



PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE

2022-2025

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE BACABAL/MA

2022-2025

PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE

2022- 2025

BACABAL – MA

IDENTIFICAÇÃO:

PREFEITURA MUNICIPAL DE BACABAL

PREFEITO MUNICIPAL: Edvan Brandão de Farias

SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE: James Soares dos Santos ENDEREÇO: Rua
Filomena Parga, S/N – Esperança - Bacabal – Maranhão.CEP: 65700 – 000.

CNPJ: 07.186.334/0001-40

ENDEREÇOS ELETRÔNICOS: semusbacabal@gmail.com

APRESENTAÇÃO

O sistema de planejamento do SUS, concretizado em seus instrumentos básicos: **Plano de Saúde - PS**, *Programações Anuais de Saúde - PAS* e *Relatórios Anuais de Gestão - RAG* - em estreita articulação e interdependência, são partes consecutivas e contínuas de um mesmo processo e pretende contribuir para melhora da promoção, proteção e recuperação da saúde, conforme dispõe a Lei n. 8.080/90, para o aperfeiçoamento da gestão e das ações e serviços prestados à população.

Sendo assim, o **Plano de Saúde** é o instrumento central de planejamento, que orienta as iniciativas de gestão no Sistema Único de Saúde — SUS para o período de quatro anos, expressando políticas e compromissos sanitários, buscando explicitar o caminho a ser seguido pela Secretaria de Saúde para atingir sua missão e devendo orientar-se pelos pactos assumidos, pelos Relatórios das Conferências em Saúde, pelas recomendações dos Relatórios de Gestão de anos anteriores, além de pautar-se na Análise Situacional, nas necessidades de saúde da população e nas peculiaridades da esfera municipal, a partir dos seguintes eixos orientadores:

- 
- Estrutura do Sistema de Saúde;
 - Redes de Atenção à Saúde;
 - Condições Sociossanitárias;
 - Fluxos de Acesso;
 - Recursos Financeiros;
 - Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde;
 - Ciência, Tecnologia, Produção e Inovação em Saúde;
 - Gestão.

A Análise situacional configura-se como etapa que antecede a formulação das diretrizes, objetivos e metas do próprio Plano.

Como parte integrante do processo cíclico de planejamento do SUS, a Programação Anual operacionaliza as intenções expressas no Plano de Saúde, em ações concretas, a fim de garantir o alcance dos objetivos e o cumprimento das metas do Plano de Saúde. Os resultados alcançados com a execução da Programação Anual de Saúde são parte integrante do Relatório Anual de Gestão.

O Plano de Saúde deverá nortear a elaboração do planejamento e orçamento do governo no tocante à saúde, além de todos os instrumentos do ciclo de planejamento do SUS (Plano e Programação) compatibilizando com os instrumentos de planejamento governamental (Plano Plurianual Anual - PPA e Lei de Diretrizes Orçamentárias — LDO e Lei Orçamentária Anual - LOA).

SUMÁRIO

1.	INTRODUÇÃO.....	6
2.	PERFIL DO MUNICÍPIO DE BACABAL.....	7
3.	CARACTERIZAÇÃO DO TERRITÓRIO.....	7
4.	HISTÓRICO.....	8
5.	ANÁLISE SITUACIONAL.....	9
5.1.	DETERMINANTES E CONDICIONANTES DA SAÚDE.....	9
5.1.1.	Situação Geográfica.....	9
5.1.2.	Situação Demográfica.....	9
5.1.3.	Aspectos Socioeconômicos.....	11
5.2.	Análise da situação de saúde do Município.....	19
5.2.1.	Situação de Natalidade.....	19
5.2.2.	Situação de Morbidade.....	23
5.3.	ACESSO E AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE.....	34
5.3.1.	Atenção Básica.....	34
5.3.2.	Atenção Especializada.....	37
5.3.3.	Atenção às Urgências.....	45
5.3.4.	Assistência Farmacêutica.....	48
5.3.5.	Saúde Mental.....	48
5.3.6.	Regulação e Controle do Sistema de Saúde.....	49
5.3.7.	Recursos Humanos da saúde pública.....	50
5.4.	Gestão em Saúde.....	56
5.4.1	Gestão do Trabalho e Educação em Saúde.....	56
5.4.2	Ouvidoria do Sistema Municipal de Saúde.....	57

5.4.3.	Planejamento.....	58
5.4.4.	Operacionalização do Fundo Municipal de Saúde.....	58
5.4.5.	Financiamento.....	59
5.4.6	Orçamento Destinado a Saúde.....	60
5.4.7	Recursos Financeiros da Saúde.....	60
5.4.7.1	Indicadores da saúde.....	60
5.4.7.2	Receitas recebidas da união para à Saúde.....	62
5.4.7.3	Receitas Recebidas do Estado para saúde.....	63
5.4.7.4	Previsão das Receitas da Saúde – 2022- 2025.....	64
5.4.7.5	Resumo da receitas da Saúde.....	66
5.4.7.6	Previsão da Despesas com Saúde.....	66
5.4.7.7	Despesas com saúde por natureza da despesa -2022- 2025.....	67
5.4.7.8	Participação e Controle Social.....	68

CONSIDERAÇÕES FINAIS

ANEXOS

1 - INTRODUÇÃO

A lei orgânica da saúde, nº 8080, no seu artigo 36, parágrafo 1º, define “os planos de saúde serão a base das atividades e programações de cada nível de direção do Sistema Único de Saúde e seu financiamento será previsto na perspectiva da proposta orçamentária.”(BRASIL, 1990)

Com o objetivo de fortalecer o Sistema de Planejamento e contribuir para a transparência do processo de gestão do SUS, destaca-se a portaria GM nº 3.332, de 28 de dezembro de 2006, que trata das orientações relativas aos instrumentos do planejaSUS, a saber: - Plano de Saúde e as suas respectivas Programações Anuais de Saúde; e - Relatório Anual de Gestão. A Portaria destaca ainda que os estes instrumentos devem ser compatíveis com o plano plurianual, a Lei de Diretrizes Orçamentárias e a Lei Orçamentária Anual, e que devem possibilitar a qualificação das práticas gerenciais do SUS, assim como a resolubilidade da gestão, das ações e serviços prestados.

A proposta de um plano municipal de saúde está fundamentada em ações que desenvolvam e fortaleçam o sistema de saúde, fato que exigirá esforços combinados de profissionais de saúde, gestores, cidadãos, sociedade civil, e outros atores.

O plano de saúde e a programação anual de saúde (PAS) são instrumentos básicos de gestão, oriundos do planejamento do SUS (PlanejaSUS). O plano é fruto do planejamento estratégico e a PAS do planejamento tático-operacional, sendo portanto os dois integrantes do planejamento em saúde. O plano contém diretrizes, objetivos e metas para um período de quatro anos, focalizando a política de saúde. Entretanto, a PAS, detalha as ações que serão executadas dentro de um exercício financeiro, baseada nas diretrizes, objetivos e metas estabelecidas no plano.

Não obstante, este instrumento evidencia as intenções e prioridades construídas com transparência, objetividade e participação de técnicos, gestores e sociedade civil organizada.

4 – HISTÓRICO

A inicialização do território de Bacabal data de 1876, quando o Coronel Lourenço Vieira da Silva chegou à região, em busca de terras próprias para a agricultura e fundou a fazenda com sede no local onde se localiza atualmente a Praça Nossa Senhora da Conceição. Sobrevindo a abolição da escravatura, o Coronel Raimundo Alves de Abreu adquiriu a propriedade que passou a ser conhecida como Sítio dos Abreu. Graças a fertilidade do terreno, topografia privilegiada e recursos naturais, o Sítio prosperou rapidamente. A grande afluência de imigrantes, principalmente nordestinos, muito contribuiu também para o desenvolvimento agrícola.

Em 1920, o lugarejo recebeu foros de distrito e autonomia municipal. Seu topônimo – Bacabal – deveu-se à grande quantidade de bacaba (palmeira nativa da região) existente na localidade quando de sua fundação.

Formação administrativa e judiciária

Em 17 de abril de 1920, a Lei estadual nº 932 criou o distrito e o Município, com território desmembrado de São Luiz Gonzaga do Maranhão. A instalação ocorreu a 07 de setembro do mesmo ano.

Bacabal é, desde a sua fundação, município-distrito. Sofreu desmembramentos em 1961, para formação dos municípios de Lago Verde (Lei nº 2.157, de 30 de novembro), Olho d'água das Cunhãs (Lei nº 2.158, de 30 de novembro), e São Mateus do Maranhão (Lei nº 2.170, de 26 de dezembro). Em 1996 foi desmembrado o município de Bom Lugar.

É sede de Comarca, criada em 1944 e instalada em 26 de março de 1945, havendo passado a 3ª entrância em 4 de dezembro de 1967, segundo a Lei nº 2.814. Tem jurisdição, também sobre o Município de São Mateus do Maranhão.

Urbanização

A cidade que se liga a BR-316 por uma ponte de concreto sobre o rio Mearim. Conta com diversas ruas, avenidas e bairros. Hoje praticamente toda cidade é pavimentada, inclusive os bairros mais pobres.

A iluminação elétrica, inaugurada em 1931, teve sua primeira usina substituída por outra mais possante, estando atualmente, sob responsabilidade da CEMAR.

A corrente distribuída é de 220 volts, frequência de 60 ciclos/segundo e o Município está recebendo energia da Hidrelétrica de Boa Esperança.

Religião

O culto católico é praticado em diversas igrejas das quais a Catedral de Santa Terezinha, matriz de São Francisco das Chagas (cuja paróquia tem jurisdição sobre as capelas das cidades de Bom Lugar e Lago Verde), Igreja de Sant'Ana e 15 capelas.

Em novembro de 1968 foi instalada a Diocese de Bacabal, com a posse de D. Pascásio Rettler.

O culto evangélico é praticado pela Igreja Evangélica Assembleia de Deus em um templo sede e igrejas filiadas em praticamente todos os bairros – denominadas de congregações.

Entre as igrejas protestantes citam-se a Batista Pioneira, Adventista do 7º Dia, Primeira Igreja Batista, Igreja Presbiteriana do Brasil, Igreja Universal do Reino de Deus e a Igreja Batista da Paz.

Geografia

A área municipal é estimada em 1.609 km², depois dos desmembramentos havidos. Limita-se com os municípios de Vitória do Mearim, Lago Verde, São Luis Gonzaga do Maranhão, Lago do Junco, São Mateus do Maranhão, Bom Lugar, Olho D'água da Cunhãs e Pio XII.

O clima é quente, úmido, quase constante. Prolonga-se de janeiro a junho a época normal de chuvas. Os meses de agosto a outubro são os mais quentes, as temperaturas passam facilmente dos 35 graus.

Entre os principais acidentes geográficos, o principal é o rio Mearim que, atingindo o Município pela parte sul no lugar Vila Velha, alcança o norte em Lage do Curral, prosseguindo até o limite com Vitória do Mearim. É navegável e bastante piscoso. Foi, até o advento das rodovias, o veículo natural de comunicação do Município. Há também o igarapé Ipixuna, piscoso, que penetra na parte sul do Município, atravessa a rodovia BR-316 e desagua no Mearim, com o nome de Ipixuna-Açu.

Demografia

Bacabal vem apresentando extraordinário surto demográfico. Em 1950, segundo o recenseamento, a população do município era de 54.949 habitantes. De acordo com o censo de 2000, a população se compunha de 91.823 pessoas habitantes, sendo 44.052 homens e 47.771 mulheres. Deste total de habitantes, 71.408 residem na zona urbana e 20.415 na zona rural. Atualmente a população está em mais de 100 mil pessoas.

Economia, educação e infra-estrutura

Bacabal atualmente é uma espécie de centro econômico regional. O comércio está baseado no fornecimento de produtos e serviços.

Contamos com as agências bancárias do Banco do Brasil, Caixa Econômica Federal, Bradesco, Banco da Amazônia e Banco do Nordeste.

Na agricultura produzimos e comercializamos arroz, feijão, milho, farinha de mandioca dentre outros. A cidade também é uma grande produtora de gado bovino.

Na educação temos diversas escolas públicas e particulares referências regionais. Campus universitários da UEMA – Universidade Estadual do Maranhão, UNICELMA, PITAGORAS, UFMA , IFMA e outras faculdades que oferecem pós graduação.

A conexão a internet é feita por diversas empresas provedoras via rádio e pelo Velox da Oi. Temos sinal de celular das operadoras Vivo, Oi, Tim e Claro. A telefonia fixa fica a cargo da Oi Fixo.

5 – ANÁLISE SITUACIONAL

5.1 – DETERMINANTES E CONDICIONANTES DA SAÚDE

5.1.1 – Situação Geográfica

O município de Bacabal situa-se à margem esquerda do Rio Mearim, está a uma altitude de 21m acima do nível do mar, tem sua posição geográfica determinada pelo paralelo de 4º 10' de latitude Sul em intercessão com o meridiano de 44º 40' de longitude Oeste.

Municípios Limítrofes:

- ▶ **Ao Norte:** Alto Alegre do Maranhão, São Mateus do Maranhão, Lago Verde.
- ▶ **Ao Leste:** São Luís Gonzaga do Maranhão e Coroatá;
- ▶ **Ao Sul:** Lago da Pedra, Lago do Junco;
- ▶ **Ao Oeste:** Bom Lugar, Lago da Pedra.

5.1.2 - Situação Demográfica

O aumento da expectativa de vida resulta no crescimento da população idosa, o que implica em maior prevalência de morbimortalidade por doenças crônicas e degenerativas. A transição de demográfica acelerada representa um desafio à gestão de saúde municipal.

POPULAÇÃO - SEXO E FAIXA ETÁRIA

Faixas Etárias	Homem	Mulher	Total
0 A 4 ANOS	4.719	4.648	9.367
5 A 9 ANOS	5.015	4.910	9.925
10 A 14 ANOS	5.164	5.181	10.345
15 A 19 ANOS	4.759	5.020	9.779
20 A 24 ANOS	4.712	4.982	9.694
25 A 29 ANOS	4.320	4.761	9.081
30 A 39 ANOS	6.587	7.312	13.899
40 A 49 ANOS	4.833	5.615	10.448
50 A 59 ANOS	3.431	4.278	7.709
60 A 69 ANOS	2.201	2.945	5.146
70 ANOS OU MAIS	2.016	2.605	4.621
	47.757	52.257	100.014

Fonte: IBGE/2019.

Na década de 2000 e 2010, a população de Bacabal cresceu a uma taxa média anual de 0,84%. Enquanto no Estado, estas taxas mantiveram-se iguais, 1,02% entre 2000 e 2010. No Brasil foi de 1,17%, no mesmo período. Nesta década, a taxa de urbanização do município passou de 77,63% para 77,85%.

Nas décadas de 1991 e 2000, a população do município de Bacabal cresceu a uma taxa média anual de 1,12%. No Estado, esta taxa foi de 1,53%, enquanto no Brasil foi de 1,63%, no mesmo período. Na década, a taxa de urbanização do município passou de 76,86% para 77,63%.

- **Estrutura Etária**

Entre 2000 e 2010, a razão de dependência no município passou de 68,05% para 57,44% e a taxa de envelhecimento, de 5,78% para 6,89%. Em 1991, esses dois indicadores eram, respectivamente, 87,57% e 4,82%. Já na Estado, a razão de dependência passou de 65,43% em 1991, para 54,88% em 2000 e 45,87% em 2010; enquanto a taxa de envelhecimento passou de 4,83%, para 5,83% e para 7,36%, respectivamente.

Estrutura Etária da População - Município - Bacabal – MA

Estrutura Etária	População (1991)	% do Total (1991)	População (2000)	% do Total (2000)	População (2010)	% do Total (2010)
Menos de 15 anos	34.824	41,86	31.927	34,71	14.739	14,73
15 a 64 anos	44.351	53,31	54.740	59,51	34.913	63,52
65 anos ou mais	4.013	4,82	5.322	5,79	6.888	6,89
Razão de dependência	87,57	-	68,05	-	57,44	-
Taxa de envelhecimento	4,82	-	5,78	-	6,89	-

Fonte: Atlas do Desenvolvimento Humano no Brasil 2011.

5.1.3 - Aspectos Socioeconômicos

A economia do município de Bacabal baseia-se no extrativismo vegetal (coleta e extração do coco babaçu) na agricultura (arroz, mandioca, milho e feijão) e na pecuária (bovinos e suínos). A imigração nordestina contribuiu para expansão agrícola promovendo o desenvolvimento do comércio.

A agricultura explorada no município é basicamente do tipo sequeiro. Predomina a exploração de cultura de subsistência (arroz, mandioca, milho e feijão), sua prática é ainda substancialmente manual, persistindo a utilização de ferramentas rudimentares, como enxada, foice, facão e outros implementos, sendo em larga escala, utilizado o método das queimadas como forma de limpeza das áreas de plantio. São poucos os produtores que dispõem de meios mecanizados como tratores e maquinários diversos, específicos para as atividades da agricultura.

- **Atividade Pecuária**

De acordo com o censo do IBGE do ano de 2010, existe exportação de bovinos(corte e leite) criados de maneira extensiva e semi-intensiva (ovinos, caprinos e suínos). A produção de leite, queijo representa uma boa fatia do incremento da economia do agro pecuarista. Na região, verifica-se o crescimento de uma rede produtiva nesta área, com o estabelecimento de fazendas que possuem significativa população de bovinos, suínos e caprinos.

- **Artesanato**

Existe na sede, e em alguns povoados do meio rural, artesãos disposto a desenvolver esta cultura, e hoje já desponta como alternativa de trabalho para as comunidades e como meio de incremento da renda familiar. Os profissionais artesões aproveitam a palha e a amêndoa do babaçu, bambu, entalhe em madeira, cerâmica, pintura em tecidos, crochê, gesso e pode ser encontrado à venda no calçadão da cidade, em feiras, exposições e casa do artesanato.

- **Comércio e Prestação de Serviços**

Consistem no fornecimento de gêneros alimentícios, farmacodinâmicos (medicamentos), confecções, armarinhos, higiene, limpeza e outros produtos básicos através do comércio informal e de estabelecimentos tipo supermercados/varejistas. No setor terciário, suas atividades consistem no comércio formal e informal e na prestação de serviços, tais como: compra e venda de produtos, pequenas indústrias, bancos, educação, saúde e serviços de interesse publico. É responsável pela absorção decerca de 52% da população economicamente ativa.

- **Razão de Renda**

Segundo dados do IBGE em 2015, o salário médio mensal era de 1.8 salários mínimos. A proporção de pessoas ocupadas em relação à população total era de 9.3%. Na comparação com os outros municípios do estado, ocupava as posições 68

de 217 e 20 de 217, respectivamente. Já na comparação com cidades do país todo, ficava na posição 3020 de 5570 e 3583 de 5570, respectivamente.

Considerando domicílios com rendimentos mensais de até meio salário mínimo por pessoa, tinha 45.3% da população nessas condições, o que o colocava na posição 203 de 217 dentre as cidades do estado e na posição 2107 de 5570 dentre as cidades do Brasil.

- **Cultura do Município:**

É vasta e criativa, existem várias manifestações folclóricas como: Tambor de Crioula no Povoado de São Sebastião dos Pretos e Piratininga. O Tambor de Minas pelos terreiros de religiões afro-brasileiras da cidade, dança da mangaba, dança da fita, dança do coco, afoxé, quadrilhas juninas por toda cidade, maculelêna, Associação de Capoeira e Zambi. A dança do bumba-meu-boi, assim como em todo Estado do Maranhão, é bastante expressiva no município, bem como outras danças tradicionais ligadas ao período das festas juninas dentre elas destaque para: Cacuriá e Banda Santa Cecília.

A culinária bacabalense tradicionalmente é baseada na culinária de todo estado maranhense, tipo: arroz-de-cuxá, carne de sol, arroz-de-piqui, peixes tipicamente originário do rio Mearim, galinha caipira moda galinha de parida.

A religião predominante é a católica, embora a religião evangélica estatisticamente nos últimos 10 anos vem aumentando e ganhando mais adeptos.

- **Educação**

Bacabal possui um considerável número de escolas públicas e particulares, Faculdades e instituto federal. Dados do IBGE de 2017 demonstram um total de 171 escolas. Sendo 137 escolas municipal, 23 escolas privadas, 10 escolas estadual e 01 escola federal, onde abrangem ensino médio, fundamental, pré-escolas, creches e Eja. Apresenta ainda, como principais instituições públicas de ensino superior, a Universidade Estadual do Maranhão — UEMA, Universidade Federal do Maranhão (UFMA), e o Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Maranhão (IFMA).

Estadual Urbana	0	0	0	0	0	0	0	0	4.999	0		
Municipal Urbana	1.869	0	3.193	0	3.574	10.372	0	5.486	0	0		
Estadual e Municipal	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		

Fonte: IBGE 2020

- **HABITAÇÃO**

De acordo com o IBGE(2010) o município de Bacabal apresenta 26.285 domicílios ocupados, 2.718 domicílios não ocupados e 44 domicílios coletivos. A média de moradores em domicílios particulares ocupados é de 3,80%. Apresenta ainda, 30.3% de domicílios com esgotamento sanitário adequado, 44.8% de domicílios urbanos em vias públicas com arborização e 7.9% de domicílios urbanos em vias públicas com urbanização adequada (presença de bueiro, calçada, pavimentação e meio-fio).

Quando comparado com os outros municípios do estado, fica na posição 26 de 217, 151 de 217 e 23 de 217, respectivamente. Já quando comparado a outras cidades do Brasil, sua posição é 3105 de 5570, 4326 de 5570 e 3025 de 5570, respectivamente.

- **ASPECTOS HABITACIONAIS**

Os dados informados correspondem a 79,24 da população total do município, o que equivale à cobertura da Estratégia Saúde da Família, nas tabelas a seguir:

TIPO DE CASA		
Tipo	Total	%
Tijolo	16.528	50,37
Taipa revestida	4.863	14,73
Taipa não revestida	1.232	3,73
Madeira	12	0,03
Material aproveitado	74	0,22
Outros	37	0,11
ENERGIA LÉTRICA		
		%
21.916		66,39
ABASTECIMENTO DE ÁGUA		
Tipo	Total	%
Rede pública	18.598	56,34
Poço ou nascente	3.445	10,43
Outros	803	2,43
TRATAMENTO ÁGUA NO DOMICÍLIO		
Tipo	Total	%
Filtração	16.478	49,91
Fervura	299	0,90
Cloração	2.161	6,54
Sem tratamento	3.908	11,83
DESTINO DO LIXO		
Tipo	Total	%
Coleta pública	15.184	45,99
Queimado/ enterrado	4.009	12,14
Céu aberto	3.653	11,06
DESTINO DOS DEJETOS		
Tipo	Total	%
Sistema de Esgoto	291	0,88
Fossa	17.731	53,71
Céu aberto	4.824	14,61

Fonte: SIAB/2012

ÍNDICE DE DESENVOLVIMENTO HUMANO MUNICIPAL (IDHM)

O Índice de Desenvolvimento Humano (IDHM) - Bacabal é 0,651, em 2010, o que situa esse município na faixa de Desenvolvimento Humano Médio (IDHM entre 0,600 e 0,699). A dimensão que mais contribui para o IDHM do município é Longevidade, com índice de 0,753, seguida de Renda, com índice de 0,619, e de Educação, com índice de 0,591.

Índice de Desenvolvimento Humano Municipal e seus componentes - Bacabal – MA			
IDHM e componentes	1991	2000	2010
IDHM Educação	0,212	0,336	0,591
% de 18 anos ou mais com fundamental completo	20,08	27,39	45,39
% de 5 a 6 anos na escola	43,86	77,30	93,72
% de 11 a 13 anos nos anos finais do fundamental REGULAR SERIADO ou com fundamental completo	23,24	39,54	84,96
% de 15 a 17 anos com fundamental completo	12,97	23,01	56,09
% de 18 a 20 anos com médio completo	6,63	8,84	35,13
IDHM Longevidade	0,511	0,639	0,753
Esperança de vida ao nascer	55,66	63,36	70,18
IDHM Renda	0,477	0,519	0,619
Renda per capita	155,70	201,74	375,57

Fonte: Atlas do Desenvolvimento Humano no Brasil 2017.

EVOLUÇÃO IDH

Entre 1991 e 2000

O IDHM passou de 0,372 em 1991 para 0,481 em 2000 - uma taxa de crescimento de 29,30%. O hiato de desenvolvimento humano foi reduzido em 82,64% entre 1991 e 2000. Nesse período, a dimensão cujo índice mais cresceu em termos absolutos foi Longevidade (com crescimento de 0,128), seguida por Educação e por Renda.

Entre 2000 e 2010

O IDHM passou de 0,481 em 2000 para 0,651 em 2010 - uma taxa de crescimento de 35,34%. O hiato de desenvolvimento humano, ou seja, a distância entre o IDHM do município e o limite máximo do índice, que é 1, foi reduzido em 67,24% entre 2000 e 2010.

No município, a dimensão cujo índice mais cresceu em termos absolutos foi Educação (com crescimento de 0,379), seguida por Longevidade e por Renda. Na UF, por sua vez, a dimensão cujo índice mais cresceu em termos absolutos foi Educação (com crescimento de 0,358), seguida por Longevidade e por Renda.

Ranking

Bacabal ocupa a 3090ª posição entre os 5.565 municípios brasileiros segundo o IDHM. Nesse ranking, o maior IDHM é 0,862 (São Caetano do Sul) e o menor é 0,418 (Melgaço).

Ranking IDHM 2010	Município	IDHM 2010	IDHM Renda 2010	IDHM Longevidade 2010	IDHM Educação 2010
090 º	Bacabal (MA)	0,651	0,619	0,753	0,591

Fonte: PNUD Brasil

VULNERABILIDADE SOCIAL

Em Bacabal, houve uma redução de 2,92% no percentual de crianças de 6 a 14 anos fora da escola, nas décadas de 2000 a 2010. Neste mesmo período, ocorreu redução de apenas 19,51% de pessoas de 15 a 24 anos, vulneráveis a pobreza, que não estudam e nem trabalham.

A gravidez na adolescência por sua complexidade, representada por fatores sociais, familiares, econômicos, psicológicos, educacionais, entre outros, além da dualidade - nem crianças, nem mulheres adultas, dependentes de terceiros para sobrevivência, torna este grupo etário vulnerável e representa um problema de saúde pública, evidenciado pelo crescente índice de gestações precoces e intercorrências obstétricas e neonatais.

Vulnerabilidade Social - Município - Bacabal – MA-2017			
Crianças e Jovens	2018	2019	2020
Mortalidade infantil	94,19	48,15	28,80
% de crianças de 6 a 14 fora da escola	27,21	9,94	2,82
% de pessoas de 15 a 24 anos que não estudam, não trabalham e são vulneráveis, na população dessa faixa	-	23,52	19,51
% de mulheres de 10 a 17 anos que tiveram filhos	2,94	5,90	4,36
Taxa de atividade - 10 a 14 anos	-	11,08	7,35
Família			
% de mães chefes de família sem fundamental e com filho menor, no total de mães chefes de família	19,09	19,45	24,27
% de vulneráveis e dependentes de idosos	5,85	7,78	5,35
% de crianças extremamente pobres	43,63	41,73	19,03
Trabalho e Renda			
% de vulneráveis à pobreza	86,90	81,87	58,35
% de pessoas de 18 anos ou mais sem fundamental completo e em ocupação informal	-	68,09	49,74
Condição de Moradia			
% da população em domicílios com banheiro e água encanada	31,74	39,47	68,22

Fonte: PNUD, Ipea e FJP

Outro fator de vulnerabilidade corresponde o acesso ao trabalho e a renda. Em Bacabal houve redução no percentual de vulneráveis à pobreza saindo de 86,90% em 1991 a 58,35% em 2010.

Renda, Pobreza e Desigualdade - Município	1991	2000	2010
Renda per capita	155,70	201,74	375,57
% de extremamente pobres	33,97	30,61	12,93
% de pobres	68,39	61,22	29,79
Índice de Gini	0,51	0,58	0,55

Fonte: PNUD, Ipea e FJP

5.2 – ANÁLISE DA SITUAÇÃO DE SAÚDE DO MUNICÍPIO

5.2.1 Situação de Natalidade:

Do total de nascidos vivos por tipo de parto e residência em Bacabal, em 2019 o parto vaginal obteve (29,01%), sendo inferior ao parto por cesariana. Nos anos 2018 a 2019 os partos normal também manteve o percentual inferior. Nota-se que o parto Cesário ainda prevalece no município.

Nascidos Vivos por Tipo de Parto. Bacabal, 2018 a 2019.									
Tipo de Parto	2018	Sexo masc	Sexo fem	%	2019	Sexo masc.	Sexo fem	%	TOTAL
Vaginal	520	256	264	30,82	484	251	233	29,01	/
Cesário	1167	581	586	69,17	1183	611	572	70,92	/
Não informado					0				
Ignorado					1			0,05	
Total	1687	837	850		1668	862	805		/

Fonte: tabnetdatasus

No período 2018 a 2019, os nascimentos em Bacabal do sexo masculino superou o feminino .

Nascidos Vivos por Sexo. Bacabal, 2018 a 2019.				
Masculino	837	0,79	863	0,82
Feminino	850	0,81	805	0,76
Ignorado	0		0	
Total	1687	1,61	1668	1,57

Fonte: tabnet datasus

O peso ao nascer inferior a 2.500 gramas expressa retardo do crescimento intra-uterino ou prematuridade e representa importante fator de risco para a morbimortalidade neonatal e infantil. Quanto menor o peso ao nascer, maior a possibilidade de morte precoce.

Em Bacabal, nos anos de 2018 a 2019, a proporção de nascidos vivos com peso abaixo de 2.500 gramas se manteve numa média de 6,87%, parâmetro aceitável internacionalmente, embora a proporção encontrada nos países desenvolvidos varie em torno de 6%. Dados do IBGE mostram que em 2012 a proporção de recém- nascidos com baixo peso ao nascer na Região Nordeste foi de 7,7%, enquanto que o Brasil apresentou um percentual de 8,4%. Proporção elevada de nascidos vivos de baixo peso estão associados, em geral, a baixos níveis de desenvolvimento socioeconômico e de assistência materno-infantil.

Nascidos Vivos por Peso ao Nascer. Bacabal, 2018 a 2021.					
PESO AO NASCER	2018	%	2019	%	TOTAL
101 – 500	3	0,17	4	0,23	/
501 – 999	4	0,23	5	0,29	/
1000-1499	9	0,53	16	0,95	/
1500-2499	116	6,87	111	6,65	/
2500-2999	374	22,22	415	24,88	/
3000-3999	1.118	66,42	1.030	61,75	/
4000-4999	62	0,36	87	52,15	/
Total	1.683		1.668		/

FONTE: SINASC

O direito à atenção humanizada durante a gravidez, o parto e o pós-parto, está assegurado nas diretrizes do Programa Rede Cegonha, lançado em 2011, pelo Ministério da Saúde. Durante o acompanhamento da gestante será garantido um mínimo de seis consultas de pré-natal, além de uma série de exames clínicos laboratoriais, que tem entre outros, o objetivo de reduzir a mortalidade materna e neonatal.

De acordo com dados do Egestor uma análise dos dados sobre consultas de pré-natal em Bacabal, no período de 2020, observa-se uma discrepância no total de atendimentos, pois a maioria das gestantes procuram a UBS para consultas o mínimo de vezes para acompanhamento da gestação. Um número preocupante, já que o pré-natal deve ser acompanhado até o fim da gestação com a consulta puerperal.

Número de consultas de Pré-natal por gestante.

De 1 a 3 atendimentos	De 4 a 5 atendimentos	6 ou mais atendimentos
548	115	42

A idade materna pode estar associada a condições de risco para o recém-nascido, como a prematuridade e o baixo peso ao nascer, que tendem a ser mais frequentes nos nascidos de mães adolescentes e idosas.

No período de 2018 a 2019, a categoria que concentra maior proporção de nascidos vivos, correspondeu a faixa etária de 20 a 24 anos (29,10%), seguida da faixa etária de 15 a 19 anos (25,90%) e de 25 a 29 anos (23,11%). A quarta maior frequência foi representada pela faixa etária de 30 a 34 anos (13,51%).

Destaca-se ainda uma tendência, embora discreta, do aumento de recém-nascidos de

mães de 20 a 24 anos neste período. Onde observa-se que, em 2018, os nascidos vivos desta faixa etária representaram 25,90%, em 2019 a frequência foi de 30,51%. A faixa etária de 35 a 39 anos representou uma proporção de 7,64%, em 2018 e 6,41% em 2019.

Faixa etaria da mãe 2018 e 2019

<i>Idade</i>	Ano 2018	%	Ano 2019	%
<i>10 a 14 anos</i>	28	1,65	22	1,31
<i>15 a 19 anos</i>	437	25,90	390	23,38
<i>20 a 24 anos</i>	491	29,10	509	30,51
<i>25 a 29 anos</i>	349	23,11	374	22,42
<i>30 a 34 anos</i>	228	13,51	236	14,14
<i>35 a 39 anos</i>	129	7,64	107	6,41
<i>40 a 44 anos</i>	25	1,48	30	1,79

Fonte : tabnet datasus

A assistência hospitalar adequada ao parto tem reduzido o risco de mortes maternas e deve ser garantido a todas as mulheres desde à concepção. O parto institucional é maioria no município de Bacabal, quase 100% dos partos informados no período de 2018 a 2021 ocorreram em hospitais.

Tabela de total de partos no Hospital Mterno Infantil de 2018 a 2021

Procedimento	2018	2019	2020	2021
Parto normal	760	680	549	435
Parto cesariano	940	1050	963	635
Parto cesariano com laqueadura	87	200	355	211

5.2.2. Situação de Morbidade

- **Doenças Transmissíveis**

As doenças transmissíveis eram a principal causa de morte nas capitais brasileiras na década de 1930, respondendo por mais de um terço dos óbitos registrados nesses locais.

As melhorias sanitárias, o desenvolvimento de vacinas e antibióticos, a ampliação do acesso aos serviços de saúde e as medidas de controle fizeram com que esse quadro se modificasse bastante até os dias de hoje.

Dentre os principais agravos transmissíveis notificados por residência em Bacabal, destacam-se: dengue, hanseníase, tuberculose, AIDS, hepatites virais, meningite, leptospirose, leishmaniose visceral e tegumentar, rotavírus, tétano acidental, coqueluche, acidente de trabalho com exposição a material biológico, gestantes com HIV, criança exposta a HIV, sífilis em gestante, sífilis congênita e raiva humana.

Raiva humana

A raiva é uma zoonose de grande importância para a saúde pública por apresentar 100% de letalidade. É uma doença infecciosa aguda, de etiologia viral, transmitida por mamíferos. O gato e cão são as principais fontes de infecção no ciclo urbano e o morcego hematófago é o principal responsável pela manutenção da cadeia silvestre.

No Brasil, nas últimas duas décadas, houve uma redução significativa nos casos de raiva humana, caindo de 173 casos em 1980 para 17 casos, em 2003. Atualmente, os casos de raiva humana estão concentrados, principalmente, na região Norte e Nordeste estando controlada na região Sul e alguns estados do Sudeste.

Medidas como a profilaxia da raiva e a realização de campanhas anuais de vacinação anti-rábica foram intensificadas com o objetivo do controle desta doença. Entre 2014 a 2017, foram realizados 36.602 vacinação anti-rábica.

Hanseníase

A Hanseníase é uma doença crônica granulomatosa causada pelo bacilo *Mycobacterium leprae*, de alta infectividade e baixa patogenicidade. Ou seja, tem a capacidade de infectar grande número de pessoas, no entanto, poucas adoecem. Embora tenham sido identificados alguns animais naturalmente infectados, o homem é reconhecido como a única fonte de infecção.

A Hanseníase é endêmica no Brasil e pode ocorrer em qualquer idade, raça ou gênero, tem baixa letalidade e mortalidade. Observa-se relação entre endemicidade e baixos índices de desenvolvimento humano. Apesar de apresentar tendência de

estabilização o coeficiente da detecção da Hanseníase no Brasil ainda é muito alto nas regiões Norte, Centro-oeste e Nordeste.

Entretanto houve um crescimento significativo em número de casos notificados no período de 2014 a 2017, isso se dá em virtude da intensificação nas ações do programa com campanhas em massa bem como as ações desenvolvidas: Educação em saúde; capacitação de RH e parcerias; descoberta de casos precoce por busca ativa dos suspeitos, diagnóstico, tratamento oportuno e acompanhamento regular; exame de controle de contatos intra-domiciliares, incluindo a aplicação da vacina BCG- ID, detecção e tratamento adequado das reações e neurites; e orientações quanto a realização de auto-cuidado.

CASOS DE HANSENÍASE NOTIFICADOS NO MUNICÍPIO DE BACABAL

PERÍODO/ANO	2020	2021
Nº DE CASOS NOTIFICADOS	44	56
CASOS NOVOS	29	41
Nº DE CASOS EM MENORES DE 15ANOS	1	4
CURA	18	3
TRANSFERÊNCIA	8	11
ÓBITO	5	2
ABANDONO	1	-
MUDANÇA DE DIAGNOSTICO	2	-
CLASSIFICAÇÃO OPERACIONAL PB (TRATAMENTO DE 6 MESES)	4	5
CLASSIFICAÇÃO OPERACIONAL MB (TRATAMENTO DE 12 MESES)	40	51
CONTATOS REGISTRADOS	151	164
CONTATOS EXAMINADO	128	160
GRAU ZERO DE INCAPACIDADE FISICA NO DIAGNOSTICO	15	22
GRAU UM DE INCAPACIDADE FISICA NO DIAGNOSTICO	17	19
GRAU DOIS DE INCAPACIDADE FISICA NO DIAGNOSTICO	5	3
GRAU DE INCAPACIDADE FISICA NÃO AVALIADO NO DIAGNOSTICO	7	12
GRAU ZERO DE INCAPACIDADE FISICA NACURA	13	2
GRAU UM DE INCAPACIDADE FISICA NACURA	2	-
GRAU DOIS DE INCAPACIDADE FISICA NACURA	2	-
GRAU DE INCAPACIDADE FISICA NÃO AVALIADO NA CURA	1	-

Fonte: SINANW - 2021

Tuberculose

O município de Bacabal é considerado prioritário para as ações do PCT representa carga bacífera importante dentro do Estado do Maranhão. Realiza-se estratégias para o controle do agravo com medidas visando interromper a cadeia de transmissão, realizando anualmente no dia D(24/março-dia mundial de combate a tuberculose) campanhas municipais de intensificação de detecção precoce dos casos com busca ativa dos sintomáticos respiratórios (e rotineiramente nas UBS), aquisição e manutenção de medicamentos pela SES-MA.

Com a finalidade de proporcionar tratamento e a cura efetiva dos doentes, incrementando também a redução e/ou mantendo dentro dos parâmetros aceitáveis de taxas de abandono e óbitos, bem como a proteção dos sadios, implantação do uso de tratamento de infecção latente de tuberculose nos contatos de pacientes com tuberculose pulmonar; investiu-se na capacitação de profissionais da rede básica de saúde, em ações de vigilância e controle, e expandiu-se o diagnóstico laboratorial da doença e agravos associados.

Realiza: baciloscopias de escarros; exames de imagem radiológica, teste de prova tuberculínica (profissional capacitado); Participa do controle de qualidade da Baciloscopia; possui boa cobertura de sintomáticos respiratórios examinados; e ainda há existência de Plano de Ação redirecionando o PMCT para descentralização das ações do PCT para a Atenção Básica; Supervisão das ESF's e Unidades de Saúde; Análise do Banco de Dados, correção de inconsistência e Duplicidades no nível municipal; Trabalho integrado do PMCT com as interfaces, parceiros (Franciscanos).

Nos anos de 2014 a 2017 há uma média de 61,68% de contatos existentes examinados. E considerável aumento de tratamento de infecção latente (ILTb) dos mesmos nos anos de 2014 a 2017.

Perfil epidemiológico da Tuberculose no município de Bacabal

PERÍODO/ANO		2020	2021
Nº CASOS DE TUBERCULOSE NOTIFICADOS		60	41
TIPO DE ENTRADA	CASO NOVO	54	33
	RETRATAMENTO/RECIDIVA	04	05
	RETRATAMENTO APÓS ABANDONO	-	02

	FALÊNCIA	-	-
	TRANSFERÊNCIA	02	01
FORMA CLÍNICA	PULMONAR POSITIVO	56	39
	PULMONAR NEGATIVO	-	-
	EXTRAPULMONAR	02	-
	PULMONAR POSITIVA E EXTRAPULMONAR	-	-
	PULMONAR NEGATIVA E EXTRAPULMONAR	-	-
FORMA EXTRAPULMONAR	MILIAR	-	-
	ÓSSEA	-	-
	OCULAR	-	-
	PLEURAL	-	-
	GONGLIONAR	-	-
	NEUROTUBERCULOSE	-	-
	PERITONIAL	-	-
	OUTRAS	-	-
HIV	POSITIVO <15 ANOS	-	-
	POSITIVO >15 ANOS	12	03
CUL. DE ESCARRO	POSITIVO	-	-
	NEGATIVO	01	01
	EM ANDAMENTO	-	02
	NÃO REALIZADO	59	31
CONTATOS	REGISTRADOS	197	150
	EXAMINADOS	173	123
QUIMIOPROFILAXIA DE CONTATOS		-	28
Nº DE SINTOMÁTICOS RESPIRATORIOS EXAMINADOS		-	766
TIPO DE SAÍDA	MUDANÇA DE ESQUEMA	-	-
	CURA	42	8
	ÓBITO	6	1
	TRANSFERÊNCIA	10	5
	MUDANÇA DE DIAGNÓSTICO	-	1
	ABANDONO	-	-
	FALÊNCIA	2	-
AGRAVOS ASSOCIADOS	DOENÇA MENTAL	2	-
	USUÁRIO DE DROGAS	-	-

	DIABETES	6	7
	HIPERTENSO	-	-
	ALCOOLISMO	14	09
	HIV	12	03
	OUTROS	03	-
TB EM MENOR DE 15 ANOS	PULMONAR POSITIVO	01	-
	PULMONAR NEGATIVO	01	-
	PULMONAR POSITIVO E EXTRAPULMONAR	-	-
	PULMONAR NEGATIVO E EXTRAPULMONAR	-	-
	EXTRAPULMONAR	-	-

Fonte: SINANW 2021

Dengue

O município de Bacabal evidenciou nos últimos quatro anos um perfil flutuante quanto ao número de casos notificados. Em 2020 foram notificados casos de dengue.

Atualmente existe 64 agentes de endemias que trabalham no campo (44 servidores trabalham com o programa da dengue e 20 servidores trabalham com o programa da malária), destes, 53 são servidores efetivos, 05 são servidores contratados e 06 são servidores cedidos pelo Ministério da Saúde.

NO ano de 2020 foram realizados 189.339 visitas domiciliares, atingindo 92,00% da meta anual.

CONTROLE VETORIAL

ANO	TIPO VETOR	LOCAIS INSPECIONADOS							IMOVEIS TRABALHADOS			
		TIPOS DE DEPOSITOS/ TRABALHADOS							RES.	COMER.	T.BALDIO	OUTROS
		TIPO A-1	TIPO A-2	TIPO B	TIPO C	TIPO D-1	TIPO D-2	TIPO E				
2019	A.aegypti	03	20	16	17	26	14	-	166.541	13888	12.299	2.450
	A albopctus											
	Outros	28	39	47	32	43	23	-				

Fonte- SINANW

ANO	TIPO VETOR	LOCAIS INSPECIONADOS							IMOVEIS TRABALHADOS			
		TIPOS DE DEPOSITOS/ TRABALHADOS							RES.	COMER.	T.BALDIO	OUTROS
		TIPO A-1	TIPO A-2	TIPO B	TIPO C	TIPO D-1	TIPO D-2	TIPO E				
2020	A.aegypti	03	32	08	27	18	14	02	159.151	151.151	12.585	2.488
	A albopctus											
	Outros	14	47	19	36	28	31					

Fonte- SINANW

ANO	TIPO VETOR	LOCAIS INSPECIONADOS							IMOVEIS TRABALHADOS			
		TIPOS DE DEPOSITOS/ TRABALHADOS							RES.	COMER.	T.BALDIO	OUTROS
		TIPO A-1	TIPO A-2	TIPO B	TIPO C	TIPO D-1	TIPO D-2	TIPO E				
2021	A.aegypti	01	63	57	13	19	18	-	133.188	13.305	12.430	2.184
	A albopctus											
	Outros	26	74	46	28	30	31					

Fonte- SINANW

Sars cov (covid 19).

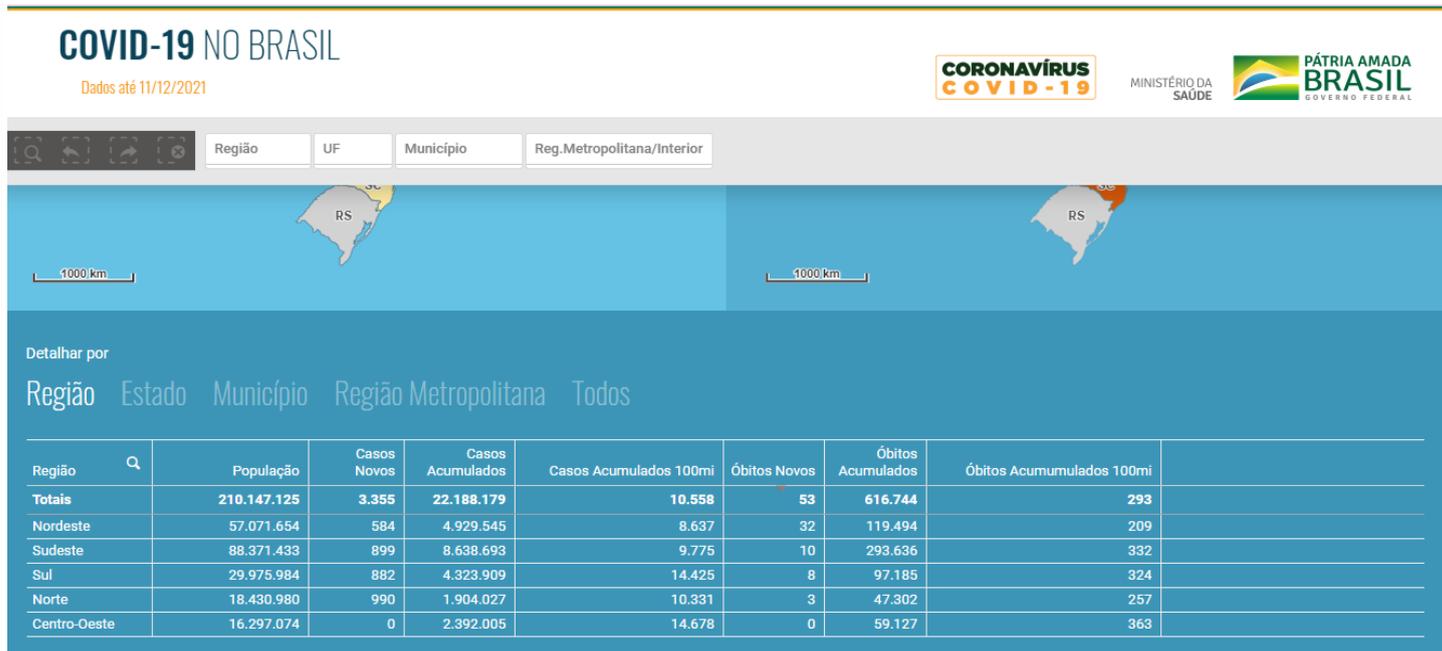
Até o final da Semana Epidemiológica (SE) 8 de 2021, no dia 27 de fevereiro de 2021, foram confirmados 113.784.735 casos de covid-19 no mundo. Uma pandemia foi originada pelo vírus da covid 19.

Diante da emergência ocasionada pelo coronavírus SARS-CoV-2, o reconhecimento da pandemia pela OMS e a declaração de Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN), o Ministério da Saúde tem estabelecido sistematicamente medidas para resposta e enfrentamento da covid-19.

Entre as medidas indicadas pelo MS, estão as não farmacológicas, como distanciamento social, etiqueta respiratória e de higienização das mãos, uso de máscaras, limpeza e desinfecção de ambientes, isolamento de casos suspeitos e confirmados e quarentena dos contatos dos casos de covid-19, conforme orientações médicas.

Ademais, o MS recomenda ainda a vacinação contra a covid-19 dos grupos prioritários conforme o Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação contra a Covid-19. Estas medidas estão sendo utilizadas de forma integrada, para combater e controlar a transmissão do SARSCoV-2, permitindo também a retomada gradual das atividades desenvolvidas pelos vários setores e o retorno seguro do convívio social.

De acordo com a tabela abaixo registrada pelo ministério da saude foram contabilizados no Brasil os seguintes dados:



Fonte: Site Ministerio da saude

CASOS REGISTRADOS EM BACABAL



Fonte: Site Ministerio da saude

CAMPANHA DE VACINAÇÃO COVID 19

Atualmente existem quatro formas para uma vacina contra Covid-19 ser disponibilizada no país: registro.

Os estudos clínicos de vacinas são conduzidos pelos laboratórios farmacêuticos e instituições de pesquisa. Como agência reguladora, o papel da Anvisa é definir a regulamentação do setor e avaliar os processos e dados recebidos, do ponto de vista de sua comprovação de qualidade, eficácia e segurança.

De acordo com o Ministério da saúde em seu boletim de vacinação, até o mês de dezembro de 2021 foram distribuídas 381.214.862 doses de vacinas e 315.184.274 doses foram aplicadas em todo o país. No Maranhão foram aplicadas 8.224.450 doses , sendo 4.471.086 primeira dose e 3.464.894 segunda dose ou dose única. Em Bacabal foram recebidas 159.964 doses , 128.188 doses foram aplicadas , D1: 71.707 , D2: 49.459, D3: 7.022, 80.1% da população bacabalense está vacinada contra covid 19.

MORBIDADE HOSPITALAR

No ano 2019 os maiores índices de mortalidade têm ocorrido sobre a população com idade de 80 e mais anos de Bacabal, incidentes especificamente a respeito das doenças do aparelho circulatório, fato confirmado através de estatísticas nacionais nas quais as notificações de enfermidades crônicas são crescentes, mais próprias de uma população com predomínio das faixas etárias mais avançadas, embora a segundamaior incidência seja a respeito das doenças do metabólicas e nutrcionais atingindo principalmente atingindo a faixa etaria de 50 anos em diante, seguidos dos casos por gravidez, parto e puerpério, atingindo a faixa etária (20 a 29 anos).

MORBIDADE HOSPITALAR POR GRUPOS DE CAUSAS E FAIXA ETÁRIA – 2021

Internações por Capítulo CID-10	Menor 1	1 a 4	5 a 9	10 a 14	15 a 19	20 a 29	30 a 39	40 a 49	50 a 59	60 a 69	70 a 79	80	Total
Capítulo I Algumas doenças infecciosas e parasitárias	47	41	15	8	15	69	167	202	209	234	185	422	1368
Capítulo II Neoplasias [tumores]	-	19	14	2	14	5	41	41	44	31	17	4	232
Capítulo III Doenças do sangue e dos órgãos hematopoiéticos e alguns transtornos imunitários	1	4	10	3	1	4	6	13	2	7	7	6	64
Capítulo IV Doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas	7	1	-	-	-	1	4	4	22	19	25	13	96
Capítulo V Transtornos mentais e comportamentais	-	-	-	1	2	15	6	12	6	3	-	-	45
Capítulo VI Doenças do sistema nervoso	3	3	3	4	3	8	6	3	6	6	8	5	58
Capítulo VII Doenças do olho e anexos	-	-	1	-	-	-	3	1	8	4	6	-	23
Capítulo VIII Doenças do ouvido e da apófise mastoide	1	1	-	1	-	-	-	1	2	-	-	-	6
Capítulo IX Doenças do aparelho circulatório	2	2	-	2	3	6	19	35	48	52	68	60	297
Capítulo X Doenças do aparelho respiratório	69	42	7	7	4	20	18	29	25	59	58	61	399
Capítulo XI Doenças do aparelho digestivo	4	10	14	22	22	59	78	52	62	56	40	16	435
Capítulo XII Doenças da pele e do tecido subcutâneo	5	9	4	8	5	21	41	39	43	45	22	15	257
Capítulo XIII Doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo	-	3	-	1	-	8	9	4	7	5	1	1	39
Capítulo XIV Doenças do aparelho geniturinário	2	11	19	6	21	36	35	35	21	30	33	17	266
Capítulo XV Gravidez, parto e puerpério	2	-	-	15	401	788	244	16	-	-	-	-	1.466
Capítulo XVI Algumas afecções originadas no período perinatal	123	-	1	-	8	16	3	-	-	-	-	-	151
Capítulo XVII Malformações congênitas, deformidades e anomalias cromossômicas	14	7	3	-	2	-	1	1	-	1	1	-	30
Capítulo XVIII Sintomas, sinais e achados anormais de exames clínicos e de laboratório, não classificados em outra parte	1	6	6	4	6	18	14	24	23	18	22	13	155
Capítulo XIX Lesões, envenenamento e algumas outras consequências de causas externas	2	20	43	32	45	134	135	107	70	57	32	35	712
Capítulo XXI Fatores que influenciam o estado de saúde e o contato com os serviços de saúde	-	1	3	1	4	36	21	9	4	4	2	-	85
TOTAL	283	180	143	117	556	1.244	851	628	602	631	527	422	6.184

Fonte: Portal DATASUS Tabnet/SIH

❓ Mortalidade infantil

Para atingir a Meta dos Objetivos de Desenvolvimento do Milênio, proposta pela Organização Mundial de Saúde (OMS), o Brasil deverá apresentar uma taxa de mortalidade infantil (mortalidade de crianças com menos de um ano) inferior a 15,7% óbitos por mil nascidos vivos em 2019.

MORTALIDADE INFANTIL	2018	2019
Mortalidade até 1 ano de idade (por mil nascidos vivos)	17	24
Mortalidade até 5 anos de idade (por mil nascidos vivos)	27	29

Fonte: Atlas do Desenvolvimento Humano no Brasil 2013

❓ Mortalidade Geral

Os quatro principais grupos de causa de mortalidade por Capítulos da CID-10 do município de Bacabal no ano de 2019 são as doenças do aparelho circulatório, seguidas pelas causas externas de morbidade e de mortalidade, neoplasia (tumores) e doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas, mantendo-se a mesma distribuição percentual que o ano 2018. Com a reorganização das ações Estratégicas de Saúde da Família nas comunidades apoiadas pelas equipes do Núcleo de Apoio a Saúde da Família, esperamos reduzir os óbitos por doenças circulatório e endócrinas e metabólicas.

Através das ações acima citadas esperamos reduzir significativamente as principais causas de mortalidade da população bacabalense.

Do total de óbitos, no período de 2019, a maior frequência ocorreu na população idosa. A população economicamente ativa também aparece com alto número de óbitos. A mortalidade infantil, apesar de mostrar redução em relação às décadas anteriores ainda se apresenta elevada.

Internações por Capítulo CID-10	60ª 79 anos	80 anos	Total
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	8	4	12
II. Neoplasias (tumores)	38	9	47
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	3	3	6
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	20	24	44
V. Transtornos mentais e comportamentais	6	3	9

VI. Doenças do sistema nervoso	3	1	4
IX. Doenças do aparelho circulatório	96	77	173
X. Doenças do aparelho respiratório	22	24	46
XI. Doenças do aparelho digestivo	13	5	18
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	2	4	6
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	7	6	13
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	-	-	
XVII.Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	-	-	
XVIII.Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	4	44	48
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	12	7	19
Total	235	171	406

Fonte: SIM

❓ Óbitos Causas Externas

De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), as causas externas são responsáveis por taxas de mortalidade mais elevadas na população jovem, do sexo masculino e que vivem em países pobres.

No Brasil, as causas externas representam a terceira causa de morte entre crianças de zero a 9 anos de idade, passando a ocupar a primeira posição na população de adultos jovens (10 a 39 anos).

Em Bacabal, os óbitos por causas externas vem apresentando aumento significativo no decorrer dos anos. No período de 2018 a 2019, as causas externas ocuparam a segunda posição com 168 obitos na mortalidade geral, atrás apenas das doenças do aparelho circulatório com 397 obitos e das neoplasias 144 obitos . As agressões figuram a primeira colocação nos óbitos por causas externas, seguidas dos acidentes. A grande maioria desses óbitos atingem a população jovem do sexo masculino.

5.3. ACESSO E AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE

5.3.1. ATENÇÃO BÁSICA

O município de Bacabal(MA) teve nos últimos quatro anos (2014/2017), avanços bastante consideráveis com a expansão das ações e serviços de saúde da Atenção Básica, melhorando e ampliando o acesso da população a tais serviços. A implantação e implementação de programas de atenção básica foram sem dúvida os grandes responsáveis para esta conquista. Entre eles se destacam: Núcleo de Ampliado de Apoio Saúde da Família — NASF AB ; Saúde na Escola — PSE; Ampliação do Saúde Bucal — PSB, com a habilitação de mais dez equipes totalizando o número de 28 ESB; Estratégia Saúde da Família como matricialização para as redes de Urgência e Emergência, Cegonha, Psicossocial e do Câncer do Colo Uterino e de Mama.

A Atenção Básica sendo o alicerce para Política Nacional de Saúde, está com uma estrutura sólida e comprometida com a execução dos programas básicos de saúde no nosso município. Bacabal possui 24 (vinte e duas) Unidades Básicas de Saúde, com 43 Equipes da Estratégia Saúde da Família, Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (**Nasf-AB**), onde priorizamos profissionais que não é possível que estejam inseridos nas equipes (Terapeuta Ocupacional, Psicólogo, Educador Físico, Fisioterapeuta, Assistente Social), portanto os profissionais referenciam a população adscrita para os atendimentos necessários nesses núcleos, que trabalham buscando laços mais estreitos com a comunidade bem como sua participação ativa na prevenção das doenças e na promoção da saúde, proporcionando a população uma assistência de melhor qualidade e elevação do padrão de saúde, levando-se em consideração o princípio da territorialização e da responsabilidade sanitária, ou seja, uma Unidade Básica de Saúde localizada o mais próximo possível de sua casa.

Destaca-se ainda o Programa de Agentes Comunitários de Saúde — ACS, com a valorização da categoria através da efetivação de 263 ACS. Além destes, soma-se os investimentos para garantia de ampliação da cobertura populacional e seu acesso aos serviços básicos de saúde, através do Programa de Qualificação das Unidades Básicas de Saúde, onde se destacam: Construção de 02 (duas) Unidades Básicas de Saúde e Ampliação de 15 (quinze) Unidades Básicas de Saúde. Contamos com 4 unidades Básicas destinadas ao Programa Saúde na Hora, onde funciona em horário estendido, de 07:00 hs da manhã as 19:00 da noite.

- **ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA**

Expandir o Programa de Saúde da Família e a rede básica de saúde, mediante a efetivação da política de atenção básica; investindo grande parte do potencial financeiro municipal no fortalecimento deste, e ainda, sensibilizar a Gestão Estadual quanto a necessidade de investimentos nesta política tão promissora se efetivamente financiada e priorizada.

A reorganização local também acarretará positivamente para o fortalecimento da estratégia cuja gestão local responsabilizar-se-á em: implementar protocolos priorizando as principais responsabilidades a serem executadas no programa, nas áreas prioritárias: *Saúde da Criança; Saúde da Mulher; Controle da Hipertensão; Controle do Diabetes Mellitus; Controle da Tuberculose; Eliminação da Hanseníase, Saúde do Idoso, Saúde do Homem, e, Saúde Bucal*; atingir as metas exigidas pelo Ministério da Saúde tanto em coberturas vacinais quanto em coletas de citologia; ampliar a oferta de mamografias na faixa etária priorizada; reestruturar fluxo de encaminhamento para os demais programas da Rede Municipal fazendo funcionar a referência e contra referência.

TIPOS DE EQUIPES	MODELIDADE	
	CONVENCIONAL	MAIS MÉDICOS
ESF	24	18
ESF M1	16	-
ESF M1–Quilombola / Assentados	03	-
ESFSB_M1		12
ESF M1 Geral	42	-
ESF – Agentes	275	-

Fonte: CNES, 2017.

Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (Nasf-AB).

Visando apoiar a inserção da estratégia saúde da família na rede de serviços, ampliar a abrangência, bem como sua resolubilidade dando ênfase a parceria com os profissionais das Equipes de Saúde da Família, foram implantados dois Núcleos de Apoio à Saúde da Família.

As equipes do (NASF ab) são compostas por cinco profissionais, não coincidentes, em cada núcleo, que não faziam parte da ESF, como fisioterapeuta, assistente social, psicólogo, farmacêutico/bioquímico, educador físico e terapeuta ocupacional.

EQUIPES DE SAÚDE DA FAMÍLIA VINCULADAS AO NASF AB

NASFAB do Centro de Saúde Vila Coelho Dias	NASF AB do Centro de Saúde Santos Dumont	NASF AB do Centro de Saúde Trizidela
Equipe da Vila Coelho Dias	Equipes Santos Dumont	Equipe do Cajueiro
Equipe do Parque Manoel Lacerda	Equipes Esperança I	Equipe do Bairro Trizidela
Equipe do Novo Bacabal	Equipes Bairro Areal	Equipe do Alto Bandeirante
Equipe da Vila Frei Solano	Equipe Esperança II	Equipe do Povoado Luziana
Equipe do Bairro Setubal	Equipe Vila São João	Equipe do Povoado Bom princípio
Equipe da Vila Pedro Brito	Equipe Rui Barbosa	Equipe do São Paulo Apostolo
Equipe da Areia	Equipe Pantanal	Equipe do Povoado Brejinho
Equipe do Bairro da Areia		Equipe do Povoado Aldeia
Equipe da Bela Vista		Equipe do Povoado Vila Nova
Equipe do Seco das Mulatas		Equipe do São José das Verdades

Fonte: CNES

- **PROGRAMA DE SAÚDE BUCAL**

A Atenção à Saúde Bucal é um das prioridades em Bacabal, desenvolvemos ações preventivas nos escolares municipais (crianças e adolescentes), nas gestantes, nos grupos de idosos, pelas Equipes de Saúde Bucal, pelo Centro de Especialidade Odontológica, com a parceria do Programa Saúde na Escola, representando uma medida importante para melhora da saúde oral dessa clientela. Sua atuação segue os princípios da Estratégia Saúde da Família –ESF.

Realizamos atendimento a uma clientela referenciada pelas equipes que estão inseridas nas Unidades Básicas de Saúde. Contamos com 28 equipes de ESB. Nos exames clínicos realizados, procura-se diagnosticar precocemente o câncer de boca na população alvo a título de prevenção.

Espera-se que a experiência futura de cárie e doença Periodontal sejam reduzidas acentuadamente no nosso município.

5.3.2. ATENÇÃO ESPECIALIZADA

A integralidade da assistência depende da disponibilidade de ações e serviços que garantam a promoção da saúde, prevenção de doenças, tratamento e reabilitação. A atenção primária sendo considerada o primeiro nível de atenção à saúde no SUS, tendo como eixo estruturante a saúde da Família, deve ter capacidade de resolver a maior parte dos problemas de saúde da comunidade. Para isso, a unidade básica de saúde deve dispor de equipe multiprofissional, insumos e equipamentos necessários, garantindo ainda, os fluxos de referência e contra-referência aos serviços especializados, de apoio diagnóstico e terapêutico, ambulatorial e hospitalar.

A média e alta complexidade demanda a disponibilidade de profissionais especializados e recursos tecnológicos para apoio diagnóstico e tratamento. A alta complexidade envolve alta tecnologia e alto custo, objetivando propiciar à população, acesso a serviços qualificados, integrando-os aos demais níveis de atenção à saúde (atenção básica e média complexidade). A alta complexidade do SUS, entre outros, compreende: assistência ao portador de doença renal crônica (procedimento de diálise); assistência ao paciente oncológico; cirurgia cardiovascular; procedimentos de cardiologia intervencionista, procedimentos de neurologia.

A atenção especializada compreende a assistência de média e alta complexidade, em nível ambulatorial e hospitalar.

Rede Instalada:

Quantidade de Leitos segundo Tipo e Especialidades, 2021

Código	Descrição	Existente	Sus	Não Sus
CIRÚRGICO				
03	CIRURGIA GERAL	56	53	3
11	OFTALMOLOGIA	4	4	0
13	ORTOPEDIATRAUMATOLOGIA	34	34	0
TOTAL		94	91	3
CLÍNICO				
31	AIDS	4	4	0
32	CARDIOLOGIA	12	12	0
33	CLINICA GERAL	54	51	3
37	HANSENOLOGIA	4	4	0
87	SAUDE MENTAL	10	0	10
TOTAL		84	71	13
COMPLEMENTAR				
66	UNIDADE ISOLAMENTO	4	4	0

75	UTI ADULTO - TIPO II	10	0	10
92	UNIDADE DE CUIDADOS INTERMEDIARIOS NEONATAL CONVENCIONAL	15	0	15
94	UNIDADE DE CUIDADOS INTERMEDIARIOS PEDIATRICO	8	8	0
TOTAL		37	12	25
OBSTÉTRICO				
10	OBSTETRICIA CIRURGICA	20	15	5
43	OBSTETRICIA CLINICA	10	10	0
TOTAL		30	25	5
PEDIATRICO				
45	PEDIATRIA CLINICA	22	22	0
TOTAL		22	22	0
Sumário				
TOTAL CLÍNICO/CIRÚRGICO		178	162	16
TOTAL GERAL MENOS COMPLEMENTAR		230	209	21

Fonte: DATASUS/CNES, 2017.

De acordo com o Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde

– CNES a Rede Municipal de Saúde de Bacabal dispõe de:

CAPACIDADE INSTALADA REDE PRÓPRIA/CONVENIADA/SUS

Tipo Unidade	Nome	Própria/ Conveniada SUS	Privada Não Conveniada	Estadual
Unidades Básicas de Saúde	U.B. S. Vila São João/Santos Dumont	22	-	-
	U.B. S. Juçaral			
	U.B. S. Areal			
	U.B. S. Cohab I/Cohab II			
	U.B. S. Vila Coelho Dias			
	U.B.S. Novo Bacabal			
	U.B.S. Setúbal/Vila Pedro Brito			
	U.B.S. Bairro da Areia			
	U.B.S. Trizidela			
	U.B.S. Irineu Augusto Nogueira			
	U.B.S. Alto Fogoso			
	U.B.S. Bom Princípio			
	U.B.S. Bela Vista			
	U.B.S. Vila Nova			
	U.B.S. São José das Verdades			
U.B. S. São Paulo Apóstolo				
U.B.S. Brejinho				
U.B.S. Aldeia				
U.B.S. Seco das Mulatas				
U.B.S. Piratininga				
Posto de Saúde	P. Saúde – Boa Vista da Tábua	01	-	-
Clínicas	Laboratório Central Municipal	04		
	Pronto Socorro Municipal			
	Hospital Materno Infantil			
	Rede de Frios Municipal de Bcabal			

Hospitais e Clínicas	Pronto Socorro Municipal Hospital Regional Laura Vasconcelos Hospital Materno Infantil Clínica São Jorge Clínica Ribeiro Clínica Pinho Clínica Santa Tereza Centro de Olhos Santa Maria Clínica São Francisco Clínica Coelho Dias Clínica Pedro Filho UNIMAGEM Instituto de Oftalmologia de Bacabal SOMA Clínica SORRI-DENT ODONTOCENTER FISIOCLÍNICA FISIOMED BIORIM Tenda Clínica Diagnóstica Clínica Dr. Alexandre Neto Clínica Santa Rafaela Centro Oftalmodonto Santa Maria Clínica Mamimagem Clínica Dr ^a Marta Garcez Clínica Dentista Popular Clínica CP Córdio	03	23	01
Especialidades	Centro de Especialidades Dr. Coelho Dias Centro de Atenção Psicossocial CAPS II Centro de Atenção Psicossocial Infante Juvenil – CAPS i Centro de Especialidades Odontológica II Centro de Reabilitação de Bacabal COA/CTA—Centro de Testagem Anônima para HIV/AIDS Núcleo de Hemoterapia de Bacabal Serviço Ambulatorial Especializado -SAE Serviço de Atendimento Móvel de Urgência -SAMU Serviço de Vigilância Sanitária de Bacabal Rede Municipal de Frios	09	-	-
TOTAL		37	27	01

Fonte: DATASUS, CNES, 2021.

O município de Bacabal conta com 33 estabelecimentos próprios de saúde, entre eles, 01 Centro de Atenção Psicossocial (CAPS II), 01 Centro de Saúde Especializado, 21 Centros de Saúde, 01 Laboratório Municipal, 01 Hospital Especializado Materno Infantil, 01 Hospital Geral, 01 Posto de Saúde, 01 Centro de Testagem Anônima para HIV/AIDS — CTA, 01 Centro de Especialidades Odontológicas – CEO, 01 Centro de Reabilitação em Fisioterapia, 01 Serviço de Ambulatorial Especializado - SAE e 01 Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU).

- **CENTRO DE ESPECIALIDADES DR. COELHO DIAS**

O Centro de Especialidades Dr. Coelho Dias é uma unidade de referência em consultas ambulatoriais especializadas que atende a toda a população de Bacabal e cidades circunvizinhas. Funcionando de segunda a sexta-feira, das 07h30min às 11h30min e das 13h30min às 17h30min. A estrutura física da unidade conta com: 08 consultórios médicos; 02 consultórios de odontologia; 01 sala de hanseníase; 01 sala de eletrocardiograma; 01 sala de colposcopia; 01 sala de vacina; 01 arquivo; 01 DML; 01 copa; 01 sala de curativo; 01 farmácia; 01 sala de triagem; 01 almoxarifado; 01 recepção; 01 central de marcação; 01 direção; 02 banheiros para funcionários; 02 banheiros para pacientes.

Atualmente o Centro de Especialidades Dr. Coelho Dias conta com vários especialistas nas mais diversas áreas, a fim de suprir as principais necessidades da população: Cirurgião Geral, Oftalmologista, Cardiologista, Ortopedista, Clínico Geral, Cirurgião Geral, Urologista, Otorrinolaringologista, Psicólogo, Fonoaudiólogo, Assistente Social, Fisioterapeuta, Odontólogo além de 01 enfermeiro e 02 médicos responsáveis pelo Programa de Hanseníase e Tuberculose.

- **CENTRO DE REABILITAÇÃO – FISIOTERAPIA**

O Centro de Reabilitação em Fisioterapia é o serviço municipal que trata dos atendimentos referentes ao âmbito de reabilitação por meio da Fisioterapia, estendendo à população um atendimento mecânico, físico e motor em diferentes áreas/especialidades fisioterapêuticas de acordo com a capacidade profissional e necessidade dos pacientes. Tendo como objetivo realizar atendimento igualitário e de boa qualidade visando a reabilitação dos pacientes conforme a necessidade apresentada: Fisioterapia Respiratória, Reumatologia, Neurológica, Ortopédica, Traumatológica e Cardiológica.

Os recursos utilizados são: Eletroterapia, termoterapia, fototerapia, crioterapia, mecanoterapia e cinesterapia. Atendem: 50 pessoas turno da manhã; 50 pessoas turno tarde. Para cada cliente são marcados 20 atendimentos. Mensalmente 400 pessoas são atendidas recebendo procedimentos variados.

- **LABORATÓRIO**

O Laboratório é um setor de apoio diagnóstico à atenção clínica dos profissionais de saúde para que o atendimento ao usuário seja resolutivo e cada vez mais próximo da porta de entrada do sistema de serviços de saúde. Além da realização de exames para diagnóstico de doenças, é um grande processador de dados imprescindíveis para o gerenciamento de ações muitas vezes estratégicas em saúde Pública.

O laboratório central do município possui hoje uma excelente infraestrutura física, no entanto faltam equipamentos, programas e recursos humanos qualificados para o seu bom funcionamento. Tem capacidade de realizar 15.000 exames /mês em sua área de atendimento que compreende as UBS, entre as quais programas de doenças sexualmente transmissíveis e AIDS, assistência pré-natal, vigilância em saúde entre outras.

- **CENTRO DE TESTAGEM E ACONSELHAMENTO – CTA E O SERVIÇO DE ASSISTÊNCIA ESPECIALIDA - SAE**

O CTA - Centro de Testagem e Aconselhamento de Bacabal — MA teve início as suas atividades no dia 27/09/00, com atendimento para realização de exames HIV 1/2 e VDRL, aconselhamento coletivo e individual, acompanhamento de pacientes HIV+ e AIDS, atendimentos em DST.

Na cidade de Bacabal e região, de segunda a sexta, das 07:30hs às 13:30hs o CTA atende tanto a demanda espontânea quanto provocada, para orientações sobre Doenças Sexualmente Transmissíveis, HIV e AIDS e oferece o diagnóstico sorológico de HIV e sífilis, hepatite virais, além de oferecer preservativos para todos os clientes que passam pela palestra coletiva. A confidencialidade e o aconselhamento são as marcas distintivas desse serviço de prevenção das DST/AIDS e do uso indevido de drogas, tendo suas ações dirigidas e adequadas às necessidades da população onde atuam.

Buscamos oferecer nossas ações para populações vulneráveis como adolescentes, mulheres, profissionais do sexo, usuários de drogas injetáveis, homossexuais e população carcerária em parceria com outras instituições

governamentais e não governamentais locais, atividades extramuros, procurando atingir grupos populacionais mais vulneráveis à infecções pelo HIV ou comunidade de difícil acesso.

Juntamente com o CTA está em funcionamento desde 2007 no tratamento de pacientes soropositivos o SAE — Serviço de Assistência Especializada destinado ao tratamento de pacientes soropositivos para HIV. Sendo uma unidade assistencial de caráter ambulatorial que fixa o paciente portador de HIV/AIDS a uma equipe multidisciplinar que o acompanhará ao longo de sua enfermidade, de segunda à sexta das 07:30hs às 13:30hs, e às quartas-feiras das 13:30 às 17:30.

Definiram-se como objetivos prioritários: oferecer assistência humanizada e de qualidade, baseada na atenção integral do paciente e sua família; reduzir a demanda por internação hospitalar e a permanência nos leitos hospitalares, diminuindo gastos, e, sobretudo, garantindo mais e melhor qualidade de vida aos pacientes.

A política de medicamentos pautou-se na normatização de condutas terapêuticas (consensos) e na distribuição gratuita de medicamentos antirretrovirais, que constitui um grande marco de avanço no contexto assistencial.

Os serviços de atendimento do CTA/SAE – Bacabal:

- Aconselhamento coletivo
- Aconselhamento individual pré-teste e pós-teste
- Atendimento de DST's
- Realização de Teste rápido Diagnóstico para HIV
- Realização de Teste rápido de triagem para Sífilis e Hepatites Virais
- Atividades Educacionais de Prevenção das DSTs/AIDS (EXTRAMURO)
- Atendimento Médico Especializado
- Atendimento de Enfermagem
- Atendimento Psicológico para pacientes soropositivos
- Atendimento de Serviço Social
- Atendimento de Assistência Farmacêutica

- **HOSPITAL MARIA DO SOCORRO BRANDÃO.**

No ano de 2020 o Hospital Geral de Bacabal foi reformado e passou a se chamar Hospital Maria do Socorro Brandão, toda sua estrutura foi adaptada para receber os pacientes de maneira digna e eficaz, proporcionado conforto e comodidade para a população, tem como missão: prestar

assistência a pessoas portadoras de moléstias, acidentadas ou necessitadas de atendimento imediato; servir de campo na aprendizagem de atividades relacionadas com a assistência médico- hospitalar; realizar e proporcionar meios para reabilitação física e social dos incapacitados, e contribuir para a educação sanitária da comunidade, nos limites de sua competência.

É uma Unidade vinculada á Secretaria Municipal de Saúde, integrada ao Sistema Único de Saúde (SUS) do Município de Bacabal, e tem por finalidade desenvolver as atividades de Saúde na área de Urgência e Emergência, Clínica Médica, Clínica Cirúrgica, Clínica Ortopédica e Auxílio Diagnóstico

- **HOSPITAL MATERNO INFANTIL**

O Hospital Materno Infantil, adiante designado de HMI Bacabal, constitui um órgão público Municipal sendo referência para mais 05 municípios da regional de Bacabal, sendo eles: Lago Verde, Lago Açu, São Luis Gonzaga, Bom Lugar e Brejo de Areia, por meio de PPI/PDR.

Tem finalidade desenvolver as atividades de Saúde na área materno-infantil, baseada na Política do Ministério da Saúde, visando, sobretudo, a prevenção, a promoção a proteção da saúde. Tem como missão prestar cuidados de saúde na área materno infantil de qualidade, acessíveis, em tempo oportuno, num quadro de desenvolvimento econômico e financeiro sustentável.

O Hospital Materno Infantil tem como visão a capacidade de respostas às necessidades da população anteriormente descrita e pela qualidade técnica e humana dos profissionais. Presta assistência na área MATERNO INFANTIL constituída de: a) Clínica Obstétrica; b) Clínica Ginecológica; e c) Clínica Pediátrica, além de serviços auxiliares (ultrassonografia, citologia, colposcopia, mamografia e raio x) em regime ambulatorial e de internação, onde estão contidos os procedimentos de consultasmédicas, exames clínicos, AIH (internações hospitalares), partos vaginal e cesáreo. Além de atendimentos executados por profissionais de nível médio como vacinas, teste do pezinho, aferição de peso, estatura e pressão arterial.

Contamos ainda com o laboratório de análises clínicas para atendimento do público alvo interno. No ano de 2017 foi realizado reforma do telhado; substituição de portas; reforma da enfermaria pediátrica 01 e 03; pintura do Hospital, com exceção do Centro Obstétrico e UCI. Neste período foram adquiridos vários equipamentos para melhor funcionamento da Unidade Hospitalar, entre eles:

5.3.3. ATENÇÃO ÀS URGÊNCIAS

O SAMU - Serviço de Atendimento Móvel de Urgência é um serviço de saúde que foi implantado em Bacabal — MA, em abril de 2005, desenvolvido pela Secretaria de Estado da Saúde do Maranhão, em parceria com o Ministério da Saúde e a Prefeitura Municipal de Bacabal.

O Serviço de Atendimento Móvel de Urgência - SAMU 192/ Base Descentralizada de Bacabal - MA é o componente assistencial móvel da Rede de Atenção às Urgências que tem como objetivo chegar precocemente à vítima após ter ocorrido um agravo à sua saúde (de natureza clínica, cirúrgica, traumática, obstétrica, pediátrica, psiquiátrica, entre outras) mediante o envio de veículos tripulados por equipe capacitada, acessado pelo número "192" e acionado por uma Central de Regulação. Onde, realizam os atendimentos em qualquer lugar: residências, locais de trabalho e vias públicas, e conta com equipes que reúne médicos, enfermeiros, auxiliares de enfermagem e condutores socorristas.

O SAMU 192 Bacabal trabalha dentro do contexto da rede com garantia de acesso universal aos serviços de saúde, atua dentro do conceito de rede com as unidades hospitalares, tal como, Hospital Geral de Bacabal, Hospital Municipal Materno – Infantil, Hospital Geral e Hospital Laura Vasconcelos o que garante uma assistência mais qualificada ao paciente.

Atualmente, o SAMU 192 Bacabal dispõe de uma frota composta por 01 Unidade de Suporte Avançado (USA), 04 de Suporte Básico (USB), além de 03 Motolância. O serviço conta com um quadro de profissionais definidos:

- ✚ Diretor geral - 01
- ✚ Responsável técnico médico - 01
- ✚ Responsável técnico de enfermagem - 01
- ✚ Responsável técnico de transporte – 02
- ✚ Médicos reguladores - 07
- ✚ Médicos intervencionistas – 07
- ✚ Telefonista auxiliar de regulação médica – 06
- ✚ Rádio operador - 05
- ✚ Enfermeiros intervencionistas – 07
- ✚ Auxiliares e técnicos em enfermagem – 29
- ✚ Condutores – 25
- ✚ Auxiliares operacionais de serviços gerais – aosg - 04
- ✚ Auxiliares administrativos – 01
- ✚ Vigilantes – 06

Nosso principal objetivo visa prestar atendimento pré-hospitalar de Urgência com excelência a população de Bacabal. Além de, ser reconhecido como referência em atendimento pré — hospitalar, atendendo 100 % das solicitações no menor tempo resposta possível, e garantindo acesso do paciente à unidade de saúde mais adequada. Com apenas o único intuito, atender o paciente de forma ágil e eficiente com profissionais capacitados e recursos tecnológicos adequados, respeitando os princípios éticos e humanos.

Com base nesses objetivos a Prefeitura Municipal de Bacabal, junto a Secretaria de Saúde do município, promoveu no ano de 2019 algumas melhorias, para que o SAMU — 192 de Bacabal de um salto para sua excelência.

Em fevereiro de 2021 foram adquiridas 02 ambulancias novas para reforçar o trabalho intenso do serviço de atendimento movel de Urgencia. É importante frisar que a gestão preocupa-se também com a qualidade do serviço oferecidos pelas equipes de socorristas do SAMU

- Serviço de Atendimento Móvel de Urgência de Bacabal — MA, com base nisso, os mesmos participaram no decorrer do ano de treinamentos específicos, que teve como finalidade promover melhorias na qualidade dos serviços de salvamento e resgate no município.

No decorrer do ano de 2020 o SAMU-192 Bacabal atendeu 7.717 ligações, que geraram um número de ocorrência para as mais diversas situações, desde orientações médicas via telefone, transferências inter-hospitalares, atendimentos clínicos, traumáticos, obstétricos, psiquiátricos, pediátricos, etc.

ATENDIMENTOS

JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	TOTAL
USA												
63	58	87	82	74	81	52	76	74	88	70	33	843
USB												
404	335	409	375	363	350	357	320	267	343	355	126	4007
MOTOLÂNCIA												
82	53	61	15	18	46	40	6	14	43	38	17	433

FONTE: SAMU/BACABAL/2020

CHAMADAS PARA O TRONCO 192 DOS SAMU HABILITADO

DESCRIÇÃO	JAN	FEV	MAR	AB	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	TOTAL
CHAMADAS	744	699	811	747	689	652	610	567	503	594	577	224	7.417
TROTES	38	28	14	11	14	17	13	9	21	3	11	4	183
ORIENTAÇÕES	10	12	21	14	12	10	11	06	03	06	07	06	118

No total de chamadas estão incluídas ligações por engano, queda de ligação, transferências de ligações à coordenação e serviço social dentre outras informações do serviço.

MÉDIA DE ATENDIMENTOS MENSAL DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA NOS SAMU HABILITADO - 2020

ESPECIALIDADES/ MÉDIA	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	TOTAL
ATENDIMENTOS GERADOS INCLUÍDO ORIENTAÇÃO	345	571	722	645	594	575	542	506	411	537	513	209	6.470
ATENDIMENTOS MÊS COM SAÍDA DE VIATURA	550	446	561	475	457	477	452	402	355	474	463	176	5.288
PACIENTES CLÍNICOS ADULTOS	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
PACIENTES CLÍNICOS PEDIÁTRICOS	3	4	9	5	6	4	2	4	6	4	8	2	57
57 PACIENTES CLÍNICOS TRAUMÁTICOS	21	27	21	25	33	23	30	22	18	28	18	9	275
PACIENTES OBSTÉTRICOS	10	8	8	12	23	15	6	13	5	7	10	9	126
PACIENTES QUEIMADURAS	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	01
INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO	2	3	0	0	2	7	3	4	2	3	5	4	35
INSUFICIÊNCIA CARDÍACA CONGESTIVA	0	1	2	1	1	3	1	1	6	0	2	2	20
HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA	9	9	7	9	10	3	7	7	7	6	8	1	83
ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL	8	10	11	6	5	10	6	6	5	10	6	7	90

FONTE: SAMU/BACABAL/2020

5.3.4. ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

A Lei Orgânica da Saúde (Lei 8080/90), em seu Artigo 6º determina, como campo de atuação do SUS, “a formulação da política de medicamentos (...)”. Atribui, ainda ao setor saúde a responsabilidade pela “execução de ações de assistência terapêutica integral, inclusive farmacêutica (BRASIL,1990).

A Política Nacional de Medicamentos (PNM), publicada pela Portaria GM/MS nº 3916, em 1998, estabelece diretrizes e prioridades, que resultaram em importantes avanços na regulamentação sanitária, no gerenciamento de medicamentos e na organização e gestão da Assistência Farmacêutica no SUS, tendo como finalidades:

- A garantia da necessária segurança, da eficácia e da qualidade dos medicamentos;
- A promoção do uso racional dos medicamentos;
- O acesso da população àqueles medicamentos considerados essenciais.

Assegurar o acesso a medicamentos àqueles que deles necessitam é uma questão crucial do SUS, considerando que estes insumos impactam diretamente sobre a resolubilidade das ações de saúde. O Pacto de Gestão, instituído pela Portaria GM/MS nº 399, de 22 de fevereiro de 2006, definiu que o financiamento referente à Assistência Farmacêutica é de responsabilidade dos três gestores do SUS. A Portaria GM/MS nº 204, de 29 de janeiro de 2007, regulamentou a forma de transferência dos recursos financeiros federais, estabelecendo, entre outros, o bloco de financiamento da Assistência Farmacêutica.

A Assistência Farmacêutica na esfera municipal é atendida pela Farmácia Básica, Farmácia Popular e Farmácia Hospitalar.

REDE MUNICIPAL DE FRIOS DE BACABAL

A Rede de Frio é adaptada para o recebimento, armazenamento, conservação, manipulação, distribuição e transporte dos imunobiológicos do *Programa Nacional de Imunizações* (PNI). O objetivo da Rede de Frio é assegurar que todos os imunobiológicos mantenham suas características imunogênicas desde o laboratório produtor até o momento de sua utilização. Bacabal conta com sua rede de frios, para armazenar os imunos que são distribuídos nas unidades de saúde do município.

5.3.5. SAÚDE MENTAL

Na década de 1980, iniciou-se no Brasil a desinstitucionalização de moradores de manicômios, criando serviços de atenção psicossocial com o intuito de reinserir os usuários em

suas comunidades. A atenção aos portadores de transtornos mentais visa o pleno exercício de sua cidadania e não somente o controle de sua sintomatologia.

Em 2001, após mais de dez anos de tramitação no Congresso Nacional, é sancionada a Lei nº 10.216, que afirma os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. Com o financiamento e regulação tripartite, amplia-se fortemente a rede de atenção psicossocial (Raps). O modelo manicomial passa a ser substituído por Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), os Serviços Residenciais Terapêuticos (SRT), os Centros de Convivência (Cecos), as Enfermarias de Saúde Mental em hospitais gerais, as oficinas de geração de renda, entre outros.

A política de saúde mental, atualmente, aponta para uma assistência comunitária, descentralizada, participativa, integral, contínua e preventiva. Define ações dentro de padrões inovadores no tratamento de pessoas com transtorno mental.

A Saúde Mental no município de Bacabal tem como principais objetivos:

- Assegurar o direito e a proteção das pessoas acometidas de transtornos mentais para uma assistência humanizada, visando sua reinserção familiar, comunitária e profissional;
- Prestar assistência psicossocial a usuários com transtornos mentais, a dependentes de substâncias psicoativas, na perspectiva de ampliar a abrangência de serviços substitutivos da atenção diária, partindo de critérios populacionais;
- Tornar-se referência assistencial dos Programas de tabagismo, Diabetes e Hipertensão com funcionamento semi-integral e não integral.

O modelo proposto em Bacabal, pela Coordenação de Saúde Mental, implica no monitoramento, supervisão e avaliação como processo contínuo das ações em Saúde Mental.

5.3.6. REGULAÇÃO E CONTROLE DO SISTEMA DE SAÚDE

O Componente Municipal do Sistema Nacional de Auditoria, criado pelo Decreto GPM n.º 02/2003, de 22 de agosto de 2003, está implantado, desempenhando suas atividades em parceria com a equipe de controle e avaliação de acordo com as experiências do Sistema Nacional de Auditoria e demais instrumentos reguladores do Sistema Único de Saúde. As ações como o próprio nome revela, compreende controle, avaliação e auditoria no SUS, objetivando a melhoria da qualidade da atenção, promovendo a qualificação da gestão, por meio de qualidade nos procedimentos, dos serviços, melhoria do acesso do usuário.

A avaliação é realizada de forma sistemática, por monitoramento da ocupação de leitos, credenciamento e habilitações, atualização do cadastro de estabelecimentos

de saúde e profissionais de saúde no Sistema Nacional de Cadastro de Estabelecimentos (SCNES), avaliação da qualidade da assistência prestada e conformidade dos procedimentos ambulatoriais e hospitalares por meio de análise de prontuários médicos, hospitalares e dos sistemas de informações disponíveis no DATASUS/MS.

5.3.7. RECURSOS HUMANOS DA SAÚDE PÚBLICA

Com o objetivo de viabilizar e dar continuidade aos processos de melhorias voltados para qualidade no atendimento humanitário dos usuários do Sistema Único de Saúde - SUS do Município de Bacabal. O Prefeito Municipal no uso de suas atribuições legais resolve promover o concurso público com provimento de cargos efetivos do quadro de pessoal disposto nas leis nº. 1124 de 14/01/2010 e nº. 1127/2010, de 23 de fevereiro de 2010 com provimento de 301 vagas para a Secretaria Municipal de Saúde sendo 195 vagas para nível médio e 106 vagas para o nível superior.

Concurso este realizado em 25 de abril de 2010 e com data de divulgação do resultado final em 25 de junho do corrente ano no Diário Oficial do Município de Bacabal e site da Fundação Sossândrade.

Quadro Demonstrativo dos funcionários por categoria profissional:

Profissionais Efetivos		Nível Médio		Nível Superior	
Nº	Categorias	Quantidade existente	Nº	Categorias	Quantidade existente
1.	ACD	13		Assistente Social	19
2.	ASG	74		Bioquímicos	01
3.	Aux. Contabilidade			Dentistas	34
4.	Aux. Fisioterapia	02		Enfermeiros	111
5.	Aux. Laboratório	01		Fisioterapeutas	12
6.	Aux. Administrativo	101		Fonoaudiólogas	02
7.	Digitadores	15		Gestor em Saúde	04
8.	Eletricistas	02		Médica Veterinária	01
9.	Fiscais Sanitários	13		Médico Auditor	01

10.	Jardineiro	0		Médicos Clínicos gerais	53
11.	Motoristas da Secretaria	18		Médicos Cirurgião geral	07
12.	Motoristas do SAMU	04		Médicos pediatra	05
13.	Protéticos	02		Médicos Ginecologistas	06
14.	Radio Operador	03		Médicos Anestesiologistas	03
15.	TARME	07		Médicos Ortopedistas	04
16.	Téc. Manutenção	08		Médicos Urologista	01
17.	Téc. Raio X	07		Médicos Cirurgião Pediatra	
18.	Téc. Refrigeração			Médico Cardiologista	03
19.	Técnico em enfermagem	173		Médico Psiquiatra	01
20.	Vigia	80		Médico Radiologista	01
21.	Agentes de Endemias	59		Médico Otorrinolaringologista	
22.	Agentes Comunit. de Saúde	263		Médico Oftalmologista	01
23.	maqueiro	08		Nutricionista	10
24.	Farmacêutico	14		Pedagoga	01
25.	-			Psicólogas	09
Total				Total	

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

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

Está sendo estimulado a qualificação dos servidores em cursos técnico, especializações, e outros no intuito de que estes profissionais possam, aperfeiçoar sua contribuição na formação de políticas de saúde para o município, buscando a melhor evidência disponível sobre os problemas e as soluções viáveis, e também identificando possibilidades de benefícios, riscos e custos e ainda apoiando o monitoramento e avaliação de resultados das opções.

- **Sistema de Referência e Contra-Referência**

PATOLOGIAS	REFERÊNCIA BACABAL	CONTRA REFERÊNCIA
Politraumatismo grave, moderado, leve, com TCE	Hospital Geral de Bacabal	Socorrão II, Hospital Geral Peritoró e Hospital Geral de Coroatá
Politraumatismo leve com TCE	Hospital Geral de Bacabal	Socorrão II, Hospital Geral Peritoró e Hospital Geral de Coroatá
Emergências Clínicas	Hospital Geral de Bacabal	Socorrão II, UPAS São Luís ,Hospital Geral de Coroatá ,Hospital Geral de Alto Alegre do Maranhão
Urgências Clínicas	Hospital Geral de Bacabal	Socorrão II, UPAS São Luís, Hospital Geral de Coroatá, Hospital Geral de Alto Alegre do Maranhão
Emergências/Urgências Abdominais e cirúrgicas	Hospital Geral de Bacabal	Socorrão II, Hospital Geral de Coroatá
Emergências/Urgências Pneumológicas	Hospital Geral de Bacabal	Hospital Presidente Vargas
Emergências Pediátricas	Hospital Geral de Bacabal	Hospital Universitário Materno Infantil
Urgências Pediátricas	Hospital Geral de Bacabal	Hospital Universitário Materno Infantil
Emergências/Urgências Vasculares	Hospital Geral de Bacabal	Socorrão II
Emergências/Urgências Torácicas	Hospital Geral de Bacabal	Socorrão II
Emergências/Urgências Ortopédicas	Hospital Geral de Bacabal	Socorrão II, Hospital Geral de Coroatá
Crônicos Agudizados (clínicos)	Hospital Geral de Bacabal	Socorrão II-Hospital
Emergências Psiquiátricas	Hospital Geral de Bacabal	Hospital Nina Rodrigues
Emergências Psiquiátricas Manifestações Clínicas	Hospital Geral de Bacabal	Hospital Nina Rodrigues
Emergências Obstétricas	Hospital Materno Infantil	Maternidade Marly Sarney - Hospital Universitário Materno Infantil-Hospital Geral de Alto Alegre do Maranhão-Hospital Geral de Coroatá
Emergências Neonatais (pré-maternidade)	Hospital Materno Infantil	Maternidade Marly Sarney - Hospital Universitário Materno Infantil-Hospital Juvêncio Matos-Hospital Geral de Coroatá-Hospital Geral de Alto Alegre do Maranhão
Emergências/Urgências Clínicas Traumáticas, Obstétricas (conveniados)	Hospital Materno Infantil	Socorrão II-Hospital Geral de Peritoró-Hospital Geral de Coroatá
Atendimento a Catástrofe e/ou múltiplas vítimas	Todos os Hospitais Públicos e Privados	Todos os hospitais públicos e privados

ESTRUTURA ORGANIZACIONAL DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE E SERVIÇOS DE SAÚDE

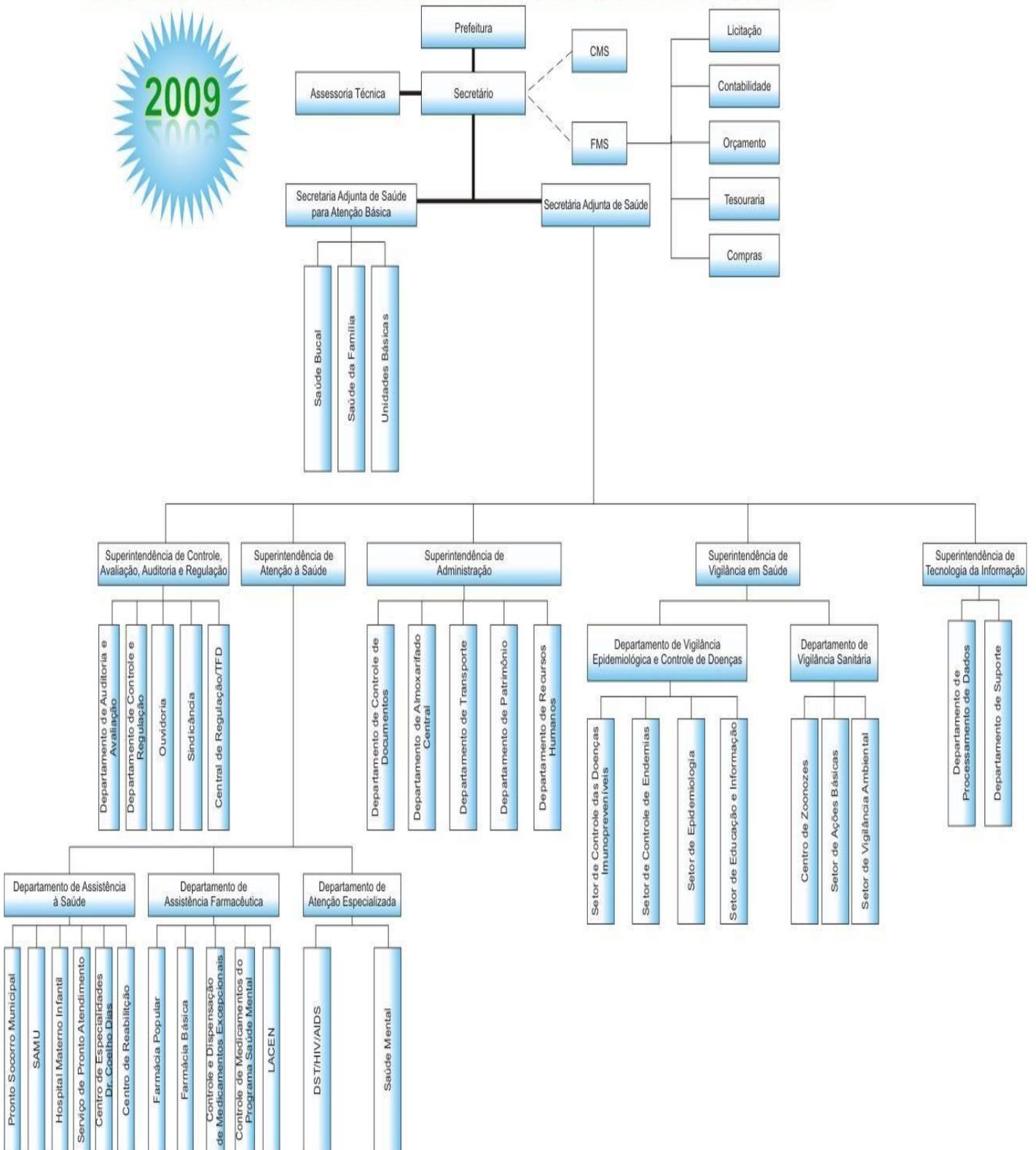
O Município de Bacabal foi habilitado em Gestão Plena do Sistema Municipal em 1998 aprovado de acordo com a NOB 96, quando passou a gerenciar, além das ações de atenção básica os procedimentos de Média Complexidade I, II e III, programas SIH/SIA-SUS e todos os recursos repassados Fundo a Fundo referentes à Atenção Básica, Média Complexidade e outras atividades da Gestão do Sistema passaram a ser de responsabilidade da Secretaria Municipal de Saúde.

A Secretaria Municipal de Saúde, Órgão Gestor do Sistema Local de Saúde, desde 1998 vem aprimorando uma sistemática de planejamento de ações, trabalhando no sentido de atender às solicitações demandadas pelos órgãos de Gestão Federal, Estadual e ainda do seu polo de referência, dando respostas cada vez mais adequadas às demandas da população no que se pretende continuar investindo. Realiza acompanhamento mensal, quadrimestral e anual das ações desenvolvidas para atender, inclusive, a necessidade de composição dos relatórios de produção (BPA's) e análise do alcance de metas pactuadas em todas as áreas de atuação. Essas formas de acompanhamento e avaliação são feitas pelas: Secretaria Adjunta de Saúde, Secretaria Adjunta de Atenção Básica, Superintendência de Controle Avaliação Auditoria e Regulação, Superintendência de Atenção à Saúde, Superintendência de Vigilância em Saúde, Superintendência de Administração e Superintendência de Tecnologia da Informação, Conselho Municipal de Saúde e Auditorias Públicas Federais e Estaduais realizadas através, dos órgãos: Diversos Setores do Ministério da Saúde, CGU, TCU, DENASUS, SES, TCE.

A Gestão municipal vem desenvolvendo processo de modernização administrativa e gerencial com o objetivo de concretizar o fortalecimento do Sistema Único de Saúde dentro dos princípios, diretrizes e normas estabelecidas pela Constituição Federal de 1988 e Lei n.º 8080/90 e 8.142/90, portaria ministeriais e Norma Operacional de Saúde (NOAS 01/02).

• **ORGANOGRAMA DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

Estrutura Organizacional da Secretaria Municipal de Saúde



PROGRAMAS IMPLANTADOS NO MUNICÍPIO

A Secretaria Municipal de Saúde, para assegurar serviços de saúde nas áreas de assistência, prevenção, promoção e recuperação, tem implantado todos os programas estratégicos lançados pelo Ministério da Saúde e Governo do Estado. Atualmente existem em pleno funcionamento os seguintes serviços e programas:

- Programa Nacional de Imunização – SI PNI WEB;
- Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher – PAISM;
- Programa de Controle de DST/HIV/AIDS;
- Programa de Controle de Hanseníase – PCH;
- Programa de Controle da Tuberculose – PCT;
- Programa de Saúde Bucal – PSB;
- Estratégia Saúde da Família – ESF;
- Programas de Informação e Educação em Saúde;
- Programa de Controle da Febre Amarela e Dengue – PCFAD;
- Programa Saúde na Escola - PSE
- Programa de Controle do Tracoma-PCT
- Programa ESUS-AB
- Programa ESUS-PEC
- Programa Vitamina A
- Programa Sulfato ferroso
- EGESTOR
- ETC

SISTEMAS DE INFORMAÇÃO IMPLANTADOS E EM FUNCIONAMENTO

- -SISPACTO- Sistema de Informação do Pacto de Indicadores;
- - SARGSUS - Sistema de Apoio ao Relatório de Gestão;
- - SIA – Sistema de Informações Ambulatoriais;
- - SI - PNIWEB – Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunização;
- - SIM – Sistema de Informação de Mortalidade;
- - SINASC – Sistema de Informação de Nascidos Vivos;
- - SINAN NET – Sistema de Informação de Agravos e Notificação;
- - SIH – Sistema de Informação Hospitalar;
- - PNAN – Sistema de Informação Bolsa Família;
- - SISÁGUA – Sistema de Informação da Vigilância de Qualidade da Água;
- - SIVEP – Sistema de Informação da Vigilância Epidemiológica;
- -SIVEP-DDA – Sistema Informação de Vig. Epidemiológica das Doenças Diarreicas Agudas-
- SISFAD – Sistema de Informação de Febre Amarela e Dengue;-
- SISCAN– Sistema de Informação do Câncer de Mama;-
- SISVAN – Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional, ETC.

5.4 - GESTÃO EM SAÚDE

5.4.1 - GESTÃO DO TRABALHO E EDUCAÇÃO EM SAÚDE

De acordo com o Glossário Temático de educação em saúde, ele diz que ,à formação, ao desenvolvimento profissional e à educação permanente dos trabalhadores da saúde em todos os níveis de escolaridade; à capacitação de profissionais de outras áreas da saúde, dos movimentos sociais e da população, para favorecer a articulação intersetorial, incentivar a participação e o controle social no setor Saúde; à interação com a Conhecendo a Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde 10 escola básica no tocante aos conhecimentos sobre saúde para formação da consciência sanitária.

A gestão do trabalho de educação em saúde possui como ações prioritárias.

Desenvolver políticas de gestão do trabalho, considerando os princípios da humanização, com atividades de coordenação e implementação da Política de Humanização no âmbito da rede assistencial, por meio da Câmara Técnica de Humanização - CTH. Fórum permanente, com reuniões mensais, para discussão e efetivação de estratégias que visem o atendimento resolutivo e humanizado, no âmbito da rede municipal e apoio aos Grupos de Trabalho de Humanização - GTHs e Conselhos de Unidades;

Instituir colegiados gestores locais nas unidades de saúde;

Implementar as ações de Educação permanente em saúde, por meio de:

- Apoio aos cursos de formação de conselheiros e divulgar as ações sem parceria com o Conselho Municipal de Saúde;
- Colaboração com as instituições de ensino na elaboração de mecanismos para a formação dos profissionais de saúde e garantia do funcionamento do Comitê de Ética em Pesquisa - CEP;
- Estreitar as parcerias com as instituições de ensino superior, no sentido de viabilizar a participação do serviço e da comunidade na construção dos projetos políticos pedagógicos dos cursos da área da saúde;
- Criando espaços de articulação e pactuação entre ensino/serviço, para estimular as mudanças curriculares nos cursos de nível médio e técnico em saúde, de acordo com o perfil profissional demandado pelo SUS, através da Escola Técnica do SUS (ETSUS);

- Coordenação dos Processos de Educação em Saúde, promovendo a articulação entre as ações dos núcleos de educação permanente das unidades de saúde;
- Apoio à Política de Gestão Estratégica e Participativa Qualificação de gestores de Unidades e Conselheiros Municipais de Saúde, como forma de ampliar e qualificar a gestão do sistema municipal de saúde;
- Apoio aos diversos Comitês internos e interinstitucionais: Gestor; Dengue; Vida no Trânsito, Tuberculose, Saúde do Trabalhador, etc. Participação e apoio às reuniões mensais dos Comitês, visando mediações internas e interinstitucionais entre a Escola Técnica do SUS foi criada pela Lei Municipal 4.736, tem como um dos seus principais objetivos promover a qualificação de profissionais, para que possam atuar de forma consciente e participativa como agente de consolidação das políticas do SUS.

5.4.2- OUVIDORIA DO SISTEMA MUNICIPAL DE SAÚDE

Constitui-se num espaço estratégico e democrático de comunicação entre a cidadã e os gestores do Sistema Único de Saúde, relativos aos serviços prestados, onde recebe-se denúncias, reclamações, críticas, sugestões, solicitações de informação e elogios.

A Ouvidoria tem por finalidade:

- Estabelecer canal de comunicação direta entre a SEMUS e o usuário do SUS;
- Contribuir para melhora da qualidade dos serviços e otimização dos recursos existentes. Funciona como instrumento de avaliação gerencial na busca da eficácia dos serviços e fortalecimento do SUS;
- Contribuir com o processo de humanização dos serviços de saúde, buscando alcançar a satisfação dos usuários e avaliação dos trabalhadores da saúde.

É um serviço de escuta qualificada, por meio do atendimento direto presencial ou pelas ligações telefônicas, atendendo, em média, 183 demandas pessoalmente, 590 por telefone, 40 por correspondências oficiais e 01 por formulário web, totalizando 814 demandas.

5.4.3 – PLANEJAMENTO

Planejamento é uma palavra que significa o ato ou efeito de planejar, criar um plano para otimizar a alcance de um determinado objetivo. Planejamento em uma importante ferramenta de gestão e administração, que está relacionada com a preparação, organização e estruturação de um determinado objetivo. Ao contrário do que é colocado pelo senso comum, o planejamento não é somente teoria, mas acima de tudo, um compromisso para a realização de uma ação. É a oportunidade de usar a liberdade relativa de um sujeito, individual ou coletivo, para não se tornar uma presa dos fatos, dos acontecimentos e das circunstâncias, independentemente da sua vontade (PAIM, 2006).

No governo não é diferente das grandes empresas, existe uma equipe de planejamento que utiliza instrumentos de gestão como o Plano Plurianual, Plano Diretor, Lei de Diretrizes Orçamentárias (obras e equipamentos e custeios) e a Lei Orçamentária Anual (previsão de receitas e despesas do ano seguinte).

Portanto, o papel de elaborar planos, relatórios, programação, é do tual gestor que usa estas etapas como fases do planejamento. O maior objetivo está em incluir políticas públicas que possam melhorar a qualidade de vida da população a qual, se pretende gerir durante os quatro anos de governo, de modo a despertar nas pessoas a ideia de antecipar-se aos acontecimentos, assim como, o compromisso com a mudança da imagem-objetivo. No caso específico da saúde, transformara realidade de uma organização, sem tirar do foco a participação efetiva do controlo social.

A prática do planejamento na Secretaria Municipal de Saúde, portanto, destina-se à implementação da política de saúde no âmbito municipal, buscando para tanto, mediar as relações entre os diversos atores sociais.

5.4.4 - OPERACIONALIZAÇÃO DO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

Instituído pela Lei Municipal Nº 899/91, objetivando dar cumprimento à lei n.º 8.080/90 e 8.142/90, que condicionam os repasse dos recursos do Fundo Nacional de Saúde para os Fundos Estaduais e Municipais de Saúde, tendo em vista a efetivação das condições para o gerenciamento dos recursos a serem aplicados no desenvolvimento das ações e serviços de saúde no nível municipal. Sua operacionalização segue as normas definidas nos artigos da lei de sua criação. A alimentação do SIOPS é realizada com regularidade dentro dos exercícios financeiros.

Periodicamente, atendendo às determinações legais são elaborados relatórios financeiros trimestrais e anuais e encaminhados à Câmara Municipal e ao Conselho Municipal para análise, apreciação e aprovação, de acordo com a Lei Nº 141 de 13 de janeiro de 2012, e apresentados em audiência pública.

5.4.5. FINANCIAMENTO DO SUS : ANTIGO E NOVO

Com a implantação do SUS, em 1990, o financiamento das ações e serviços de saúde passou a ser a questão central da política de saúde.

A Emenda Constitucional nº 29 (EC nº 29), promulgada em 13 de setembro de 2000, assegurou o financiamento das ações e serviços públicos de saúde, estabelecendo que as três esferas de governo aportem anualmente recursos mínimos provenientes da aplicação de percentuais das receitas e determinando as suas bases de cálculo, Portanto, vinculou recursos ao setor saúde.

De acordo com o Ministério da Saúde ,o novo programa de financiamento Previner Brasil foi instituído pela Portaria nº 2.979, de 12 de novembro de 2019. O novo modelo de financiamento altera algumas formas de repasse das transferências para os municípios, que passam a ser distribuídas com base em três critérios: capitação ponderada, pagamento por desempenho e incentivo para ações estratégicas.

A proposta tem como princípio a estruturação de um modelo de financiamento focado em aumentar o acesso das pessoas aos serviços da Atenção Primária e o vínculo entre população e equipe, com base em mecanismos que induzem à responsabilização dos gestores e dos profissionais pelas pessoas que assistem. O Previner Brasil equilibra valores financeiros per capita referentes à população efetivamente cadastrada nas equipes de Saúde da Família (eSF) e de Atenção Primária (eAP), com o grau de desempenho assistencial das equipes somado a incentivos específicos, como ampliação do horário de atendimento (Programa Saúde na Hora), equipes de saúde bucal, informatização (Informatiza APS), equipes de Consultório na Rua, equipes que estão como campo de prática para formação de residentes na APS, entre outros tantos programas.

A EC nº 29 só foi regulamentada após 12 anos de sua promulgação, pela Lei Complementar 141, de 13 de janeiro de 2012, a qual, regulamenta o § 3º do art. 198 da Constituição Federal, para dispor sobre os valores mínimos a serem aplicados anualmente pela União, Estados, Distrito Federal e municípios em ações e serviços públicos de saúde; estabelece os critérios de rateio dos recursos de transferências para a saúde e as normas de fiscalização, avaliação e controle das despesas com saúde nas três esferas de governo e, revoga dispositivos das Leis nºs 8.080, de 19 de setembro de 1990, e 8.689, de 27 de julho de 1993

A União aplicará, anualmente, em ações e serviços públicos de saúde, o montante correspondente ao valor empenhado no exercício financeiro anterior, apurado nos termos da Lei Complementar, acrescido de, no mínimo, o percentual correspondente à variação nominal do produto interno Bruto (PIB) ocorrida no ano anterior ao da Lei Orçamentária Anual e, em caso de variação negativa do PIB, esse valor não poderá ser reduzido, em termos nominais, de um exercício financeiro para o outro.

Já os Estados e o Distrito Federal aplicarão, anualmente, em ações e serviços públicos de saúde, no mínimo, 12% (doze por cento) da arrecadação dos impostos a que se refere o art. 155 e dos recursos de que tratam o art. 157, a alínea “a” do inciso I e o inciso II do caput do art. 159 da Constituição Federal, deduzidas as parcelas que forem transferidas aos respectivos municípios; o Distrito Federal aplicará, anualmente, em ações e serviços públicos de saúde, no mínimo, 12% (doze por cento) do produto da arrecadação direta dos impostos que não possam ser segregados em base estadual e em base municipal.

Os municípios e o Distrito Federal aplicarão anualmente em ações e serviços públicos de saúde, no mínimo, 15% (quinze por cento) da arrecadação dos impostos a que se refere o art. 156 e dos recursos de que tratam o art. 158 e a alínea “b” do inciso I do caput e o § 3º do art. 159, todos da Constituição Federal.

5.4.6 - ORÇAMENTO DESTINADO À SAÚDE

O Sistema Municipal de Saúde é basicamente financiado pelos blocos federais. A contrapartida municipal, legalmente estabelecida, deve chegar próximo ao preconizado que corresponde a 15% do valor da arrecadação municipal. Registra-se que a Secretaria de Saúde é ordenadora de despesas apenas das contas relativas aos blocos federais. Além dos recursos oriundos do Ministério da Saúde, para o exercício de 2018 estima-se o recebimento de emendas de incremento de PAB e MAC.

5.4.7 – RECURSOS FINANCEIRO DA SAÚDE

5.4.7.1 – Indicadores da Saúde

	Receitas Resultantes de Impostos e Transferências Constitucionais e Legais	2018	2019	2020
1.1	Participação da receita de impostos na receita total do Município	4,00%	5,64%	6,86%

1.2	Participação das transferências intergovernamentais na receita total do Município	89,16%	88,14%	82,92 %
1.3	Participação % das Transferências para a Saúde (SUS) no total de recursos transferidos para o Município	23,78%	30,09%	27,71 %
1.4	Participação % das Transferências da União para a Saúde no total de recursos transferidos para a saúde no Município	99,09%	97,60%	97,94 %
1.5	Participação % das Transferências da União para a Saúde (SUS) no total de Transferências da União para o Município	45,36%	54,32%	48,97 %
1.6	Participação % da Receita de Impostos e Transferências Constitucionais e Legais na Receita Total do Município	33,74%	32,44%	31,59 %
2.1	Despesa total com Saúde, em R\$/hab, sob aresponsabilidade do Município, por habitante	R\$ 321,36	R\$671,32	R\$ 1.013,67
2.2	Participação da despesa com pessoal na despesa total com Saúde	64,64%	68,49%	57,93 %
2.3	Participação da despesa com medicamentos na despesa total com Saúde	8,16%	7,96%	8,49 %
2.4	Participação da desp. com serviços de terceiros - pessoa jurídica na despesa total com Saúde	6,53%	7,35%	8,68 %
2.5	Participação da despesa com investimentos na despesa total com Saúde	0,88%	4,04%	6,33 %
3.1	Participação das transferências para aSaúde em relação à despesa total do Município com saúde	127,77%	92,23%	56,57 %
3.2	Participação da receita própria aplicada em Saúde conforme a LC141/2012	15,20%	15,12%	31,42 %

Fonte – SIOPS/2018

5.4.7.2 - Receitas Recebidas da União para a Saúde

Bloco de Financiamento modelo anterior	Ano			
	2018	2019		
Atenção Básica				
Piso de Atenção Básica - PAB FIXO	2.472.480,00	2.472.480,00		
Piso de Atenção Básica Variável (PAB Variável)	6.548.009,69	6.303.135,96		
Saúde Bucal – SB	228.045,00	235.200,00		
Agentes Comunitários de Saúde	3.654.456,00	4.163.750,00		
Atenção de MAC – Ambulatorial e Hospitalar	1.481.025,00	5.000.000,00		
Limite Financeiro do MAC Ambulatorial e Hospitalar	2.900.000,00	5.000.000,00		
Teto financeiro	20.586.551,62	20.633.809,20		
SAMU – Serviço de Atendimento Móvel de Urgência	1.481.025,00	1.243.287,50		
Fundo de Ações Estratégicas e Compensação - FAEC	29.421,29	32.438,39		
Outros Programas Finan. Por transf. Fundo a Fundo	29.421,29	1.983,74		
Vigilância em Saúde	579.641,18	636.005,21		
Vigilância Epidemiológica e Ambiental em Saúde	124.583,29	105.416,63		
Assistência financeira complementar aos estados, distrito federal e municípios para agentes de combate às endemias	709.800,00	750.000,00		
Vigilância Sanitária	67.166,40	62.779,80		
Assistência Farmacêutica	574.851,60	578.984,51		
Gestão do SUS	35.000,00	32.000,00		
Bloco Investimento na Rede de Serviço de Saúde	570.000,00	471.220,00		
Convênios				
Total				

Fonte: FNS 2021

Receitas da Oriundas da União, distribuídas de acordo com o Novo Modelo de financiamento .

Bloco de Financiamento modelo anterior	Ano	
	2020	2021
Atenção Básica		
• Capitação Ponderada	R\$ 5.827.547,40	R\$ 4.848.444,29
• Percapita de transição	R\$ 624.446,52	R\$ 520.372,10
• Desempenho ISF	R\$ 541.800,00	R\$ 1.244.850,00
• Ações estratégicas	R\$ 332.408,00	R\$ 873.312,00
• Agentes Comunitarios de Saúde	R\$ 4.265.800,00	R\$ 209.250,00
• Informatização	R\$ -----	R\$ 110.500,00
• Academia de saúde	R\$ -----	R\$ -----
• Covid 19	R\$ 1.700.000,00	R\$ 3.360.000,00
• LRPD	R\$ 90.000,00	R\$ 82.500,00
• Saúde Bucal – SB	R\$ 764.842,00	R\$ 873.312,00
• Equipes Prisionais Municipais	R\$ 484.475,64	R\$ 403.729,70
• Ceo	R\$ 219.565,39	R\$ 187.604,90
Atenção de MAC – Ambulatorial e Hospitalar		
Limite Financeiro do MAC Ambulatorial e Hospitalar	R\$ 20.613.815,01	R\$ 20.613.815,01
SAMU – Serviço de Atendimento Móvel de Urgência	R\$ 2.197.650,00	R\$ 2.197.650,00
Fundo de Ações Estratégicas e Compensação - FAEC	R\$ 53.626,13	R\$ 53.626,13
Outros Programas Finan. Por transf. Fundo a Fundo covid 19	R\$ 15.611.169,77	R\$ 15.611.169,77
Vigilância em Saúde	R\$ 583.846,75	R\$ 583.846,75
Assistência financeira complementar aos estados, distrito federal e municípios para agentes de combate às endemias	R\$ 902.500,00	R\$ 902.500,00
Vigilância Sanitária	R\$ 70.928,73	R\$ 70.928,73
Assistência Farmacêutica	R\$ 624.446,52	R\$ 624.446,52

5.4.7.3 – previsão das receitas da saúde – 2022-2025

Receitas Previstas da Saúde - ANO 2022

Fonte de Recursos (Bloco de Financiamento)	Transferências Fundo a Fundo		Outros Projetos/Emendas	Recursos Próprios	Total
	Federal	Estadual			
Atenção Básica	R\$ 10.200.544,49				R\$ 10.200.544,49
Média e Alta Complexidade Hospitalar e Ambulatorial	R\$ 48.734.228,17				R\$ 48.734.228,17
Assistência Farmacêutica	R\$ 624.446,52				R\$ 624.446,52
Vigilância em Saúde	R\$ 2.473.428,69				R\$ 2.473.428,69
Gestão do SUS	R\$ 16.000,00				R\$ 16.000,00
Outros (Incremento)		R\$ 8.912.500,00			R\$ 8.912.500,00
Próprios Municipal				R\$ 12.679.243,20	
TOTAL GERAL	R\$ 62.048.647,87			R\$ 12.679.243,20	R\$ 70.961.147,87

Fonte. Fundo Nacional de Saúde/FNS/SIOPS

Receitas Previstas da Saúde - 2023

Fonte de Recursos (Bloco de Financiamento)	Transferências Fundo a Fundo		Outros	Recursos Próprios	Total
	Federal	Estadual			
Atenção Básica	R\$ 10.057.036,49				R\$ 10.057.036,49
Média e Alta Complexidade Hospitalar e Ambulatorial	R\$ 47.129.228,17				R\$ 47.129.228,17
Assistência Farmacêutica	R\$ 624.446,52				R\$ 624.446,52
Vigilância em Saúde	R\$ 2.618.428,69				R\$ 2.618.428,69
Gestão do SUS	R\$ 16.000,00				R\$ 16.000,00
Outros		R\$ 8.912.500,00		R\$ 8.912.500,00	R\$ 8.912.500,00
Próprios				R\$ 12.679.243,20	R\$ 12.679.243,20
TOTAL GERAL	R\$ 60.445.139,87			R\$ 12.679.243,20	R\$ 82.036.883,07

Fonte. Fundo Nacional de Saúde/FNS/SIOPS

Receitas Previstas da Saúde - 2024

Fonte de Recursos (Bloco de Financiamento)	Transferências Fundo a Fundo		Outros	Recursos Próprios	Total
	Federal	Estadual			
Atenção Básica	R\$ 9.983.708,49				R\$ 9.983.708,49
Média e Alta Complexidade Hospitalar e Ambulatorial	R\$ 47.169.228,17				R\$ 47.169.228,17
Assistência Farmacêutica	R\$ 624.446,52				R\$ 624.446,52
Vigilância em Saúde	R\$ 2.710.428,69				R\$ 2.710.428,69
Gestão do SUS	R\$ 16.000,00				R\$ 16.000,00
Outros		R\$ 8.912.500,00			R\$ 8.912.500,00
Próprios I(15%)				R\$ 12.679.243,20	R\$ 12.679.243,20
TOTAL GERAL	R\$ 60.503.811,87			R\$ 12.679.243,20	R\$ 82.095.555,07

Fonte. Fundo Nacional de Saúde/FNS/SIOPS

Receitas Previstas da Saúde - 2025

Fonte de Recursos (Bloco de Financiamento)	Transferências Fundo a Fundo		Outros	Recursos Próprios	Total
	Federal	Estadual			
Atenção Básica	R\$ 8.473.750,49				R\$ 8.473.750,49
Média e Alta Complexidade Hospitalar e Ambulatorial	R\$ 45.173.428,17				R\$ 45.173.428,17
Assistência Farmacêutica	R\$ 624.446,52				R\$ 624.446,52
Vigilância em Saúde	R\$ 2.853.428,69				R\$ 2.853.428,69
Gestão do SUS	R\$ 16.000,00				R\$ 16.000,00
Outros		R\$ 8.912.500,00			R\$ 8.912.500,00
Próprios (15%)				R\$ 12.679.243,20	R\$ 12.679.243,20
TOTAL GERAL	R\$ 57.141.053,87	R\$ 8.912.500,00		R\$ 12.679.243,20	R\$ 78.732.797,07

Fonte. Fundo Nacional de Saúde/FNS/SIOPS

5.7.4.5 - RESUMO DAS RECEITAS DA SAÚDE – 2022-2025

2022	2023	2024	2025	TOTAL
59.835.254,10	59.935.212,10	60.140.540,10	58.431.248,10	237.926.254,40

Fonte. Fundo Nacional de Saúde/FNS/SIOPS

5.7.4.6 - . PREVISÃO DAS DESPESAS COM SAÚDE

5.7.4.6.1 – Despesas da Saúde por Sub Função – 2022-2025

SUB FUNÇÃO	ANOS				TOTAL
	2022	2023	2024	2025	
Atenção Básica (301)	R\$ 32.999.396,53	R\$ 32.999.396,53	R\$ 32.999.396,53	R\$ 32.999.396,53	R\$ 131.997.586,12
Assistência Hospitalar e Ambulatorial (302)	RS 29.819.199,96	RS 29.819.199,96	RS 29.819.199,96	RS 29.819.199,96	R\$ 119.276.800,00
Suporte Profilático e Terapêutico (303)	R\$ 36.000.991,70	R\$ 36.000.991,70	R\$ 36.000.991,70	R\$ 36.000.991,70	R\$ 144.003.966,80
Vigilância Sanitária (304)					
Vigilância epidemiológica (305)	R\$ 1.900.000,00	R\$ 1.900.000,00	R\$ 1.900.000,00	R\$ 1.900.000,00	R\$ 7.600.000,00
Alimentação e Nutrição(306)	R\$ 16.000,00	R\$ 16.000,00	R\$ 16.000,00	R\$ 16.000,00	R\$ 16.000,00
Administração Geral (122)					
Outras Sub Funções	R\$ 35.483.288,36	R\$ 35.483.288,36	R\$ 35.483.288,36	R\$ 35.483.288,36	R\$ 141.933.153,44
TOTAL GERAL					

Fonte. Fundo Nacional de Saúde/FNS/SIOPS

5.7.4.8- PARTICIPAÇÃO E CONTROLE SOCIAL

A participação popular surge ao final da década de 1960 e se firma na década de 1970, com a entrada dos novos movimentos sociais, fundamentais no processo de redemocratização da sociedade e do Estado brasileiro. No período da ditadura militar em 1964, a participação popular caracterizou-se como estratégia de oposição e expressou a reação da população no regime ditatorial existente naquele momento.

A Constituição de 1988 deu um novo significado ao controle social e à participação da sociedade civil nas decisões políticas, por meio da concepção e implementação de conselhos de políticas públicas, conferências, ouvidorias, orçamentos participativos, etc).

O Controle social significa a participação ativa da sociedade junto aos órgãos governamentais, por meio de suas entidades representativas, tornando-se um aparelho necessário e indispensável para que os direitos do indivíduo sejam respeitados.

Não sendo apenas um órgão fiscalizador, mas sim um instrumento de poder de decisão da população nas questões públicas, o controle social justifica-se na saúde por ser um bem público que não pode ter suas ações decididas unilateralmente.

São vários os mecanismos de controle social, destacando-se as Conferências de Saúde e os conselhos de saúde, os quais são formas obrigatórias previstas em Lei Federal:

Conferências de Saúde: Plenária com a comunidade (usuários), gestores públicos e privados, profissionais da saúde e governo, para discutir assuntos relacionadas as políticas de saúde do Município, Estado e Nação.

Conselhos Municipais de Saúde: órgãos permanentes e deliberativos. Atuam na formulação de estratégias e no controle da execução da política de saúde, inclusive nos aspectos econômicos e financeiros. O Conselho Municipal de São Luís é formado por 36 membros titulares e 36 suplentes, sendo composto da seguinte forma:

- 50% por representantes dos usuários do SUS;
- 25% por profissionais de saúde;
- 25% por gestores (representantes do governo) e prestadores.

As decisões dos conselhos podem transformar-se em resoluções que serão homologadas pelo chefe do Poder Executivo.

São funções do Conselho Municipal de saúde:

- Acompanhar, controlar, fiscalizar as ações e funcionamento do Sistema Único de Saúde do Município, bem como, os recursos operacionais e humanos oferecidos pelos órgãos institucionais do Sistema;

- Traçar diretrizes de elaboração e aprovar o plano municipal de saúde;
- Fiscalizar e acompanhar o desenvolvimento das ações e serviços de saúde;

- Fiscalizar movimento de recurso repassado à Secretaria de Saúde/ou Fundo de Saúde;

- Estimular a participação comunitária no controle da Administração do Sistema Único de Saúde;

- Propor medidas para aperfeiçoamento da organização e funcionamento do Sistema Único de Saúde/SUS.

O Conselho Municipal de Saúde de Bacabal possui Comissões Temáticas, que fazem estudos preliminares, emitem pareceres e recomendações sobre ponto de pauta de reuniões ordinárias e extraordinária, assunto de interesse do Sistema Único de Saúde e fazem levantamentos de denúncias contra o SUS.

O Conselho Municipal de Saúde reúne-se uma vez por mês e extraordinariamente, quando convocada na forma regimental. Conta com o trabalhodas Comissões permanentes que subsidiam nas ações.

As conferências de políticas públicas, em geral, ocorrem em períodos regulares (de quatro em quatro anos ou a cada dois anos), são convocadas com uma finalidade específica, tendo início na esfera municipal, onde além de ocorrer debates sobre a política pública, elegem-se delegados/as para as conferências estaduais e nacional.

A Conferência de Saúde é estabelecida por lei, sendo obrigatória para os níveis de governo federal, estadual e municipal. Outras conferências podem ser convocadas pelo poder executivo ou pelos próprios conselhos, sem obrigações normativas.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O planejamento é uma importante ferramenta para a superação de dificuldades e aproveitamento de oportunidades. É um instrumento que será avaliado e aperfeiçoado ao longo das atividades desenvolvidas na saúde, resultante de inúmeros fatores, é um campo propício ao incontável. Este fato também faz com que seus resultados estejam em constante agrupamento a de diversas áreas, como educação, habitação, segurança alimentar, trabalho e emprego. Assim, a construção de um Plano Municipal de Saúde de maneira colaborativa, a partir de um diagnóstico que inclua não somente o ambiente interno, mas também o externo em integração com nosso campo de atuação, nos ajuda a construir nosso verdadeiro propósito, para delimitar as políticas públicas relacionadas a saúde ao longo de quatro anos.

Cada programa, projeto ou serviço aqui descrito tem previsto seu sistema de monitoramento e avaliação, de forma qualitativa e quantitativa, cujo resultado deverá embasar anualmente a atualização do Plano Municipal.

Caberá à Secretaria Municipal de Saúde e ao Conselho Municipal de Saúde o acompanhamento das metas e ações previstas neste plano, assim como avaliação anual dos objetivos atingidos e metas a serem repactuadas.

O Setor responsável pelo monitoramento e avaliação deste plano será o Planejamento e Gestão do SUS, possibilitando a elaboração das agendas anuais da Secretaria e repactuação das metas não atingidas para o ano seguinte.

Edvan Brandão de Farias
Prefeito Municipal de Bacabal

James Soares dos Santos
Secretário Municipal de Saúde

ANEXOS

PREFEITURA MUNICIPAL DE BACABAL – MA

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

DIRETRIZES, OBJETIVOS, METAS E INDICADORES.

2022-2025

BACABAL - MA

I – IDENTIFICAÇÃO

Município: Bacabal Região de Saúde: Bacabal

Prefeito: Edvan Brandão de Farias

Secretária Municipal de Saúde: James Soares dos Santos

Endereço da Secretaria Municipal de Saúde: Rua Filomena Parga S/N - Esperança

II – APRESENTAÇÃO

Os instrumentos de gestão hoje instituídos pelo SUS (Plano Municipal de Saúde - PMS, Programação Anual de Saúde – PAS e o Relatório Anual de Saúde – RAG), estão caminhando para o alinhamento em relação às datas de elaboração e aprovação dos instrumentos de gestão pública (Plano Plurianual – PPA, Leidas Diretrizes Orçamentárias – LDOe Leide Orçamento Anual–LOA), cujos prazos são determinados por Lei, auditados pelo Tribunal de Contas, que visam garantir a transparência com os gastos públicos.

A Lei Complementar nº 141 de 13/01/2012, definiu os prazos legais para a elaboração e aprovação nos respectivos Conselhos Municipais de Saúde, dos instrumentos de gestão do SUS, em consonância com os instrumentos de gestão pública.

Cabe destacar que a PAS 2018 utilizou as diretrizes definidas no Plano Nacional de Saúde, a qual entendemos será a norteadora das diretrizes do PMS 2022-2025.

Mais uma vez, trabalhou-se no sentido de dimensionar o orçamento com as metas previstas na PAS 2018, compatibilizando com a Lei de Diretriz Orçamentária e a Lei Orçamentária Anual.

Os resultados e ações oriundos deste Plano Municipal de Saúde irão compor os Relatórios Anuais de Saúde dos anos correspondentes.

PROGRAMAÇÃO DAS AÇÕES

DIRETRIZ 1. GARANTIA DO ACESSO DA POPULAÇÃO A SERVIÇOS DE QUALIDADE, COM EQUIDADE E EM TEMPO ADEQUADO AO ATENDIMENTO DAS NECESSIDADES DE SAÚDE, MEDIANTE APRIMORAMENTO DA POLÍTICA DE ATENÇÃO BÁSICA E DA ATENÇÃO ESPECIALIZADA

Objetivo - Ampliação do acesso da atenção básica, com ênfase na Estratégia Saúde da Família (ESF).

AÇÃO ESTRATÉGICA	UNID. RESPONSÁVEL	INDICADOR	METAS			
			2022	2023	2024	2025
Implementação das Equipes da Estratégia Saúde da Família.	Coordenação Atenção Básica	Equipes da ESF implementadas	43	47	50	53
Capacitação de gestores e profissionais das Equipes da Estratégia Saúde da Família e eNASF-AP - Equipe do Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Primária	Coordenação Atenção Básica	Capacitações para gestores e profissionais da ESF e NASF realizadas	43	47	50	53
Ampliação das visitas domiciliares pelos ACS	Coordenação Atenção Básica	Visitas domiciliares realizadas	972.750	972.750	972.750	972.750
Implantação do Programa Saúde com AGENTE	Coordenação Atenção Básica	Formação técnica dos Agentes Comunitários de Saúde e dos Agentes de Combate às Endemias.	25%	25%	25%	25%
Elaboração e cadastramento de projeto de 04 Academias de Saúde (01 a cada ano)	Coordenação Atenção Básica	Projeto Elaborado e Cadastrado no FNS	01	01	01	01
Implantar e manter 04 academia de saúde	Coordenação Atenção Básica	Academia de Saúde implantada/funcionando	01	01	01	01
Manutenção do funcionamento das Unidades Básicas de Saúde	Coordenação Atenção Básica	UBS funcionando	22	24	24	24
Implementar a cobertura da Saúde Bucal (total ESB=53)	Coordenação Atenção Básica/Coordenação de	ESB implementada	30	32	34	36

	Saúde Bucal					
Realizar procedimentos Odontológicos nas UBS	Coordenação Atenção Básica/Coordenação de Saúde Bucal	Procedimentos odontológicos realizados	12.902	12.902	12.902	12.902
Implantar Unidade odontologica Movei - UOM	Coordenação Atenção Básica/Coordenação de Saúde Bucal	Procedimentos odontológicos realizados	25%	25%	25%	25%
Manutenção do Serviço Odontologico Movei -UOM	Coordenação Atenção Básica/Coordenação de Saúde Bucal	Oferta de serviços odontologicos a população geral do municipio	25%	25%	25%	25%
Implantação e manutenção de ações de tratamento odontologico para gestantes	Coordenação Atenção Básica/Coordenação de Saúde Bucal	Oferta de serviços odontologicos a população gestante do municipio	25%	25%	25%	25%
Desenvolvimento das ações do PSE-Programa Saúde na Escola para 23.148 alunos	Coordenação Atenção Básica/Coordenação do PSE	Ações do PSE realizadas	670	670	670	670
Implantar 01 Equipe do Programa de Atenção Domiciliar EMAD tipo 1 e EMAP	Coordenação Atenção Básica	EAD implantada e funcionando	1	-	-	-
Implantar Plano de Atenção ao sobrepeso e à obesidade	Coordenação Atenção Básica	Plano de Atenção ao sobrepeso e à obesidade implantado e atendimentos senso realizados	25%	25%	25%	25%
Manutenção de Informatização e Qualificação dos Dados da Atenção Primária à Saúde - Informatiza APS	Superintendencia de T.I	Intormatizar todas as Unidades Basicas de Saúde	25%	25%	25%	25%

PROGRAMA SAÚDE DO ADOLESCENTE

OBJETIVO: Promover ações de atenção, promoção e prevenção a saúde da população de 12 a 19 anos, principalmente visando afastar o perigo do uso de drogas, álcool e gravidez na adolescência.

AÇÃO ESTRATÉGICA	UNID. RESPONSÁVEL	INDICADOR	METAS			
			2022	2023	2024	2025
Implementação da atenção à saúde do adolescente nas UBS	Coordenação de Atenção Básica/Superintendência de Atenção a Saúde	% de adolescentes atendidos/cadastrados nas UBS; % de gravidez na adolescência; % de adolescentes usuários de drogas e/ou álcool.	25%	25%	25%	25%

PROGRAMA CRESCER SAUDAVEL .

Objetivo: Avaliar o estado nutricional(peso e altura)das crianças menores de 10 anos .

AÇÃO ESTRATÉGICA	UNID. RESPONSÁVEL	INDICADOR	METAS			
			2022	2023	2024	2025
Monitoramento e Incentivo do Programa Crescer saudavel ,Alimentação e Nutrição	Coordenação de Atenção Básica/Superintendência de Atenção a Saúde	% de crianças atendidos/cadastrados nas UBS; na condição de sobrepeso ou desnutrição	25%	25%	25%	25%

PROGRAMA: SAÚDE DO IDOSO**OBJETIVO:** Promover ações de atenção, promoção e prevenção a saúde integral da população de 60 anos e mais

AÇÃO ESTRATÉGICA	UNID. RESPONSÁVEL	INDICADOR	METAS			
			2022	2023	2024	2025
Implementação da atenção à saúde do IDOSO nas UBS	Coordenação de Atenção Básica/Superintendência de Atenção a Saúde	Saúde do Idoso implementada nas UBS	25%	25%	25%	25%

ATENÇÃO ESPECIALIZADA DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE**OBJETIVO:** GARANTIR ASSISTÊNCIA INTEGRAL A SAÚDE DA POPULAÇÃO DE BACABAL E POLO, POR MEIO DOS SERVIÇOS DE MÉDIA COMPLEXIDADE

AÇÃO ESTRATÉGICA	UNID. RESPONSÁVEL	INDICADOR	METAS			
			2022	2023	2024	2025
Ofertar procedimentos ambulatoriais e internações hospitalares	Superintendência de Atenção a Saúde/SCAAR	Procedimentos ambulatoriais e internações realizadas	913.009	913.009	913.009	913.009
Ofertar internações clínico-cirúrgicas de média complexidade	Superintendência de Atenção a Saúde/SCAAR	Internações clínico-cirúrgicas realizadas	5.511	5.511	5.511	5.511
Ofertar leitos para internação	Superintendência de Atenção a Saúde/SCAAR	Leitos disponíveis	230	230	230	230
Desenvolvimento de Ações Especializadas em Saúde Bucal no CEO	Superintendência de Atenção a saúde/SCAAR/Coordenação de Saúde Bucal	CEO funcionando, procedimentos especializados realizados	7.012	7.012	7.012	7.012

Ofertar exames laboratoriais	Superintendência de Atenção a Saúde/SCAAR	Exames laboratoriais realizados	154.530	154.530	154.530	154.530
Descentralizar para as Unidades Básicas de Saúde a emissão e cadastramento de cartão SUS	Superintendência de Atenção a Saúde SCAAR/Superintendência de Tecnologia da Informação	Cartão SUS emitido	25%	25%	25%	25%
Reformar, ampliar, e oferecer acessibilidade nos Estabelecimentos de Saúde	Superintendência de Administração	Estabelecimentos de Saúde reformados, ampliados e com acessibilidade	25%	25%	25%	25%
Adquirir equipamentos médico-hospitalares para as Unidades da Média Complexidade	Superintendência de Atenção a Saúde/Direção das Unidades da Média Complexidade	Equipamentos médico-hospitalares para as Unidades da Média Complexidade adquiridos	25%	25%	25%	25%
Adquirir equipamentos de Informática para a SEMUS e Rede Municipal de Saúde	Superintendência de Tecnologia da Informação	Equipamentos de Informática para a SEMUS e Rede Municipal de Saúde adquiridos	25%	25%	25%	25%
Interligar em Rede as Unidades de Saúde	Superintendência de Tecnologia da Informação	Unidades de Saúde interligadas em rede	25%	25%	25%	25%
Implantação e manutenção do programa de residência médica e multiprofissional	Superintendência de Atenção a Saúde/Direção das Unidades da Média Complexidade	Residência Médica no Município	25%	25%	25%	25%
Manutenção do programa Saúde na Hora	Superintendência de Atenção a Saúde/Atenção Primária em Saúde	ampliar o programa para mais 5 unidades de saúde	25%	25%	25%	25%
Manutenção das ações de inclusão e equidade de populações tradicionais -SAPS	Superintendência de Atenção a Saúde/Atenção Primária em Saúde	ofertar serviços a população tradicionais de maior vulnerabilidade	25%	25%	25%	25%
Manutenção e funcionamento do laboratório central municipal -LACEN	Superintendência de Atenção a Saúde/Atenção Primária em Saúde/	Oferta de exames laboratoriais para atender a	25%	25%	25%	25%

	Direção das Unidades da Média Complexidade	população do município				
--	--	------------------------	--	--	--	--

DIRETRIZ 2. APRIMORAMENTO DA REDE DE ATENÇÃO DE URGÊNCIAS, ATRAVÉS DO SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA(SAMU), ARTICULADOS ÀS OUTRAS REDES DE ATENÇÃO.

REDE DE ATENÇÃO ÀS URGÊNCIAS (RUE).

OBJETIVO: GARANTIR O ATENDIMENTO À POPULAÇÃO DE BACABAL ATRAVÉS DOS SERVIÇOS DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

AÇÃO ESTRATÉGICA	UNID. RESPONSÁVEL	INDICADOR	METAS			
			2022	2023	2024	2025

Manter 03 Unidades da Rede de Urgência e Emergência (HGM, HMI E SAMU)	Superintendência de Atenção a Saúde	Unidades de Urgência abastecidas e em funcionamento	03	03	03	03
Manutenção das ações realizadas no Centro de Fisioterapia	Superintendência de Atenção a Saúde	Centro de Fisioterapia em funcionamento	25%	25%	25%	25%
Realizar atendimentos de Urgência e Emergência pelo SAMU	Superintendência de Atenção a Saúde/Coordenação do SAMU	Atendimentos realizados	9.525	9.525	9.525	9.525
Realizar a troca da frota do SAMU	Superintendência de Atenção a Saúde /Coordenação do SAMU	Frota do SAMU renovada	-	50%	-	50%
Realizar a qualificação do SAMU	Superintendência de Atenção a Saúde /Coordenação do SAMU	SAMU qualificado	25%	25%	25%	25%
Aquisição de Equipamentos médico hospitalares para equipar as ambulâncias da frota do SAMU	Superintendência de Atenção a Saúde/SCAAR/ /Coordenação do SAMU	Equipamentos médico hospitalares para equipar as ambulâncias da frota do SAMU adquiridos	25%	25%	25%	25%
Aquisição de uma ambulância para transporte social	Superintendência de Atenção a Saúde/SCAAR/ /Coordenação do SAMU	01 ambulância para transporte social adquirida	01	-	-	-
Garantir o funcionamento da UPA tipo III	Superintendência de Atenção a Saúde/SCAAR/Superintendência de Administração	Funcionamento da UPA tipo III garantido		50%	25%	25%

Aquisição de Equipamentos médico-hospitalares para equipar a UPA	Superintendência de Atenção a Saúde/SCAAR/Superintendência de Administração	Equipamentos médico hospitalares para equipar UPA ADQUIRIDOS		50%	25%	25%
--	---	--	--	-----	-----	-----

DIRETRIZ 3. PROMOÇÃO DA ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE DA MULHER E DA CRIANÇA E IMPLEMENTAÇÃO DA “REDE CEGONHA”, COM ÊNFASE NAS ÁREAS E POPULAÇÕES DE MAIOR VULNERABILIDADE.

REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE MATERNA E INFANTIL – REDE CEGONHA

OBJETIVO: Garantir atenção pré-natal, parto, nascimento e a saúde da criança

AÇÃO ESTRATÉGICA	UNID. RESPONSÁVEL	INDICADOR	METAS			
			2022	2023	2024	2025
Atingir o percentual de 80% de Nascidos Vivos por Parto Normal	Coordenação da Atenção Básica/ Programa da mulher/Superintendência de Atenção Básica	Partos Normais realizados	25%	25%	25%	25%
Investigar 100% os óbitos maternos	Coordenação de Vigilância Epidemiológica/ Coordenação da Atenção Básica	Óbitos maternos investigados	25%	25%	25%	25%
Vincular 100% das UBS à Maternidade, para realização do parto	Coordenação da Atenção Básica/ Programa da mulher/Superintendência de Atenção a Saúde/HMI	Número de gestantes vinculadas à Maternidade	25%	25%	25%	25%
Garantir referência para a realização de exames laboratoriais para 100% das gestantes que realizam o pré-natal na Atenção Básica	Coordenação da Atenção Básica/ Programa da mulher/Superintendência de Atenção a Saúde	Número de Exames laboratoriais realizados	25%	25%	25%	25%

Garantir referência para a realização de exames de imagem para 100% das gestantes que realizam o pré-natal na Atenção Básica	Coordenação da Atenção Básica/ Programa da mulher/Superintendência de Atenção a Saúde	Exames de Imagem realizados	25%	25%	25%	25%
Realizar exames de citologia oncótica de colo de útero	Coordenação da Atenção Básica/ Programa da Mulher/Superintendência de Atenção a Saúde	Citologias oncóticas realizadas	7.312	7.312	7.312	7.312
Ampliar a oferta de exame de mamografia de rastreamento em mulheres de 50 a 69 anos	Coordenação da Atenção Básica/ Programa da Mulher/Superintendência de Atenção a Saúde	Mamografias realizadas	1.250	1.250	1.250	1.250
Reduzir a taxa de mortalidade infantil	Coordenação de Vigilância Epidemiológica/ Coordenação da Atenção Básica	Número de óbitos infantil reduzidos	25,01/1000 NV	24/1000 NV	23/1000 NV	22/1000 NV
Manutenção dos serviços de referência para o teste da orelhinha	Coordenação da Atenção Básica/ Programa da mulher/Superintendência de Atenção Saúde/HMI	Teste da orelhinha implantado e sendo realizado	25%	25%	25%	25%
Manutenção dos serviços de referência para o teste do coraçãozinho	Coordenação da Atenção Básica/ Programa da mulher/Superintendência de Atenção a Saúde/HMI	Teste do coraçãozinho implantado e sendo realizado	25%	25%	25%	25%
Implantar 01 Centro de Parto Normal- CPN	Superintendência de Atenção a Saúde/SCAAR/ Coordenação da Atenção Básica/ Programa da mulher	Centro de Parto Normal implantado e em funcionamento	25%	25%	25%	25%
Elaborar projeto de 01 Centro de Parto Normal-CPN	Superintendência de Atenção a Saúde/SCAAR/ Coordenação da Atenção Básica/ Programa da mulher	Projeto de 01 Centro de Parto Normal elaborado e cadastrado	25%	25%	25%	25%

Aquisição de 01 terreno para construção do Centro de Parto Normal- CPN	Superintendência de Administração	Terreno para construção do Centro de Parto Normal adquirido	25%	25%	25%	25%
Elaborar projeto de aquisição de equipamentos para o Centro de Parto Normal-CPN	Superintendência de Atenção à Saúde/SCAAR/ Coordenação da Atenção Básica/ Programa da mulher	Projeto de aquisição de equipamentos para o Centro de Parto Normal elaborado e cadastrado	25%	25%	25%	25%
Aquisição de equipamentos para o Centro de Parto Normal- CPN	Superintendência de Atenção a Saúde/SCAAR/ Coordenação da Atenção Básica/ Programa da mulher	Equipamentos para o Centro de Parto Normal adquiridos	25%	25%	25%	25%
Implantação de um Centro de Parto Normal Peri-hospitalar	Superintendência de Atenção a Saúde/SCAAR/ Coordenação da Atenção Básica/ Programa da mulher	Centro de parto peri-hospitalar equipado e funcionando	25%	25%	25%	25%
Implantação de um Centro de Saúde da Mulher	Superintendência de Atenção a Saúde/SCAAR/ Coordenação da Atenção Básica/ Programa da mulher	Centro de saúde da mulher equipado e funcionando	25%	25%	25%	25%

DIRETRIZ 4. FORTALECIMENTO DA REDE DE SAÚDE MENTAL, COM ÊNFASE NO ENFRENTAMENTO DA DEPENDÊNCIA DE CRACK E OUTRAS DROGAS.

REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL – (RAPS)

OBJETIVO: Promover atenção à saúde de pessoas (população geral) com sofrimento ou transtornos mental e com necessidades decorrentes do uso /abuso/ dependência de crack, álcool, e outras drogas, no âmbito do SUS.

AÇÃO ESTRATÉGICA	UNID. RESPONSÁVEL	INDICADOR	METAS
------------------	-------------------	-----------	-------

			2022	2023	2024	2025
Implantar 01 Unidade de CAPS AD III	Superintendência de Atenção a Saúde/ Superintendência de Controle Avaliação Auditoria e Regulação/ Coordenação de Saúde Mental	CAPS AD III implantado e em funcionamento	25%	25%	25%	25%
Adaptar CAPS II para CAPS III	Superintendência de Atenção a Saúde/Superintendência de Controle Avaliação Auditoria e Regulação/Coordenação de Saúde Mental	Adaptar CAPS II para CAPS III	25%	25%	25%	25%
Implementar 14 leitos de saúde mental	Superintendência de Atenção a Saúde/Superintendência de Controle Avaliação Auditoria e Regulação/Coordenação de Saúde Mental	Leitos de saúde mental implementados	25%	25%	25%	25%
Implantação e Manutenção da eMAESM tipo 03- Equipe Multiprofissional Atenção Especializada em Saúde Mental	Superintendência de Atenção a Saúde/Superintendência de Controle Avaliação Auditoria e Regulação/Coordenação de Saúde Mental	Equipe em atendimento multiprofissional em funcionamento	25%	25%	25%	25%
Manutenção das ações realizadas na unidade Caps i	Superintendência de Atenção a Saúde/Superintendência de Controle Avaliação Auditoria e Regulação/Coordenação de Saúde Mental	CAPS i implantado e em funcionamento	25%	25%	25%	25%

Aquisição de um imóvel para funcionar um CAPS i	Superintendência de Atenção a Saúde/ Coordenação de Saúde Mental	imóvel para funcionar umCAPS i adquirido	25%	25%	25%	25%
Aquisição de móveis e equipamentos para o CAPSi	Superintendência de Atenção a Saúde/ Coordenação de Saúde Mental	Móveis e equipamentospara o CAPS i adquiridos	25%	25%	25%	25%
Implantar uma UA –Unidade de Acolhimento adulto	Superintendência de Atenção a Saúde/ Superintendência de Controle Avaliação Auditoriae Regulação /Coordenação de Saúde Mental	Unidade de Acolhimentopara adulto implantada	25%	25%	25%	25%
Aquisição de um imóvel para funcionar a UA-Unidade de Acolhimento	Superintendência de Atenção a Saúde/ Coordenação de Saúde Mental	Imóvel para funcionar aUA-Unidade de Acolhimento adquirido	25%	25%	25%	25%
Aquisição de móveis e equipamentos para a UA-Unidade de Acolhimento Adulto	Superintendência de Atenção a Saúde /Coordenação de Saúde Mental	Móveis e equipamentospara a UA-Unidade de Acolhimento Adulto	25%	25%	25%	25%
Aquisição de 01 VAN para o transporte social de usuários da RAPS	Superintendência de Atenção a Saúde/ Coordenação de Saúde Mental	VAN para o transportesocial de usuários da RAPS adquirida	25%	25%	25%	25%

DIRETRIZ 5. GARANTIA DA ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE DA PESSOA IDOSA E DOS PORTADORES DE DOENÇAS CRÔNICAS, COM ESTÍMULO AO ENVELHECIMENTO ATIVO E FORTALECIMENTO DAS AÇÕES DE PROMOÇÃO E PREVENÇÃO.

REDE DE ATENÇÃO ÀS DOENÇAS CRÔNICAS DEGENERATIVAS

OBJETIVO: Desenvolver ações para o cuidado integral dos portadores de doenças crônicas degenerativas , reduzindo o Número de Casos de Diabetes, Hipertensão e Obesidade em Crianças e Adultos.

AÇÃO ESTRATÉGICA	UNID. RESPONSÁVEL	INDICADOR	METAS			
			2022	2023	2024	2025
Cadastrar e acompanhar os usuários portadores de Hipertensão Arterial e Diabetes Mellitus	Coordenação de Atenção Básica/Superintendência de Atenção a Saúde	Portadores de Hipertensão Arterial e Diabetes Mellitus cadastrados e acompanhados	25%	25%	25%	25%
Ações Educativas para promover a Alimentação Saudável	Coordenação de Atenção Básica/Superintendência de Atenção a Saúde	Ações Educativas para promover a Alimentação Saudável	25%	25%	25%	25%
Ações voltadas a promoção de atividades físicas para pacientes com doenças crônicas	Coordenação de Atenção Básica/Superintendência de Atenção a Saúde	Ações Educativas para promover a exercícios físicos	25%	25%	25%	25%

PROGRAMA SAÚDE DO HOMEM

OBJETIVO: Promover ações de atenção, promoção, prevenção e tratamento aos homens em geral

AÇÃO ESTRATÉGICA	UNID. RESPONSÁVEL	INDICADOR	METAS			
			2022	2023	2024	2025

Implementação da assistência ao homem nas UBS e no Centro de Especialidades Dr. Coelho Dias	Coordenação de Atenção à Saúde/Coordenação de Atenção Básica	Homens atendidos integralmente	25%	25%	25%	25%
Oferta de exames laboratoriais	Coordenação de Atenção à Saúde/Coordenação de Atenção Básica	Exames laboratoriais realizados	25%	25%	25%	25%
Oferta de exames de imagem - ultrassonografias	Coordenação de Atenção à Saúde/Coordenação de Atenção Básica	Exames de ultrassonografias Realizados	25%	25%	25%	25%
Ações educativas para promoção e prevenção de doenças	Coordenação de Atenção à Saúde/Coordenação de Atenção Básica	Homens atendidos integralmente	25%	25%	25%	25%

PROGRAMA DE CONTROLE DO TABAGISMO

OBJETIVO: Reduzir o número de usuários de tabaco, diminuir os caso de cânceres de boca, esôfago, pulmão, entre outros, em decorrência do uso de tabaco. Prevenir o uso de drogas entre os adolescentes, gestantes, população em geral.

AÇÃO ESTRATÉGICA	UNID. RESPONSÁVEL	INDICADOR	METAS			
			2022	2023	2024	2025
Implementar as ações do Programa de Controle do Tabagismo	Coordenação de Atenção a Saúde/Coordenação de Atenção Básica	Usuários sensibilizados	25%	25%	25%	25%

Disponibilizar e Acompanhar o tratamento de pessoas fumantes	Coordenação de Atenção a Saúde/Coordenação de Atenção Básica	Usuários sensibilizados	25%	25%	25%	25%
--	--	-------------------------	-----	-----	-----	-----

REDE DE ATENÇÃO A PESSOA COM DEFICIÊNCIA

OBJETIVO: Promover ações de atenção integral às pessoas com deficiência, contribuindo para sua promoção humana, liberdades fundamentais, cidadania e inclusão social.

AÇÃO ESTRATÉGICA	UNID. RESPONSÁVEL	INDICADOR	METAS			
			2022	2023	2024	2025
Implantar a Rede de Atenção a Pessoa com deficiência	Coordenação de Atenção a Saúde/Coordenação de Atenção Básica	Rede de Atenção a Pessoa com deficiência implantada e em funcionamento	25%	25%	25%	25%
Ofertar órteses e próteses	Coordenação de Atenção a Saúde/Coordenação de Atenção Básica	Pessoas atendidas com órteses e próteses	25%	25%	25%	25%
Ofertar atendimentos espacilizados para atendimento da pessoa com deficiência	Superintendência de Atenção a Saúde/Coordenação de Saúde Mental	Pessoas atendidas com a devida especificidade	25%	25%	25%	25%

TFD – TRATAMENTO FORA DO DOMÍLIO

OBJETIVO: Identificar pacientes com necessidades de Tratamento fora Domicílio, transporte dos pacientes de Tratamento fora Domicílio

AÇÃO ESTRATÉGICA	UNID. RESPONSÁVEL	INDICADOR	METAS			
			2022	2023	2024	2025
Manutenção das ações realizadas no Tratamento fora Domicílio	Superintendência de Controle Avaliação Auditoria e Regulação/Coordenação do TFD	Usuários identificados, atendidos e tratados	25%	25%	25%	25%
Aquisição de 01 microonibus para o transporte intermunicipal de usuários do TFD	Superintendência de Controle Avaliação Auditoria e Regulação/Coordenação do TFD	02 VANS 16 assentos para o transporte intermunicipal de usuários do TFD adquiridas	25%	25%	25%	25%

OUVIDORIA MUNICIPAL DO SUS

OBJETIVO: Promover a gestão estratégica participativa no âmbito da SEMUS, por meio da Ouvidoria Municipal do SUS

AÇÃO ESTRATÉGICA	UNID. RESPONSÁVEL	INDICADOR	METAS			
			2022	2023	2024	2025
Implementar a Ouvidoria Municipal do SUS	Superintendência de Controle Avaliação Auditoria e Regulação/Coordenação da Ouvidoria Municipal do SUS	Ouvidoria Municipal do SUS implementada	25%	25%	25%	25%
Garantir o funcionamento da ouvidoria Municipal do SUS	Superintendência de Controle Avaliação Auditoria e Regulação/Coordenação da Ouvidoria Municipal do SUS	Usuários atendidos e com resposta em tempo de acordo com os protocolos	25%	25%	25%	25%

DIRETRIZ 6. REDUÇÃO DOS RISCOS À SAÚDE DA POPULAÇÃO, POR MEIO DAS AÇÕES DE PROMOÇÃO E VIGILÂNCIA EM SAÚDE.

3. VIGILÂNCIA EM SAÚDE

OBJETIVO: Elevar a qualidade de vida da população através de ações integradas de vigilância em saúde, destinadas a prevenir e controlar fatores determinantes e/ou condicionantes, riscos e danos à saúde individual e coletiva.

AÇÃO ESTRATÉGICA	UNID. RESPONSÁVEL	INDICADOR	METAS			
			2022	2023	2024	2025
Realizar notificações de violência interpessoal e autoprovocada com o campo raça/cor preenchidas com informações válidas	Superintendência de Vigilância em Saúde/Coordenação de Vigilância Epidemiológica	Notificações de violência interpessoal e autoprovocada com o campo raça/cor preenchidas com informações válidas	25%	25%	25%	25%
Encerrar 80% dos casos de notificação compulsória imediata registrados no SINAN em até 60 dias após a notificação	Superintendência de Vigilância em Saúde/Coordenação de Vigilância Epidemiológica	Casos de notificação compulsória imediata registrados no SINAN em até 60 dias após a notificação encerrados	25%	25%	25%	25%
Alimentar 80% de registro de óbitos no Sistema de Informação de Mortalidade (SIM) até 60 dias após o final do mês de ocorrência	Superintendência de Vigilância em Saúde/Coordenação de Vigilância Epidemiológica	Registro de óbitos no Sistema de Informação de Mortalidade (SIM) até 60 dias após o final do mês de ocorrência	25%	25%	25%	25%

Alimentar 90% de registro de nascidos vivos no Sistema de Informação de Nascidos Vivos (SINASC) até 60 dias após o final do mês de ocorrência	Superintendência de Vigilância em Saúde/Coordenação de Vigilância Epidemiológica	Registro de nascidos vivos no Sistema de Informação de Nascidos Vivos (SINASC) até 60 dias após o final do mês de ocorrência	25%	25%	25%	25%
Alcançar 85% da proporção de cura de casos novos de Tuberculose no ano	Superintendência de Vigilância em Saúde/Coordenação de Vigilância Epidemiológica	Cura de casos novos de Tuberculose no ano alcançada	25%	25%	25%	25%
Alcançar 85% da proporção de cura de casos novos de Hanseníase diagnosticados nos anos das coortes	Superintendência de Vigilância em Saúde/Coordenação de Vigilância Epidemiológica	Cura de casos novos de Hanseníase diagnosticados nos anos das coortes alcançada	25%	25%	25%	25%
Realizar exames em 80% dos contatos dos casos novos de Hanseníase nos anos das coortes	Superintendência de Vigilância em Saúde/Coordenação de Vigilância Epidemiológica	Exames em contatos dos casos novos de Hanseníase nos anos das coortes realizados	25%	25%	25%	25%
Realizar ações de fiscalização e prevenção contra a infestação do vírus covid 19	Superintendência de Vigilância em Saúde/Coordenação de Vigilância Epidemiológica	Fiscalização em polos de aglomeração e desobediência aos decretos	25%	25%	25%	25%
Notificar 100% dos obitos por covid 19	Superintendência de Vigilância em Saúde/Coordenação de Vigilância Epidemiológica	Obitos por covid 19	100%	100%	100%	100%
Encerrar oportunamente os casos notificados de Hepatites Virais/ano	Superintendência de Vigilância em Saúde/Coordenação de Vigilância Epidemiológica	Casos notificados de Hepatites Virais/ano encerrados oportunamente	25%	25%	25%	25%

Realizar ações de prevenção da raiva canina	Superintendência de Vigilância em Saúde/Coordenação de Vigilância Epidemiológica	Ações de prevenção da raiva canina realizadas (campanha de vacinação)	25%	25%	25%	25%
Elaborar Projeto de 01 Unidade de Controle de Zoonoses	Superintendência de Vigilância em Saúde/Coordenação de Vigilância Epidemiológica/ SCAAR	Projeto de 01 Unidade de Controle de Zoonoses elaborado	25%	25%	25%	25%
Adquirir 01 terreno para a construção de 01 Unidade de Controle de Zoonoses	Superintendência de Administração/ Superintendência de Vigilância em Saúde/Coordenação de Vigilância Epidemiológica/ SCAAR	01 terreno para a construção de 01 Unidade de Controle de Zoonoses adquirido	25%	25%	25%	25%
Implantar 01 Unidade de Controle de Zoonoses	Superintendência de Administração/ Superintendência de Vigilância em Saúde/Coordenação de Vigilância Epidemiológica/ SCAAR	Unidade de Controle de Zoonoses implantada	25%	25%	25%	25%
Aquisição de móveis e equipamentos para a Unidade de Controle de Zoonoses	Superintendência de Administração/ Superintendência de Vigilância em Saúde/Coordenação de Vigilância Epidemiológica/ SCAAR	Móveis e equipamentos para a Unidade de Controle de Zoonoses adquiridos	25%	25%	25%	25%

PROGRAMA DE IMUNIZAÇÃO

OBJETIVO: Promover a imunidade e o controle das doenças através dos imunobiológicos administrados de forma correta e em tempo determinado.

AÇÃO ESTRATÉGICA	UNID. RESPONSÁVEL	INDICADOR	METAS			
			2022	2023	2024	2025
Manter 100% de Salas de Vacina com alimentação mensal no ESUS	Superintendência de Vigilância em Saúde/Coordenação de Vigilância Epidemiológica	Salas de Vacina com alimentação mensal atualizada no SI-PNI.	25%	25%	25%	25%
Alcançar 95% das vacinas selecionadas com cobertura vacinal - Pentavalente (3ª dose), Pneumocócica 10-valente (2ª dose), Poliomielite (3ª dose), em crianças menores de um ano de idade, e Tríplice viral (1ª dose), em crianças menores de 2 anos de idade	Superintendência de Vigilância em Saúde/Coordenação de Vigilância Epidemiológica	Vacinas selecionadas com cobertura vacinal Pentavalente (3ª dose), Pneumocócica 10-valente (2ª dose), Poliomielite (3ª dose), em crianças menores de um ano de idade, e Tríplice viral (1ª dose), em crianças menores de 2 anos de idade alcançadas	25%	25%	25%	25%
Alcançar 100% de cobertura vacinal do calendário básico dos grupos populacionais	Superintendência de Vigilância em Saúde/Coordenação de Vigilância Epidemiológica	Cobertura vacinal do calendário básico dos grupos populacionais alcançada.	25%	25%	25%	25%
Realizar Campanhas de Vacinação: Idoso e Multivacinação	Superintendência de Vigilância em Saúde/Coordenação de Vigilância Epidemiológica	Campanhas de Vacinação: Idoso e Multivacinação realizadas	25%	25%	25%	25%

Alcançar 100% de cobertura vacinal na população com faixa etária estipulada pelo MS para alcance da imunização contra a covid 19	Superintendência de Vigilância em Saúde/Coordenação de Vigilância Epidemiológica	Cobertura vacinal do calendário básico dos grupos populacionais alcançada.	100%	100%	100%	100%
Realizar campanha de vacinação contra a covid 19 e H1N1, em diversos polos e várias vezes ao ano para alcance de 100% da população com a dose de reforço	Superintendência de Vigilância em Saúde/Coordenação de Vigilância Epidemiológica	Cobertura vacinal do calendário básico dos grupos populacionais alcançada.	100%	100%	100%	100%
Manter em funcionamento a Rede de frios Municipal, para armazenamento adequado das vacinas recebidas pelo estado e união	Superintendência de Vigilância em Saúde/Coordenação de Vigilância Epidemiológica	Funcionamento da Rede de Frios do Município	25%	25%	25%	25%

PROGRAMA DE CONTROLE DAS ENDEMIAS

OBJETIVO: Reduzir o número de casos de dengue, malária e leishmaniose cutânea e visceral; tratamento de portadores de doenças endêmicas.

AÇÃO ESTRATÉGICA	UNID. RESPONSÁVEL	INDICADOR	METAS			
			2022	2023	2024	2025
Evitar óbitos por Dengue, Chikungunya e Zika	Superintendência de Vigilância em Saúde / Coordenação de Vigilância Epidemiológica/Coordenação de Controle das Endemias	Óbitos por Dengue, Chikungunya e Zika evitados.	25%	25%	25%	25%

Reduzir a Incidência de casos de Dengue, Zika e Chikungunya	Superintendência de Vigilância em Saúde / Coordenação de Vigilância Epidemiológica/Coordenação de Controle das Endemias	Incidência de casos de Dengue, Zika e Chikungunya reduzida.	25%	25%	25%	25%
Manter o índice de infestação por Aedes aegypti em menos de 1	Superintendência de Vigilância em Saúde / Coordenação de Vigilância Epidemiológica/Coordenação de Controle das Endemias	Índice de infestação por Aedes aegypti em menos de 1 mantido	25%	25%	25%	25%
Reduzir o número de imóveis não visitados por agentes de controle vetorial do Aedes Aegypti em 20%	Superintendência de Vigilância em Saúde / Coordenação de Vigilância Epidemiológica/Coordenação de Controle das Endemias	Número de imóveis não visitados por agentes de controle vetorial do Aedes Aegypti reduzido	25%	25%	25%	25%
Executar 100% das ações de vigilância e controle vetorial programadas para Malária	Superintendência de Vigilância em Saúde / Coordenação de Vigilância Epidemiológica/Coordenação de Controle das Endemias	Ações de vigilância e controle vetorial programadas para Malária executadas	25%	25%	25%	25%
Realizar busca ativa dos casos suspeitos de Leishmaniose Visceral Canina com recolhimento e eutanásia em casos retores.	Superintendência de Vigilância em Saúde / Coordenação de Vigilância Epidemiológica/Coordenação de Controle das Endemias	Busca ativa dos casos suspeitos de Leishmaniose Visceral Canina com recolhimento e eutanásia em casos retores realizada	25%	25%	25%	25%

PROGRAMA DE CONTROLE DAS IST/HIV/AIDS E HEPATITES VIRAIS

OBJETIVO: Monitorar, recomendar e adotar medidas de vigilância, prevenção e controle das infecções sexualmente transmissíveis, AIDS e Hepatites Virais

AÇÃO ESTRATÉGICA	UNID. RESPONSÁVEL	INDICADOR	METAS			
			2022	2023	2024	2025
Implementar nas UBS ações de diagnóstico testagem rápida para HIV/Sífilis e Hepatites Virais nas UBS, para a população geral	Superintendência de Vigilância em Saúde , Coordenação de Vigilância Epidemiológica e Coordenação de IST/HIV/AIDS e Hepatites Virais	Ações de diagnóstico testagem rápida para HIV/Sífilis e Hepatites Virais nas UBS, para a população geral implementadas	25%	25%	25%	25%
Realizar ações de testagem para HIV, Sífilis e Hepatites Virais direcionados para as Unidades Escolares do Município	Superintendência de Vigilância em Saúde , Coordenação de Vigilância Epidemiológica e Coordenação de IST/HIV/AIDS e Hepatites Virais	Ações de testagem para HIV, Sífilis e Hepatites Virais direcionados para as Unidades Escolares do Município realizadas	25%	25%	25%	25%
Implementar ações de prevenção em HIV/Sífilis e Hepatites Virais, para as populações vulneráveis (gays/HSH, UD, profissionais do sexo, manicures, população privada de liberdade)	Superintendência de Vigilância em Saúde , Coordenação de Vigilância Epidemiológica e Coordenação de IST/HIV/AIDS e Hepatites Virais	Ações de prevenção em HIV/Sífilis e Hepatites Virais, para as populações vulneráveis (gays/HSH, UD, profissionais do sexo, manicures, população privada de liberdade) implementadas	25%	25%	25%	25%
Implementar ações de prevenção em HIV/Sífilis e Hepatites Virais nas festas populares	Superintendência de Vigilância em Saúde , Coordenação de Vigilância Epidemiológica e Coordenação de IST/HIV/AIDS e Hepatites Virais	Ações de prevenção em HIV/Sífilis e Hepatites Virais nas festas populares implementadas	25%	25%	25%	25%

Implementar ações de diagnóstico, tratamento e assistência em HIV/AIDS, Sífilis e Hepatites Virais	Superintendência de Vigilância em Saúde , Coordenação de Vigilância Epidemiológica e Coordenação de IST/HIV/AIDS e Hepatites Virais	Ações de diagnóstico, tratamento e assistência em HIV/AIDS, Sífilis e Hepatites Virais implementadas	25%	25%	25%	25%
Viabilizar assistência e ações de tratamento dos pacientes vivendo com HIV/AIDS	Superintendência de Vigilância em Saúde , Coordenação de Vigilância Epidemiológica e Coordenação de IST/HIV/AIDS e Hepatites Virais	Assistência e ações de tratamento dos pacientes vivendo com HIV/AIDS viabilizadas	25%	25%	25%	25%
Implementar ações de prevenção em HIV/Sífilis e Hepatites Virais, para as populações vulneráveis (gays/HSB, UD, profissionais do sexo, manicures, população privada de liberdade)	Superintendência de Vigilância em Saúde , Coordenação de Vigilância Epidemiológica e Coordenação de IST/HIV/AIDS e Hepatites Virais	Número de ações de Promoção dos Direitos humanos, Grupos Sociais vulneráveis às DST/HIV/AIDS e Hepatites Virais , Grupos de Pessoas Vivendo com HIV/AIDS realizadas.	25%	25%	25%	25%

VIGILÂNCIA SANITÁRIA

OBJETIVO: Promover 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 de prestação de serviços de interesse à saúde

AÇÃO ESTRATÉGICA	UNID. RESPONSÁVEL	INDICADOR	METAS			
			2022	2023	2024	2025

Adequar a infraestrutura da Vigilância Sanitária para fortalecer o desenvolvimento de suas atividades com execução de 100% das ações previstas	Superintendência de Vigilância em Saúde e Coordenação de Vigilância Sanitária	Infraestrutura da Vigilância Sanitária para fortalecer o desenvolvimento de suas atividades com execução de 100% das ações previstas adequada	25%	25%	25%	25%
Fiscalizar 80% dos estabelecimentos de interesse sanitário	Superintendência de Vigilância em Saúde e Coordenação de Vigilância Sanitária	Estabelecimentos de interesse sanitário fiscalizados	25%	25%	25%	25%
Realizar ações de educação, comunicação e mobilização social em Vigilância Sanitária para a população e setor regulado	Superintendência de Vigilância em Saúde e Coordenação de Vigilância Sanitária	Ações de educação, comunicação e mobilização social em Vigilância Sanitária para a população e setor regulado realizadas	25%	25%	25%	25%
Fiscalizar os estabelecimentos que não cumprirem os padrões de higiene exigidos para combate ao novo corona virus	Superintendência de Vigilância em Saúde e Coordenação de Vigilância Sanitária	Estabelecimentos de interesse sanitário fiscalizados	25%	25%	25%	25%

VIGILÂNCIA AMBIENTAL

OBJETIVO: Monitorar, recomendar e adotar medidas de vigilância, prevenção e controle dos fatores determinantes e condicionantes do meio ambiente que interfiram na saúde humana.

AÇÃO ESTRATÉGICA	UNID. RESPONSÁVEL	INDICADOR	METAS
------------------	-------------------	-----------	-------

			2022	2023	2024	2025
Realizar 100% de análises obrigatórias em amostras de água para consumo humano	Superintendência de Vigilância em Saúde e Coordenação de Vigilância Ambiental	Análises obrigatórias em amostras de água para consumo humano realizada	20	20	20	20
Realizar ações educativas na área de Vigilância em Saúde Ambiental	Superintendência de Vigilância em Saúde e Coordenação de Vigilância Ambiental	Ações educativas na área de Vigilância em Saúde Ambiental	05	05	05	05
Cadastrar as áreas de risco de interesse da Vigilância em Saúde de População Exposta a Solo Contaminado/ VIGIPEQ/VIGISOLO.	Superintendência de Vigilância em Saúde e Coordenação de Vigilância Ambiental	Áreas de risco de interesse da Vigilância em Saúde de População Exposta a Solo Contaminado/ VIGIPEQ/VIGISOLO cadastradas	25%	25%	25%	25%

SAÚDE DO TRABALHADOR

OBJETIVO: Promover ações de vigilância em saúde do trabalhador, visando a redução e eliminação do adoecimento e morte resultantes das condições dos processos e dos ambientes de trabalho, bem como a melhoria da assistência a saúde do trabalhador.

AÇÃO ESTRATÉGICA	UNID. RESPONSÁVEL	INDICADOR	METAS			
			2022	2023	2024	2025
Manter 03 Estabelecimentos na Rede SUS de Bacabal com notificação de doenças ou agravos relacionados à saúde do trabalhador	Superintendência de Vigilância em Saúde e Coordenação de Vigilância Epidemiológica	03 Estabelecimentos na Rede SUS de Bacabal com notificação de doenças ou agravos relacionados à saúde do trabalhador sendo realizadas	25%	25%	25%	25%

01 terreno para construção de 01 CEREST	Superintendência de Vigilância em Saúde / Coordenação de Vigilância Epidemiológica/SCAAR	01 terreno para construção de 01 CEREST	25%	25%	25%	25%
Implantação e garantia do funcionamento de 01 CEREST	Superintendência de Vigilância em Saúde e Coordenação de Vigilância Epidemiológica	01 CEREST implantado e em funcionamento	25%	25%	25%	25%
Elaboração e protocolo projeto de 01CEREST	Superintendência de Vigilância em Saúde / Coordenação de Vigilância Epidemiológica/SCAAR	Projeto de 01CEREST Elaborado e protocolado	25%	25%	25%	25%

Elaborar e protocolar projeto de aquisição de móveis e equipamentos para O1CEREST	Superintendência de Vigilância em Saúde / Coordenação de Vigilância Epidemiológica/SCAAR	Projeto de aquisição de móveis e equipamentos para O1CEREST elaborado e protocolado	25%	25%	25%	25%
---	--	---	-----	-----	-----	-----

DIRETRIZ 7. GARANTIA DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA NO ÂMBITO DO SUS.

4. ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

OBJETIVO: Garantir o acesso da população aos medicamentos da Farmácia Básica e Insumos hospitalares

AÇÃO ESTRATÉGICA	UNID. RESPONSÁVEL	INDICADOR	METAS			
			2022	2023	2024	2025
Garantir a dispensação de medicamentos da Farmácia Básica	Coordenação de Assistência Farmacêutica	Dispensação de medicamentos da Farmácia Básica garantida	25%	25%	25%	25%
Garantir a dispensação de medicamentos da farmácia hospitalar	Coordenação de Assistência Farmacêutica	Dispensação de medicamentos da farmácia hospitalar garantida	25%	25%	25%	25%

Implantar programa para beneficiar usuários portadores de deficiência física com insumos diversos (bolsa de colostomia, sondas vesicais, coxins, fraldas descartáveis, etc).	Coordenação de Assistência Farmacêutica	Programa para beneficiar usuários portadores de deficiência física com insumos diversos (bolsa de colostomia, sondas vesicais, coxins, fraldas descartáveis, etc) implantado	25%	25%	25%	25%
Manter as farmácias das unidades de saúde devidamente regularizadas perante o CRF e sob responsabilidade técnica do farmacêutico	Coordenação de Assistência Farmacêutica	Farmácias das unidades de saúde devidamente regularizadas perante o CRF e sob responsabilidade técnica do farmacêutico	25%	25%	25%	25%

DIRETRIZ 8. CONTRIBUIÇÃO À ADEQUADA FORMAÇÃO, ALOCAÇÃO, QUALIFICAÇÃO, VALORIZAÇÃO E DEMOCRATIZAÇÃO DAS RELAÇÕES DE TRABALHO DOS TRABALHADORES DOSUS.

5. GESTÃO DO TRABALHO E EDUCAÇÃO EM SAÚDE

OBJETIVO: Promover a gestão e qualificação de profissionais de saúde visando melhorias na prestação dos serviços de saúde

AÇÃO ESTRATÉGICA	UNID. RESPONSÁVEL	INDICADOR	METAS			
			2022	2023	2024	2025
Garantir a manutenção do Núcleo Permanente de Educação	Superintendência de Administração	Núcleo de Educação permanente em funcionamento	25%	25%	25%	25%

Garantir a manutenção do Núcleo de Educação em Saúde	Superintendência de Administração	Núcleo de Educação em Saúde em funcionamento	25%	25%	25%	25%
Monitorar 100% das capacitações e qualificação dos profissionais de saúde da rede assistencial	Superintendência de Administração/ Núcleo de Educação Permanente/ Núcleo de Educação em Saúde	Capacitações e qualificação dos profissionais de saúde da rede assistencial monitorado	25%	25%	25%	25%
Realizar campanhas educativas dos temas referentes aos programas da atenção básica, vigilância em saúde e controle das endemias	Superintendência de Administração/ Núcleo de Educação Permanente/ Núcleo de Educação em Saúde	Campanhas Educativas realizadas	25%	25%	25%	25%
Firmar convênio com Instituições de Ensino – Cursos da área da Saúde, nível superior e médio, que atenderem os critérios estabelecidos pela SEMUS, para inserção de Alunos Estagiários na Rede Assistencial do Município	Superintendência de Administração/ Núcleo de Educação Permanente	Convênio com Instituições de Ensino – Cursos da área da Saúde, nível superior e médio, que atenderem os critérios estabelecidos pela SEMUS, para inserção de Alunos Estagiários na Rede Assistencial do Município firmados.	25%	25%	25%	25%

DIRETRIZ 9. IMPLEMENTAÇÃO DE MODELO DE GESTÃO POR RESULTADOS COM FOCO NA PARTICIPAÇÃO SOCIAL E TRANSPARÊNCIA NA ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA.

6. PARTICIPAÇÃO SOCIAL E TRANSPARÊNCIA - CMS – CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE

OBJETIVO: Dar suporte ao CMS, possibilitando a realização de suas atividades administrativas

AÇÃO ESTRATÉGICA	UNID. RESPONSÁVEL	INDICADOR	METAS			
			2022	2023	2024	2025
Gerenciamento dos recursos do orçamento, pelo presidente do CMS, destinados para a manutenção do CMS, sendo o mesmo o ordenador de despesas	Fundo Municipal de Saúde /Conselho Municipal de Saúde	Recursos do orçamento gerenciados pelo presidente do CMS	25%	25%	25%	25%
Implantar o plano de aplicação das despesas do CMS	Fundo Municipal de Saúde /Conselho Municipal de Saúde	Plano de aplicação implantado	25%	25%	25%	25%
Adequar as despesas correntes e despesas de capital no CMS	Fundo Municipal de Saúde /Conselho Municipal de Saúde	Despesas correntes e despesas de capital adequadas no CMS	25%	25%	25%	25%
Abrir conta bancária em nome do CMS, vinculada a SEMUS/FMS	Fundo Municipal de Saúde/Conselho Municipal de Saúde	Conta bancária aberta em nome do CMS, vinculada a SEMUS/FMS	25%	25%	25%	25%
Locação de um prédio para o funcionamento do CMS e COMPOD	Fundo Municipal de Saúde/Conselho Municipal de Saúde	Prédio locado para o funcionamento do CMS e COMPOD	25%	25%	25%	25%
Realização de conferência municipal	SEMUS/Fundo Municipal de Saúde/Conselho Municipal de Saúde	Conferência Municipal de Saúde realizada	25%	25%	25%	25%

Realização de capacitação para os conselheiros municipais de saúde	SEMUS/Fundo Municipal de Saúde/Conselho Municipal de Saúde	Capacitação para os conselheiros municipais de saúde realizadas	25%	25%	25%	25%
Integração dos conselheiros nas atividades educativas da SEMUS	SEMUS/Fundo Municipal de Saúde/Conselho Municipal de Saúde	Conselheiros integrados nas atividades educativas da SEMUS	25%	25%	25%	25%
Descentralização das reuniões	SEMUS/Fundo Municipal de Saúde/Conselho Municipal de Saúde	Reuniões descentralizadas	25%	25%	25%	25%
Aquisição de um veículo para o CMS	SEMUS/Fundo Municipal de Saúde/Conselho Municipal de Saúde	Veículo para o CMS adquirido	25%	25%	25%	25%

PARTICIPAÇÃO SOCIAL E TRANSPARÊNCIA - COMPOD – CONSELHO MUNICIPAL DE POLÍTICA SOBRE DROGAS

OBJETIVO: Dar suporte ao COMPOD, possibilitando a realização de suas atividades administrativas

AÇÃO ESTRATÉGICA	UNID. RESPONSÁVEL	INDICADOR	METAS			
			2022	2023	2024	2025

Gerenciamento dos recursos do orçamento, pelo presidente do COMPOD, destinados para a manutenção do COMPOD, sendo o mesmo o ordenador de despesas	SEMUS/Fundo Municipal de Saúde/COMPOD	Recursos do orçamento gerenciados pelo presidente do COMPOD	25%	25%	25%	25%
Implantar o plano de aplicação das despesas do COMPOD	SEMUS/Fundo Municipal de Saúde/COMPOD	Plano de aplicação implantado	25%	25%	25%	25%
Adequar as despesas correntes e despesas de capital no COMPOD	SEMUS/Fundo Municipal de Saúde/COMPOD	Despesas correntes e despesas de capital adequadas no CMS	25%	25%	25%	25%
Abrir conta bancária em nome do COMPOD, vinculada a SEMUS/FMS	SEMUS/Fundo Municipal de Saúde/COMPOD	Conta bancária aberta em nome do COMPOD, vinculada a SEMUS/FMS	25%	25%	25%	25%
Realização de capacitação para os conselheiros municipais de políticas sobre drogas	SEMUS/Fundo Municipal de Saúde/COMPOD	Capacitação para os conselheiros municipais de política sobre drogas realizadas	25%	25%	25%	25%
Integração dos conselheiros nas atividades educativas da SEMUS	SEMUS/Fundo Municipal de Saúde/COMPOD	Conselheiros integrados nas atividades educativas da SEMUS	25%	25%	25%	25%
Aquisição de 01 linha telefônica para o COMPOD	SEMUS/Fundo Municipal de Saúde/COMPOD	Linha telefônica adquirida para	25%	25%	25%	25%

		oCOMPOD				
--	--	---------	--	--	--	--

GESTÃO ADMINISTRATIVA

OBJETIVO: Garantir o funcionamento da Secretaria Municipal de Saúde

AÇÃO ESTRATÉGICA	UNID. RESPONSÁVEL	INDICADOR	METAS			
			2022	2023	2024	2025
Custeio e investimento para a Secretaria Municipal de Saúde	Secretaria Municipal de Saúde		25%	25%	25%	25%
Pagamento de Pessoal e Encargos Sociais SEMUSE Unidades de Saúde da Rede Municipal de Saúde	Secretaria Municipal de Saúde	Pgto de pessoal efetivado e encargos recolhidos	25%	25%	25%	25%
Aquisição de 03 veículos para a ESF	Secretaria Municipal de Saúde	03 veículos para a ESF adquirida	25%	25%	25%	25%
Aquisição de 1 micronibus para oTFD – Tratamento Fora do Domicilio	Secretaria Municipal de Saúde	02 VAN com 16 assentos para o TFD– Tratamento Fora do Domicilio adquirida	25%	25%	25%	25%

Aquisição de 01 VAN com 16 assentos para o CAPS III	Secretaria Municipal de Saúde	01 VAN com 16 assentos para o CAPS III	25%	25%	25%	25%
Aquisição de 01 veículos para a Vigilância Sanitária	Secretaria Municipal de Saúde	01 veículos para a Vigilância Sanitária adquirido	25%	25%	25%	25%
Aquisição de 04 veiculos para Secretaria Municipal de Saúde	Secretaria Municipal de Saúde	Veiculos para prestação de serviços da SEMUS	25%	25%	25%	25%

Edvan Brandão de Farias
 Prefeito Municipal de Bacabal

James Soares dos Santos
 Secretário Municipal de Saúde



PREFEITURA MUNICIPAL DE BACABAL

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE / CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE – CMS/BAC

RELATÓRIO DA 11ª CONFERENCIA MUNICIPAL DE SAÚDE

BACABAL - MA

09 DE JUNHO DE 2022

TEMA CENTRAL: O SUS NA PANDEMIA E PÓS-PANDEMIA: OS DESAFIOS DA ATENÇÃO PRIMARIA NO ENFRENTAMENTO DO COVID -19 E A PÓS – PANDEMIA NA VIDA DA POPULAÇÃO .

1. IDENTIFICAÇÃO:

Data do evento: 09 de junho de 2022

Local da Realização: Auditorio da SEMED

Hora: 08:00 hs

EIXO TEMATICO I : FORTALECIMENTO DA ATENÇÃO PRIMARIA EM SAÚDE

EIXO II: FORTALECIMENTO DA ATENÇÃO ESPECIALIZADA

EIXO III: FORTALECIMENTO DA VIGILANCIA EM SAÚDE

Relatório da XI Conferência Municipal de Saúde, realizada no dia 09 de Junho/2022 ocorrida no auditório da Secretaria Municipal de Educação. As 09:25h deu início às atividades com a mesa de abertura composta pelos seguintes membros: Secretário Municipal de Saúde Sr. James Soares, a Presidente do Conselho Municipal de Saúde Sra. Kleidylan Bezerra, o secretário de Agricultura Sr. Inaldo, o Superintendente de Atenção Média Complexidade Sr. Luciano, o Gestor Regional Sr. Michael Jackson, o Sr. Alberto Sobrinho vereador municipal e a Sra. Rosilda Secretária Municipal de Educação. As 9:35h deram início às falas das autoridades presentes, após a apresentação do vídeo em homenagem ao nosso saudoso Dr. Silas Duarte como um ícone do Conselho Municipal de Saúde em Bacabal, e uma apresentação cultural. A Sra. Kleidylan Bezerra agradeceu a participação dos delegados por segmentos e a importância da formulação de propostas firmes e coerentes para a gestão municipal e o Plano 2022-2025, em seguida o Superintendente de Atenção Média Complexidade Sr. Luciano falou sobre a trajetória do Sr. Silas Duarte, da valorização dos profissionais de saúde da enfermagem frente a pandemia. O vereador Sr. Alberto Sobrinho enfatizou sobre a importância do momento e atuação do Conselho Municipal de Saúde na pessoa do Sr. Silas Duarte. O Gestor Regional Sr. Michael Jackson falou da luta frente a consolidação do SUS. O anfitrião Secretário Municipal de Saúde Sr. James Soares falou sobre a trajetória da pandemia no município e do trabalho das equipes de saúde realizado em Bacabal. Após as falas desfez-se a mesa e deu início a leitura do Regimento Interno da XI Conferência Municipal de Saúde pelo Sr. Domingos Silva e declaração oficial de abertura da Conferência pelo Gestor Municipal. Em seguida, a enfermeira Wédia Duarte deu início à Conferência Magna com o tema: Fortalecimento da Atenção Básica e Média Complexidade na Pandemia e Pós Pandemia; logo após a palestrante Sra. Eduarda Vieira abordou o tema: Saúde Mental na Pandemia. Em seguida a Coordenadora da Vigilância em Saúde enfermeira Jéssica Raiane, abordou em sua fala a condução da epidemiologia frente a pandemia. Após a fala do Membro do Conselho Estadual de Saúde Sr. Pereira com o tema: O controle Social e a Participação popular, fez-se a divisão dos grupos dos eixos a serem debatidos. Pausa para o almoço no local e retorno para as atividades, onde trabalharam no EIXO I as propostas apresentadas por Walmária: 1-Implantar as ações e estratégias para a saúde dos adolescentes e jovens; 2-Implantar e manter um Centro de referência de Práticas Integrativas em Saúde (PICS); 3-Implantar e fortalecer uma Coordenação de Política Pública de Saúde a Pessoa Idosa; 4-Aquisição de um espaço físico para o Conselho Municipal de Saúde; 5-Implantar a Política de Enfrentamento ao Alcool e Outras Drogas. EIXO II as propostas apresentadas pela Sra. Maria José de Sousa:1- Implantar na Rede de Atendimento e Atenção a pessoa com deficiência ofertando atendimento especializado e assegurando os insumos diversos de acordo com cada necessidade (bolsa de colostomia, sondas verticais e etc.); 2-Realizar 100% das capacitação e qualificações dos profissionais de saúde da rede assistencial; 3-Garantir a realização efetiva de serviços especializados em saúde bucal; 4-Implantação de um Centro de Saúde da Mulher; 5-Garantir aquisição e manutenção de equipamentos e insumos para as Unidades da rede assistencial da média complexidade (HMI, HGM e SAMU e suas frotas e LACEN); 6-Implantar leitos de Terapia Intensiva no Hospital Geral; 7-Garantir dentro do Centro de Especialidade Dr. Coelho Dias o acompanhamento da população trans dentro do processo de organização transexualizador; 8- Garantir a valorização dos

profissionais da Enfermagem, através da aprovação do Plano de Carga, Carreira e salários. EIXO III as propostas apresentadas pela Sra. Rita de Jesus: 1- Capacitação para os conselheiros (as) anualmente, dado as necessidades de conhecimento das políticas de saúde para os atuais conselheiros; 2- Ter um local permanente para o funcionamento do Conselho Municipal de Saúde; 3- Implantação das Práticas Integrativas Comunitárias (PICs); 4- Manutenção dos programas implementados. E por fim, a Presidente do CMS Sra. Kleidylan Bezerra encerrou a Conferência agradecendo a todos os presentes.

Bacabal, 09 de junho de 2022

Kleidylan Bezerra Viana

Kleidylan Bezerra Viana
Presidente do CMS e da Comissão Organizadora

Relatores:

Márcia Regina

Marilene Aguiar da Silva





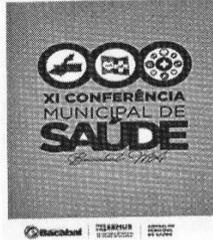
PREFEITURA MUNICIPAL DE BACABAL - MA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE



LISTA DE PRESENÇA - Dia:09/06/2022

Nº	NOME	DELEGADO/SEGMENTO	ASSINATURA
1.	Amanda Custine Silva Sousa	Estudante	Amanda C. S. Sousa
2.	Alemar Soares da Sousa Neto	ESTUDANTE	Alemar S. de S. Neto
3.	Anna Livia Nogueira de Figueiredo	Estudante	Anna Livia N. de Figueiredo
4.	Dulcilene Ramos da Silva	ACS	Dulcilene Ramos
5.	Elaine Patrícia Gomes	Enfermeira	Elaine Patrícia
6.	Mayara Perene	Estudante de Enfermagem	Mayara
7.	Rita Maria de Lencina dos Santos	Assembleia	
8.	Maria Nuryângela da S. Viana	Cultura	Mª Nuryângela
9.	Maria Tereza F. Carvalho	APSB	Maria Tereza
10.	José Roberto S. Cordeiro	GRUPO SOCIAL LGBT.	José Roberto
11.	Elaine Oliveira da Silva	M. mulheres	Elaine

PREFEITURA MUNICIPAL DE BACABAL - MA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE



LISTA DE PRESENÇA - Dia:09/06/2022

Nº	NOME	DELEGADO/SEGMENTO	ASSINATURA
1.	Celiane Sampaio Rodrigues	APAE Bacabal	
2.	Porleide Cardoso Santos	APAE Bacabal	
3.	Isaac Carneiro da Silva	SITJ da Const. Civil	
4.	Macoc Tiago Lago dos Santos	Sindicato Inst Civil	
5.	Jonny da Silva de C. Vel	ADAE-MACAMC	
6.	Pedro dos Olivos da Silva	SEMUS	
7.	Joane Claudie Lago	AACOSB	
8.	Maria Jesusa dos Anjos	Clube de Mães	
9.	Deu Valeriano do S	FUNASA	
10.	João Lima da Silva	SINDSERP	
11.	João Filho F. Lima	RES de Saúde	

PREFEITURA MUNICIPAL DE BACABAL - MA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE



LISTA DE PRESENÇA - Dia:09/06/2022

Nº	NOME	DELEGADO/SEGMENTO	ASSINATURA
1.	Jose Antonio de Nascimento	Casa dos Conselhos	Jose Antonio de Nascimento
2.	Romario Jose de Souza Cruz	Secretaria de Educação	Romario Jose de Souza Cruz
3.			
4.			
5.			
6.			
7.			
8.			
9.			
10.			
11.			

PREFEITURA MUNICIPAL DE BACABAL - MA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE



LISTA DE PRESENÇA - Dia:09/06/2022

Nº	NOME	DELEGADO/SEGMENTO	ASSINATURA
1.	Dr. Alencar de Jesus Reis	Part. Social	
2.	Antonio Unzueta Reis	SEMED	
3.	Deinide Reis dos Santos	UBRS Bacabal	
4.	Paulo Eduardo D. Silva	SEMED	
5.	Valentim D.S. Pinheiro	SEMED	
6.	Isabela Lívia Silva	SINDSERP - BACABAL	
7.	Prof.ª Jani Ferreira	Identidade Lgbt	
8.	Luigi Louisa Almeida	Identidade Lgbt	
9.	Tafira Macedo Chaves	Governo	
10.	Guilherme Rebelo	SEMUS	
11.	Sammy Cardoso	SEMUS	



PREFEITURA MUNICIPAL DE BACABAL - MA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE
FOLHA DE FREQUÊNCIA

folha 09/01

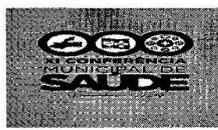
Nº	NOME COMPLETO	ENTIDADE OU MOVIMENTO
01	Rita de Jesus Miranda - IENS	Diocese de Bacabal
02	Leliane Sampaio Rodrigues	APAE Bacabal
03	Rosileide Cardoso dos Santos	APAE - Bacabal
04	Dore Pulston & Lima	Regional de Saúde
05	Sebastião Carneiro das	S.T.J. da Const. Civil
06	Josemaria de Oliveira Costa	UBS Areal (Voluntária)
07	Therese da Anália da Silva	APAE - BACABAL
08	Marcelo Filho da Silva Santos	Sociedade posse civil
09	Deuvaldo Pereira dos	FUNASA (MOVIMENTO SAÚDE)
11	Wedeleide dos S. Nascimento	SEMUS
12	Paloma Silva Oliveira	SEMUS
13	Kellen Cristina Araújo Nogueira	SEMUS
14	Maria Jussara do Nascimento	Clube de Mães
15	Jaqueline Lima da Silva	SINDSERP
16	Marion José de Souza Cruz	Secretaria de Cultura / Escola de Música
17	Naquela Fernanda Ribeiro Coelho	Estudante - Saúde
18	Amanda Cristine Silva Sousa	Estudante - Saúde
19	Abimar Soares de Sousa Neto	Estudante - Saúde
20	Anna Lívia Nogueira de Figueiredo	Estudante - Saúde
21	Dulcineia Ramos	ACS



PREFEITURA MUNICIPAL DE BACABAL - MA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE

FOLHA DE FREQUÊNCIA

Nº	NOME COMPLETO	ENTIDADE OU MOVIMENTO
42	Carla dos Santos	Semus.
43	Paula Imêmio de A. Marinho	Semus
44	WILSON DOS SANTOS	SEMUS
45	Guilhermina J. de Aguiar Silva	Pastorais Sociais
46	Coniely Albuquerque Boiça	Semus
47	Ozileia Alves do Nascimento	ACS Setibal
48	Dora Regina Cortes de Souza	URS Bacabal
49	Valdeilda P. de Sousa	SEMUS
50	Leirislane Kelli SS Araújo	SEMUS
51	Vannêia Cortes de Souza	Semus
52	Leide Enatas Meda Benício	Semus
53	Meredithyane Bezerra Dias	Conselhos de Saúde
54	Gabriel Mubarak Santos de Brito	Semus
55	Wenderson Aguiar de Silva	Semus
56	Alequilda Jardim Belo	SEMUS
57	Renata Alves dos Santos	UNINTER
58	Antonio F. de O. Reis	ASDEBAL
59	Anderson Aguiar Rocha	(SEMUS) SEMUS
60	Mônica da Conceição Moraes	SEMUS
61	Expedito Ricardo de Sousa Neto	SEMUS



PREFEITURA MUNICIPAL DE BACABAL - MA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE

FOLHA DE FREQUÊNCIA

Nº	NOME COMPLETO	ENTIDADE OU MOVIMENTO
22	Alfonso Prof. Garcia	Empresario
23	Marysa Pereira	Estudante Enfermagem
24	Jocysane Alves dos. Meloias	SEMUS
25	Keisa Juma Sampa	SEMUS
26	Maria do Socorro Z. da Silva	Clube de mães
27	Aurea Lintia de A. Nogueira	SEMUS
28	Saulo Costa Leal	Pitagoras
29	Samyla Muniz de Jesus Ferraz	Pitagoras
30	Gabrielle Caroline	Pitagoras
31	Gustavo Rocha Santos	PITAGORAS
32	Simoneza Julia Brito	SEMUS
33	Orionimar de V. Vitaliano	SEMUS.
34	Maria Meirionegela das S. Viana	Secretaria de Saúde / Escola de
35	Marcos Vinicius Mendes	Aracua Vic. Santo Benedito
36	CARLA ADRIANA M. SOUSA	SEMUS
37	Willyson Thais Lourenço Neto	SEMUS
38	Elcio Rodrigues da Costa de Sousa	SEMUS
39	Widia Duarte Pereira	semus
40	MATEUS ALTAÍLDES CALVALETO	SEMUS
41	Messias Tenor Mourão Filho	SEMUS / Aracua Básico



PREFEITURA MUNICIPAL DE BACABAL - MA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE

FOLHA DE FREQUÊNCIA

Nº	NOME COMPLETO	ENTIDADE OU MOVIMENTO
62	Jessica de Jesus Souza de Sousa	SEMUS
63	Carina Dickson	SEMUS
64	Bruna Solânea Galvão	SEMUS
65	Johnson Lorne Sousa	SEMUS
66	Regina Amory Alves Santos	SEMUS.
67	Prof. Robinson Janna Junior	SEMUS
68	Jonas Fernando de Almeida Cruz Almeida	SEMUS
69	Debi Santana Alves Leites Santos	SEMUS
70	Neulcia A. Santos	SEMUS.
71	Chapman Karoline de F. Paiva	SEMUS
72	Fernando de S. Barros	SEMUS
73	Marcia Parica A. Paulo	SEMUS
74	Robert David Reg. Seido	UBS AREAL
75	Alessandra Gonçalves Martins	U SEMUS
76	Bruna Rosana de S. P. Cavalcante	SEMUS
77	Carla Potárcia S. Sousa	EAPSi
78	Cedraus Neemias Vivia Santos	SEMUS
79	Smile D. M. Silveira	SEMUS
80	Shirley Araújo Maranhão	Amorantado
81	João Claudio Lapa	ACS



PREFEITURA MUNICIPAL DE BACABAL - MA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE

FOLHA DE FREQUÊNCIA

Nº	NOME COMPLETO	ENTIDADE OU MOVIMENTO
	Mayra Nogueira M. Nunes	Estudante / Amá Neri
82	Guilherme Sousa dos S.	Semmus
83	Claudio Viani Barros	SEMUS
84	Maria Tereza Freire Cavallho	APSB
85	Eliete Oliveira Cunha	CEB Movimento Mulheres
86	Yvrezinha Nascimento Abreu	Agente de saúde
87	Isabel Feijó Santos de Oliveira	SEMUS
88	Fênica Serejo Santos de Oliveira	Biomédica
89	Amenda Sousa	SEMUS
90	Gabriela Cavalcante	UPS Boa Vista
91	Maria dos Barros Santos	GHR Bacabal
92	Valmíria dos Santos	Enfermeira
93	Michael de L. dos Lts	Carta UPS - SES
94	Mauro Chais Sousa Braga	SEMUS
95	Mônica Ferreira Spolha	Capo II
96	Ozorio Carmo dos Santos	SINDSERP
97	Dezandra Alves da Silva	Sociedade Pedagogia
98	Marcos Vinícius dos Prazeres	Semmus
99	Pauline Lúcia de Jesus	Hospital Geral de Bacabal
100	Ana Paula de Jesus S. Campos	Semmus



PREFEITURA MUNICIPAL DE BACABAL - MA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE
FOLHA DE FREQUÊNCIA

Folha Geral

Nº	NOME COMPLETO	ENTIDADE OU MOVIMENTO
01	Adriana Silva Oliveira	Setor Jurídico Semed
02	Edyelle M. Sousa	SEMED
03	LUCIANO MARTINS	SEMUS
04	Eduarda Vieira dos Santos	SEMUS
05	Pedro Jepsy Lago de Sá	Estudante
06	Marcia S. Mendes M. Lima	SEMUS
07	Antonio Carlos W.	SEMED-
08	Luizinho Nascimento da Silva	Sec. Agricultura
09	Rosilda Alves dos Santos	SEMED
11	JACKSON S. HORTENÇIO	SEMUS
12	João Pedro Bezerra Cruz	SEMUS
13	Wenderson V. de Araújo	SEMUS
14	Luciana Macedo do Silve	SEMUS - CAPS II
15	Vanessa M. R. L. de Moura	SEMUS - UBS C. B. 05
16	Jessica Lima de Moura	SEMUS
17	Miguel Sérgio Santos de Oliveira	SEMUS - C.M.S.
18	Priscila Joana P. Lima	SEMED
19	Anatalia S. dos Santos	SEMUS
20	Flávia D. Aquino	Sem
21	Flávia D. Aquino	SEMUS



PREFEITURA MUNICIPAL DE BACABAL - MA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE

FOLHA DE FREQUÊNCIA

Nº	NOME COMPLETO	ENTIDADE OU MOVIMENTO
22	Kassia Helen P. Gomes	Semus
23	Jonas de Castro	SEMED
24	Organizados Santos da Divina	Igreja Batista
25	Paulo Alexandre Santos Freire	SEMUS - HGB
26	Stalo Zac J. de Sousa	JEMUS - HGB
27	Deirivide Reis dos Santos	UGRS Bacabal
28	Brena Manelli E. das. Martins	Pitaçaras
29	Zaldiza Jélio Jélio	SINDSERP - Bacabal
30	Suzia M. M. Alves	SEMUS UB. B. Areia
31	Bianca do Nascimento Costa	SEMUS UBS B. Areia
32	Maria Nônice M. do Nascimento	Semus, UB. B. Areia
33	Paulo Eduardo D. Silva	SEMED
34	Roberto D. S. Pinheiro	SEMED
35	Maria Helena Silveira	UBS Triângulo
36	Tomás Prôzísio Trigueiro	UBS - Carizidela
37	Gustavo Rodrigues de Carvalho	UBS - Brejinho
38	Marilene E. Costa	UBS - Brejinho
39	Janete S. Gomes	SEMUS
40	Wagner dos Reis Costa	S. de Cultura
41	Davi Santos Reis	S. de Cultura



PREFEITURA MUNICIPAL DE BACABAL - MA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE

FOLHA DE FREQUÊNCIA

Nº	NOME COMPLETO	ENTIDADE OU MOVIMENTO
42	João Orla Neto	SEMUS/Núcleo.
43	Barbosa Cavallho Sara	Sem Núcleo
44	Dhene Filho	Identidade LGBT
45	Luís Roberto Almeida	identidade LGBT
46	Pedro de Jesus Soares	Abolitivista
47	Marcelma do Reis Santos	Enfermeira HIV
48	Wallison Costa Sena	Faculdade Pitagoras.
49	Danielle Jesus Ramos	Temus Injeção
50	Maria Edna O. dos Santos	visitante acadêmica femaf
51	Maria Rosilene Lima Araújo	Agente de Saúde
52	Jose Antonio A. Nazario	Casa dos Corações
53	Jenica Rosanna Sobrinho Brandão	SEMUS
54	Chaerony Veloso	Art. Político
55	Denise Veloso da Silva	Soc. Articulação política
56	Michele Azevedo A. Almeida	Diretora UBS Setúbal
57	Franco de Jesus Reis	HMI
58	Cláudia Maria Yali	HMI
59	Priscila Silva Oliveira	Advogada - Procuradoria do município
60	Camilla D. G. Reis	Procuradoria Municipal
61	Jana Lúcia M. Loto	Procuradoria - Advogada

Grupo 1

Frequência

Eixo 1

- 1- Valmaíra dos Santos Lisboa
- 2- ma do Socorro Rufino da Silva
- 3- Baylame de Santo Carlos Ribeiro
- 4- Wellington Cássio Silva Sousa
- 5- Carla Patrícia Santiago Sousa
- 6- Pedro Lito Oliveira
- 7- Francislane de Sousa Barros
- 8- Chayman Karohwini de A. Pargo
- 9- Neuzia Albuquerque Santos
- 10- Celso Rodrigues de Costa de Sousa
- 11- Maria Helena Silva dos
- 12- Yanni Cas Costa de Sousa
- 13- Jocysane Alves de Silva Medeiros
- 14- Adilei Santana Alves Leitão Santos
- 15- Alinea Cortia de Almada Nolasco
- 16- José António Fim e Len e
- 17- Diego Zoueiro Almeida
- 18- Delfim José Frouira Filho
- 19- Maria Edna Oliveira dos Santos
- 20- António Bernardino de Azevedo
- 21- Gabriel Mubarak Santos de Brito
- 22- OSLAIN DAIXABA VIEIRA
- 23- Keira Lima Sousa
- 24- Alessandra G. Martins
- 25- Dulcilene Ramos da Silva
- 26- Maria Teresa F. Carvalho

Grupo 2

- 1 - Juvel Lima
- 2 - Leonardo Carneiro da Silva
- 3 - Maria Jose de Souza Cruz
- 4 - Vera Regina Cortes de Souza
- 5 - Jannugo da Silva de Cuda Filho
- 6 - Janeline Lima da Silva
- 7 - Maria das Dores Santos
- 8 - José Antonio Silva Nascimento
- 9 - Valceiza Jéssica Silva
- 10 - Erisman de Vasconcelos Vitalino
- 11 - Jovana Claudia Lago
- 12 - Guilhermina Divina de Aguiar Silva

Conferência municipal de saúde
Grupo Eixo 03.

Lista de participantes:

01. Eliane Sampaio Rodrigues
02. Rosilide Cardoso Santos
03. Ceineide Reis dos Santos
04. Maria Jussara do Nascimento
05. Antonio Francisco de Oliveira Reis
06. Elute Oliveira da Cunha
07. M^{re} Mirajângela da S. Viana
08. José de Ribamar Silva Cardoso
09. MARCOL FILHO LOGO dos SANTOS
10. Rita Maria da Conceição dos Santos
11. Gerazinda Nascimento Abreu
12. Rita de Jesus Miranda