



Estado do Maranhão
Prefeitura Municipal de São Francisco do Brejão
Secretaria Municipal de Saúde, Saneamento e Qualidade de Vida

Plano Municipal de Saúde

2022 - 2025

São Francisco do Brejão – MA

2024

Edinalva Brandão

Prefeita

Geciane Carneiro Barroso

Secretária Municipal de Saúde, Saneamento e Qualidade de Vida

Adriana Oliveira de Jesus

Coordenadora da Atenção Básica

Ismael Cruz Lima Filho

Coordenador da Vigilância Sanitária

Coordenador da Vigilância Ambiental

Maria Alves Gonçalves

Coordenadora da Vigilância Epidemiológica

Coordenador da Assistência Farmacêutica Básica

Lucinete Lima de Sousa Silva

Diretora / Administradora Hospital Municipal Santa Rosa

Geciane Carneiro Barroso

Gestora do Fundo Municipal de Saúde



Estado do Maranhão
Prefeitura Municipal de São Francisco do Brejão
Secretaria Municipal de Saúde, Saneamento e Qualidade de Vida

Equipe Técnica de Elaboração:

Shayanno Pereira dos Santos
Digitador

Ismael Cruz Lima Filho
Coordenador da Vigilância Sanitária

Adriana Oliveira de Jesus
Coordenadora de Atenção Básica

Maria Alves Gonçalves
Coordenadora da Vigilância Epidemiológica

Lucilene Sousa Morais
Apoiadora COSEMS-MA

Data da Elaboração:
Junho e novembro 2024

Período de Abrangência do Plano
2022 - 2025

SUMARIO

Apresentação		07
Introdução		08
Parte I		09
1	Análise Situacional	09
1.1	Atenção Primária em Saúde	09
1.1.1	Estratégia Saúde da Família	09
1.1.2	Estratégia de Agentes Comunitários de Saúde	10
1.1.3	Estratégia de Saúde Bucal	11
1.1.4	Programa Saúde na Escola	12
1.1.5	Mortalidade Materna	12
1.1.6	Controle do Câncer de Colo do Útero e Mama	13
1.1.7	Saúde Mental	14
1.1.8	Doenças Sexualmente Transmissíveis	15
1.1.9	Diabetes Mellitus	17
1.1.10	Hipertensão Arterial	19
1.1.11	Saúde do Homem	20
1.1.12	Atenção à Saúde da Pessoa Idosa	21
1.1.13	Programa Nacional de Suplementação de Vitamina A	22
1.1.14	Programa Nacional de Suplementação de Ferro	24
1.1.15	Programa Bolsa Família	25
1.1.16	Atenção à Saúde da Criança e do Adolescente	26
1.1.17	Mortalidade Infantil	27
1.2	Vigilância em Saúde	27
1.2.1	Principais Endemias	28
1.2.2	Imunização	30
1.2.3	Raiva Canina	31
2	Determinantes e Condicionantes de Saúde	32
2.1	Demografia	35
2.2	Índice de Desenvolvimento Humano – IDH	36
2.3	Educação	37
2.4	Trabalho e Renda	38
2.5	Saneamento Básico	38
2.6	Vigilância Sanitária	40
2.7	Vigilância Ambiental	43
3	Regulação, Controle e Avaliação	44
3.1	Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores	44
4	Rede Assistencial de Saúde	45
5	Assistência Farmacêutica	55
6	Gestão em Saúde	56
6.1	Regionalização	56
6.2	Programação Pactuada Integrada da Atenção à Saúde	57
6.3	Financiamento da Saúde	57
6.4	Planejamento do SUS	58
6.5	Gestão do Trabalho e Educação na Saúde	58
6.6	Participação Social e Instâncias Deliberativas	59

6.7	Comissão Intergestores Regional – CIR	59
7	Monitoramento e Avaliação do Plano Municipal de Saúde	60
Parte II		61
8	Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores	61
8.1	Relação de Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores do Plano Municipal de Saúde 2022-2025	62

APRESENTAÇÃO

O Plano Municipal de Saúde 2022-2025 é fruto de um amplo processo de discussão na comunidade e com os profissionais de saúde que resultou neste documento que servirá como orientador para as tomadas de decisão dos processos de saúde.

Após levantamento do diagnóstico da situação de saúde do município, foram traçadas diretrizes, objetivos, metas e indicadores a serem trabalhadas pela Secretaria de Saúde com o objetivo de ampliar o acesso da população a serviços de saúde em quantidade e qualidade necessária respeitando o tempo hábil de forma a melhorar a condição de saúde da população.

Em ampla discussão, realizada na Conferência Municipal de Saúde, foram levantadas as necessidades de saúde da população e onde deverão ser trabalhadas com mais atenção, a partir daí, foi elaborado este PMS levando em consideração as necessidades, perfil epidemiológico, demográfico e socioeconômico. Este Plano obedece aos preceitos do Decreto 7.508/2011, do Governo Federal, os preceitos do SUS, respeitando a descentralização, regionalização e a gestão, tornando-se documento imprescindível a gestão municipal de Saúde, pontuando as intenções e os resultados a serem alcançados.

O Conselho Municipal de Saúde, manteve seu papel deliberativo na formação da política municipal de saúde. E continuará com a função de fiscalizador dos serviços de saúde.

A Equipe Municipal de Saúde, trabalha para prestar à população serviços de qualidade e respeitando o preceito do SUS que “Saúde é um direito de todos e dever do estado” que deve ser assegurado.

Contando com o empenho da equipe, da Gestão Municipal e dos demais entes que forma o Sistema Municipal de Saúde, trabalharemos para o cumprimento das metas estabelecidas neste Plano Municipal de Saúde 2022 - 2025.

INTRODUÇÃO

Planejar é uma necessidade principalmente nas ações de saúde. O Plano Municipal de Saúde de São Francisco do Brejão, ora apresentado foi elaborado em conformidade com as orientações do MS. A equipe técnica da Secretaria Municipal de Saúde, preocupou-se em programar as necessidades municipais de forma a abranger todos os municípios.

É impossível programar ações e serviços de saúde estando trancado em uma sala, sem saber o que se passa lá fora. Por isso, a nossa equipe, fez o corpo a corpo, pra sentir as necessidades de saúde da população e, viu que, como já se sabia, saúde não se faz sozinho, é necessário que haja uma união entre a sociedade e os diversos setores da administração pública para que se tenha uma saúde de qualidade.

O Plano Municipal de Saúde é um instrumento de Gestão obrigatório, citado no Capítulo III Artigo 36, §1º da Lei 8.080/90 que diz: Os Planos de Saúde serão à base das atividades e programações de cada nível de direção do Sistema Único de Saúde - SUS e seu financiamento será previsto na respectiva proposta orçamentária. E a Lei 8.142/90 no **Art. 4º** Para receberem os recursos, de que trata o art. 3º desta lei, os Municípios, os Estados e o Distrito Federal deverão contar com: **III - Plano de Saúde; Parágrafo único:** O não atendimento pelos Municípios, ou pelos Estados, ou pelo Distrito Federal, dos requisitos estabelecidos neste artigo, implicará em que os recursos concernentes sejam administrados, respectivamente, pelos Estados ou pela União.

Conforme o Planeja – SUS, o Plano de Saúde deve ser a expressão das políticas e dos compromissos de saúde numa determinada esfera de gestão. É a base para a execução, o monitoramento, a avaliação e a gestão do sistema de saúde.

Parte I

1 Análise Situacional

1.1 Atenção Primária em Saúde

A Atenção Primária em Saúde, dado o seu devido valor, tem sido a solução dos problemas básicos de saúde.

Também conhecida como Atenção Básica é um conjunto de ações, de caráter individual e coletivo, situadas no primeiro nível de atenção dos sistemas de saúde, voltadas para a promoção da saúde, a prevenção de agravos, tratamento e a reabilitação (PNAB, 2022) enquanto estratégia das ações municipais de saúde é concebida como ordenadora do sistema loco regional, integrando os diferentes pontos que compõe e definindo um novo modelo de atenção à saúde. Princípios Ordenadores: Acessibilidade, Longitudinalidade, Integralidade, Responsabilização, Coordenação e Resolubilidade.

1.1.1 Estratégia Saúde da Família

A Estratégia Saúde da Família (ESF) é o modelo assistencial da Atenção Básica, que se fundamenta no trabalho de equipes multiprofissionais em um território adstrito e desenvolve ações de saúde a partir do conhecimento da realidade local e das necessidades de sua população. O modelo da ESF busca favorecer a aproximação da unidade de saúde das famílias, promover o acesso aos serviços, possibilitar o estabelecimento de vínculos entre a equipe e os usuários, a continuidade do cuidado e aumentar, por meio da co-responsabilização da atenção, a capacidade de resolutividade dos problemas de saúde mais comuns, produzindo maior impacto na situação de saúde local.

Tem como diretrizes a integralidade e a equidade da atenção, a coordenação e longitudinalidade do cuidado das famílias e das pessoas sob sua responsabilidade.

A organização do trabalho das equipes deve estar centrada nas necessidades dos usuários e na busca contínua de melhoria da qualidade dos serviços ofertados à população.

Em São Francisco do Brejão foi implantada em 2003, com uma Equipe, sendo posteriormente implementada, estando hoje com 03 Equipes de Estratégia de Saúde da Família e 03 Equipes de Saúde Bucal.

TABELA 1: Cobertura de ESF

2021	2022	2023	2024
88,99%	86,9%	86,9%	116%

A tabela acima mostra a cobertura no período de 2021 A 2024, onde, mesmo mantendo a quantidade de equipes pula de 86,9% para 116% de cobertura. Isso se deu, com o resultado do Censo IBGE 2022 que, em seu resultado final apresenta diminuição da população do território.

O método de cálculo dessa meta passou por alterações devido à necessidade de alinhamento às inovações instituídas pelo Programa Previne Brasil (Portaria nº 2.979, de 12 de novembro de 2019). O novo método de cálculo considera o quantitativo de população cadastrada pelas Equipes de Saúde da Família (eSF) e Equipes de Atenção Primária (eAP) financiadas pelo Ministério da Saúde (MS) em relação à população estimada pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE).

1.1.2 Estratégia Agentes Comunitários de Saúde

Desde 1997 as Unidades Básicas de Saúde de São Francisco do Brejão, contam, com os Agentes Comunitários de Saúde (ACS), que são moradores da própria área de abrangência da Unidade Básica de Saúde em que desenvolvem as atividades e contratados após participarem de teste seletivo, trabalhando em conjunto com a equipe de Saúde.

Este profissional tem a função de criar um “elo” entre a comunidade e os serviços de saúde, pois sendo uma pessoa da própria comunidade, portanto

identificado com seus valores e costumes, passou a contribuir significativamente no resgate e na valorização do saber popular.

Entre as atividades desenvolvidas pelos ACS, destacamos o acompanhamento das gestantes, hipertensos, diabéticos, crianças, em especial os menores de um ano de idade, o monitoramento da situação vacinal, prevenção e acompanhamento de agravos, como por exemplo, a tuberculose e hanseníase.

A identificação dos ACS com as comunidades faz com que o vínculo entre a equipe e os moradores fique mais estreito, possibilitando uma maior otimização das ações em saúde.

Atualmente São Francisco do Brejão conta com 23 Agentes Comunitários de Saúde, atuando em todas as Unidades Básicas de Saúde. Destes, 17 (dezesete) cursaram o Curso Técnico em Agente Comunitário de Saúde na primeira etapa do Programa Saúde com Agente ofertado pelo CONASEMS. Na segunda etapa do Curso, os demais estão inscritos.

1.1.3 Estratégia de Saúde Bucal

A Estratégia de Saúde Bucal se propõe a garantir a promoção, prevenção e recuperação da saúde bucal da população, entendendo que esta é fundamental para a saúde geral e qualidade de vida da população. As principais linhas de ação são: a reorganização da Atenção Básica (especialmente por meio da Estratégia Saúde da Família), a ampliação e qualificação da Atenção Especializada (através, principalmente, da implantação de Centros de Especialidades Odontológicas - CEO e Laboratórios de Próteses Dentárias - LPD) e a viabilização da adição de flúor nas estações de tratamento de águas de abastecimento público.

Na Atenção Básica, o trabalho das Equipes de Saúde da Estratégia Saúde da Família (ESF) é o elemento chave para a busca permanente de comunicação e troca de experiências e conhecimentos entre os integrantes da equipe e desses com o saber popular do Agente Comunitário de Saúde. As equipes são compostas, no mínimo, por um Médico de Estratégia de Saúde da Família, um Enfermeiro, até dois Técnicos de Enfermagem de Saúde da Família

e 2 a 12 Agentes Comunitários de Saúde. E quando ampliadas, contam com uma Equipe de Saúde Bucal (ESB).

Os profissionais da Atenção Básica são responsáveis pelo primeiro atendimento ao paciente e pelo encaminhamento aos Centros Especializados apenas dos casos mais complexos, através de fluxos de referência e contra referência

Contamos com 03 Equipes de Saúde Bucal sendo duas na zona urbana e uma na zona rural. A cobertura que era de 86,9%, com o novo Censo IBGE 2022 passou para 116% com a diminuição da população do território.

1.1.4 Programa Saúde na Escola

O Programa Saúde na Escola tem por finalidade contribuir para a formação integral dos estudantes da rede pública de educação básica por meio de ações de prevenção, promoção e atenção à saúde. O PSE tem como objetivo contribuir para a formação integral dos estudantes por meio de ações de promoção da saúde, de prevenção de doenças e agravos à saúde e de atenção à saúde, com vistas ao enfrentamento das vulnerabilidades que comprometem o pleno desenvolvimento de crianças e jovens da rede pública de ensino.

Tendo como público alvo estudantes da educação básica, gestores e profissionais de educação e saúde, comunidade escolar e, da Educação de Jovens e Adultos (EJA).

1.1.5 Mortalidade Materna

Definições relacionadas com a mortalidade materna

Morte materna: Define-se morte materna como a morte de uma mulher durante a gestação ou dentro de um período de 42 dias após o término da gestação, independente de duração ou da localização da gravidez, devida a qualquer causa relacionada com ou agravada pela gravidez ou por medidas em relação a ela, porém não devida a causas acidentais ou incidentais.

Morte materna tardia: Morte materna tardia é a morte de uma mulher por causas obstétricas diretas ou indiretas mais de 42 dias mas menos de um ano após o término da gravidez.

Morte relacionada à gestação: Morte relacionada à gestação é a morte de uma mulher enquanto grávida ou dentro de 42 dias do término da gravidez, qualquer que tenha sido a causa da morte.

As mortes maternas podem ser subdivididas em dois grupos:

Mortes obstétricas diretas: Aquelas resultantes de complicações obstétricas na gravidez, parto e puerpério, devidas a intervenções, omissões, tratamento incorreto ou devida a uma cadeia de eventos resultantes de qualquer das causas acima mencionadas.

Mortes obstétricas indiretas: Aquelas resultantes de doenças existentes antes da gravidez ou de doenças que se desenvolveram durante a gravidez, não devidas a causas obstétricas diretas, mas que foram agravadas pelos efeitos fisiológicos da gravidez.

1.1.6 Controle do Câncer de Colo de Útero e Mama

O **câncer do colo do útero** é caracterizado pela replicação desordenada do epitélio de revestimento do órgão, comprometendo o tecido subjacente (estroma) e podendo invadir estruturas e órgãos contíguos ou a distância. Há duas principais categorias de carcinomas invasores do colo do útero, dependendo da origem do epitélio comprometido: o carcinoma epidermóide, tipo mais incidente e que acomete o epitélio escamoso (representa cerca de 80% dos casos), e o adenocarcinoma, tipo mais raro e que acomete o epitélio glandular (10% dos casos), segundo dados do INCA.

É uma doença de desenvolvimento lento, que pode cursar sem sintomas em fase inicial e evoluir para quadros de sangramento vaginal intermitente ou após a relação sexual, secreção vaginal anormal e dor abdominal associada com queixas urinárias ou intestinais nos casos mais avançados.

O câncer de mama é o segundo tipo mais frequente no mundo, o mais comum entre as mulheres, respondendo por 22% dos casos novos a cada ano. Se diagnosticado e tratado oportunamente, o prognóstico é relativamente bom.

No Brasil, as taxas de mortalidade por câncer de mama continuam elevadas, muito provavelmente porque a doença ainda é diagnosticada em estádios avançados. Na população mundial, a sobrevida média após cinco anos é de 61%.

Relativamente raro antes dos 35 anos, acima desta faixa etária sua incidência cresce rápida e progressivamente. Estatísticas indicam aumento de sua incidência tanto nos países desenvolvidos quanto nos em desenvolvimento. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), nas décadas de 60 e 70 registrou-se um aumento de 10 vezes nas taxas de incidência ajustadas por idade nos Registros de Câncer de Base Populacional de diversos continentes.

1.1.7 Saúde Mental

A Atenção Primária tem como um de seus princípios possibilitar o primeiro acesso das pessoas ao sistema de Saúde, inclusive daquelas que demandam um cuidado em saúde mental. Neste ponto de atenção, as ações são desenvolvidas em um território geograficamente conhecido, possibilitando aos profissionais de Saúde uma proximidade para conhecer a história de vida das pessoas e de seus vínculos com a comunidade/território onde moram, bem como com outros elementos dos seus contextos de vida. Podemos dizer que o cuidado em saúde mental na Atenção Básica é bastante estratégico pela facilidade de acesso das equipes aos usuários e vice-versa. Por estas características, é comum que os profissionais de Saúde se encontrem a todo o momento com pacientes em situação de sofrimento psíquico. No entanto, apesar de sua importância, a realização de práticas em saúde mental na Atenção Básica suscita muitas dúvidas, curiosidades e receios nos profissionais de Saúde.

De acordo com a Rede de Atenção Psicossocial, o município pleiteará a implementação da Estratégia Saúde da Família passando de 03 para 05 Equipes;

a implantação do Equipe de Saúde Mental, 01 SAMU Básica, 01 Sala de Estabilização e a construção de mais 01 Unidades Básicas de Saúde. No entanto, com os novos dados populacionais, terá que ser atualiza a RAPS já que, a maioria dos municípios tiveram redução populacional.

Também de acordo com a RAPS, o município de Cidelândia servirá como referência para CAPS I e demais CAPS e Leitos de Retaguarda ficam pactuados com o município de Açailândia. Já que o município não dispõe e população suficiente para aderir ao CAPS e não dispõe de profissionais da área de Saúde Mental.

1.1.8 Doenças Sexualmente Transmissíveis

As Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST) são doenças causadas por vários tipos de agentes. São transmitidas, principalmente, por contato sexual sem o uso de camisinha, com uma pessoa que esteja infectada e, geralmente, se manifestam por meio de feridas, corrimentos, bolhas ou verrugas.

Algumas DST são de fácil tratamento e de rápida resolução. Outras, contudo, têm tratamento mais difícil ou podem persistir ativas, apesar da sensação de melhora relatada pelos pacientes. As mulheres, em especial, devem ser bastante cuidadosas, já que, em diversos casos de DST, não é fácil distinguir os sintomas das reações orgânicas comuns de seu organismo. Isso exige da mulher consultas periódicas ao médico. Algumas DST, quando não diagnosticadas e tratadas a tempo, podem evoluir para complicações graves e até a morte.

Algumas DST também podem ser transmitidas da mãe infectada para o bebê durante a gravidez ou durante o parto. Podem provocar, assim, a interrupção espontânea da gravidez ou causar graves lesões ao feto, outras podem também ser transmitidas por transfusão de sangue contaminado ou compartilhamento de seringas e agulhas, principalmente no uso de drogas injetáveis.

Tipos de DST:

Aids: causada pela infecção do organismo humano pelo HIV (vírus da imunodeficiência adquirida). O HIV compromete o funcionamento do sistema imunológico humano, impedindo-o de executar adequadamente sua função de proteger o organismo contra as agressões externas, tais como: bactérias, outros vírus, parasitas e células cancerígenas.

Cancro mole: também chamada de cancro venéreo, popularmente é conhecida como cavalo. Manifesta-se através de feridas dolorosas com base mole.

Condiloma acuminado ou HPV: é uma lesão na região genital, causada pelo Papilomavirus Humano (HPV). A doença é também conhecida como crista de galo, figueira ou cavalo de crista.

Gonorréia: é a mais comum das DST. Também é conhecida pelo nome de blenorragia, pingadeira, esquentamento. Nas mulheres, essa doença atinge principalmente o colo do útero.

Clamídia: também é uma DST muito comum e apresenta sintomas parecidos com os da gonorréia, como, por exemplo, corrimento parecido com clara de ovo no canal da urina e dor ao urinar. As mulheres contaminadas pela clamídia podem não apresentar nenhum sintoma da doença, mas a infecção pode atingir o útero e as trompas, provocando uma grave infecção. Nesses casos, pode haver complicações como dor durante as relações sexuais, gravidez nas trompas (fora do útero), parto prematuro e até esterilidade.

Herpes: manifesta-se através de pequenas bolhas localizadas principalmente na parte externa da vagina e na ponta do pênis. Essas bolhas podem arder e causam coceira intensa. Ao se coçar, a pessoa pode romper a bolha, causando uma ferida.

Linfogranuloma venéreo: caracteriza-se pelo aparecimento de uma lesão genital de curta duração (de três a cinco dias), que se apresenta como uma ferida ou como uma elevação da pele. Após a cura da lesão primária surge um inchaço doloroso dos gânglios de uma das virilhas. Se esse inchaço não for tratado adequadamente, evolui para o rompimento espontâneo e formação de feridas que drenam pus.

Sífilis: manifesta-se inicialmente como uma pequena ferida nos órgãos sexuais (cancro duro) e com ínguas (caroços) nas virilhas. A ferida e as ínguas não doem, não coçam, não ardem e não apresentam pus. Após um certo tempo, a ferida desaparece sem deixar cicatriz, dando à pessoa a falsa impressão de estar curada. Se a doença não for tratada, continua a avançar no organismo, surgindo manchas em várias partes do corpo (inclusive nas palmas das mãos e solas dos pés), queda de cabelos, cegueira, doença do coração, paralisias.

Tricomoniase: os sintomas são, principalmente, corrimento amarelo esverdeado, com mau cheiro, dor durante o ato sexual, ardor, dificuldade para urinar e coceira nos órgãos sexuais. Na mulher, a doença pode também se localizar em partes internas do corpo, como o colo do útero. A maioria dos homens não apresenta sintomas. Quando isso ocorre, consiste em uma irritação na ponta do pênis.

1.1.9 Diabetes Mellitus

O diabetes é um grupo de doenças metabólicas caracterizadas por hiperglicemia e associadas a complicações, disfunções e insuficiência de vários órgãos, especialmente olhos, rins, nervos, cérebro, coração e vasos sanguíneos. Pode resultar de defeitos de secreção e/ou ação da insulina envolvendo processos patogênicos específicos, por exemplo, destruição das células beta do pâncreas (produtoras de insulina), resistência à ação da insulina, distúrbios da secreção da insulina, entre outros.

Considerando a elevada carga de morbimortalidade associada, a prevenção do diabetes e de suas complicações é hoje prioridade de saúde pública. Na atenção básica, ela pode ser efetuada por meio da prevenção de fatores de risco para diabetes como sedentarismo, obesidade e hábitos alimentares não saudáveis; da identificação e tratamento de indivíduos de alto risco para diabetes (prevenção primária); da identificação de casos não diagnosticados de diabetes (prevenção secundária) para tratamento; e intensificação do controle de pacientes já diagnosticados visando prevenir complicações agudas e crônicas (prevenção terciária).

O cuidado integral ao paciente com diabetes e sua família é um desafio para a equipe de saúde, especialmente para poder ajudar o paciente a mudar seu modo de viver, o que estará diretamente ligado à vida de seus familiares e amigos. Aos poucos, ele deverá aprender a gerenciar sua vida com diabetes em um processo que vise qualidade de vida e autonomia.

Tipos de diabetes (classificação etiológica)

Os tipos de diabetes mais frequentes são o diabetes tipo 1, anteriormente conhecido como diabetes juvenil, que compreende cerca de 10% do total de casos, e o diabetes tipo 2, anteriormente conhecido como diabetes do adulto, que compreende cerca de 90% do total de casos. Outro tipo de diabetes encontrado com maior frequência e cuja etiologia ainda não está esclarecida é o diabetes gestacional, que, em geral, é um estágio pré-clínico de diabetes, detectado no rastreamento pré-natal.

Outros tipos específicos de diabetes menos frequentes podem resultar de defeitos genéticos da função das células beta, defeitos genéticos da ação da insulina, doenças do pâncreas exócrino, endocrinopatias, efeito colateral de medicamentos, infecções e outras síndromes genéticas associadas ao diabetes.

Diabetes tipo 1

O termo tipo 1 indica destruição da célula beta que eventualmente leva ao estágio de deficiência absoluta de insulina, quando a administração de insulina é necessária para prevenir cetoacidose, coma e morte.

A destruição das células beta é geralmente causada por processo autoimune, que pode se detectado por auto anticorpos circulantes como anti-descarboxilase do ácido glutâmico (anti-GAD), anti-ilhotas e anti-insulina, e, algumas vezes, está associado a outras doenças auto-imunes como a tireoidite de Hashimoto, a doença de Addison e a miastenia gravis. Em menor proporção, a causa da destruição das células beta é desconhecida (tipo 1 idiopático).

O desenvolvimento do diabetes tipo 1 pode ocorrer de forma rapidamente progressiva, principalmente, em crianças e adolescentes (pico de incidência entre 10 e 14 anos), ou de forma lentamente progressiva, geralmente em adultos, (LADA, *latent autoimmune diabetes in adults*; doença auto-imune latente em adultos). Esse último tipo de diabetes, embora assemelhando-se clinicamente ao

diabetes tipo 1 auto-imune, muitas vezes é erroneamente classificado como tipo 2 pelo seu aparecimento tardio. Estima-se que 5-10% dos pacientes inicialmente considerados como tendo diabetes tipo 2 podem, de fato, ter LADA.

Diabetes tipo 2

O termo tipo 2 é usado para designar uma deficiência relativa de insulina. A administração de insulina nesses casos, quando efetuada, não visa evitar cetoacidose, mas alcançar controle do quadro hiperglicêmico. A cetoacidose é rara e, quando presente, é acompanhada de infecção ou estresse muito grave.

A maioria dos casos apresenta excesso de peso ou deposição central de gordura. Em geral, mostram evidências de resistência à ação da insulina e o defeito na secreção de insulina manifesta-se pela incapacidade de compensar essa resistência. Em alguns indivíduos, no entanto, a ação da insulina é normal, e o defeito secretor mais intenso.

Diabetes gestacional

É a hiperglicemia diagnosticada na gravidez, de intensidade variada, geralmente se resolvendo no período pós-parto, mas retornando anos depois em grande parte dos casos. Seu diagnóstico é controverso. A OMS recomenda detectá-lo com os mesmos procedimentos diagnósticos empregados fora da gravidez, considerando como diabetes gestacional valores referidos fora da gravidez como indicativos de diabetes ou de tolerância à glicose diminuída.

Cerca de 80% dos casos de diabetes tipo 2 podem ser atendidos predominantemente na atenção básica, enquanto que os casos de diabetes tipo 1 requerem maior colaboração com especialistas em função da complexidade de seu acompanhamento. Em ambos os casos, a coordenação do cuidado dentro e fora do sistema de saúde é responsabilidade da equipe de atenção básica.

1.1.10 Controle da Hipertensão Arterial

Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) é um problema grave de saúde pública no Brasil e no mundo. Ela é um dos mais importantes fatores de risco para o desenvolvimento de doenças cardiovasculares, cerebrovasculares e renais,

sendo responsável por pelo menos 40% das mortes por acidente vascular cerebral, por 25% das mortes por doença arterial coronariana e, em combinação com o diabetes, 50% dos casos de insuficiência renal terminal. Com o critério atual de diagnóstico de hipertensão arterial (PA 140/90 mmHg), a prevalência na população urbana adulta brasileira varia de 22,3% a 43,9%, dependendo da cidade onde o estudo foi conduzido. A principal relevância da identificação e controle da HAS reside na redução das suas complicações, tais como:

- ✓ Doença cerebrovascular
- ✓ Doença arterial coronariana
- ✓ Insuficiência cardíaca
- ✓ Doença renal crônica
- ✓ Doença arterial periférica

Os profissionais de saúde da rede básica têm importância primordial nas estratégias de controle da hipertensão arterial, quer na definição do diagnóstico clínico e da conduta terapêutica, quer nos esforços requeridos para informar e educar o paciente hipertenso como de fazê-lo seguir o tratamento.

É preciso ter em mente que a manutenção da motivação do paciente em não abandonar o tratamento é talvez uma das batalhas mais árduas que profissionais de saúde enfrentam em relação ao paciente hipertenso. Para complicar ainda mais a situação, é importante lembrar que um grande contingente de pacientes hipertensos também apresenta outras comorbidades, como diabetes, dislipidemia e obesidade, o que traz implicações importantes em termos de gerenciamento das ações terapêuticas necessárias para o controle de um aglomerado de condições crônicas, cujo tratamento exige perseverança, motivação e educação continuada.

1.1.11 Saúde do Homem

A Política de Atenção Integral à Saúde do Homem se estabeleceu mediante um recorte estratégico da população masculina na faixa etária de 25 a 59 anos. Isto não deve configurar uma restrição da população alvo, mas uma estratégia metodológica.

Este grupo etário corresponde a 41,3 % da população masculina ou a 20% do total da população do Brasil. Ele corresponde a parcela preponderante da força produtiva, e além do mais exerce um significativo papel sociocultural e político.

Aproximadamente 75% das enfermidades e agravos dessa população está concentrada em 5 (cinco) grandes áreas especializadas: cardiologia, urologia, saúde mental, gastroenterologia e pneumologia.

1.1.12 Atenção à Saúde da Pessoa Idosa

Atenção básica de saúde é um conjunto de intervenções em saúde no âmbito individual e coletivo que envolve: promoção, prevenção, diagnóstico, tratamento e reabilitação com ações democráticas e participativas. Assim, o Pacto pela Vida firma o compromisso dos gestores e determina prioridades na atenção à saúde ao idoso por meio de formação e educação contínua dos profissionais da saúde que atuam no sistema de saúde brasileiro. As diferentes propostas de atenção à saúde convivem e divergem entre si. A atenção básica de saúde, dentro da integralidade e equidade rumo à universalidade, deve construir-se com ações e serviços de promoção, proteção e recuperação da saúde exercida por equipes multiprofissionais. Entretanto, a prática profissional dirigida ao idoso é questionada a sua eficiência dentro da integralidade, com visão ampliada do processo saúde-doença. O mesmo ocorre em relação à gestão do sistema (lógica quantitativa da produção, rigidez nos processos de trabalho, fixação das equipes, normatização excessiva, baixa capacidade de inovação gerencial, grande dependência dos serviços secundários, referência e contra referência). Evidencia-se, na prática, escassez de recursos humanos especializados para cumprir as diretrizes essenciais, como a promoção do envelhecimento saudável e a manutenção da capacidade funcional. Ainda são encontrados idosos em longas filas de espera para agendamento de consulta médica especializada, bem como para exames e internação hospitalar.

1.1.13 Programa Nacional de Suplementação de Vitamina A

O Vitamina A Mais - Programa Nacional de Suplementação de Vitamina A - é um programa do Ministério da Saúde, com apoio dos Estados, que busca reduzir e erradicar a deficiência nutricional de vitamina A em crianças de seis a cinquenta e nove meses de idade e mulheres no pós-parto imediato (antes da alta hospitalar), residentes em regiões consideradas de risco. No Brasil, são consideradas áreas de risco a região Nordeste, Vale do Jequitinhonha em Minas Gerais e Vale do Ribeira em São Paulo. Dentre as medidas de prevenção da deficiência de Vitamina A, destacam-se:

- ✓ Promoção do aleitamento materno exclusivo até o 6º mês e complementar até 2 anos de idade, pelo menos;
- ✓ Garantia da suplementação periódica e regular das crianças de 6 a 59 meses de idade, com doses maciças de vitamina A distribuídas pelo Ministério da Saúde;
- ✓ Promoção da alimentação saudável, assegurando informações para incentivar o consumo de alimentos ricos em vitamina A pela população.

Os objetivos específicos do programa são:

- ✓ Garantir a eliminação da deficiência de vitamina A como um problema de saúde pública em áreas de risco no Brasil;
- ✓ Assegurar a suplementação com doses maciças de vitamina A em crianças de 6 a 59 meses de idade residentes nas áreas de risco;
- ✓ Contribuir para o conhecimento das famílias residentes em áreas de risco sobre a deficiência de vitamina A, incentivando o aumento do consumo de alimentos ricos em vitamina A;
- ✓ Estabelecer um sistema de monitoramento que permita a avaliação do processo e impacto da suplementação.

A vitamina A é um micronutriente que pode ser encontrado em alimentos de origem animal (leite materno, leite integral, fígado), frutas e legumes de cor amarelo - alaranjado (manga, mamão, cenoura e abóbora), verduras verde-escuras (caruru, bertalha, couve), além de óleos e frutas oleaginosas (buriti, pupunha, dendê e pequi). Nos vegetais e nas frutas, a substância chamada carotenóide, é transformada em vitamina A no organismo humano.

- ✓ Reduz a gravidade das infecções: a vitamina A ajuda a diminuir a gravidade de muitas infecções, tais como diarreia e infecções respiratórias, possibilitando uma recuperação mais rápida;
- ✓ Aumenta as chances de sobrevivência: crianças que recebem a vitamina A têm maior probabilidade de sobreviver a uma infecção;
- ✓ Crescimento: a Vitamina A é necessária para o processo de crescimento. Especialmente para as crianças, que crescem rapidamente, e para as mulheres grávidas, para permitir o crescimento do feto;
- ✓ Visão e olhos: a Vitamina A é vital para o bom funcionamento dos olhos. A parte transparente do olho, a córnea, através da qual vemos, é protegida pela vitamina A. A falta desta vitamina pode gerar dificuldades de se enxergar em lugares com luz fraca, causar alterações oculares levando até mesmo à cegueira total.

Todas as pessoas necessitam de vitamina A para proteger sua saúde e visão. Porém, alguns grupos populacionais, pelas características da fase da vida em que se encontram, necessitam de atenção especial porque são mais vulneráveis à deficiência de vitamina A:

- ✓ As mulheres que amamentam (puérperas) necessitam de mais vitamina A para manter a sua saúde e também para garantir que o leite materno tenha um conteúdo adequado do nutriente para atender às necessidades do bebê;
- ✓ Crianças que passam a receber outros alimentos, além do leite materno, a partir do 6º mês, precisam de quantidades adequadas da vitamina, pois ela é essencial para o crescimento e desenvolvimento saudáveis.

A vitamina A ajuda a proteger nossa saúde e visão de diversas maneiras:

O que é a deficiência de vitamina A: O corpo não pode fabricar vitamina A. Portanto, toda a vitamina A de que necessitamos devem provir dos alimentos. O corpo pode armazenar vitamina A no fígado, garantindo uma reserva do micronutriente, que o corpo vai utilizando na medida de sua necessidade. Se essa reserva está reduzida e não ingerimos alimentos que contêm vitamina A suficiente para satisfazer as necessidades nutricionais do nosso corpo, ocorre a deficiência de vitamina A.

Alguns fatores merecem investigação, pois podem evidenciar a deficiência da vitamina:

- ✓ Criança com dificuldade para enxergar à noite (cegueira noturna);
- ✓ Presença de alguma alteração ocular sugestiva de xeroftalmia;
- ✓ Ocorrência frequente de diarreia e infecção respiratória;
- ✓ Crianças com desnutrição energético-proteica.

1.1.14 Programa Nacional de Suplementação de Ferro

Por que o Ferro é tão importante?

- ✓ Reduz o nascimento de bebês prematuros e com baixo peso;
- ✓ Reduz o risco de morte materna no parto e no pós-parto imediato;
- ✓ Melhora a capacidade de aprendizagem da criança;
- ✓ Melhora a resistência às infecções;
- ✓ É fundamental para o crescimento saudável.

O Ferro é um nutriente essencial para a vida e atua principalmente na síntese (fabricação) das células vermelhas do sangue e no transporte do Oxigênio para todas as células do corpo.

A deficiência de ferro pode apresentar-se em graus variáveis, que vai desde a depleção do ferro, sem comprometimentos orgânicos, até a anemia por deficiência de ferro que afeta vários sistemas orgânicos. A depleção de ferro supõe uma diminuição dos depósitos de ferro, mas a quantidade de ferro funcional pode não estar alterada. Ou seja, indivíduos com depleção de ferro não possuem mais ferro de reserva para ser mobilizado, caso o organismo necessite.

A Anemia pode ser definida como um estado em que a concentração de hemoglobina no sangue está anormalmente baixa, em consequência da carência de um ou mais nutrientes essenciais, qualquer que seja a origem dessa carência. Contudo, apesar da ausência de vários nutrientes contribuir para a ocorrência de anemias carênciais como folatos, proteínas, vitamina B12 e cobre, indiscutivelmente o ferro é, dentre todos, o mais importante. A anemia por Deficiência de Ferro é atualmente um dos mais graves problemas nutricionais mundiais em termos de prevalência, sendo determinada, quase sempre, pela ingestão deficiente de alimentos ricos em ferro ou pela e pela inadequada utilização orgânica.

Para o diagnóstico da anemia, é necessário recorrer aos indicadores laboratoriais (hematológicos). O nível de hemoglobina é um dos indicadores que tem sido amplamente utilizado em inquéritos epidemiológicos, além de ser considerado adequado num diagnóstico preliminar para levantamentos em campo.

O ponto de corte proposto pela OMS para nível de hemoglobina indicativo de anemia em crianças de 6 a 60 meses e em gestantes é abaixo de 11,0 g/dl.

Em crianças a anemia está associada ao retardo do crescimento, comprometimento da capacidade de aprendizagem (desenvolvimento cognitivo), da coordenação motora e da linguagem, efeitos comportamentais como a falta de atenção, fadiga, redução da atividade física e da afetividade, assim como uma baixa resistência a infecções. Nos adultos, a anemia produz fadiga e diminui a capacidade produtiva. Nas grávidas, a anemia é associada ao baixo peso ao nascer e a um incremento na mortalidade perinatal.

1.1.15 Programa Bolsa Família

As Condicionalidades são os compromissos assumidos tanto pelas famílias beneficiárias do Bolsa Família quanto pelo poder público para ampliar o acesso dessas famílias a seus direitos sociais básicos. Por um lado, as famílias devem assumir e cumprir esses compromissos para continuar recebendo o benefício. Por outro, as condicionalidades responsabilizam o poder público pela oferta dos serviços públicos de saúde, educação e assistência social.

Na área de saúde, as famílias beneficiárias assumem o compromisso de acompanhar o cartão de vacinação e o crescimento e desenvolvimento das crianças menores de 7 anos. As mulheres na faixa de 14 a 44 anos também devem fazer o acompanhamento e, se gestantes ou nutrizes (lactantes), devem realizar o pré-natal e o acompanhamento da sua saúde e do bebê.

Ano	2020		2021		2022		2023	
	1	2	1	2	1	2	1	2
Qtde a serem acompanhados	2.731	2.867	2.911	2.975	3.111	3.234	3.312	3.329
Qtde acompanhados	1.220	1.465	1.706	1.913	1.972	2.418	2.856	2.657
% Acompanhados	44,67	51,1	58,61	64,3	63,39	74,77	86,23	79,81

1.1.16 Atenção à Saúde da Criança e do Adolescente

A Política de Atenção Integral à Saúde de Adolescentes tem como objetivo desenvolver um conjunto de ações com o propósito de atender os adolescentes numa visão biopsicossocial, enfatizando a promoção à saúde, prevenção de agravos, diagnóstico precoce, tratamento e reabilitação, melhorando a qualidade de vida dos adolescentes e de suas famílias.

E como objetivos específicos:

- ✓ Desenvolver um conjunto de ações com o propósito de atender o adolescente numa visão biopsicossocial;
- ✓ Enfatizar a promoção à saúde;
- ✓ Prevenção dos agravos;
- ✓ Diagnóstico precoce;
- ✓ Tratamento e reabilitação;
- ✓ Melhorando a qualidade de vida do adolescente e de sua família.

Sua missão é adequar, normatizar, planejar e coordenar as ações de promoção, prevenção e recuperação da saúde de adolescentes de acordo com os princípios e diretrizes do SUS.

Em consonância com as diretrizes do Ministério da Saúde, a Atenção Integral à Saúde de Adolescentes tem como prioridade os eixos de atenção descritos abaixo, definidos a partir do reconhecimento das questões prioritárias na atenção à saúde de adolescentes. A faixa etária que engloba a atenção a essa clientela é a de 10 a 19 anos, o que é preconizado pela Organização Mundial de Saúde.

- a) Promoção do crescimento e desenvolvimento saudáveis, prevenção e detecção de agravos a essa faixa etária;
- b) Atenção à saúde sexual e à saúde reprodutiva;
- c) Redução da morbimortalidade por causas externas (abordagem do uso abusivo de álcool e outras drogas e atenção à saúde de adolescentes em cumprimento de medidas socioeducativas).

1.1.17 Mortalidade Infantil

A **taxa de mortalidade** é um **índice demográfico** obtido pela relação entre o **número de mortos** de uma população e um determinado **espaço de tempo**, normalmente um ano. Frequentemente a taxa é representada como o número de óbitos por cada 1000 habitantes.

Existem vários fatores que podem influenciar a taxa de mortalidade, entre eles a condição física de cada habitante, fenômenos climatológicos, subnutrição, doenças (como infarto, derrame cerebral e etc) entre outros.

Vários autores consideram a taxa de mortalidade um índice pouco significativo, tendo em conta que não contempla a estrutura das idades da população.

A taxa de mortalidade é frequentemente apresentada em gráficos ou tabelas, com dados a respeito da mortalidade em relação a diferentes grupos etários, sendo possível obter um quociente de mortalidade. Também é possível comparar a mortalidade masculina e feminina, e determinar a esperança média de vida para o habitante de um país específico.

Uma taxa de mortalidade superior a 30% é considerada elevada, entre os 15% e os 30% é moderada e é considerada baixa se a taxa é menor que 15%

1.2 Vigilância em Saúde

A expressão „Vigilância em Saúde” remete, inicialmente, à palavra vigiar. Sua origem – do latim *vigilare* – significa, de acordo com o *Dicionário Aurélio*, observar atentamente, estar atento a atentar em estar de sentinela, procurar, campear, cuidar, precaver-se, acautelá-lo.

No campo da saúde, a “vigilância” está historicamente relacionada aos conceitos de saúde e doença presentes em cada época e lugar, às práticas de atenção aos doentes e aos mecanismos adotados para tentar impedir a disseminação das doenças.

Três vertentes apontam diferentes concepções em torno da noção de “vigilância em saúde”: uma primeira, que a entende como sinônimo de “análise de situações de saúde”, embora amplie o objeto da “vigilância epidemiológica”, abarcando não só as doenças transmissíveis, não incorpora as ações voltadas

ao enfrentamento dos problemas. A segunda vertente concebe a “vigilância em saúde” como integração institucional entre a “vigilância epidemiológica” e a “vigilância sanitária”, resultando em reformas administrativas e, em alguns casos, no fortalecimento das ações de “vigilância sanitária” e na articulação com os centros de saúde. Por fim, a terceira noção concebe a “vigilância em saúde” como uma proposta de redefinição das práticas sanitárias, organizando processos de saúde sob a forma de operações para enfrentar problemas que requerem atenção e acompanhamento contínuos. Estas operações devem se dar em territórios delimitados, nos diferentes períodos do processo saúde-doença, requerendo a combinação de diferentes tecnologias. Nesta última concepção são revistos os sujeitos, os objetos, meios de trabalho e as formas de organização dos processos de trabalho envolvidos.

1.2.1 Principais Endemias

Malária

- ✓ Investigações de todos os casos suspeitos
- ✓ Diagnosticar e tratar os casos notificados;
- ✓ Tratamento de pulverização local;
- ✓ Laboratório próprio.

Não há casos de malária infectados no município os casos tratados são oriundos de outros municípios.

Febre amarela

- ✓ Desenvolvimento de campanha educativa sobre riscos que os animais provocam aos outros e ao homem;
- ✓ Investigar todos os casos suspeitos, notificar e tratar;
- ✓ Realizar campanhas de vacinação.

Dengue

- ✓ Desenvolvimento de campanhas educativas sobre riscos que os mosquitos provocam ao homem;
- ✓ Inspeção e tratamento dos depósitos;
- ✓ Investigar todos os casos suspeitos, notificar e tratar;
- ✓ Elaborar o Plano Municipal de Combate a Dengue;
- ✓ Realizar visitas domiciliares para eliminar focos;
- ✓ Nebulização com UBV (fumacê) em parceria com a Gerencia Regional.

Ano	2020	2021	2022	2023
Casos positivos	2	0	7	70
Casos confirmados	1	0	4	69
Incidência	16,75%	0	57,94%	579,37%
Óbitos confirmados	0	0	0	0
Óbitos investigados	0	0	0	0
Letalidade	0	0	0	0

Leishmaniose Tegumentar Americana

- ✓ Desenvolvimento de campanhas educativas sobre riscos que os animais provocam aos outros e ao homem;
- ✓ Investigar todos os casos suspeitos, notificar e tratar;
- ✓ Tratamento na residência com borrifação pelos Agentes de Controle de Endemias;
- ✓ Coletar material para exame de cães (inquérito canino), encaminhando para o centro de zoonoses para sacrifício/doação – coleta destes é autorizada pelos proprietários;
- ✓ Captura de animais de rua, principalmente de cães e gatos (carrocinha), observe os casos suspeitos;

Leishmaniose Visceral

- ✓ Desenvolvimento de campanhas educativas sobre riscos que os animais provocam aos outros e ao homem;
- ✓ Investigar todos os casos suspeitos, notificar e tratar;
- ✓ Exames laboratoriais humano;
- ✓ Tratamento na residência com pulverização pelos Agentes de Controle de Endemias;

Tuberculose

- ✓ Desenvolvimento de campanhas educativas sobre os sintomas, forma de contaminação e tratamento;
- ✓ Investigação de todos os casos suspeitos, notificar e tratar;
- ✓ Realizar exames laboratoriais confirmatórios

Hanseníase

- ✓ Desenvolvimento de campanhas educativas sobre os sintomas, forma de contaminação e tratamento;
- ✓ Investigação de todos os casos suspeitos, notificar e tratar;
- ✓ Realizar exames laboratoriais confirmatórios

Beribéri

- ✓ Desenvolvimento de campanhas educativas sobre os sinais e sintomas, alimentação saudável e formas de tratamento;
- ✓ Investigação de todos os casos suspeitos, notificar e tratar;
- ✓ Realizar acompanhamento do paciente e da família.

Hepatites Virais

- ✓ Desenvolvimento de campanhas educativas sobre os sinais e sintomas, noções básicas de higiene pessoal e formas de tratamento;
- ✓ Investigação de todos os casos suspeitos, notificar e tratar;
- ✓ Realizar acompanhamento do paciente e da família.

Influenza

- ✓ Desenvolvimento de campanhas educativas sobre os sinais e sintomas e formas de tratamento;
- ✓ Investigação de todos os casos suspeitos, notificar e tratar;
- ✓ Realizar acompanhamento do paciente e da família.
- ✓ Realizar campanha de vacinação anual.

COVID-19

- ✓ Desenvolvimento de campanhas educativas sobre os sinais e sintomas e formas de tratamento;
- ✓ Investigação de todos os casos suspeitos, notificar e tratar;
- ✓ Oferta de teste rápido e sorologia;
- ✓ Realizar acompanhamento do paciente e da família.
- ✓ Realizar campanha de vacinação anual.

1.2.2 Imunização

O Programa Nacional de Imunização (PNI), criado em 1973 com o objetivo de coordenar as ações de imunizações que se caracterizavam, até então, pela descontinuidade, pelo caráter episódico e pela reduzida área de cobertura. Ao longo dos anos foram introduzidas diversas vacinas no calendário vacinal da criança, adolescente, adultos e idoso afim de que, pudessem ser erradicadas e/ou controladas diversas doenças como a Influenza A.

Uma das principais ações do Programa de Imunização é manter alta cobertura vacinal em todas as faixas etárias das diversas vacinas disponibilizadas

na rede pública de saúde tanto nas vacinas da rotina quanto nas vacinas de campanha.

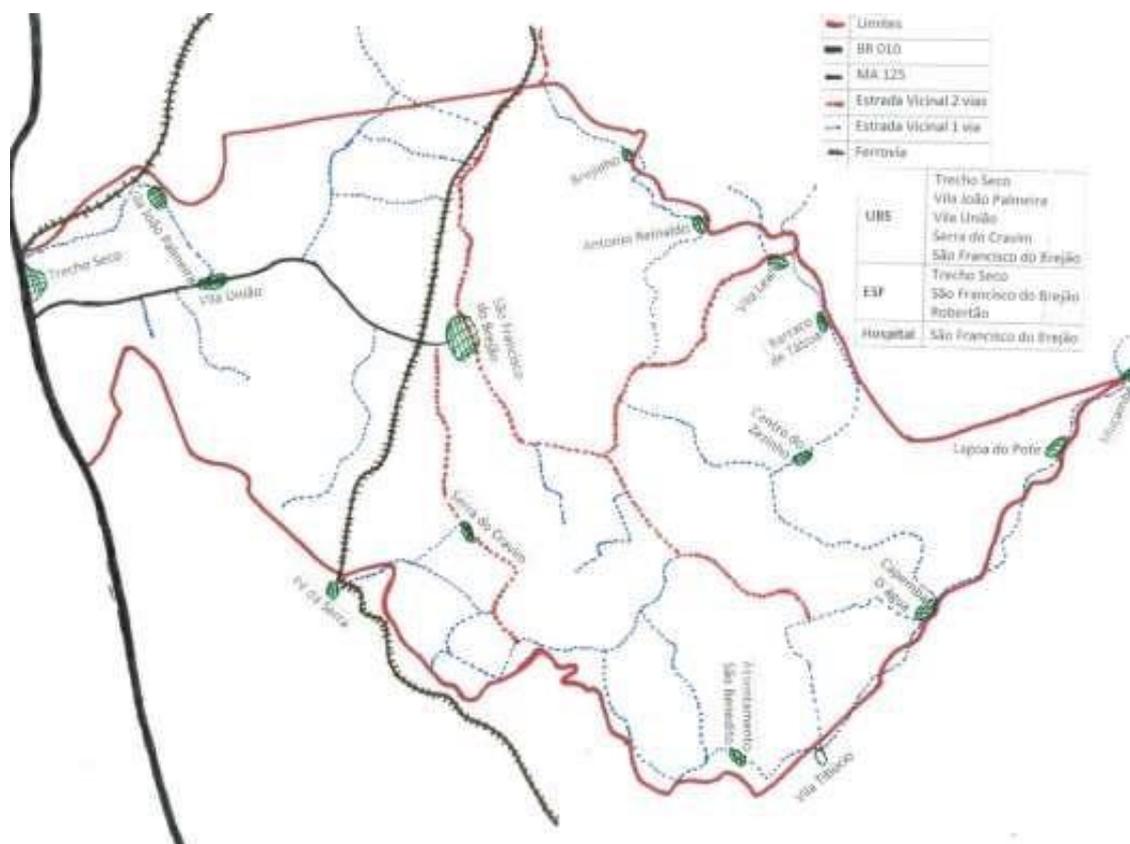
Observa-se que nos últimos anos, houve uma regressão na adesão às vacinas disponibilizadas pelo SUS.

1.2.3 Raiva Canina

A raiva tem sido um motivo de grande preocupação no estado do Maranhão sendo considerado um grave problema de saúde, devido a baixa cobertura vacinal animal.

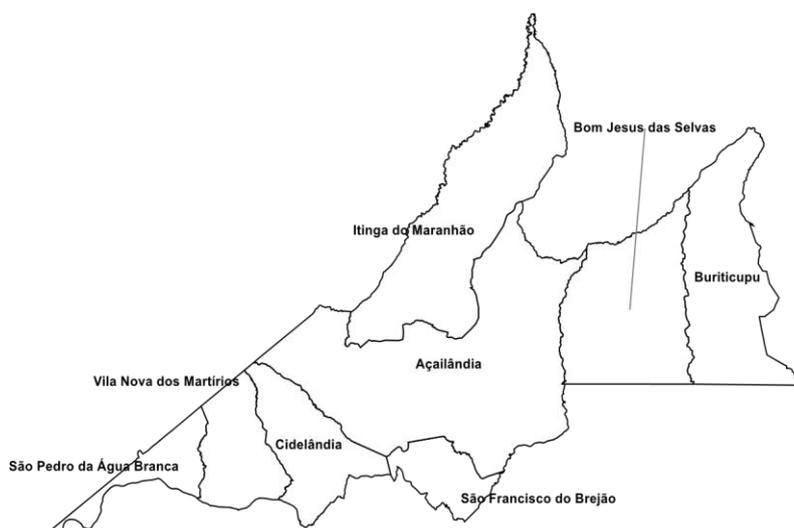
Em São Francisco do Brejão não há histórico de casos de raiva humana.

2 Determinantes e Condicionantes de Saúde



O município de São Francisco do Brejão – MA foi criado pela Lei 6.139 de 10 de novembro de 1994. Está distante de São Luís – capital, cerca de 570 Km, altitude: 255m, Latitude – 5,12039, Longitude – 47,38486, com Densidade Demográfica (hab/Km²) 12,14, código do IBGE nº 2110856, pertence à Macrorregião de Saúde de Imperatriz (Macro Sul), da Região de Saúde de Açailândia, Bioma Amazônia. A extensão territorial da área geográfica é de 745,563Km².

Este município possui uma população de 9.051 habitantes (CENSO IBGE – 2022). O município nasceu às margens de um córrego no interior de uma



floresta com trabalhadores rurais lutando em busca da sua sobrevivência. Foi fundada uma vila e cujo nome originou – se de um brejo de águas cristalinas e uma comunidade de fé ao padroeiro São

Francisco de Assis, denominação essa que posteriormente elevou a povoado, depois distrito de Imperatriz, que foi elevado à categoria de município pela Lei de Emancipação encaminhada pelo Deputado Estadual Leo Franklin que apresentou o projeto de emancipação na Assembleia Legislativa sendo sancionado pelo Governador José Ribamar Fiquene. O município representa a maior produção de leite da região sendo considerada a maior **Bacia Leiteira do Estado do Maranhão**. O extrativismo vegetal se transformou na principal atividade da povoação. Isto também fez com que os habitantes passassem a lutar pela sua emancipação.

Limites Territoriais:

São Francisco do Brejão localiza – se na região meio norte, Mesorregião: 2102 – Oeste Maranhense, Macrorregião de Imperatriz, Regional de Açaílândia, limita – se:

1. Ao Norte com o município de Açaílândia;
2. Ao Sul com o município de Imperatriz;
3. A Leste com o município de João Lisboa;
4. A Oeste com o município de Cidelândia.

Vias de Acesso:

Através da BR 010 e 222 entre os municípios de Imperatriz e Açaílândia pela rodovia MA 125. Possuem vicinais e está distante 70 km de Imperatriz e de

Açailândia 40 km e do município de João Lisboa pela BR 010 e de 82 km. Existe também a ferrovia Norte – Sul, que liga Imperatriz – Pequiá, passando a margem da sede do município e também corta o município a Ferrovia Carajás.

Meio de Transporte:

Os meios de transportes rodoviários mais utilizados é uma van que faz linha São Francisco do Brejão – Imperatriz, uma que faz a linha São Francisco do Brejão – Açailândia e existem também 08 (oito) taxis que fazem linha São Francisco do Brejão x Trecho Seco.

Clima:

O clima é do tipo tropical, com temperaturas medias entre 21° e 35° C. Pluviosidade media abaixo de 2.000 mm por ano. Duas estações bem definidas: a chuvosa e a seca. Mais de 80% das chuvas ocorre no verão (21 de dezembro a 21 de junho).

Tipo de Solo:

Quanto à textura, apresentam – se solos arenosos e areno – argiloso, com predominância de solos arenosos. Todavia, com teores de matéria orgânica que varia de 1,4 a 5,0%. Quanto ao potencial de acidez na maioria é ligeiramente ácido (5,6 a 6,4), até 20 cm de profundidade. Abaixo de 20 cm, torna – se muito ácido (PH menor que 4,5).

Vegetação:

É do tipo “mata de terra firme”, características da Amazônia, floresta latifoliada equatorial (Hiléia), que sobrevive em solos pobres, com alto grau de acidez, com PH abaixo de 5,3.

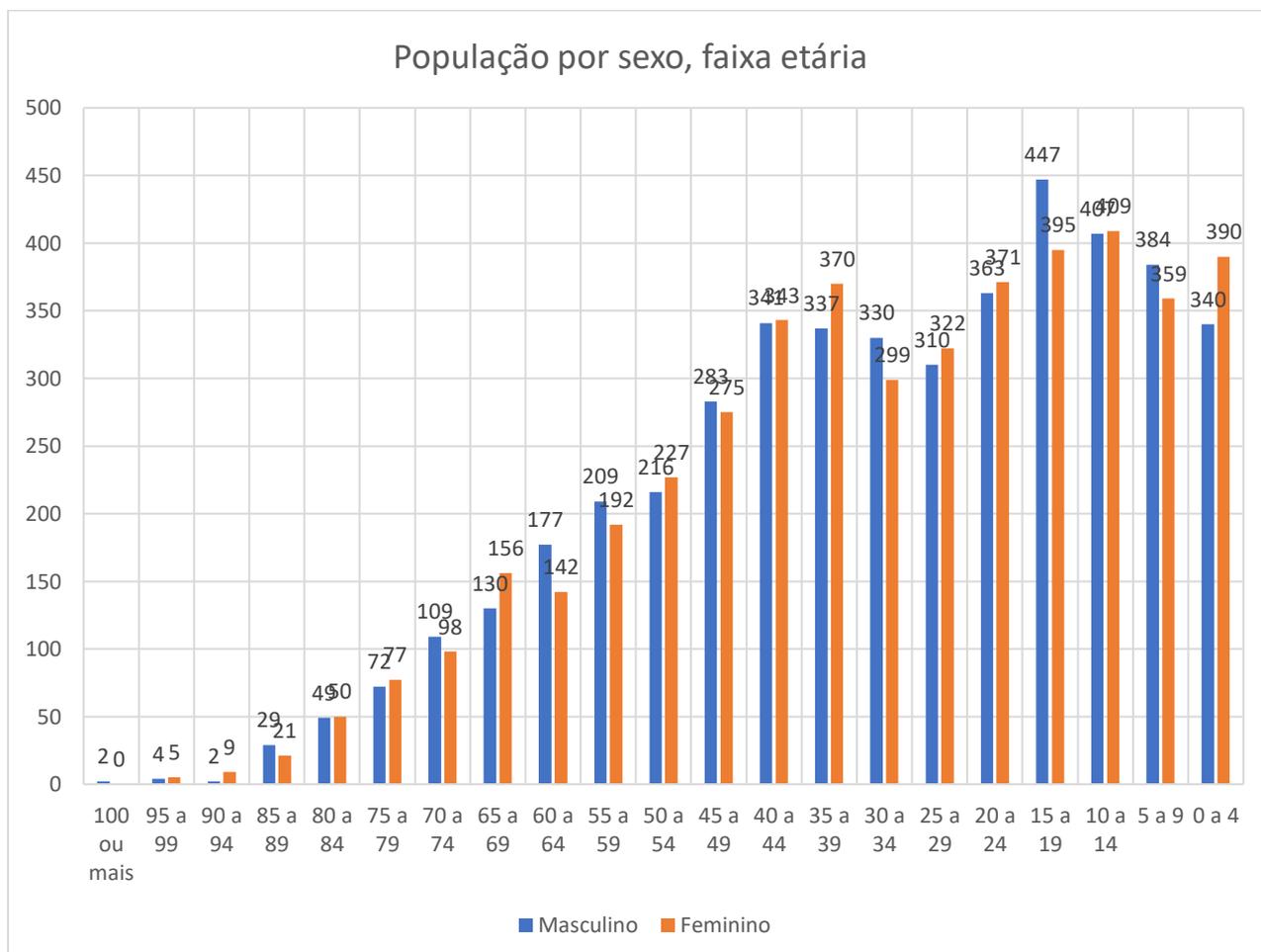
Formação:

Zona Urbana: Centro, Conjunto Habita Brasil, Bairro Novo Horizonte, Vila São Francisco (Assa Peixe), Vila Franciscano I (Parque de Vaquejada), Vila Franciscano II, Conjunto São Paulo, Vila São Bento, Vila Magnaldo Fernandes, Conjunto Dona Ló.

Zona Rural: Derradeira Aguada, Trecho Seco (Vila São Raimundo e Vila Pitica), Vila João Palmeira, Vila União, Vila Santo Antonio, Serra do Cravim, Pé da Serra, Volta de Ouro, Vila Leal, Vila Boa Esperança, Caneleiro, Barraco de Tabua, Centro do Zezinho, Brejinho, Planalto Pequiá, Lindaura, Centro dos Curicas, Hotel da Moita, Lagoa do Pote, Assentamento São Benedito e Capemba D"água.

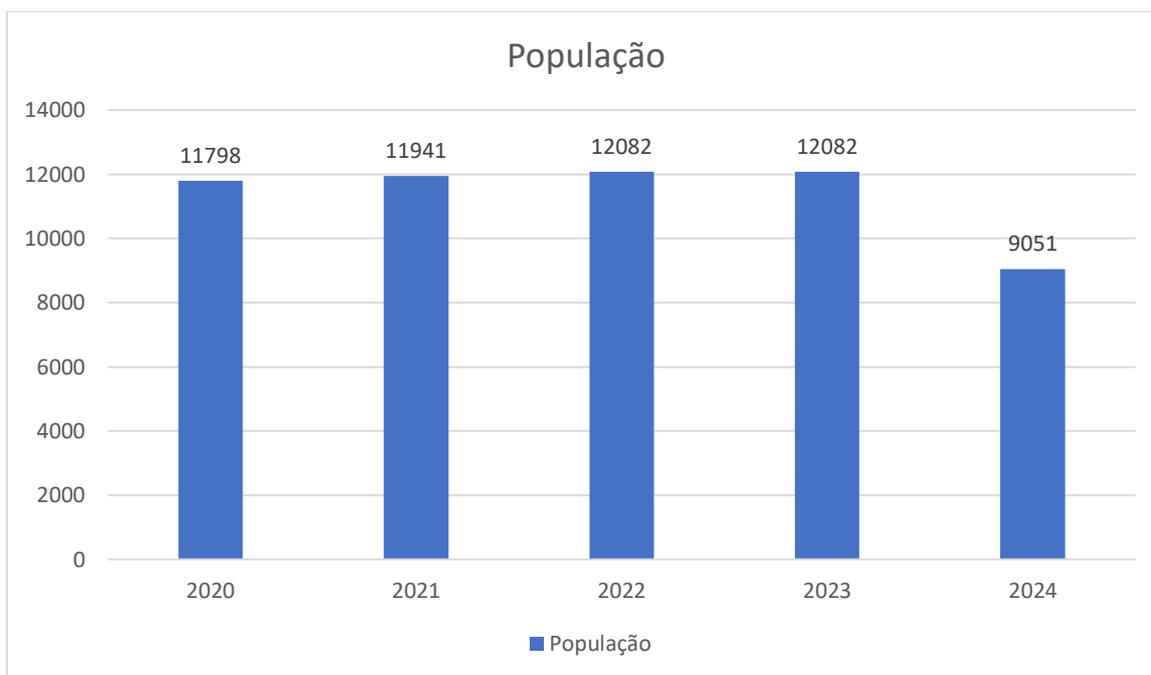
2.1 Demografia

O gráfico abaixo demonstram a população conforme dados do IBGE 2022.

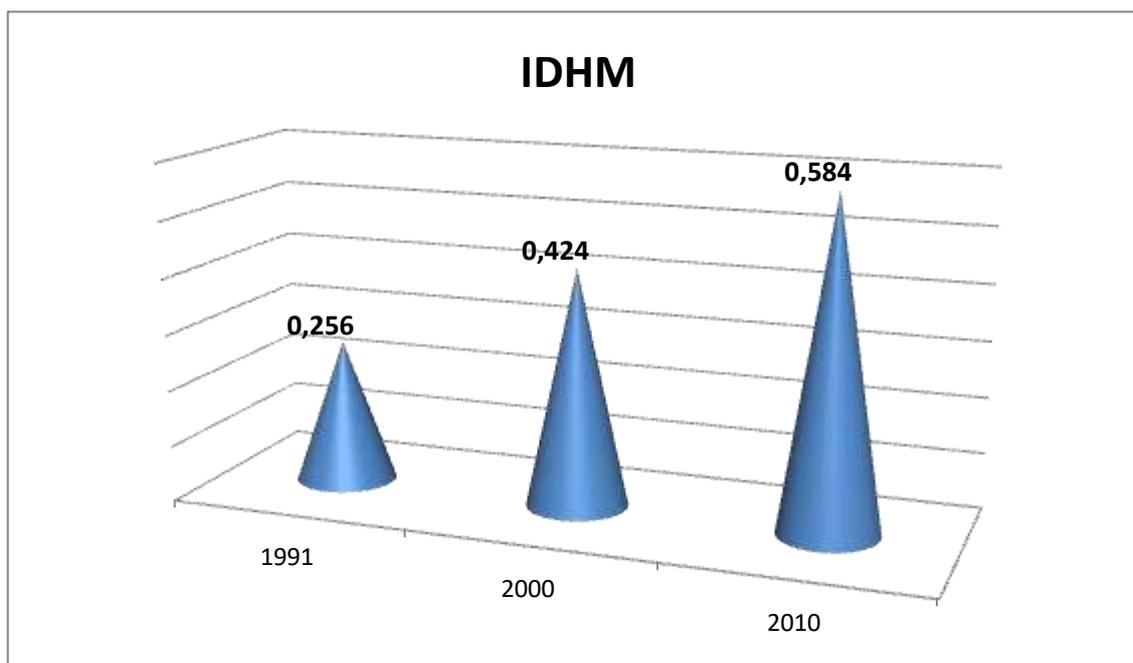


O gráfico acima demonstra que a população ainda continua predominante a masculina, sendo 50,17% da população masculina e 49,83% feminina.

A baixo podemos perceber que, conforme as estimativas populacionais lançadas pelo IBGE, o município chegou a ter população superior a doze mil habitantes, no entanto, com os dados obtidos através do Censo 2022, o município teve queda populacional, sem considerada atualmente a população 9.051



2.2 Índice de Desenvolvimento Humano – IDH



O IDH-M é, assim como o IDH, um índice que mede o desenvolvimento humano de uma unidade geográfica. Como o IDH foi concebido para ser aplicado no nível de países e grandes regiões, sua aplicação no nível municipal tornou necessárias algumas adaptações metodológicas e conceituais.

Anteriormente, havia apenas três faixas de IDHM. Agora, são cinco, variando de 0 a 1. **Quanto mais próximo de 1, mais desenvolvido**



Segundo o demonstrativo acima, o município está em BAIXO.

2.3 Educação

Educação pode ser definida como sendo o processo de socialização dos indivíduos. Ao receber educação, a pessoa assimila e adquire conhecimentos. A educação também envolve uma sensibilização cultural e de comportamento, onde as novas gerações adquirem as formas de se estar na vida das gerações anteriores.

O sistema educacional municipal é um dos grandes aliados da atenção primária, principalmente nas ações de prevenção.

O direito à educação de boa qualidade é assegurado a todos os brasileiros na Constituição Federal de 1988. Apesar dessa garantia constitucional, observa-se que na realidade ainda há uma distância muito grande desse preceito. No Maranhão, a situação do analfabetismo é muito grande, especialmente na zona rural do estado. Em São Francisco do Brejão a situação é que segue abaixo:

Rede de Ensino Pública e Privada de 1º e 2º Graus

Existe hoje no município um total de 18 escolas juntamente com creches todas públicas municipais, o segundo grau (ensino médio), que é de responsabilidade do Governo do Estado, funciona em uma escola do município que está cedida no turno noturno.

Numero de escolas existentes (1º, 2º e 3º graus, profissionalizantes)

Escolas	Categoria				Pub.	Priv.
	1º	2º	3º	Pro		
Escola Municipal Tobias Barreto	X	X			X	
Escola Municipal Raimundo de Moraes Barros	X	X			X	
Escola Municipal Airton Senna do Brasil	X				X	
Escola Comunitária Helena Miranda	X				X	
Escola Municipal Justiniano Soares	X				X	
Escola Municipal Sarney Filho	X				X	
Escola Municipal São Jose	X				X	
Escola Municipal São João Batista	X				X	
Escola Municipal Antonia Alves da Silva	X				X	
Escola Municipal Boa Vista	X				X	
Escola Municipal Santo Antonio	X				X	
Escola Municipal São Francisco	X				X	
Centro de E. Infantil Santa Rosa	X				X	
Escola Municipal Menino Jesus III	X				X	
Escola Municipal Manoel Pereira	X					

Fonte: Sec. Educação

2.4 Trabalho e Renda

O município oferece poucas opções de trabalho e renda. A maior fonte de emprego é a Prefeitura. Seguido de serviços de vaqueiros e ajudantes nas fazendas. Há atualmente 02 laticínios que emprega média de 30 pessoas. O comercio local na sua maioria é formado e gerenciado pela própria família.

Outra fonte de trabalho são os plantios de madeira reflorestamento para fins de beneficiamento (eucalipto) que, utilizam em sua maioria mão-de-obra oriunda de cidades vizinhas, uma vez que estes, trabalham nos diversos canteiros da empresa.

As fontes de renda são emprego público, aposentadorias e produção de leite e gado leiteiro e de corte.

2.5 Saneamento Básico

Água

O município não dispõe de sistema de tratamento da água. Na sede do município o fornecimento de água é feito pela CAEMA em quase sua totalidade, sendo apenas o Bairro Novo Horizonte que recebe água do Sistema de Água Municipal CAESB. A zona rural, nas localidades onde tem poço artesiano a responsabilidade também é da CAESB.

Localidades atendidas por poço artesiano:

Localidade	Qtde Poço	Situação		
		A	D	I
Bairro Novo Horizonte	02	X		
Barraco de Tábua	01		X	
Caneleiro	01		X	
Centro do Amaral	01		X	
Centro do Zezinho	01	X		
Conjunto Habitar Brasil	01	X		
Jaqueira – MA 125	01	X		
Serra da Velha	01	X		
Serra do Cravim	01	X		
Trecho Seco – Av. JK	01	X		
Trecho Seco – Praça São Raimundo	01	X		
Trecho Seco – Vila Pitica	01	X		
Trecho Seco – Vila São Raimundo				
Vila Franciscano I – Parque de Vaquejada	01	X		
Vila João Palmeira	01	X		
Vila Leal	01	X		
Vila União	01	X		
Volta de Ouro	01		X	

Fonte: Secretaria de Infraestrutura

Esgoto

Não existe rede de esgoto. Usa – se muito fossa séptica evitando – se assim que a água corra para as ruas. Mais ainda se vê alguns moradores que fazem com que isso aconteça.

Energia

Conforme dados do ESUSAB – Sistema de Informações da Atenção Básica, 94,03% da população tem cobertura de energia elétrica fornecida pela

CEMAR – Companhia Energética do Maranhão, sendo que, o restante na sua maioria está localizado na zona rural já que, na zona urbana existe a Vila São Francisco, Vila Franciscano I, Vila Franciscano II e Bairro Novo Horizonte todos recebem energia elétrica.

Lixo

De acordo com dados da Secretaria de Saúde, o destino final do lixo do município é coletado e depois queimado.

É realizada coleta de lixo somente na sede e no povoado Trecho Seco. A Prefeitura dispõe de 08 funcionários realizam a coleta do lixo e 06 realizam a limpeza das ruas o serviço conta com e 02 veículo alugado para coleta do lixo e eventualmente são utilizados outros transportes para agilizar o serviço de coleta de lixo.

O terreno onde hoje é descartado o lixo coletado é cedido pela empresa vale onde antes era situado o acampamento da firma (Parapanema) durante a construção da ferrovia Norte – sul.

Habitação

Existe no município um déficit habitacional em torno de 35%, torno de 200 famílias morando em acampamentos e assentamentos urbanos e rurais, apresenta uma taxa de urbanização em áreas periféricas em torno de 10%. O índice de pobreza chega a 35%, sendo que 360 famílias apresentam uma situação de indigência e pobreza.

Existem dois assentamentos que já foram desmembrados pelo INCRA.

2.6 Vigilância Sanitária

Entende-se por Vigilância Sanitária, um conjunto de ações capazes de eliminar, diminuir ou prevenir riscos à saúde e de intervir nos problemas sanitários decorrentes do meio ambiente, da produção e circulação de bens e da prestação de serviços de interesse da saúde, abrangendo o controle dos bens de consumo

que, direta ou indiretamente, se relacionem com a saúde, compreendidas todas as etapas e processos da produção, ao consumo e controle da prestação de serviços que se relacionam direta ou indiretamente com a saúde.

ESTABELECEMENTOS SUJEITOS AO CONTROLE SANITÁRIO

A fiscalização sanitária é feita através de visitas e inspeções sistemáticas e obrigatórias das autoridades sanitárias devidamente credenciadas, abrangendo especialmente:

- ✓ Hospitais, postos ou casas de saúde, clínicas em geral, unidades médico – sanitário e outros estabelecimentos afins;
- ✓ Consultórios em geral;
- ✓ Laboratórios de análises clínicas e de pesquisa clínica;
- ✓ Indústrias de alimentos com registro no MS;
- ✓ Supermercados;
- ✓ Panificadoras;
- ✓ Restaurantes;
- ✓ Açougues;
- ✓ Lanchonetes;
- ✓ Bares;
- ✓ Sorveterias;
- ✓ Peixarias;
- ✓ Mercearias;
- ✓ Armazéns;
- ✓ Depósitos de bebidas;
- ✓ Feira livre e outros;
- ✓ Ambulantes;
- ✓ Depósitos de alimentos;
- ✓ Pizzarias;
- ✓ Farmácias;
- ✓ Drogarias e ervanárias;
- ✓ Farmácias hospitalares;
- ✓ Dedetizadoras;
- ✓ Indústrias de produtos de higiene, cosméticos, perfumes e similares;

- ✓ Industrias de produtos saneantes e dormi sanitários;
- ✓ Hotéis, motéis, pensões e estabelecimentos afins;
- ✓ Áreas de lazer, clubes, estádios e piscinas;
- ✓ Escolas, creches;
- ✓ Águas destinadas ao abastecimento público ou privado;
- ✓ Terrenos baldios, funerárias e cemitérios.

ATENDIMENTO DE DENÚNCIAS

Irregularidades inspecionadas

- ✓ Emissão de água servida em via pública;
- ✓ Caixa de gordura, fossa ou sumidouro, aberto sem vedação ou com infiltrações;
- ✓ Ligações clandestinas para galerias pluviais, ausências ou má conservação de instalações sanitárias básicas em residências ou estabelecimentos diversos;
- ✓ Criação de animais em área urbana.

Controle das unidades de saúde

- ✓ Registro e cadastro dos profissionais das áreas de medicina, enfermagem, farmácia, odontologia e outras afins;
- ✓ Emite parecer sobre licença, controle e fiscalização de estabelecimentos farmacêuticos, laboratórios, hospitais, clínicas, consultórios médicos e odontológicos.
- ✓ Fiscaliza o cumprimento de normas e padrões estabelecidos pelo Ministério da Saúde.

Controle das atividades de saúde

- ✓ Fiscaliza o cumprimento da legislação federal e estadual vigente;
- ✓ Controla mapas e livros de registro (psicotrópicos e entorpecentes);
- ✓ Controla e fiscaliza requisição de compras de produtos que determinam dependências físicas e/ou psíquicas;
- ✓ Controla o uso de drogas e medicamentos no Hospital.

Fiscalização de produtos

- ✓ Fiscaliza a comercialização de alimentos industrializados e in naturas;

- ✓ Fiscaliza a comercialização de produtos de origem animal, identificando sua procedência;
- ✓ Fiscaliza e controla produtos expostos à venda para consumo humano em vias públicas.

Fiscalização do meio ambiente

Estabelece relações entre vários aspectos que interferem na sua qualidade, compreendendo tanto o ambiente e processo de trabalho, como habitação, lazer e outros, sempre que impliquem riscos à saúde, como aplicação de agrotóxicos, edificações, parcelamento de solo, saneamento urbano e rural, lixo domiciliar, comercial, industrial e hospitalar.

Fiscalização do exercício profissional

Registro e cadastro dos profissionais das áreas de medicina, enfermagem, farmácia, odontologia, veterinária e outras afins.

2.7 Vigilância Ambiental

O índice de poluição dos córregos que margeiam a cidade é muito alto, isso se dá, devido ao grande número de criatórios de porcos nas margens dos mesmos sendo que os restos de comida e as fezes dos animais são derramados para dentro dos córregos fazendo com que acelere o processo de contaminação das águas que, já estão impróprias para o consumo humano até mesmo para banhos ou lavagem de roupas o que acontecia muito.

O uso de pesticidas ainda é muito comum nas lavouras, mesmo que as mesmas tenham diminuído consideravelmente nos últimos anos.

O desmatamento feito para retirada de madeira e formação de pastagens, vem acabando com o pouco de mata que ainda existia no município. São poucos os donos de terras que, tem um pedaço de mata virgem e que a está preservando.

Todo esse processo colaborou para o desaparecimento das espécies animais e vegetais.

3 Regulação, Controle e Avaliação

A Unidade de Regulação, Controle e Avaliação tem por missão regular, controlar e avaliar as ações e serviços de saúde do Sistema Municipal de Saúde, através de auditorias analíticas e operacionais, além de cadastrar e manter atualizados as informações pertinentes à estrutura física e recursos humanos existentes nos estabelecimentos de saúde.

3.1 Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores

Diretrizes

- ✓ Garantir 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 especializada.
- ✓ Aprimorar a Rede de Atenção às Urgências com a implantação da Sala de Estabilização (SE), de Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), e adequação do serviço hospitalar municipal.

Objetivos

Esta área tem por objetivo aperfeiçoar o Sistema Municipal de Saúde para que a população tenha acesso integral às ações e serviços de média e alta complexidade, com qualidade, de forma oportuna, contribuindo assim para a melhoria das condições de saúde, para a redução das iniquidades e para a promoção da qualidade de vida da população.

4 Rede Assistencial de Saúde

O município conta hoje com 07 Unidades Básicas de Saúde e 01 Hospital.

Rede física instalada

Relação de Estabelecimentos Públicos e Privados que Atuam na Área da Saúde

Nome do Estabelecimento de Saúde	Público	Privado
Hospital Municipal Santa Rosa	X	
Laboratório de Análises Clínicas Santa Rosa	X	
Centro de Saúde Sebastião Matias	X	
Unidade Básica de Saúde Magnaldo Fernandes Gonçalves	X	
Posto de Saúde Abel José da Silva	X	
Posto de Saúde Raimundo Alves de Oliveira	X	
Unidade de saúde Dr. Pinto	X	
Posto de Saúde João Alves dos Reis	X	
Unidade de Saúde Milton Gonçalves	X	
Vigilâncias em Saúde	X	
Secretaria Municipal de Saúde	X	

Tipos de Unidade	Hospital		
Nome	Hospital Municipal Santa Rosa		
Propriedade	Pública		
Localização	Av. Castelo Branco, 74 – Centro – São Francisco do Brejão		
Estado de Conservação	As instalações físicas necessitam de reforma e ampliação e os equipamentos necessitam de substituição.		
Entidade Mantedora	Prefeitura Municipal de São Francisco do Brejão		
Funcionamento			
1- Sistema de Referência e Contra Referência	Recebe demanda espontânea e/ou encaminhamentos pelas equipes de ESF/ESB. Referência para Açailândia e Imperatriz em média e alta complexidade.		
2 Horário de Atendimento	24 horas		
3 – Atividades Desenvolvidas	Atendimento de urgência e emergência Consultas Médicas Internações Cirurgias de baixa, média complexidade, partos normais e cesarianos não estão sendo realizados por o Centro Cirúrgico está interdito pela Vigilância Sanitária Estadual.		
Número de Consultórios Médico			02
Número de Consultórios Odontológicos			00
Número de Laboratórios			01
Número de Leito	(24)	(0) Desativados	
Distribuição			
(09)Clínica Médica	(08) Pediatria	(04) Obstetrícia	(03) Cirúrgico
Equipamentos especializados e de maior complexidade			

DESCRIÇÃO DE ESTABELECIMENTO

Tipos de Unidade	Laboratório		
Nome UBS	Laboratório de Análises Clínicas Santa Rosa		
Propriedade	Pública		
Localização	Hospital Municipal Santa Rosa		
Estado de Conservação	As instalações e equipamentos encontram – se em perfeito estado de conservação, porém o mesmo deverá receber nova reforma e receberá novos equipamentos.		
Entidade Mantedora	Prefeitura Municipal de são Francisco do Brejão		
Funcionamento			
1- Sistema de Referência e Contra Referência	Recebe, pacientes encaminhados pelo Hospital, equipes de ESF/ESB.		
2 - Horário de Atendimento	Atendimento nos turnos matutino e vespertino.		
3- Atividades Desenvolvidas	Realização de coleta para exames tipo: Hemograma completo, Fezes, Urina, VDRL, ABO e Rh, Aslo, Pcr, Látex, Glicose, Colesterol, Triglicerídeos, Ácido Úrico, Colesterol HDL, Bhcg, Uréia, Creatinina, Vhs, Tgo, Tgp, Bilirrubina, Brucelose, Coagulograma, Toxoplasmose, Lipidograma, Parasitológico, Secreção vaginal e fresco, Secreção vaginal bacterioscopia, Planotest. Hemoglobina, Plaquetas, Eritrograma.		
Número de Consultórios Médico			00
Número de Consultórios Odontológicos			00
Número de Laboratórios			01
Número de Leito	()Ativados		() Desativados
Distribuição			
(0) Clínica Médica	() Pediatria	(0) Obstetrícia	(0) Cirúrgico
Equipamentos especializados e de maior complexidade			
01 microscópio, 01 centrifuga de micro hematócrito, 01 aparelho de dosagem de bioquímica, 01 homogeneizador de tubos.			

Tipos de Unidade	Centro de Saúde		
Nome UBS	Centro de Saúde Sebastião Matias		
Propriedade	Pública		
Localização	Rua Padre Cícero, S/N – Centro – São Francisco do Brejão		
Estado de Conservação	As instalações físicas necessitam de reforma e ampliação e a renovação dos equipamentos.		
Entidade Mantedora	Prefeitura Municipal de São Francisco do Brejão		
Funcionamento			
1- Sistema de Referência e Contra Referência	Recebe, demanda espontânea e referência para o Hospital Municipal Santa Rosa.		
2 Horário de Atendimento	Manhã e Tarde		
3 – Atividades Desenvolvidas	Desenvolvimento dos programas que compõem a atenção básica, atendimentos da ESF e da ESB bem como vacinação de rotina e distribuição de medicamentos através da Farmácia Básica.		
Número de Consultórios Médico e de Enfermagem			02
Número de Consultórios Odontológicos			01
Número de Laboratórios			00
Número de Leito	()Ativados		() Desativados
Distribuição			
() Clínica Médica	() Pediatria	() Obstetrícia	() Cirúrgico
Equipamentos especializados e de maior complexidade			
01 Raios – X odontológico em desuso.			

DESCRIÇÃO DE ESTABELECIMENTO

Tipos de Unidade	Unidade Básica de Saúde	
Nome UBS	Unidade Básica de Saúde Magnaldo Fernandes Gonçalves	
Propriedade	Pública	
Localização	Rua Justiniano Soares, S/N – Novo Horizonte – São Francisco do Brejão	
Estado de Conservação	As instalações necessitam de equipamentos.	
Entidade Mantedora	Prefeitura Municipal de São Francisco do Brejão	
Funcionamento		
1 - Sistema de Referência e Contra Referência	Recebe, demanda espontânea e referencia para o Hospital Municipal Santa Rosa.	
2 - Horário de Atendimento	Manhã e Tarde	
3 – Atividades Desenvolvidas	Desenvolvimento dos programas que compõem a atenção básica, atendimentos da ESF e da ESB bem como vacinação de rotina e distribuição de medicamentos através da Farmácia Básica.	
Número de Consultórios Médico e de Enfermagem		02
Número de Consultórios Odontológicos		01

DESCRIÇÃO DE ESTABELECIMENTO

Tipos de Unidade	Posto de Saúde		
Nome UBS	Posto de Saúde Abel José da Silva		
Propriedade	Pública		
Localização	Avenida Dr. Fiquene S/N – Povoado Vila União – São Francisco do Brejão		
Estado de Conservação	Em bom estado de conservação.		
Entidade Mantedora	Prefeitura Municipal de São Francisco do Brejão		
Funcionamento			
1 - Sistema de Referencia e Contra Referencia	Recebe, demanda espontânea e referencia para o Hospital Municipal Santa Rosa.		
2 - Horário de Atendimento	Manhã e Tarde		
3 – Atividades Desenvolvidas	Desenvolvimento dos programas que compõem a atenção básica, atendimento da ESF bem como vacinação de rotina e distribuição de medicamentos através da Farmácia Básica.		
Número de Consultórios Médico			01
Número de Consultórios Odontológicos			00
Número de Laboratórios			00
Número de Leito	()Ativados		() Desativados
Distribuição			
() Clínica Médica	() Pediatria	() Obstetrícia	() Cirúrgico
Equipamentos especializados e de maior complexidade			

DESCRIÇÃO DE ESTABELECIMENTO

Tipos de Unidade	Posto de Saúde		
Nome UBS	Posto de Saúde Raimundo Alves de Oliveira		
Propriedade	Pública		
Localização	Rua São José, S/N – Povoado Vila João Palmeira – São Francisco do Brejão		
Estado de Conservação	As instalações necessitam de reforma e ampliação e os equipamentos necessitam de substituição.		
Entidade Mantedora	Prefeitura Municipal de São Francisco do Brejão		
Funcionamento			
1 - Sistema de Referencia e Contra Referencia	Recebe, demanda espontânea e referencia para o Hospital Municipal Santa Rosa.		
2 - Horário de Atendimento	Manhã e Tarde		
3 – Atividades Desenvolvidas	Desenvolvimento dos programas que compõem a atenção básica, atendimento da ESF bem como vacinação de rotina e distribuição de medicamentos através da Farmácia Básica.		
Número de Consultórios Médico			01
Número de Consultórios Odontológicos			00
Número de Laboratórios			00
Número de Leito	()Ativados		() Desativados
Distribuição			
() Clínica Médica	() Pediatria	() Obstetrícia	() Cirúrgico
Equipamentos especializados e de maior complexidade			

DESCRIÇÃO DE ESTABELECIMENTO

Tipos de Unidade	Unidade de Saúde		
Nome UBS	Unidade de Saúde Dr. Pinto		
Propriedade	Pública		
Localização	Rua Bom Jesus, S/N – Povoado Trecho Seco – São Francisco do Brejão		
Estado de Conservação	As instalações físicas necessitam de reforma e ampliação e os equipamentos necessitam de substituição.		
Entidade Mantedora	Prefeitura Municipal de São Francisco do Brejão		
Funcionamento			
1 - Sistema de Referencia e Contra Referencia	Recebe, demanda espontânea e referencia para o Hospital Municipal Santa Rosa.		
2 - Horário de Atendimento	Manhã e Tarde		
3 – Atividades Desenvolvidas	Desenvolvimento dos programas que compõem a atenção básica, atendimento da ESF e da ESB bem como vacinação de rotina e distribuição de medicamentos através da Farmácia Básica.		
Número de Consultórios Médico e de Enfermagem	02		
Número de Consultórios Odontológicos	01		
Número de Laboratórios	00		
Número de Leito	()Ativados		() Desativados
Distribuição			
() Clínica Médica	() Pediatria	() Obstetrícia	() Cirúrgico
Equipamentos especializados e de maior complexidade			

DESCRIÇÃO DE ESTABELECIMENTO

Tipos de Unidade	Posto de Saúde		
Nome UBS	Posto de Saúde João Alves dos Reis		
Propriedade	Pública		
Localização	Rua Principal, S/N – Povoado Serra do Cravinho – São Francisco do Brejão		
Estado de Conservação	As instalações necessitam de reforma e os equipamentos de renovação.		
Entidade Mantedora	Prefeitura Municipal de São Francisco do Brejão		
Funcionamento			
1 - Sistema de Referencia e Contra Referencia	Recebe, demanda espontânea e referencia para o Hospital Municipal Santa Rosa.		
2 - Horário de Atendimento	Manhã e Tarde		
3 – Atividades Desenvolvidas	Desenvolvimento dos programas que compõem a atenção básica, atendimento da ESF bem como vacinação de rotina e distribuição de medicamentos através da Farmácia Básica.		
Número de Consultórios Médico e de Enfermagem			02
Número de Consultórios Odontológicos			00
Número de Laboratórios			00
Número de Leito	()Ativados		() Desativados
Distribuição			
() Clínica Médica	() Pediatria	() Obstetrícia	() Cirúrgico
Equipamentos especializados e de maior complexidade			

Recursos Humanos

Quantificação e análise da suficiência de profissionais por categoria

Disponibilidade de Recursos Humanos			
Categoria Profissional	Federal	Estadual	Municipal
Secretário	-	-	01
Coordenador da APS	-	-	01
Coordenador de Assistência Farmacêutica	-	-	01
Coordenador de Endemias	-	-	01
Coordenador de Vigilância Ambiental	-	-	01
Coordenador de Vigilância Sanitária	-	-	01
Administrador Hospitalar	-	-	01
Diretor Hospitalar	-	-	01
Agente Comunitário de Saúde	-	-	26
Agente de Combate às Endemias	-	-	08
Assistente Administrativo	-	-	04
Auxiliar de Administração	-	-	04
Auxiliar de Consultório Dentário	-	-	03
Auxiliar de Serviços de Saúde	-	-	01
Auxiliar de Serviços Gerais	-	-	19
Bioquímico	-	-	01
Farmacêutico	-	-	02
Contador	-	-	01
Educador Físico	-	-	02
Enfermeiro	-	-	05
Enfermeiro ESF	-	-	03
Fiscal Sanitário	-	-	04
Fisioterapeuta	-	-	02
Laboratorista	-	-	01
Médico	-	-	05
Médico Auditor	-	-	01
Médico ESF	-	-	03
Motorista	-	-	19
Nutricionista	-	-	00
Odontólogo	-	-	03
Psicólogo	-	-	01
Recepcionista	-	-	05
Técnico de Enfermagem	-	-	39
Técnico de Enfermagem do ESF	-	-	03
Técnico em Laboratório	-	-	01
Vigia	-	-	03
Visitador Sanitário	01	-	01
Total	01	00	178

5 Assistência Farmacêutica

A Política Nacional de Medicamentos, como parte essencial da Política Nacional de Saúde, constitui um dos elementos fundamentais para a efetiva implementação de ações capazes de promover a melhoria das condições da assistência à saúde da população.

Esta Política estabeleceu as diretrizes, prioridades e responsabilidades da Assistência Farmacêutica, para os gestores federal, estaduais e municipais do Sistema Único de Saúde - SUS.

A reorientação da Assistência Farmacêutica, uma das diretrizes desta Política Nacional, tem como objetivo o desenvolvimento de atividades relacionadas à promoção do acesso da população aos medicamentos essenciais e não deve se restringir à aquisição e distribuição de medicamentos.

O município dispõe da Central de Medicamentos que fica no prédio da Secretaria de Saúde e em todas as Unidades Básicas de Saúde há a dispensação de medicamentos mediante a prescrição médica ou de enfermagem.

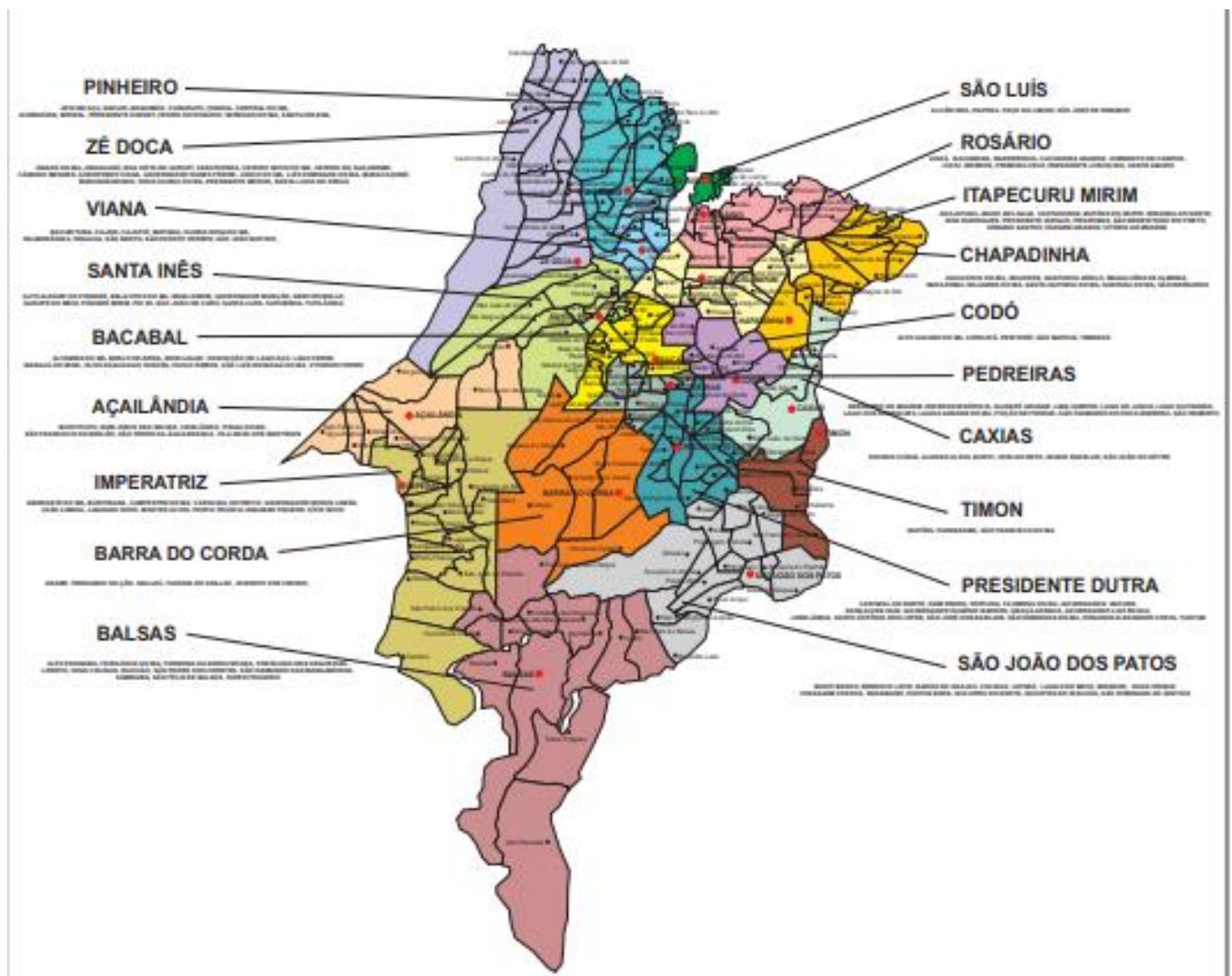
No Componente Básico da Assistência Farmacêutica a responsabilidade de aquisição e dispensação é do município, com financiamento tripartite, conforme portaria GM/MS nº. 4.217 de 28 de dezembro de 2010 que estabelece o repasse de R\$ 5,10 pela União e de R\$ 1,86 pelo estado e município por habitante/ano e a resolução aprovada na Comissão Intergestora Bipartite (CIB) de número 209 de 17 de dezembro de 2009 que aprovou o valor de R\$ 0,50 por habitante como contrapartida estadual e municipal para a aquisição de insumos complementares aos usuários insulíndependentes.

6 Gestão em Saúde

6.1 Regionalização

O estado do Maranhão está dividido em 19 Regiões de Saúde e 03 Macrorregiões de acordo com os critérios geográficos e epidemiológicos.

São Francisco do Brejão está localizado na Região de Açailândia e na Macrorregião de Imperatriz (Macro Sul)



6. 2 Programação Pactuada e Integrada da Atenção à Saúde

A PPI como é conhecida, tem o objetivo de organizar a rede de serviços, dando transparência aos fluxos estabelecidos, e definir, a partir de critérios e parâmetros pactuados, os limites financeiros destinados à assistência da população.

O recurso referente ao Bloco de Financiamento de Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar está alocado na PPI, que orienta a alocação dos recursos financeiros e define os tetos de cada município considerando tanto sua população como as referências recebidas de outros municípios.

A PPI vigente é a de 2004, onde foi constatada a dificuldade de seu cumprimento em razão da oferta ainda está baseada na lógica de mercado e não da necessidade do usuário.

O município é pactuado com Imperatriz para média e alta complexidade, estando pactuado com São Luís alguns procedimentos de ortopedia que na época Imperatriz não realizava.

Desde 2010 está em discussão o COAP (Contrato Organizativo da Ação Pública de Saúde) e a PGASS (Programação Geral das Ações e Serviços de Saúde) onde já foram levantadas as instalações físicas e equipamentos das Macrorregiões, Regiões e Municípios e a necessidade de investimento em cada um, no entanto não houve até o momento, a pactuação entre municípios.

6.3 Financiamento da Saúde

A Constituição Federal prevê a co-responsabilização financeira das três esferas de governo para a atenção à saúde. Nos Fundos Municipais de Saúde são alocados recursos de despesa de custeio e de capital; de investimentos previstos em lei orçamentária, de iniciativa do Poder Legislativo e por ele aprovados, de investimentos previstos em Planos de Governo, e de cobertura das ações e serviços de saúde a serem implementados pelos gestores, destinados especialmente a investimentos na rede de serviços, à cobertura assistencial ambulatorial e hospitalar e às demais ações de saúde.

O Fundo Municipal de Saúde administra todos os recursos destinados à saúde municipal que é constituída por transferências da União, do Estado e do Município.

Conforme dados do SIOPS, o município apresenta aplicação de recursos próprios em saúde que cumprem com o estabelecido em lei, atingindo sempre percentuais superiores a 15% que é o valor mínimo a ser aplicado em saúde.

6.4 Planejamento do SUS

A Lei 8.080/90 e sua regulamentação instituída pelo Decreto 7.508/2011, coloca o planejamento da saúde na centralização a agenda da gestão, ao tempo que introduz mudanças significativas no processo, colocando a necessidade de planejamento das ações e serviços de saúde; de moldagem do processo de planejamento da saúde integrado, de reordenamento dos instrumentos de planejamento e de gestão atualmente vigentes, e de reformulação do processo de programação das ações e serviços de saúde dentre outros.

A SEMUS em cumprimento às determinações legais e constitucionais, realiza anualmente a Programação Anual de Saúde, quadrimestralmente e anual o Relatório de Gestão (DIGSUS), e o Plano Municipal de Saúde a cada quatro anos.

A participação na construção das Redes de Atenção à Saúde da Região de Açailândia, sempre foi ativa, garantindo assim, que o diagnóstico realizado e as necessidades expostas estejam de acordo com a realidade municipal.

6.5 Gestão do Trabalho e Educação em Saúde

Não há no município uma política voltada para a Gestão do Trabalho e Educação em Saúde. No entanto, a SEMUS realiza durante todo o ano capacitações em ações e serviços de saúde envolvendo as Estratégias Saúde da Família, afim de buscar aprimorar a qualidade dos serviços oferecidos à população.

6.6 Participação Social e Instâncias Deliberativas

O Conselho Municipal de Saúde foi instituído em 1997. Desde então é atuante junto aos serviços de saúde. Garantindo assim a participação social na instância municipal.

6.7 Comissão Intergestora Regional – CIR

O Município faz parte da CIR Açailândia onde participa ativamente de todas as reuniões e em todas as atividades de discussão dos interesses da população.

7 Monitoramento e Avaliação do Plano Municipal de Saúde

Em Saúde não basta apenas planejar as ações e serviços, é necessário que haja um constante monitoramento e avaliação destes, de forma a visualizar a realização ou não das metas pactuadas e, conhecer em tempo hábil onde estão os problemas e procurar resolver antes que estes venham contribuir para o não atendimento da população.

Um importante instrumento de acompanhamento e monitoramento do SUS é o Relatório Anual de Gestão (RAG) que apresenta os resultados alcançados com execução da Programação Anual de Saúde (PAS), apurados com base no conjunto de ações, metas e indicadores, e tem caráter analítico/indicativo. Ao final do período de vigência do Plano Municipal de Saúde (PMS), subsidia seu processo de avaliação de modo a possibilitar a elaboração de um novo PMS.

Para acompanhamento do PMS serão utilizados os indicadores de saúde pactuados. Apesar de termos vários meios de monitoramento e avaliação é necessário que haja na equipe, o conhecimento e o empenho em avaliar rotineiramente. Tanto nas ações e serviços de saúde como nos acompanhamentos financeiros atendendo as exigências constitucionais.

O município não dispõe de equipe de Planejamento exclusiva, o que dificulta o monitoramento e avaliação, no entanto, esta gestão tem procurado alinhar uma equipe para tal fim.

Parte II

8. Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores 2022-2025

Em consonância com os eixos adotados na análise situacional do PMS foram formulados diretrizes, objetivos, metas e indicadores a serem alcançadas no quadriênio 2022-2025. O objetivo expressa o que se pretende fazer acontecer a fim de superar, reduzir, eliminar ou controlar os problemas identificados. As diretrizes são estratégias geral e as prioridades do Plano Municipal de Saúde e as metas foram qualificadas de modo a serem acompanhadas e analisadas.

8.1 RELAÇÃO DE DIRETRIZES, OBJETIVOS, METAS E INDICADORES DO PLANO DE SAÚDE – 2022/2025

DIRETRIZ Nº 1 – Garantir o acesso da população às ações e serviços de saúde como direito fundamental ao atendimento das necessidades de saúde, mediante o aprimoramento da política de Atenção Primária, Vigilância em Saúde, Atenção Especializada e garantindo acesso a medicamentos e insumos estratégicos no âmbito do SUS

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

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha – Base)			Meta Plano 2022-2025	Unidade de medida				
			Valor	Ano	Unidade de medida			2022	2023	2024	2025
1	Implementar a Estratégia Saúde da Família	Número de ESF implantadas	03	2022	Numero	06	Numero	04	05	06	06
2	Implementar a Estratégia de Saúde Bucal	Número de ESB implantadas	03	2022	Numero	06	Numero	04	05	06	06
3	Ampliar para 36 o número de Agentes Comunitários de Saúde	Cobertura populacional estimada pelas Equipes de Atenção Básica	23	2022	Número	36	Número	23	23	23	36
4	Ampliação da rede de Unidades Básicas de Saúde	Número de UBS	06	2022	Número	08	Numero	06	06	07	08
5	Reforma, ampliação e adequação de UBS	Número de UBS	06	2022	Número	06	Número	02	04	06	06

OBJETIVO Nº 1.2 – Implementar e fortalecer as ações de Vigilância em Saúde para promoção, prevenção e controle de doenças e agravos.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha – Base)			Meta Plano 2022-2025	Unidade de medida				
			Valor	Ano	Unidade de medida			2022	2023	2024	2025
1	Fortalecer as ações de Vigilância em Saúde Ambiental	Número de ações realizadas	12/ano	2022	Numero	12/ano	Numero	12	12	12	12
2	Implantar a Vigilância em Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora	Número de Vigilância implantada	0	2022	Numero	01	Numero	0	0	1	1
3	Fortalecer as ações de Vigilância Sanitária	Número de ações realizadas	12/ano	2022	Número	12/ano	Número	12	12	12	12
4	Fortalecer as ações de Vigilância Epidemiológica e Controle de Doenças	Número de ações realizadas	12/ano	2022	Número	12/ano	Numero	12	12	12	12
5	Ampliar o acesso às ações e serviços de prevenção, diagnóstico e	Número de pacientes beneficiados	60	2022	Número	200	Número	70	120	150	200

	tratamento do HIV, Sífilis, Hepatites Virais das populações chaves, prioritárias, gestantes e outros										
--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

OBJETIVO Nº 1.3 – Fortalecer a Política de Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas, buscando a garantia de atendimento integral e efetivo às pessoas que sofrem em decorrência de transtorno mental e uso indevido de drogas;

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha – Base)			Meta Plano 2022-2025	Unidade de medida				
			Valor	Ano	Unidade de medida			2022	2023	2024	2025
1.3.1	Capacitar as ESF para acompanhamento dos pacientes que sofrem em decorrência de transtorno mental e uso indevido de drogas	Número de capacitações	0	2022	Número	12	Número	3	6	9	12
1.3.2	Implantação do CAPS intermunicipal	Numero de CAPS implantados	0	-	Número	1	Número	0	0	0	1
1.3.3	Garantir avaliação e acompanhamento de pessoas com transtorno mental através da RAPS	Número de pacientes acompanhados	30	2022	Número	48	Número	30	35	40	48

OBJETIVO Nº 1.4 - Fortalecer a Atenção à Saúde Materno e Infantil

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha – Base)			Meta Plano 2022-2025	Unidade de medida				
			Valor	Ano	Unidade de medida			2022	2023	2024	2025
1.4.1	Garantir o acesso ao pré-natal	Número de gestantes	105	2022	Número	150	Número	116	127	139	150
1.4.2	Construção do bloco cirúrgico com sala de parto normal	Número de bloco cirúrgico construído	0	-	Número	1	Número	0	0	1	1

OBJETIVO Nº 1.5 - Garantir aos usuários do SUS, acesso a medicamentos contemplados nos componentes básico, especializado e estratégico da Assistência Farmacêutica

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha – Base)			Meta Plano 2022-2025	Unidade de medida				
			Valor	Ano	Unidade de medida			2022	2023	2024	2025

1.5.1	Garantir o acesso da população aos medicamentos dos componentes básico da Assistência Farmacêutica	Valor estimado de investimento na Assistência Farmacêutica Básica	106.182,00	2022	Moeda	138.036,00	Moeda	106.182,00	97.333,50	130.036,00	138.036,00
-------	--	---	------------	------	-------	------------	-------	------------	-----------	------------	------------

DIRETRIZ Nº 2 - Fortalecimento da Assistência da Média e Alta Complexidade de forma ascendente e regionalizada, contemplando as demandas específicas das regiões de saúde, aperfeiçoando o sistema de regulação, garantindo a oferta de serviços de saúde.

OBJETIVO Nº 2.1 - Garantir a integralidade da assistência dos serviços de média e alta complexidade aos usuários do SUS

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha – Base)			Meta Plano 2022-2025	Unidade de medida				
			Valor	Ano	Unidade de medida			2022	2023	2024	2025
2.1.1	Prestar atendimento ambulatorial e hospitalar aos usuários do SUS	Número de procedimentos realizados	3.650	2022	Número	3.900	Número	3.700	3.800	3.900	3.900
2.1.2	Garantir procedimentos de deslocamento e ajuda de custo aos pacientes para tratamento fora de domicílio em outra unidade do estado - TFD	Número de procedimentos	15	2022	Número	20	Número	15	17	19	20

OBJETIVO Nº 2.2 - Implantar e modernizar a Rede Assistencial de Serviços de Saúde

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha – Base)			Meta Plano 2022-2025	Unidade de medida				
			Valor	Ano	Unidade de medida			2022	2023	2024	2025
2.2.1	Ampliação do Hospital Municipal Santa Rosa	Unidade hospitalar ampliada	0	2022	Número	1	Número	0	0	1	1

DIRETRIZ Nº 3 - Fortalecimento a Gestão Pública, por meio da gestão compartilhada, com aprimoramento do planejamento estratégico e dos instrumentos de gestão, garantindo o fortalecimento as instâncias de controle social

OBJETIVO Nº 3.1 - Coordenar o planejamento e a formulação de políticas setoriais, monitoramento e avaliação dos programas de saúde pública municipal

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha – Base)			Meta Plano 2022-2025	Unidade de medida				
			Valor	Ano	Unidade de medida			2022	2023	2024	2025
3.1.1	Aprimorar a gestão colegiada entre as áreas técnicas com foco no planejamento	Número de reuniões realizadas	0	2022	Número	6	Número	6	6	6	6
3.1.2	Implementar o processo de planejamento do SUS municipal	Numero de Plano Municipal de Saúde elaborado	0	2022	Número	1	Número	1	0	0	0
3.1.3	Implantação da Ouvidoria do SUS	Número de Ouvidoria implantada	0	2022	Número	1	Número	0	0	0	1

OBJETIVO Nº 3.2 - Promover capacitação, qualificação e profissionalização dos trabalhadores e trabalhadoras da saúde

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha – Base)			Meta Plano 2022-2025	Unidade de medida				
			Valor	Ano	Unidade de medida			2022	2023	2024	2025
3.2.1	Promover cursos de atualização para técnicos da área da saúde	Numero de cursos ofertados	0	2022	Número	4	Número	1	1	1	1
3.2.2	Capacitar profissionais da saúde	Numero de profissionais capacitados	0	2022	Número	100	Número	25	25	25	25

OBJETIVO Nº 3.3 - Fortalecer os espaços de gestão compartilhada e descentralizada para o desenvolvimento das ações de gestão da SEMUS, apoiando a transparência e o controle social

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha – Base)			Meta Plano 2022-2025	Unidade de medida				
			Valor	Ano	Unidade de medida			2022	2023	2024	2025
3.3.1	Participar das Reuniões de CIR - Comissão Intergestora Regional	Número de reuniões realizadas	12	2022	Número	12	Número	12	12	12	12
3.3.2	Potencializar as ações do Conselho Municipal de Saúde	Número de ações realizadas	0	2022	Número	8	Número	2	2	2	2

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

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

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha – Base)			Meta Plano 2022-2025	Unidade de medida				
			Valor	Ano	Unidade de medida			2022	2023	2024	2025
4.1.1	Garantir o repasse da contrapartida da Farmácia Básica	Numero de contrapartida anual	12	2022	Número	12	Número	12	12	12	12

Este Plano Municipal de Saúde 2022-2025, foi aprovado em Reunião Ordinária do Conselho Municipal de Saúde realizado aos ____ dias do mês de _____ de 2024.

Geciane Carneiro Barroso

Secretária Municipal de Saúde, Saneamento e Qualidade de Vida



CNPJ. Nº 01.616.680/0001-35
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE, SANEAMENTO E QUALIDADE DE VIDA
CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE

Resolução CMS/São Francisco do Brejão – MA Nº 002/2025

São Francisco do Brejão - MA, 28 de janeiro de 2025.

Dispõe sobre a apresentação do Plano Municipal de Saúde 2022-2025, contendo as Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores, do município de São Francisco do Brejão – MA.

O Plenário do Conselho Municipal de Saúde de São Francisco do Brejão, Estado do Maranhão, em reunião ordinária realizada em 28 de janeiro de 2025 e no uso das prerrogativas conferidas da Lei Federal nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990 e Lei Municipal nº 164, de 26 de maio de 2011 e no uso de suas competências regimentais;

Resolve:

Art. 1º - Aprovar o **Plano Municipal de Saúde 2022-2025, contendo as Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores**, do município de São Francisco do Brejão – MA.

Art. 2º - Essa resolução entrará em vigor nesta data, após homologação e publicação

São Francisco do Brejão – MA, 28 de janeiro de 2025.

Documento assinado digitalmente
gov.br LEURIVANE NASCIMENTO SILVA
Data: 28/01/2025 13:52:34-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Leurivane Nascimento Silva
Presidente do Conselho Municipal de Saúde

Tomei ciência e homologo a presente resolução nos Termos da Lei.

Documento assinado digitalmente
gov.br GECIANE CARNEIRO BARROSO
Data: 28/01/2025 13:58:41-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Geciane Carneiro Barroso
Secretária Municipal de Saúde, Saneamento e Qualidade de Vida
São Francisco do Brejão - MA

RUA SÃO JOÃO, 264, CENTRO
CEP: 65929-000

Resumo do Plano de Saúde

Estado: Maranhão

Município: São Francisco Do Brejão - MA

Região de Saúde: Açailândia

Período do Plano de Saúde: 2022-2025

Data de finalização: 25/02/2025 15:45:45

Status atual do Plano de Saúde: Aprovado

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

DIRETRIZ Nº 1 - Garantir o acesso da população às ações e serviços de saúde como direito fundamental ao atendimento das necessidades de saúde, mediante o aprimoramento da política de atenção primária, vigilância em saúde, atenção especializada e garantindo o acesso a medicamentos e insumos estratégicos no âmbito do SUS.

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

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano(2022-2025)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2022	2023	2024	2025
1.1.1	Implementar a Estratégia Saúde da Família	Número de ESF implantada	3	2022	Número	6	Número	4	5	6	6
1.1.2	Implementar a Estratégia de Saúde Bucal	Número de ESB implantadas	3	2022	Número	6	Número	4	5	6	6
1.1.3	Ampliar para 36 o número de Agentes Comunitários de Saúde	Cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica	23	2022	Número	36	Número	23	23	23	36
1.1.4	Ampliação da rede de Unidades Básicas de Saúde	Número de UBS	6	2022	Número	8	Número	6	6	6	8
1.1.5	Ampliação da rede de Unidades Básicas de Saúde	Número de UBS	6	2022	Número	8	Número	6	6	7	8

OBJETIVO Nº 1.2 - Implementar e fortalecer as ações de Vigilância em Saúde para promoção, prevenção e controle de doenças e agravos.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano(2022-2025)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2022	2023	2024	2025
1.2.1	Fortalece as ações de Vigilância em Saúde Ambiental	Número de ações realizadas	12	2022	Número	12	Número	12	12	12	12
1.2.2	Implantar a Vigilância em Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora	Número de Vigilância implantada	0	-	Número	1	Número	0	0	1	1
1.2.3	Fortalecer as ações de Vigilância Sanitária	Número de ações realizadas	12	2022	Número	12	Número	12	12	12	12
1.2.4	Fortalecer as ações de Vigilância Epidemiológica e Controle de Doenças	Número de ações realizadas	12	-	Número	12	Número	12	12	12	12
1.2.5	Ampliar o acesso às ações e serviços de prevenção, diagnóstico e tratamento do HIV, Sífilis e Hepatites Virais das populações-chave prioritárias, gestantes e outros	Número de pacientes beneficiados	60	2022	Número	200	Número	70	120	150	200

OBJETIVO Nº 1.3 - Fortalecer a Política de Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas, buscando a garantia de atendimento integral e efetivo às pessoas que sofrem em decorrência de transtorno mental e uso indevido de drogas.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano(2022-2025)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2022	2023	2024	2025
1.3.1	Capacitar as ESF para acompanhamento dos pacientes que sofrem em decorrência de transtorno mental e uso indevido de drogas	Número de capacitações	0	2022	Número	12	Número	3	6	9	12
1.3.2	Implantação do CAPS intermunicipal	Numero de CAPS implantados	0	-	Número	1	Número	0	0	0	1
1.3.3	Garantir avaliação e acompanhamento de pessoas com transtorno mental através da RAPS	Número de pacientes acompanhados	30	2022	Número	48	Número	30	35	40	48

OBJETIVO Nº 1.4 - Fortalecer a Atenção à Saúde Materno e Infantil

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano(2022-2025)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2022	2023	2024	2025
1.4.1	Garantir o acesso ao pré-natal	Número de gestantes	105	2022	Número	150	Número	116	127	139	150
1.4.2	Construção do bloco cirúrgico com sala de parto normal	Número de bloco cirúrgico construído	0	-	Número	1	Número	0	0	1	1

OBJETIVO Nº 1.5 - Garantir aos usuários do SUS, acesso a medicamentos contemplados nos componentes básico, especializado e estratégico da Assistência Farmacêutica

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano(2022-2025)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2022	2023	2024	2025
1.5.1	Garantir o acesso da população aos medicamentos dos componentes básico da Assistência Farmacêutica	Valor estimado de investimento na Assistência Farmacêutica Básica	106.182,00	2022	Moeda	138.036,00	Moeda	106.182,00	97.333,50	130.036,00	138.036,00

DIRETRIZ Nº 2 - Fortalecimento da Assistência da Média e Alta Complexidade de forma ascendente e regionalizada, contemplando as demandas específicas das regiões de saúde, aperfeiçoando o sistema de regulação, garantindo a oferta de serviços de saúde.**OBJETIVO Nº 2.1** - Garantir a integralidade da assistência dos serviços de média e alta complexidade aos usuários do SUS

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano(2022-2025)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2022	2023	2024	2025
2.1.1	Prestar atendimento ambulatorial e hospitalar aos usuários do SUS	Número de procedimentos realizados	3.650	2022	Número	3.900	Número	3.700	3.800	3.900	3.900
2.1.2	Garantir procedimentos de deslocamento e ajuda de custo aos pacientes para tratamento fora de domicílio em outra unidade do estado - TFD	Número de procedimentos	15	2022	Número	20	Número	15	17	19	20

OBJETIVO Nº 2.2 - Implantar e modernizar a Rede Assistencial de Serviços de Saúde

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano(2022-2025)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2022	2023	2024	2025
2.2.1	Ampliação do Hospital Municipal Santa Rosa	Unidade hospitalar ampliada	0	2022	Número	1	Número	0	0	1	1

DIRETRIZ Nº 3 - Fortalecimento a Gestão Pública, por meio da gestão compartilhada, com aprimoramento do planejamento estratégico e dos instrumentos de gestão, garantindo o fortalecimento as instâncias de controle social

OBJETIVO Nº 3.1 - Coordenar o planejamento e a formulação de políticas setoriais, monitoramento e avaliação dos programas de saúde pública municipal

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano(2022-2025)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2022	2023	2024	2025
3.1.1	Aprimorar a gestão colegiada entre as áreas técnicas com foco no planejamento	Número de reuniões realizadas	0	2022	Número	6	Número	6	6	6	6
3.1.2	Implementar o processo de planejamento do SUS municipal	Numero de Plano Municipal de Saúde elaborado	0	2022	Número	1	Número	1	0	0	0
3.1.3	Implantação da Ouvidoria do SUS	Número de Ouvidoria implantada	0	2022	Número	1	Número	0	0	0	1

OBJETIVO Nº 3.2 - Promover capacitação, qualificação e profissionalização dos trabalhadores e trabalhadoras da saúde

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano(2022-2025)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2022	2023	2024	2025
3.2.1	Promover cursos de atualização para técnicos da área da saúde	Numero de cursos ofertados	0	2022	Número	4	Número	1	1	1	1
3.2.2	Capacitar profissionais da saúde	Numero de profissionais capacitados	0	2022	Número	100	Número	25	25	25	25

OBJETIVO Nº 3.3 - Fortalecer os espaços de gestão compartilhada e descentralizada para o desenvolvimento das ações de gestão da SEMUS, apoiando a transparência e o controle social

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano(2022-2025)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2022	2023	2024	2025
3.3.1	Participar das Reuniões de CIR - Comissão Intergestora Regional	Número de reuniões realizadas	12	2022	Número	12	Número	12	12	12	12
3.3.2	Potencializar as ações do Conselho Municipal de Saúde	Número de ações realizadas	0	2022	Número	8	Número	2	2	2	2

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

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

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano(2022-2025)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2022	2023	2024	2025
4.1.1	Garantir o repasse da contrapartida da Farmácia Básica	Numero de contrapartida anual	12	2022	Número	12	Número	12	12	12	12



CNPJ. Nº 01.616.680/0001-35
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE, SANEAMENTO E QUALIDADE DE VIDA
CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE

Resolução CMS/São Francisco do Brejão – MA Nº 002/2025

São Francisco do Brejão - MA, 28 de janeiro de 2025.

Dispõe sobre a apresentação do Plano Municipal de Saúde 2022-2025, contendo as Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores, do município de São Francisco do Brejão – MA.

O Plenário do Conselho Municipal de Saúde de São Francisco do Brejão, Estado do Maranhão, em reunião ordinária realizada em 28 de janeiro de 2025 e no uso das prerrogativas conferidas da Lei Federal nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990 e Lei Municipal nº 164, de 26 de maio de 2011 e no uso de suas competências regimentais;

Resolve:

Art. 1º - Aprovar o **Plano Municipal de Saúde 2022-2025, contendo as Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores**, do município de São Francisco do Brejão – MA.

Art. 2º - Essa resolução entrará em vigor nesta data, após homologação e publicação

São Francisco do Brejão – MA, 28 de janeiro de 2025.

Documento assinado digitalmente
gov.br LEURIVANE NASCIMENTO SILVA
Data: 28/01/2025 13:52:34-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Leurivane Nascimento Silva
Presidente do Conselho Municipal de Saúde

Tomei ciência e homologo a presente resolução nos Termos da Lei.

Documento assinado digitalmente
gov.br GECIANE CARNEIRO BARROSO
Data: 28/01/2025 13:58:41-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Geciane Carneiro Barroso
Secretária Municipal de Saúde, Saneamento e Qualidade de Vida
São Francisco do Brejão - MA

RUA SÃO JOÃO, 264, CENTRO
CEP: 65929-000