recursos Próprios Fundo Nacional de Saúde

OBJETIVO 2: ADEQUAR À INFRAESTRUTURA FÍSICA DA REDE BÁSICA MUNICIPAL DE SAÚDE A FIM DE PROPICIAR UMA AMBIÊNCIA ACOLHEDORA E SEGURANÇA AO ATENDIMENTO BÁSICO ADEQUADO

Estratégias/Metas	Indicadores	2022	2023	2024	2025	Orçamento R\$
Adequação das estruturas das unidades de saúde da família	Unidades reformadas	8	5	5	8	Recursos Próprios
	Construção de uma nova Unidade de Saúde para realocação da equipe de ESF	*	1	*	01	Fundo Nacional de Saúde Emenda Parlamentar
	Ampliar UBS.	02	*	02	*	
Aquisição de veículos para atenção básica	Aquisição de veículos; Manutenção dos mesmos.	*	*	01	01	Recursos Próprios Fundo Nacional de Saúde
Realização de manutenção corretiva, substituição e contratação de manutenção preventiva de equipamentos.	Equipamentos em condições de uso.	80%	80%	80%	80%	Recursos Próprios Fundo Nacional de Saúde Emenda Parlamentar

OBJETIVO 3: APRIMORAR A POLÍTICA MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE BUCAL, GARANTINDO ASSISTÊNCIA ODONTOLÓGICA DE QUALIDADE COM EFICIÊNCIA E RESOLUTIVIDADE NOS DIFERENTES CICLOS DA VIDA (SAÚDE BUCAL).

Estratégias/Metas	Indicador	2022	2023	2024	2025	Orçamento
--------------------------	------------------	-------------	-------------	-------------	-------------	------------------

ESTADO DO MARANHÃO
PREFEITURA MUNICIPAL DE PENALVA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE
CNPJ – 06.179.402/0001-81

Manter a cobertura populacional estimada pelas equipes de saúde da bucal, e ações programadas de prevenção.	Cobertura populacional estimada de Saúde Bucal na Atenção Básica.	60%	60%	60%	80%	Recursos Próprios Fundo Nacional de Saúde Emenda Parlamentar
Atingir as metas odontológicas com as gestantes orientadas pelas ações do Programa Ministerial Previne Brasil e atendimentos preventivos	Nº de gestantes com pré-natal odontológico / Nº de gestantes cadastradas na unidade x 100.	40%	60%	60%	60%	Recursos Próprios Fundo Nacional de Saúde Emenda Parlamentar
Implantar manter o laboratório de prótese dentaria.	Serviço e funcionando implantado.	*	01	*	*	Recursos Próprios Fundo Nacional de Saúde Emenda Parlamentar
Aquisição de consultório móvel	Realização de atendimentos nas áreas que não possuem UBS.	*	01	*	*	Recursos Próprios Fundo Nacional de Saúde Emenda Parlamentar
OBJETIVO 4: GARANTIR ACESSO DA POPULAÇÃO AOS SERVIÇOS DA ATENÇÃO ESPECIALIZADA.						
Estratégias/Metas	Indicador	2022	2023	2024	2025	Orçamento
Manter o funcionamento do Municipal Jesus de Nazaré, Materno Infantil do Jacaré, UAIJ e CAPS I.	Serviço funcionando com qualidade.	4	4	4	4	Recursos Próprios Fundo Nacional de Saúde
Ampliar a capacidade de atendimento do Hospital Municipal Jesus de Nazaré e Materno Infantil do Jacaré em cirurgias.	Manutenção e ampliação da estrutura do HMJN; Aquisição de equipamentos para o HMJN e UMIJ;	20%	20%	*	*	Recursos Próprios Fundo Nacional de Saúde Emenda Parlamentar

ESTADO DO MARANHÃO
PREFEITURA MUNICIPAL DE PENALVA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE
CNPJ – 06.179.402/0001-81

Manter o funcionamento do Laboratório Municipal	Aquisição de novos equipamentos; Garantir insumos para o funcionamento de qualidade do mesmo.	1	1	1	1	Recursos Próprios Fundo Nacional de Saúde
Realização de manutenção corretiva, substituição e contratação de manutenção preventiva de equipamentos.	Equipamentos em condições de uso.	80%	80%	80%	80%	Recursos Próprios Fundo Nacional de Saúde Emenda Parlamentar
Aquisição de veículos e ambulância para rede municipal de saúde.	Veículos adquiridos.	*	01	*	*	Recursos Próprios Fundo Nacional de Saúde
Implantação e manutenção do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) Hospital do Jacaré e HMJN.	Serviço implantado; Manutenção do serviço.	01	01	01	01	Recursos Próprios Fundo Nacional de Saúde Emenda Parlamentar
Ampliar e garantir o serviço de imagem de Diagnóstico por Imagem	Nº Usuários atendidos/ano.	*	30%	*	*	Recursos Próprios Fundo Nacional de Saúde
Oferecer atendimentos para tratamento Fora do Domicílio – TFD.	Garantir atendimento a usuários do SUS.	80%	80%	80%	80%	Recursos Próprios
Manter e ampliar serviço de especialidade medica.	Manutenção dos serviços e contratação de novas especialidades.	10%	20%	20%	20%	Recursos Próprios Fundo Nacional de Saúde
Informatizar a central e manter o setor regulador da SMS.	Regulação de consultas especializadas, exames e procedimentos, cirurgias eletivas e	*	01	*	*	Recursos Próprios Fundo Nacional de Saúde

	oncologia.					
Implantação do Centro de Especialidades Médicas – CER	CER implantado e funcionando.	*	*	01	*	Recursos Próprios Fundo Nacional de Saúde
OBJETIVO 5: IMPLANTAÇÃO DA EQUIPE MULTIDISCIPLINAR DE ATENÇÃO DOMICILIAR (EMAD) E EQUIPE MULTIDISCIPLINAR DE APOIO (EMAP).						
Estratégias/Metas	Indicadores	2022	2023	2024	2025	Orçamento R\$
Implantar as equipes para oferecer levar o atendimento às casas de pessoas com necessidade de reabilitação motora, idosos, pacientes crônicos sem agravamento ou em situação pós-cirúrgica.	Realizar adesão no sistema SAIPS;	*	01	*	*	
	Equipes implantadas.	*	*	01	01	
EMAP funcionando.	Contratação de Recursos Humanos;	*	*	1	1	
	Aquisição de equipamentos e insumos;	*	*	*	*	
	Equipes funcionando.	*	*	1	1	
OBJETIVO 6 – REDE URGÊNCIA, EMERGÊNCIA E ATENDIMENTO HOSPITALAR.						
Estratégias/Metas	Indicador	2022	2023	2024	2025	Orçamento
Garantir suporte de transporte sanitário em 100% dos dias para atendimento das demandas de urgência e emergência	Proporção de serviços de saúde com suporte de transporte sanitário.	3	3	3	3	Recursos Próprios Fundo Nacional de Saúde Emenda
Garantir plantões de urgência e emergência com 100% dos dias com	Proporção de serviços de urgência e emergência com atendimento	100%	100%	100%	100%	Recursos Próprios Fundo Nacional de Saúde

atendimentos médicos.	médico.					Emenda Parlamentar
Reorganizar a rede de urgência e emergência municipal através da qualificação de 100% da porta de entrada, constituído de serviços humanizados.	Qualificar 100% da equipe de recepção e acolhimento.	100%	100%	100%	100%	Recursos Próprios Fundo Nacional de Saúde Emenda Parlamentar
OBJETIVO 7 – REALIZAR A SEMANA DO BEBÊ.						
Participar das ações do SELO UNICEF.	Ações realizadas em parcerias com as demais instituições envolvidas.	100%	100%	100%	100%	Recursos Próprios Fundo Nacional de Saúde Emenda Parlamentar
Realizar a Semana do Bebê nas unidades de saúde e instituição parceiras.	Semana do Bebê realizada.	01	01	01	01	Recursos Próprios Fundo Nacional de Saúde Emenda Parlamentar

DIRETRIZ 2 – PROMOÇÃO DA ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE DA MULHER E DA CRIANÇA E IMPLEMENTAÇÃO DA REDE CEGONHA COM ÊNFASE NAS ÁREAS E POPULAÇÕES DE MAIOR VULNERABILIDADE

OBJETIVO 1: FORTALECER E AMPLIAR AS AÇÕES DE PREVENÇÃO, DETECÇÃO PRECOCE E TRATAMENTO OPORTUNO DO CÂNCER DE MAMA E DO COLO DE ÚTERO.						
Estratégias/Metas	Indicador	2022	2023	2024	2025	Orçamento
Atingir 1,0 ou mais a razão de mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos com um exame citopatológico a cada três anos.	Intensificar ações relativas a divulgação e acesso da mulher na faixa etária de 25 a 64 anos ao exame citopatológico.	0,20	0,20	0,20	0,20	Recursos Próprios Fundo Nacional de Saúde Emenda Parlamentar
Garantir a razão de exames de	Manter ações relativas a divulgação					Recursos Próprios

ESTADO DO MARANHÃO
PREFEITURA MUNICIPAL DE PENALVA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE
CNPJ – 06.179.402/0001-81

mamografia em mulheres de 50 a 69 anos de idade.	e acesso a exames de mamografia da mulher de 50 a 69 anos de idade; Encaminhamento das solicitações ao setor TFD; Campanha Outubro Rosa;	0,15	0,15	0,15	0,15	Fundo Nacional de Saúde Emenda Parlamentar
Ampliar o seguimento/tratamento de mulheres com diagnóstico de lesões intraepiteliais de alto grau de colo de útero.	Fortalecer as ações na busca ativa das mulheres com lesões para tratamento especializado.	80%	80%	80%	80%	Recursos Próprios Fundo Nacional de Saúde
Manter o percentual baixo de gravidez na Adolescência.	Fortalecer as ações para promoção dos métodos anticoncepcional disponível e campanhas de sensibilização.	17%	17%	17%	17%	Recursos Próprios Fundo Nacional de Saúde
OBJETIVO 2 - ORGANIZAR A REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE MATERNO INFANTIL PARA GARANTIR ACESSO, ACOLHIMENTO E RESOLUTIVIDADE						
Estratégias/Metas	Indicador	2022	2023	2024	2025	Orçamento
Aumentar números de partos normais	Proporção de parto normal no SUS	20%	20%	20%	20%	Recursos Próprios Fundo Nacional de Saúde
Garantir às gestantes do município a realização de pelo menos seis consultas de pré-natal(Previne Brasil).	Oferecer os exames específicos na gravidez a fim de iniciar precocemente o pré-natal.	100%	100%	100%	100%	Recursos Próprios Fundo Nacional de Saúde
Realizar os testes por gestante no 1º e 3º trimestres natal(Previne Brasil).	Garantir os testes nas UBS.	100%	100%	100%	100%	Recursos Próprios

ESTADO DO MARANHÃO
PREFEITURA MUNICIPAL DE PENALVA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CNPJ – 06.179.402/0001-81

						Fundo Nacional de Saúde
Realizar pelo menos 3 testes de sífilis por gestante/ano.	Ampliar a oferta de testes na rede pública.	3	3	3	3	Recursos Próprios Fundo Nacional de Saúde Emenda Parlamentar
Realização de 1 teste de HIV em gestantes do município.	Ampliar a oferta de testes na rede pública.	3	3	3	3	Recursos Próprios Fundo Nacional de Saúde Emenda Parlamentar
Reduzir os óbitos maternos.	Número de óbitos maternos em determinado período e local de residência	0	0	0	0	Recursos Próprios Fundo Nacional de Saúde Emenda Parlamentar
Reduzir a taxa de incidência de sífilis congênita.	Ofertar exames de sífilis livre demanda nas unidades de saúde do município.	90%	90%	90%	90%	Recursos Próprios Fundo Nacional de Saúde Emenda Parlamentar
Reduzir a incidência de AIDS em menores de 5 anos.	Ofertar testes de HIV livre demanda nas unidade de saúde do município. Incentivar o exame da gestante no Hospital.	0	0	0	0	Recursos Próprios Fundo Nacional de Saúde Emenda Parlamentar
Aumentar o número de gestantes cadastradas na atenção básica.	Incentivar as ações junto aos agentes comunitárias de saúde e ESF na identificação de casos de gestação, para cadastramento.	100%	100%	100%	100%	Recursos Próprios Fundo Nacional de Saúde Emenda Parlamentar
Investigar pelo menos 90% óbitos em mulheres em idade fértil.	Proporção de óbitos de mulheres em idade fértil (MIF) 10 a 49 anos investigados.	90%	90%	90%	90%	Recursos Próprios Fundo Nacional de Saúde

						Emenda Parlamentar
Reduzir a mortalidade infantil para a taxa de 11/1.000.	Número de óbitos maternos em determinado período e local de residência	9	6	3	0	Recursos Próprios Fundo Nacional de Saúde Emenda Parlamentar
Realizar avaliação odontológica	Proporção de gestantes que passaram por atendimento odontológico.	40%	60%	60%	60%	Recursos Próprios Fundo Nacional de Saúde Emenda Parlamentar

DIRETRIZ 3 - FORTALECIMENTO DA REDE DE SAÚDE MENTAL, COM ÊNFASE NO ENFRENTAMENTO DA DEPENDÊNCIA DE CRACK E OUTRAS DROGAS

OBJETIVO 1: AMPLIAR O ACESSO DA POPULAÇÃO À ATENÇÃO PSICOSSOCIAL, DE FORMA ARTICULADA COM OS DEMAIS PONTOS DE ATENÇÃO EM SAÚDE E OUTROS PONTOS INTERSETORIAIS.

Estratégias/Metas	Indicador	2022	2023	2024	2025	Orçamento R\$
Manter o funcionamento de CAPSI.	Centro funcionando com qualidade.	1	1	1	1	Recursos Próprios Fundo Nacional de Saúde Emenda Parlamentar
Implantar mais Unidade de Acolhimento Adulto – UAIJ	Unidade implantada.	1	*	*	*	Recursos Próprios Fundo Nacional de Saúde
Manter o funcionamento da UAIJ.	Unidade funcionando com qualidade com equipe de RH especializadas.	1	1	1	1	Recursos Próprios Fundo Nacional de Saúde Emenda Parlamentar
Participação dos profissionais no Programa	Equipe realizando as ações	100%	100%	100%	100%	Recursos Próprios

Saúde Escola.	pactuadas.					Fundo Nacional de Saúde Emenda Parlamentar
Realização de manutenção corretiva, substituição de equipamentos.	Equipamentos em condições de uso.	100%	100%	100%	100%	Recursos Próprios Fundo Nacional de Saúde
Capacitação de profissionais.	Realizar capacitação para os profissionais.	100%	100%	100%	100%	Recursos Próprios Fundo Nacional de Saúde
Construção do CAPS	Cadastrar proposta no SISMOB; Elaboração do Projeto; Realizar Processo licitatório.	*	*	1	*	Fundo Nacional de Saúde Emenda Parlamentar

DIRETRIZ 4 - GARANTIA DA ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE DA PESSOA IDOSA E DOS PORTADORES DE DOENÇAS CRÔNICAS, COM ESTÍMULO AO ENVELHECIMENTO ATIVO E FORTALECIMENTO DAS AÇÕES DE PROMOÇÃO E PREVENÇÃO.

OBJETIVO 1: MELHORIA DAS CONDIÇÕES DE SAÚDE DO IDOSO E PORTADORES DE DOENÇAS CRÔNICAS MEDIANTE QUALIFICAÇÃO DA GESTÃO E DAS REDES DE ATENÇÃO.

Estratégias/Metas	Indicador	2022	2023	2024	2025	Orçamento R\$
Reduzir a taxa de internação de pessoas idosas por fraturas.	Estimular campanhas de esclarecimento sobre os riscos de fraturas em idosos junto as Unidades de Saúde, NASF e ESF.	30%	20%	10%	10%	Recursos Próprios Fundo Nacional de Saúde
Reduzir a taxa de internações por AVC na população de 30 - 59 anos ou mais.	Intensificara as ações com os profissionais das Unidades de Saúde com objetivo de fazer busca ativa de forma precoce.	30%	20%	10%	10%	Recursos Próprios Fundo Nacional de Saúde

Reduzir as internações em diabetes 30 a 59 anos.	Estimular as ações nas Unidades de Saúde com acompanhamento médico e de enfermagem.	30%	20%	10%	10%	Recursos Próprios Fundo Nacional de Saúde
Atingir cobertura vacinal contra a gripe.	Proporção de meta alcançada.	95%	95%	95%	95%	Recursos Próprios Fundo Nacional de Saúde
Aumentar o número de cadastros no HIPERDIA.	Proporção de cadastro realizado.	100%	100%	100%	100%	Recursos Próprios Fundo Nacional de Saúde
Manutenção do consultório do fumante.	Divulgação no município e técnicos da secretaria Municipal de Saúde; Capacitação dos profissionais.	01	01	01	01	Recursos Próprios Fundo Nacional de Saúde
Criar linha de cuidado a saúde do Idoso, com apoio multiprofissional.	Implantar linha de cuidado ao Idoso.	01	01	01	01	Recursos Próprios Fundo Nacional de Saúde

DIRETRIZ 5 – REDUZIR E PREVENIR RISCOS E AGRAVOS À SAÚDE DA POPULAÇÃO E DO TRABALHADOR, POR MEIO DAS AÇÕES DE PROMOÇÃO E PROTEÇÃO COM FOCO NA PREVENÇÃO DAS DOENÇAS CRONICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS, ACIDENTES E VIOLÊNCIA, NO CONTROLE DAS DOENÇAS TRANSMISSÍVEIS E NA PROMOÇÃO DO ENVELHECIMENTO SAUDÁVEL.

OBJETIVO 1: FORTALECER A PROMOÇÃO E A VIGILÂNCIA EM SAÚDE E SAÚDE DO TRABALHADOR.

Estratégias/Metas	Indicador	2022	2023	2024	2025	Orçamento R\$
Encerrar 80% ou mais das doenças compulsórias imediatas registradas no SINAN em até 60 dias a partir da data de notificação.	Proporção de casos de doenças de notificação compulsórias imediatas encerradas em até 60 dias após notificação.	80%	80%	80%	80%	Recursos Próprios Fundo Nacional de Saúde

Realizar a investigação com encerramento em tempo oportuno.	Casos encerrados em tempo oportuno.	80%	80%	80%	80%	Recursos Próprios Fundo Nacional de Saúde
Implementar as ações de investigações de zoonoses.	Realizar inquérito canino sorológico em área de risco.	1	1	1	1	Recursos Próprios Fundo Nacional de Saúde Emenda Parlamentar
Cobertura vacinal canina.	Atingir meta preconizada pelo ministério da saúde.	98%	98%	98%	98%	Recursos Próprios Fundo Nacional de Saúde
Realizar 100% do número de imóveis visitados em pelo menos quatro ciclos de visitas domiciliares para controle da dengue.	Número de ciclos que atingiram mínimo de 80% de cobertura de imóveis visitados para controle vetorial da dengue.	4	4	4	4	Recursos Próprios Fundo Nacional de Saúde Emenda Parlamentar
Aumentar a proporção de cura nas coortes de casos novos de tuberculose.	Intensificar ações de modo a aumentar a proporção de cura nas coortes de casos novos de tuberculose.	88%	88%	88%	88%	Recursos Próprios Fundo Nacional de Saúde Emenda Parlamentar
Proporção de contatos examinados de casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes.	Intensificar ações de modo a aumentar a proporção de cura nas coortes de casos novos de hanseníase.	82%	82%	82%	82%	Recursos Próprios Fundo Nacional de Saúde Emenda Parlamentar
Realização de Monitoramento de cobertura vacinal.	Realizar o monitoramento nas UBS e Sala de Imunização.	1	1	1	1 ano	Recursos Próprios Fundo Nacional de Saúde
Captar precocemente as crianças para	Campanhas de divulgação;	90%	90%	90%	90%	Recursos Próprios

realização de puericultura e vacinação.	Busca ativa					Fundo Nacional de Saúde Emenda Parlamentar
Capacitação de Imunização dos vacinadores.	Realizar as capacitações.	100%	100%	100%	100%	Recursos Próprios Fundo Nacional de Saúde
Atingir o percentual de preenchimento do campo “ocupação” nas notificações de agravos relacionados ao trabalho.	Proporção de preenchimento do campo “ocupação” nas notificações de agravos relacionados ao trabalho.	95%	95%	95%	95%	Recursos Próprios Fundo Nacional de Saúde Emenda Parlamentar
Aumentar a proporção de registro de óbitos com causa básica definida.	Proporção de registro de óbitos com causa básica definida.	95%	95%	95%	95%	Recursos Próprios Fundo Nacional de Saúde
Realizar visitas a PE.	Visitas a Pontos Estratégicos realizadas em municípios não infestados pelo Aedes aegypti.	240	240	240	240	Recursos Próprios Fundo Nacional de Saúde
Implementar a realização de teste rápido para diagnóstico da dengue seguindo critérios médicos de acordo com sinais e sintomas.	Seguir os protocolos e recomendações do Ministério da Saúde e Secretaria de Estado da Saúde, de acordo com a prescrição e avaliação médica.	100%	100%	100%	100%	Recursos Próprios Fundo Nacional de Saúde Emenda Parlamentar
Implementar ações voltadas a Saúde do trabalhador, de modo a reduzir os riscos e agravos.	Redução de riscos e agravos a saúde do trabalhador.	100%	100%	100%	100%	Recursos Próprios Fundo Nacional de Saúde
Realização de manutenção corretiva, substituição e contratação de manutenção preventiva de equipamentos na Vigilância	Reparar equipamentos ou substituição, com possibilidade de implantar manutenção preventiva.	80%	80%	80%	80%	Recursos Próprios Fundo Nacional de Saúde Emenda Parlamentar

Epidemiológica .						
Promover a descentralização da notificação dos acidentes de trabalho e doença ocupacional, e promover campanhas educativas nas comunidades.	100% das UBS notificados.	100%	100%	100%.	100%	Recursos Próprios Fundo Nacional de Saúde Emenda Parlamentar
Reforçar a importância acompanhamento dos casos confirmados de Hanseníase e seus comunicantes pela equipe ESF.	Casos positivos acompanhados.	100%	100%	100%.	100%	Recursos Próprios Fundo Nacional de Saúde
Garantir a oferta de exames anti-HIV em casos novos de tuberculose diagnosticados.	Proporção de teste realizado.	100%	100%	100%	100%	Recursos Próprios Fundo Nacional de Saúde
Aumentar a ampliação no número de testes rápidos realizados em relação ao ano anterior.	Proporção de número de testes de HIV, sífilis, Hepatite B e C nas UBS e outras campanhas realizadas pela equipe de saúde.	20%	30%	40%	50%	Recursos Próprios Fundo Nacional de Saúde Emenda Parlamentar
Manter as coberturas vacinais adequadas do calendário básico de Vacinação da Criança.	Proporção de vacinas selecionadas do Calendário Nacional de Vacinação para crianças menores de dois anos de idade	95%	95%	95%	95%	Recursos Próprios Fundo Nacional de Saúde Emenda Parlamentar
Manter as notificações de violência interpessoal e autoprovocada com o campo raça/cor preenchido com informação válida.	Proporção de notificações de violência interpessoal e autoprovocada com o campo raça/cor preenchido com informação	95%	95%	95%	95%	Recursos Próprios Fundo Nacional de Saúde Emenda Parlamentar

	válida					
Manter as salas de vacina com alimentação mensal das doses de vacinas aplicadas e da movimentação mensal de imunobiológicos, no sistema oficial de informação.	Proporção de salas de vacina com alimentação mensal das doses de vacinas aplicadas e da movimentação mensal de imunobiológicos.	80%	80%	80%	80%	Recursos Próprios Fundo Nacional de Saúde Emenda Parlamentar
Aquisição de veículos para Vigilância Epidemiológica.	Aquisição de veículos; Manutenção dos mesmos.	*	*	01	*	Recursos Próprios Fundo Nacional de Saúde Emenda
OBJETIVO 2: FORTALECER A PROMOÇÃO E A VIGILÂNCIA EM SAUDE DO HOMEM.						
Estratégias/Metas	Indicador	2022	2023	2024	2025	Orçamento R\$
Estimular no serviço de saúde uma rede de atenção à saúde do homem que garanta linhas de cuidado, na perspectiva da integralidade.	Serviços oferecidos.	80%	80%	80%	80%	Recursos Próprios Fundo Nacional de Saúde Emenda Parlamentar
Fortalecer a assistência básica no cuidado com o homem, facilitando e garantindo o acesso e a qualidade da atenção necessária ao enfrentamento dos fatores de risco das doenças e dos agravos à saúde.	Garantir os serviços nas unidades de saúde.	80%	80%	80%	80%	Recursos Próprios Fundo Nacional de Saúde Emenda Parlamentar
OBJETIVO 3: APRIMORAR ESTRATÉGIAS DE ENFRENTAMENTO DA PANDEMIA COVID-19.						
Estratégias/Metas	Indicador	2022	2023	2024	2025	Orçamento R\$

Atualizar Plano de Contingência Municipal o de acordo com orientações e diretrizes dos órgãos de saúde.	Plano de Contingência atualizado em relação às normativas.	1	1	1	1	Recursos Próprios Fundo Nacional de Saúde
Atualizar sempre que necessário o Plano de Imunização para COVID-com a inclusão das vacinas para crianças de 05 a 11 anos de acordo com as orientações e diretrizes do MS.	Plano de Imunização para COVID-19 atualizado em relação às normativas.	1	1	1	1	Recursos Próprios Fundo Nacional de Saúde Emenda Parlamentar
Realizar testagem para diagnóstico Covid – 19, seguindo protocolos do Ministério da Saúde, seguindo critérios de acordo com a avaliação médica.	Seguir os protocolos e recomendações do Ministério da Saúde e Secretaria de Estado da Saúde, de acordo com a prescrição e avaliação médica.	100%	100%	100%	100%	Recursos Próprios Fundo Nacional de Saúde Emenda Parlamentar
Garantir a Aquisição de EPIs para os profissionais de saúde da linha de frente município.	Aquisição de EPIs.	100%	100%	100%	100%	Recursos Próprios Fundo Nacional de Saúde Emenda Parlamentar
Manter o funcionamento do Centro Municipal de Triagem da COVID-19 enquanto perdurar a emergência em saúde pública decorrente da infecção humana causada pelo novo Coronavírus.	Centro de COVID – 19 funcionando.	1	1	1	1	Recursos Próprios Fundo Nacional de Saúde Emenda Parlamentar
Manter a investigação e o encerramento de todos os casos de Síndrome Respiratória	Percentual de casos de SRAG por COVID-19 investigados e	100%	100%	100%	100%	Recursos Próprios Fundo Nacional de Saúde

Aguda Grave (SRAG) por COVID-19.	encerrados.					Emenda Parlamentar
Assegurar a cobertura vacinal contra COVID, conforme doses disponibilizadas ao município, seguindo as diretrizes do Ministério da Saúde.	Percentual de cobertura vacinal contra COVID.	95%	95%	95%	95%	Recursos Próprios Fundo Nacional de Saúde Emenda Parlamentar
Manter a taxa de letalidade por COVID-19 em $\leq 2\%$.	Percentual de letalidade pelo novo coronavírus.	$\leq 2,0$	$\leq 2,0$	$\leq 2,0$	$\leq 2,0$	Recursos Próprios Fundo Nacional de Saúde Emenda Parlamentar
Garantir atendimento das complicações e sequelas pós COVID.	Proporção de pacientes identificados com atendimento garantido.	$\geq 90,0$	$\geq 90,0$	$\geq 90,0$	$\geq 90,0$	Recursos Próprios Fundo Nacional de Saúde Emenda Parlamentar
OBJETIVO 4: FORTALECER A PROMOÇÃO E VIGILÂNCIA SANITÁRIA						
Estratégias/Metas	Indicador	2022	2023	2024	2025	Orçamento R\$
Equipe de VISA adequado e funcionando.	Equipe funcionando.	1	1	1	1	Recursos Próprios Fundo Nacional de Saúde
Elaborar Código Sanitário Municipal.	Código elaborado.	*	01	*	*	Recursos Próprios
Equipar a Coordenação da Vigilância Sanitária.	Adquirir equipamentos de comunicação e específicos para funcionamento e fiscalização da VISA.	1	1	1	1	Recursos Próprios Fundo Nacional de Saúde Fundo Estadual de Saúde
Atualizar o cadastro de estabelecimentos sujeitos a VISA.	Cadastro atualizado.	100%	100%	100%	100%	Recursos Próprios

Implementar o programa de qualificação permanente para os profissionais de Vigilância Sanitária e Ambiental mediante treinamento em serviço e sessões técnicas.	Profissionais capacitados; Incentivar às ações permanentes de qualificação dos profissionais de Vigilância Sanitária.	100%	100%	100%	100%	Recursos Próprios Fundo Nacional de Saúde Fundo Estadual de Saúde
Manter proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano, quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez.	Realizar o serviço; Capacitar pessoal para realizar a ação; Adquirir material para coleta da mesma.	95%	95%	95%	95%	Recursos Próprios Fundo Nacional de Saúde Emenda Parlamentar
Aquisição de veículos para Vigilância Sanitária.	Aquisição de veículos; Manutenção dos mesmos.	*	*	*	01	Recursos Próprios Fundo Nacional de Saúde
OBJETIVO 5:PREVENIR OS RISCOS À SAÚDE MEDIANTE ÀS AÇÕES DE VIGILÂNCIA AMBIENTAL EM SAÚDE.						
Estratégias/Metas	Indicador	2022	2023	2024	2025	Orçamento R\$
Manter o Serviço de Vigilância Ambiental em Saúde.	Serviço/Departamento implantado.	01	01	01	01	Recursos Próprios Fundo Nacional de Saúde
Realizar análises residuais de agentes desinfetantes em água para consumo humano (parâmetro: cloro residual livre, cloro residual combinado ou dióxido de cloro).	Percentual de amostras analisadas	*	75%	75%	75%	Recursos Próprios Fundo Nacional de Saúde Emenda Parlamentar
Prestar apoio técnico de vigilância em ambiental em saúde e processo educativo	Percentual de famílias com a utilização de fossa séptica para	70%	90%	90%	90%	Recursos Próprios Fundo Nacional de Saúde

de forma conscientizar as famílias ao descarte/escoamento dos dejetos sólidos e líquidos, com pelo menos com a utilização de fossa séptica.	escoamento dos dejetos.					Emenda Parlamentar
Realizar processo educativo de lixo seletivo (material, orgânico, plástico e metal) de forma a viabilizar o destino adequado no descarte final de lixo domiciliar.	Percentual de família com descarte de lixo a céu aberto.	50%	40%	30%	30%	Recursos Próprios Fundo Nacional de Saúde Emenda Parlamentar
OBJETIVO 4:PREVENIR OS RISCOS À SAÚDE MEDIANTE ÀS AÇÕES DE VIGILÂNCIA AMBIENTAL EM SAÚDE						
Estratégias/Metas	Indicador	2022	2023	2024	2025	Orçamento R\$
Manter o Serviço de Vigilância Ambiental em Saúde	Serviço/Departamento implantado	01	01	01	01	Recursos Próprios Fundo Nacional de Saúde Emenda Parlamentar
Realizar análises residuais de agentes desinfetantes em água para consumo humano (parâmetro: cloro residual livre, cloro residual combinado ou dióxido de cloro).	Percentual de amostras analisadas	*	75%	75%	75%	Recursos Próprios Fundo Nacional de Saúde Emenda Parlamentar
Prestar apoio técnico de vigilância em ambiental em saúde e processo educativo de forma conscientizar as famílias ao descarte/escoamento dos dejetos sólidos e	Percentual de famílias com a utilização de fossa séptica para escoamento dos dejetos	8%	13%	18%	25%	Recursos Próprios Fundo Nacional de Saúde Emenda Parlamentar

Líquidos, com pelo menos com a utilização de fossa séptica.						
Realizar processo educativo de lixo seletivo (material, orgânico, plástico e metal) de forma a viabilizar o destino adequado no descarte final de lixo domiciliar.	Percentual de família com descarte de lixo a céu aberto.	35	30	25	20	Recursos Próprios Fundo Nacional de Saúde Emenda Parlamentar
Realizar ações educativas referente ao desmatamento.	Número de ações educativas realizadas/ano.	4	4	4	4	Recursos Próprios Fundo Nacional de Saúde Emenda Parlamentar

DIRETRIZ 6: GARANTIA DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA NO ÂMBITO DO SUS

OBJETIVO: PROMOVER O ACESSO À ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA NOS DIVERSOS NÍVEIS DA ATENÇÃO À SAÚDE, ADOTANDO MEDIDAS QUE GARANTAM O ACESSO COM QUALIDADE, SEGURANÇA E MENOR CUSTO.

Estratégias/Metas	Indicador	2022	2023	2024	2025	Orçamento R\$
Garantir a manutenção adequada de estoque mínimo de medicamentos para dispensação aos usuários, evitando o desabastecimento.	Percentual de recurso aplicado na AFB.	100%	100%	100%	100%	Recursos Próprios Fundo Nacional de Saúde Fundo Estadual de Saúde Emenda
Realizar atualização do RENAME/REMUME em parceria com o Serviço Social da Relação de Medicamentos Básicos do município	Lista de Medicamentos Básicos Municipais Atualizados.	1	1	1	1	Recursos Próprios Fundo Nacional de Saúde

anualmente.						
Manter equipe da atenção farmacêutica.	Planejar e estruturar a equipe Municipal de Assistência Farmacêutica; Estruturação de equipe mínima conforme o Município.	1	1	1	1	Recursos Próprios Fundo Nacional de Saúde Fundo Estadual de Saúde
Implantação do Sistema HORUS.	Capacitar os profissionais; Implantar na farmácia básica e almoxarifado central o programa; Aquisição de equipamentos para implantação do mesmo.	*	1	*	*	Recursos Próprios Fundo Nacional de Saúde

DIRETRIZ 7 – APERFEIÇOAR A GESTÃO MUNICIPAL, COM CENTRALIDADE NA GARANTIA DO ACESSO, GESTÃO PARTICIPATIVA COM FOCO EM RESULTADOS, PARTICIPAÇÃO SOCIAL E FINANCIAMENTO ESTÁVEL.

OBJETIVO 1: GARANTIR O FUNCIONAMENTO DA REDE DE ATENÇÃO EM SAÚDE COM FORTALECIMENTO DA PARTICIPAÇÃO SOCIAL.						
Estratégias/Metas	Indicador	2022	2023	2024	2025	Orçamento R\$
Reunião bimestral do Conselho Municipal de Saúde (CMS).	Reuniões realizadas.	6	6	6	6	Recursos Próprios Fundo Nacional de Saúde
Disponibilização de aporte financeiro e logístico para funcionamento do CMS.	Recurso financeiro disponibilizado.	50%	50%	50%	50%	Recursos Próprios

Elaborar instrumento de planejamento e submete-los ao Conselho Municipal de Saúde como: Plano Municipal de Saúde (para 4 anos); Programação Anual de Saúde(PAS); Relatório Anual de Gestão (RAG) e SISPACTO (Pactuação Interfederativa de Indicadores).	Instrumentais elaborado e apreciado pelos membros do Conselho Municipal de Saúde.	100%	100%	100%	100%	Recursos Próprios
Implantar Ouvidoria na Secretaria Municipal de Saúde.	Ouvidoria implantada.	*	1	*	*	Recursos próprios.
Eleição de novos conselheiros.	Conselheiros escolhidos e empossados.	*	*	1	*	Recursos próprios.
Conferencia Municipal de Saúde.	Conferencia realizada.	*	1	*	*	Recursos próprios.
OBJETIVO 2: INVESTIR EM QUALIFICAÇÃO E FIXAÇÃO DE PROFISSIONAIS PARA O SUS.						
Estratégias/Metas	Indicador	2022	2023	2024	2025	Orçamento R\$
Implantações de educação permanente p/ qualificação das redes de Atenção.	Ação de educação permanente implementada e/ou realizadas.	1	1	1	1	Recursos Próprios Fundo Nacional de Saúde
Manter manutenção geral do funcionamento da Secretaria Municipal de Saúde.	Contratar equipe de manutenção para realizar os serviços.	100%	100%	100%	100%	Recurso Próprio
Manter atualizado o Sistema Nacional de Cadastro de Estabelecimentos e Profissionais de Saúde no seu território,	Recursos humanos suficientes para realizar os trabalhos; Capacitação para o RH.	100%	100%	100%	100%	Recurso Próprio Fundo Nacional de Saúde

ESTADO DO MARANHÃO
PREFEITURA MUNICIPAL DE PENALVA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE
CNPJ – 06.179.402/0001-81

segundo normas do Ministério da Saúde.							
Garantir aos trabalhadores que atendem ao SUS vínculos protegidos.	Trabalhadores com vínculos protegidos.	100%	100%	100%	100%	Recurso Próprio	Fundo Nacional de Saúde

ESTADO DO MARANHÃO
PREFEITURA MUNICIPAL DE PENALVA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CNPJ – 06.179.402/0001-81

20. PROCESSO DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

Os processos de monitoramento e avaliação são complementares entre si, devem acontecer durante o processo de desenvolvimento e execução e estar intimamente vinculados aos instrumentos de planejamento e gestão em saúde, permitindo o ajustamento de ações que convirjam para os objetivos.

Por meio da Programação Anual de Saúde (PAS) são elaboradas as ações que serão realizadas ano a ano, para o alcance dos objetivos e metas aprovados no Plano Municipal de Saúde, previamente aprovado para execução no período de 4 anos. A PAS é avaliada durante o ano quanto à realização das ações e o resultado da avaliação é subsídio para a PAS do ano seguinte, mantendo e/ou adequando ações que ainda sejam oportunas, suprimindo outras e elaborando novas, conforme a necessidade, tomando por base o Plano Municipal de Saúde do quadriênio vigente.

O processo de monitoramento e avaliação do Plano de Saúde (PS) possibilita a identificação de problemas durante a execução do mesmo, além do controle de prazos e tomada de decisões em tempo oportuno. Se feito somente ao final, não permitiria a correção de rumo das ações e comprometeria a função gestora fundamental, que é tomar decisões assertivas e efetivas. Portanto, não é correto pensar que a implementação de mecanismos de monitoramento e avaliação devem ocorrer somente no quarto ano de execução do PMS, mas, sim como processo contínuo.

Os indicadores pactuados são monitorados e avaliados trimestralmente, sendo apresentados ao Conselho Municipal de Saúde em reuniões ordinárias e em Audiências Públicas, e fazem parte do Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior (RDQA). Desta forma, de acordo com a avaliação, podem ser tomadas medidas ou feitas intervenções oportunas para o alcance das metas pactuadas respectivas aos indicadores.

Anualmente a equipe da Secretaria de Saúde e técnicos da Regional de Saúde ou SES para avaliação dos resultados dos indicadores do exercício anterior e repactuação dos mesmos, que irão compor a pactuação de metas Estadual para o exercício vigente, momento em que oportunamente são discutidos algumas das fragilidades locais e regionais.

A prática de monitoramento e avaliação na rotina dos serviços vem sendo aperfeiçoada pelo SUS e é um efetivo instrumento para planejamento das ações de saúde e utilização mais eficiente dos recursos financeiros.

O Relatório Anual de Gestão (RAG) também apresenta os indicadores do ano a que se refere e é, da mesma forma, submetido à aprovação do CMS. O RAG apresenta a consolidação dos dados e análise dos resultados alcançados, compila os resultados alcançados com a execução da PAS e orienta eventuais redirecionamentos que se fizerem necessários no Plano de Saúde.

ESTADO DO MARANHÃO
PREFEITURA MUNICIPAL DE PENALVA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE
CNPJ – 06.179.402/0001-81

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.