

PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE

2022 – 2025

Brejinho de Nazaré/TO, 2021

Marco Aurelio Bispo Nobre

PREFEITO MUNICIPAL

Luana Dias Nobre

SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Jaquellynne Aires Costa

COORDENADOR ATENÇÃO BÁSICA

Edisneice Monteiro de Paiva Alencar
COORDENADORA DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA

Derval José de Paiva

COORDENADORA DE ENDEMIAS

Rozielle José da Costa

TÉCNICO DE SISTEMAS DE INFORMAÇÃO EM SAÚDE

Sumário

1. APRESENTAÇÃO.....	4
2. INTRODUÇÃO.....	5
3. ORIENTADORES ESTRATÉGICOS.....	6
4. ANÁLISE SITUACIONAL DO PLANO.....	6
5. PANORAMA DEMOGRÁFICO.....	7
5.1.2. LOCALIZAÇÃO GEOGRÁFICA.....	9
5.1.3. DEMOGRAFIA POPULAÇÃO ESTIMADA POR SEXO E FAIXA ETÁRIA.....	9
6. NASCIDOS VIVO.....	10
7. DADOS EPIDEMIOLÓGICOS.....	10
8. MORBIDADE E MORTALIDADE.....	12
8.2. MORTALIDADE.....	13
8.3. ESTATÍSTICAS DE CÂNCER NO MUNICÍPIO DE BREJINHO DE NAZARÉ/TO.....	14
9. REDE FÍSICA PRESTADORA DE SERVIÇO.....	18
10. ESTABELECIMENTOS SUJEITOS ÀS AÇÕES DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA.....	20
11. SISTEMAS DE INFORMAÇÃO.....	22
12. COMPROMISSOS DE GOVERNO.....	23
13. APLICAÇÃO EM SAÚDE – LC 141/2012.....	24
15. NOVO MODELO DE FINANCIAMENTO DO SUS – PREVINE BRASIL.....	26
15.2. Captação ponderada.....	27
15.3. Pagamento por desempenho.....	27
15.4. Incentivos para ações estratégicas.....	28
16. SAÚDE COM AGENTE.....	29
17. IDENTIFICAÇÃO E PRIORIZAÇÃO DOS PROBLEMAS.....	30
17.1. DE SAÚDE.....	30
18. AÇÕES E SERVIÇOS CONTINUADOS.....	31
19. DIRETRIZES, OBJETIVOS METAS E INDICADORES.....	37
20. FLUXOGRAMA DOS INSTRUMENTOS DE GESTÃO DO SUS.....	49
21. FLUXOGRAMA DOS INSTRUMENTOS DE GESTÃO DO SUS.....	50

1. APRESENTAÇÃO

O Plano Municipal de Saúde (PMS) do município de Brejinho de Nazaré foi construído com a participação de representantes do Governo, Conselho Municipal de Saúde, Profissionais de Saúde e da Sociedade Civil.

Planejar não é tarefa fácil. Ele deve ser desenvolvido de forma intra e intersetorial, ouvindo cada um dos participantes, trabalhando a realidade da população do município. Planejar não é fazer uma mera declaração de intenções ou listas de desejos, requer decisões e ações imediatas, devem conter objetivos que possam ser alcançados, caso contrário perderá a credibilidade.

As prioridades de atuação traçadas neste Plano são resultados de um trabalho desenvolvido de forma transparente, participativa e democrática, com todos os setores da Secretaria Municipal de Saúde. A diversidade dos atores envolvidos na elaboração do Plano Municipal de Saúde possibilita atingir as principais demandas de saúde da população, com a descrição dos problemas, objetivos, diretrizes, metas estabelecidas e indicadores para alcance das mesmas.

O Pacto pela Saúde, de fevereiro de 2006, reafirma a importância da construção do Plano Municipal de Saúde, exigido na Lei nº8080/90, atribuindo ao gestor municipal a responsabilidade de elaborar e atualizar periodicamente o Plano de Saúde, instrumento de gestão essencial para direcionar as atividades e programações da Saúde Municipal.

O Plano Municipal é a base para a execução, acompanhamento, avaliação e a gestão do sistema de saúde, portanto, sua elaboração deve ser criteriosa e fundamentada no cenário municipal, considerando aspectos socioeconômicos, epidemiológicos, a capacidade instalada dos serviços de saúde e o desempenho da gestão.

O objetivo principal é um impacto positivo nas condições de saúde da população, para tanto, é fundamental que a definição de **metas e prioridades** para as estratégias de intervenção sejam passíveis de execução.

2. INTRODUÇÃO

Planejar saúde é um desafio e requer ampla reflexão sobre a realidade do município e compreensão das inter-relações que permeiam o Sistema Único de Saúde - SUS. Nesse sentido, este Plano desenvolve orientações estratégicas com a finalidade de sustentar política, técnica e financeiramente as necessidades do município, dando-lhe um cunho integrador e facilitador na coordenação e interação dos múltiplos setores da saúde. Busca estruturar e planejar de forma adequada os passos a serem dados na área da saúde em nosso município, traduzindo as diretrizes, objetivos e metas para o período de quatro anos.

O Plano Municipal de Saúde - PMS constitui-se no instrumento central de planejamento e orienta a implementação de todas as iniciativas de gestão no Sistema Único de Saúde (SUS), explicitando os compromissos setoriais de governo, além de refletir, a partir da análise situacional, as necessidades de saúde da população e a capacidade de oferta pública de ações, serviços e produtos para o seu atendimento no próximo quadriênio.

A elaboração deste plano se deu de forma compartilhada, discutida com o Conselho Municipal de Saúde, coordenadores das Unidades Básicas de Saúde e Pronto Atendimento, Academia da Saúde, Regulação, Vigilância Sanitária Municipal e trabalhadores do SUS.

Entende-se que o Plano Municipal de Saúde não é um produto finalizado, mas um instrumento em atualização contínua, com a finalidade de promover uma saúde mais acessível a todos. Primordialmente, a sua elaboração visa entre outros ampliar e qualificar o acesso às ações e serviços de saúde, com ênfase na integralidade, equidade, humanização e justiça social, considerando as redes temáticas e demais políticas de atenção e Vigilância em Saúde, bem como os determinantes sociais de saúde nos territórios, na melhoria e qualificação dos profissionais envolvidos na área da saúde, na melhoria das condições físicas, no aumento de recursos, equipamentos e pessoal e o que é imprescindível, projetar o futuro através de um planejamento que defina metas e estratégias para atingi-las.

Por fim, é importante lembrar que este Plano possui como instrumento para auxílio no planejamento anual, na Programação Anual de Saúde – PAS, e como instrumento de monitoramento, o Relatório do Quadrimestre Anterior – RDQA e Relatório Anual de Gestão – RAG através do Sistema de Informação DIGISUS, excelente ferramenta de Gestão desenvolvida pelo Ministério da Saúde.

3. ORIENTADORES ESTRATÉGICOS

3.1. MISSÃO, VISÃO E VALORES

MISSÃO	VISÃO	VALORES
Promover cuidado individual e coletivo capaz de reduzir a morbimortalidade e as iniquidades sociais, garantir a saúde como direito fundamental do ser humano, intervir na determinação social do processo de saúde - doença, por meio de uma gestão eficaz e da estruturação de uma rede de atenção e vigilância em saúde que vise a melhoria da qualidade de vida.	Ser reconhecido pela qualidade das ações e serviços públicos em saúde, comprometido com inovadores modelos de gestão, integrando pessoas, setores e tecnologias.	Respeito e Valorização a Vida; Humanização no Cuidado; Transparência; Amorosidade; Superação; Seriiedade; Resolutividade;

4. ANÁLISE SITUACIONAL DO PLANO

4.1. INFORMAÇÕES TERRITORIAIS

UF	MUNICÍPIO		
TO	Brejinho de Nazaré/To		
ÁREA	POPULAÇÃO	DENSIDADE POPULACIONAL	REGIÃO DE SAÚDE
1.724.441 Km ²	5.497 Hab	3,19 Hab/Km ²	Amor Perfeito

4.2 SECRETARIA DE SAÚDE

CNES	ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA		
6731503	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE		
ENDEREÇO	CNPJ	EMAIL	TELEFONE
Avenida Josue Aires Negre, Nº 457	02.884.153/0001-74	brejinho.nazare@saude.to.gov.br	(63) 3521-1518

4.3 INFORMAÇÕES DA GESTÃO

PREFEITO	
Marco Aurelio Bispo Nobre	

SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE	
Luana Dias Nobre	
EMAIL	TELEFONE DA SECRETÁRIA
luanasemus@gmail.com	(63) 9 84725284

4.4 FUNDO DE SAÚDE

LEI DE CRIAÇÃO	DATA DE CRIAÇÃO	CNPJ
LEI Nº		02.884.153/0001-74
NATUREZA JURÍDICA		
FUNDO PÚBLICO DA ADMINISTRAÇÃO DIRETA MUNICIPAL		

4.5 CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE

INSTRUMENTO DE CRIAÇÃO	DATA DE CRIAÇÃO	ENDEREÇO	CEP
LEI Nº 696/97	12/08/1997	Rua Josue Aires Negre	77.560-000
EMAIL	TELEFONE	PRESIDENTE	
dioniziaferreira03@gmail.com	(63) 9850-10344	Dionisia Ferreira de Oliveira	
NÚMERO DE CONSELHEIROS POR SEGMENTO			
USUÁRIOS	TRABALHADORES	GOVERNO E PRESTADORES	
06	03	03	

4.6 CONFERÊNCIA DE SAÚDE

DATA DA ÚLTIMA CONFERÊNCIA	27 e 28/06/2019
-----------------------------------	-----------------

A Conferência Municipal de Saúde tem a finalidade de avaliar a situação de saúde da população, a estrutura das Redes de Serviços e de Atenção à Saúde, os processos de trabalho da Secretaria Municipal de Saúde e formular diretrizes para subsidiar a elaboração do Plano Municipal de Saúde.

4.7 PLANO DE SAÚDE

PERÍODO DO PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE	2022 – 2025
--	-------------

5. PANORAMA DEMOGRÁFICO

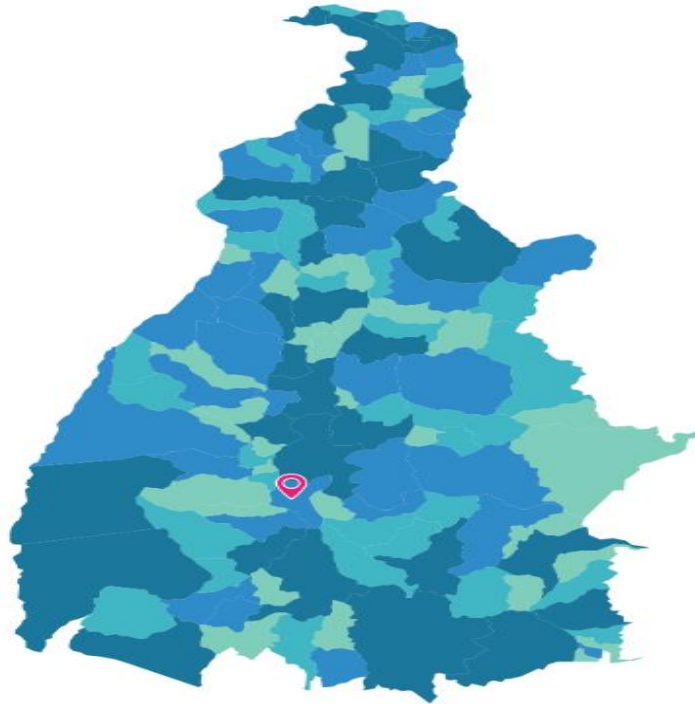
5.1. INFORMAÇÕES SOBRE REGIONALIZAÇÃO

5.1.1. Região de Saúde: Amor Perfeito

Região de Saúde: Amor Perfeito

Município	Área (Km ²)	População (Hab)	Densidade
BREJINHO DE NAZARÉ	1724.441	5.497	3,19
CHAPADA DA NATIVIDADE	1671.256	3.333	1,99
FÁTIMA	382.908	3.835	10,02
IPUEIRAS	815.25	2.015	2,47
MATEIROS	9591.543	2.684	0,28
MONTE DO CARMO	3616.655	7.947	2,20
NATIVIDADE	3215.903	9.244	2,87
OLIVEIRA DE FÁTIMA	205.849	1.112	5,40
PINDORAMA DO TOCANTINS	1559.08	4.447	2,85
PONTE ALTA DO TOCANTINS	6491.089	8.039	1,24
PORTO NACIONAL	4449.892	53.010	11,91
SANTA ROSA DO TO.	1796.248	4.829	2,69
SILVANÓPOLIS	1258.824	5.403	4,29

5.1.2. LOCALIZAÇÃO GEOGRÁFICA



5.1.3. DEMOGRAFIA POPULAÇÃO ESTIMADA POR SEXO E FAIXA ETÁRIA

POPULAÇÃO - SEXO E FAIXA ETÁRIA			
Faixa-etária	Homem	Mulher	Total
0-4	221	210	431
5-9	220	207	427
10-14	186	227	413
15-19	207	231	438
20-29	455	482	937
30-39	401	433	834
40-49	365	331	696
50-59	280	286	566
60-69	191	204	395
70-79	114	127	241
80+	67	74	141
TOTAL	2.707	2.812	5.519

FONTE IBGE

6. NASCIDOS VIVOS

NASCIDOS VIVOS DE MÃES RESIDENTES NO MUNICÍPIO DE BREJINHO DE NAZARÉ					
Município	2017	2018	2019	2020	2021
Brejinho de Nazaré	79	65	59	57	51

FONTE: Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (MS/SVS/DASIS/SINASC)

Data da consulta: 13/12/2021.

7. DADOS EPIDEMIOLÓGICOS

7.1. AGRAVOS GERAIS

Frequência por Ano da Notificação segundo Agravos notificados

AGRAVOS NOTIFICADOS	2018	2019	2020	2021
B01 VARICELA	04	06	02	01
B26 CAXUMBA [PAROTIDITE EPIDÊMICA]	00	00	00	00
B24 AIDS	00	00	00	00
Z209 ACIDENTE DE TRABALHO COM EXPOSIÇÃO A MATERIAL BIOLÓGICO	00	00	01	00
A779 FEBRE MACULOSA / RICKETTSIOSES	00	02	01	00
Y96 ACIDENTE DE TRABALHO GRAVE	04	01	05	02
A309 HANSENÍASE	01	07	01	00
B19 HEPATITES VIRAIS	00	01	00	00
B551 LEISHMANIOSE TEGUMENTAR AMERICANA	00	06	07	08
B550 LEISHMANIOSE VISCERAL	02	01	02	01
A279 LEPTOSPIROSE	01	00	00	00
G039 MENINGITE	00	01	00	00
O981 SÍFILIS EM GESTANTE	02	02	01	01
A169 TUBERCULOSE	01	00	01	00

B019 VARICELA SEM COMPLICAÇÃO	00	00	00	00
T659 INTOXICAÇÃO EXÓGENA	08	03	07	09
A959 FEBRE AMARELA	00	00	00	00
A509 SÍFILIS CONGÊNITA	01	01	01	01
A080 ROTAVIRUS	00	00	00	00
W64 ATENDIMENTO ANTI-RÁBICO	21	15	38	24
X29 ACIDENTE POR ANIMAIS PEÇONHENTOS	50	50	42	17
A630 CONDILOMA ACUMINADO (VERRUGAS ANOGENITAIS)	00	01	00	01
A539 SIFILIS NAO ESPECIFICADA	02	05	04	01
A920 FEBRE DE CHIKUNGUNYA	00	00	00	00
A692 DOENÇA DE LYME	00	01	01	00
A23 BRUCELOSE	00	00	01	00
Y09 VIOLÊNCIA INTERPESSOAL/AUTOPROVOCADA	17	11	19	15
V87 ACIDENTE DE TRANSITO DE TIPO ESPECIFICADO.	47	16	00	00
R36 SÍNDROME DO CORRIMENTO URETRAL EM HOMEM	03	00	00	00
A57 CANCRO MOLE	00	00	00	00
Total	120	130	133	81

Fonte: NOTIFICAÇÃO INDIVIDUAL – SinanNet. Data da consulta: 13/12/2021

8. MORBIDADE E MORTALIDADE

8.1. MORBIDADE HOSPITALAR

Morbidade Hospitalar					
INTERNAÇÕES POR RESIDÊNCIA CAP. CID-10	Por Ano				
	2017	2018	2019	2020	2021
Algumas doenças infecciosas e parasitárias	7	7	8	16	9
Neoplasias (tumores)	8	1	8	4	9
Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	-	1	-	3	-
Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	1	3	2	5	-
Transtornos mentais e comportamentais	4	3	3	1	1
Doenças do sistema nervoso	-	2	-	-	3
Doenças do olho e anexos	-	1	2	1	-
Doenças do ouvido e da apófise mastóide	-	-	-	-	1
Doenças do aparelho circulatório	4	4	4	5	6
Doenças do aparelho respiratório	12	6	5	7	5
Doenças do aparelho digestivo	6	5	15	6	4
Doenças da pele e do tecido subcutâneo	1	-	1	5	5
Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	1	2	-	1	-
Doenças do aparelho geniturinário	7	9	5	12	3
Gravidez parto e puerpério	17	19	17	18	11
Algumas afec originadas no período perinatal	7	1	2	2	2
Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	1	1	-	-	-
Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	1	1	3	-	3
Lesões enven e alg out conseq causas externas	9	7	12	13	29
Causas externas de morbidade e mortalidade	-	-	-	-	-
Contatos com serviços de saúde	9	4	8	4	4
TOTAL	95	77	95	93	95

TABNET 2021

8.2. MORTALIDADE

8.2.1 Mortalidade por Causa CID-10

Mortalidade por grupos de causas					
ÓBITOS RESIDÊNCIA	POR	Por Ano			
		2017	2018	2019	2020
Algumas doenças infecciosas e parasitárias		-	-	1	4
Neoplasias (tumores)		9	3	6	1
Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár		-	1	-	1
Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas		6	1	2	10
Transtornos mentais e comportamentais		2	-	1	1
Doenças do sistema nervoso		-	-	-	1
Doenças do olho e anexos		-	-	-	-
Doenças do ouvido e da apófise mastóide		-	-	-	-
Doenças do aparelho circulatório		15	16	12	-
Doenças do aparelho respiratório		2	1	3	5
Doenças do aparelho digestivo		1	2	-	3
Doenças da pele e do tecido subcutâneo		1	-	-	-
Doenças do aparelho geniturinário		-	1	-	-
Gravidez parto e puerpério		-	-	-	-
Algumas afec originadas no período perinatal		1	-	-	-
Malf cong deformid e anomalias cromossômicas		-	1	-	-
Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat		-	-	-	-
Lesões enven e alg out conseq causas externas		-	-	-	-
Causas externas de morbidade e mortalidade		7	4	6	2
Contatos com serviços de saúde		-	-	-	-
TOTAL		44	30	31	28

Fonte: Sistema de informação de Mortalidade – SIM

8.3. ESTATÍSTICAS DE CÂNCER NO MUNICÍPIO DE BREJINHO DE NAZARÉ/TO

Câncer é um termo que abrange mais de 100 diferentes tipos de doenças malignas que têm em comum o crescimento desordenado de células, que podem invadir tecidos adjacentes ou órgãos à distância. Dividindo-se rapidamente, estas células tendem a ser muito agressivas e incontroláveis, determinando a formação de tumores, que podem espalhar-se para outras regiões do corpo.

Os diferentes tipos de câncer correspondem aos vários tipos de células do corpo. Quando começam em tecidos epiteliais, como pele ou mucosas, são denominados carcinomas. Se o ponto de partida são os tecidos conjuntivos, como osso, músculo ou cartilagem, são chamados sarcomas.

O câncer pode surgir em qualquer parte do corpo. Entretanto, alguns órgãos são mais afetados do que outros; e cada órgão, por sua vez, pode ser acometido por tipos diferenciados de tumor, mais ou menos agressivos.

8.4. CORONAVÍRUS (COVID-19)

O novo Coronavírus é um agente viral de uma família já conhecida, que sofreu alterações em sua estrutura e agora adquiriu a capacidade de infectar seres humanos. A Covid-19, doença causada pelo vírus, age causando desde uma síndrome respiratória simples, como um resfriado, até uma grave, como pneumonia, exceto nos casos assintomáticos, quando o portador ainda é transmissor do vírus, mas não apresenta nenhum de seus sintomas.

Inicialmente, os primeiros casos foram identificados na região da China e, pelas suas características de alta transmissão, se espalhou pelo mundo. No dia 11 de fevereiro, a Organização Mundial da Saúde (OMS) declarou que a rápida proliferação de Covid-19 pelo mundo já se configura como uma pandemia.

Muito ainda se pesquisa para melhor compreensão do novo vírus, entretanto estima-se um período de dois a 14 dias de incubação. Também é possível identificar a contração do vírus em pacientes que apresentem episódios de tosse seca ou falta de ar, combinados com febre e outros sintomas gripais.

A transmissão da Covid-19 acontece de uma pessoa doente para outra ou por contato próximo por meio de toque do aperto de mão; gotículas de saliva; espirro; tosse; catarro e objetos

ou superfícies contaminadas, como celulares, mesas, maçanetas, brinquedos, teclados de computador etc.

Para evitar a proliferação do vírus, o Ministério da Saúde recomenda medidas básicas de higiene, como lavar bem as mãos (dedos, unhas, punho, palma e dorso) com água e sabão, e, de preferência, utilizar toalhas de papel para secá-las. Além do sabão, outro produto indicado para higienizar as mãos é o álcool em gel (>70%), que também serve para limpar objetos como telefones, teclados, cadeiras, maçanetas, etc.

Para a limpeza doméstica, recomenda-se a utilização dos produtos usuais, dando preferência para o uso da água sanitária (em uma solução contendo uma parte de água sanitária para 9 partes de água) para desinfetar superfícies. Utilizar lenço descartável para higiene nasal é outra medida de prevenção importante.

Deve-se cobrir o nariz e a boca com um lenço de papel quando espirrar ou tossir e jogá-lo no lixo. Também é necessário evitar tocar olhos, nariz e boca sem que as mãos estejam limpas.

O diagnóstico da COVID-19 deve ser realizado primeiramente pelo profissional de saúde, após avaliação da presença de critérios clínicos:

Pessoa com quadro respiratório agudo, caracterizado por sensação febril ou febre, que pode ou não estar presente na hora da consulta (podendo ser relatada ao profissional de saúde), acompanhada de tosse ou dor de garganta e coriza ou dificuldade respiratória, o que é chamado de Síndrome Gripal.

Pessoa com desconforto respiratório/dificuldade para respirar OU pressão persistente no tórax OU saturação de oxigênio menor do que 95% em ar ambiente OU coloração azulada dos lábios ou rosto, o que é chamado de Síndrome Respiratória Aguda Grave

Caso o paciente apresente os sintomas, o profissional de saúde, responsável que poderá solicitar exames laboratoriais: De biologia molecular (RT-PCR em tempo real) que diagnostica tanto a COVID-19, a Influenza ou a presença de Vírus Sincicial Respiratório (VSR) ou Imunológico (teste rápido) que detecta, ou não, a presença de anticorpos em amostras coletadas somente após o sétimo dia de início dos sintomas.



13 de DEZEMBRO de 2021

ZONA URBANA		TOTAL GERAL	ZONA RURAL	
ATIVOS				ATIVOS
03		700	94	00
CONFIRMADOS	606		CONFIRMADOS	
RECUPERADOS	584		RECUPERADOS	92
SUSPEITOS	06		SUSPEITOS	00
HOSPITALIZADOS	00		HOSPITALIZADOS	00
ÓBITOS	17		ÓBITOS	02
		19		
		TOTAL ATIVOS	03	

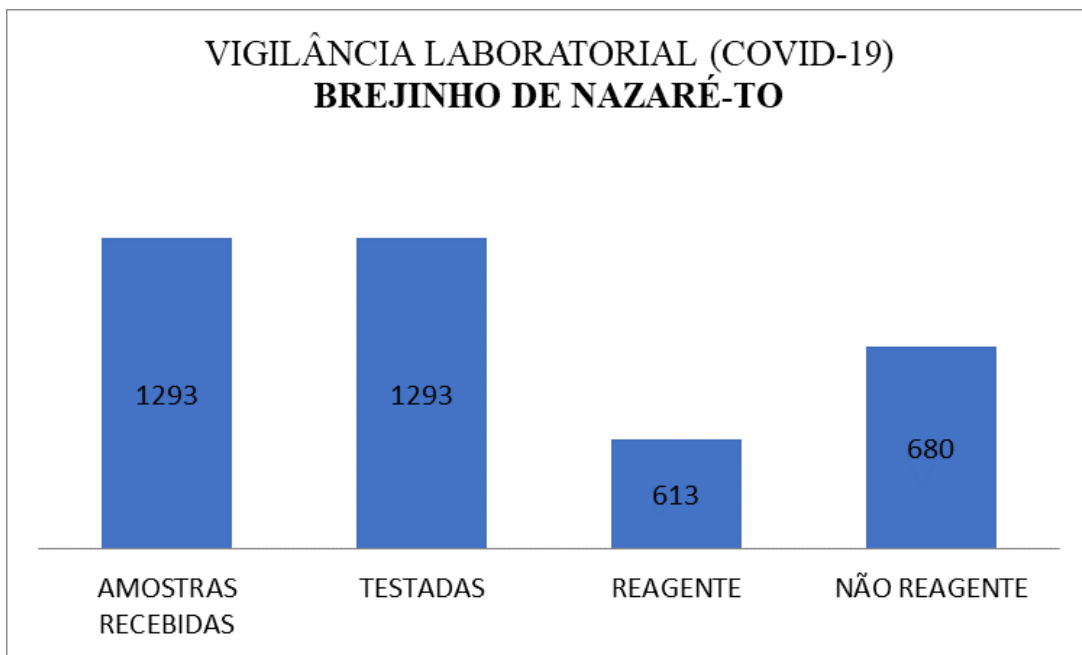
WWW.BREJINHODENAZARE.TO.GOV.BR
(63) 98411-3356 - VIGILÂNCIA SANITÁRIA

Os dados acima foram extraídos do último Boletim Epidemiológico do município de Brejinho de Nazaré/TO no dia 13/12/2021.

A Secretaria Municipal de Saúde de Brejinho de Nazaré/TO, informa que a partir da Semana Epidemiológica 50 (13/12/2021), os números de casos confirmados da COVID-19 começaram a aumentar no município, chegando assim, na semana 50 com 03 casos ativos e 02 óbitos.

8.5. VIGILÂNCIA LABORATORIAL (COVID-19)

O Laboratório Central de Saúde Pública do Tocantins (LACEN-TO) é o responsável pela realização dos testes de RT-PCR (Reação em Cadeia da Polimerase em Tempo Real), que identifica a presença do gene do vírus SARS-CoV-2, esta metodologia é reconhecida e recomendada pelo Ministério da Saúde como padrão ouro para o diagnóstico da doença. Essa técnica envolve várias etapas para o processamento e obtenção dos resultados, e uma delas requer a extração do material genético do vírus, para posteriormente a amplificação e identificação dos positivos. O rastreamento se dá a todos que apresentam sintomas gripais, com oferta do teste no quarto dia, para detecção e protocolo medicamentoso precoce, a fim de evitar maiores agravos em virtude da letalidade da doença.



Fonte: LACEN/TO

8.6. IMUNIZAÇÃO (COVID-19)

O município apresenta cobertura vacinal de mais de **61.17%** da população com a primeira dose.



Vale ressaltar que a cobertura vacinal ainda não se encontra adequada, tendo em vista que o município ainda não apresentou nenhum documento orientador com a obrigatoriedade da vacinação, como tem feito alguns estados e municípios. São encontradas resistências por parte de muitos, inclusive até na aceitabilidade da segunda dose em virtude de a vacina causar alguns eventos adversos esperados pós vacinação. O município tem adotado mecanismos de informação e conscientização, também temos adotado termos de recusa da vacina para melhor resguardo da equipe.

9. REDE FÍSICA PRESTADORA DE SERVIÇO

9.1.POR TIPO DE ESTABELECIMENTO E GESTÃO

REDE FÍSICA DE ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE, POR TIPO DE ESTABELECIMENTOS				
Tipo de Estabelecimento	Dupla	Estadual	Municipal	Total
VIGILÂNCIA SANITÁRIA E EPIDEMIOLÓGICA			01	01
UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA II			01	01
UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA I			01	01
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE			01	01
HOSPITAL E MAT DE PEQUENO PORTE FRANCISCO O NEGRE BREJINHO			01	01
TOTAL			05	05

9.1.2. EQUIPES DE SAÚDE HOMOLOGADAS

EQUIPE	INE	QUANTIDADE
Equipe de Saúde da Família Convencional	0000036927	01
Equipe de Saúde da Família Convencional	0000036935	01
Equipe de Saúde Bucal ESB 40h - Equipe de Saúde Bucal de 40 horas	0002119269	01
Equipe de Saúde Bucal ESB 40h - Equipe de Saúde Bucal de 40 horas	0002119277	01
TOTAL		04

9.1.3. PROFISSIONAIS DE SAÚDE

Unidades Básica de Saúde	
Profissional	Quantidade
Médico (a)	05
Enfermeira	08
Técnico (a) em Enfermagem	16
Técnico (a) em Enfermagem (Sala de Vacina)	01
Odontóloga	02
Auxiliar de Saúde Bucal	02
Farmacêutico	03
Atendente de Farmácia	02
Recepcionista	04
Auxiliar de Serviços Gerais – ASG	07
ACS –Agente Comunitário de Saúde	14
ACE – Agente de Combate às Endemias	08
Motorista	09
Total	

Secretaria Municipal de Saúde	
Profissional	Quantidade
Secretária de Saúde	01
Coordenador da Atenção Primária	01
Setor de Regulação	01
Setor de compras	01
Coordenador da Vigilância Sanitária	01
Fiscal de Vigilância Sanitária	01
Secretária Executiva do Conselho Municipal da Saúde	01
Digitador	02
Auxiliar de Serviços Gerais – ASG	01
Vigias	07

Total	
--------------	--

10. ESTABELECIMENTOS SUJEITOS ÀS AÇÕES DE VIGILÂNCIA
 SANITÁRIA

10.1. TABELA DE ESTABELECIMENTOS

ESTABELECIMENTO	QTD	META DE INSPEÇÃO	RESPONSÁVEL
Açougue de Carne	08	100%	Visa Municipal
Bar c/ serviço de Alimentação	16	100%	Visa Municipal
Buffet	0	100%	Visa Municipal
Restaurante / Churrascaria	02	100%	Visa Municipal
Lanchonete /Pastelaria/ Quiosque/food Truck	05	100%	Visa Municipal
FEIRANTE	12	100%	Visa Municipal
AMBULANTE (carrinho de: garapa, pipoca, espetinho, algodão doce, cachorro quente, pastel, chambari, etc).	10	100%	Visa Municipal
Agricultor familiar (compra direta)	300	100%	Visa Municipal
Panificadora	04	100%	Visa Municipal
Sorveteria	02	100%	Visa Municipal
Mercearia/mercado	04	100%	Visa Municipal
Supermercado	11	100%	Visa Municipal
Loja de Conveniência	01	100%	Visa Municipal
Verduraria/Frutaria	01	100%	Visa Municipal
Distribuidora de Bebidas	04	100%	Visa Municipal
Açaiteria	01	100%	Visa Municipal
Escola pública	04	100%	Visa Municipal
Creche pública	01	100%	Visa Municipal
Hotel, dormitório e Motel	02	100%	Visa Municipal
Danceteria/ casa de Espetáculo/ cinema	00	100%	Visa Municipal
Funerária (tanatoplaxia - Preparo do	02	100%	Visa Municipal

corpo)			
Cemitério	01	100%	Visa Municipal
Academia/ estúdio	01	100%	Visa Municipal
Clube recreativo	00	100%	Visa Municipal
Ginásio de esportes	01	100%	Visa Municipal
Estádio de futebol	01	100%	Visa Municipal
Salão de beleza, Barbearia, afins	12	100%	Visa Municipal
Loja de cosmético/ Perfumaria	00	100%	Visa Municipal
Drogaria	03	100%	Visa Municipal
Consultório de Fisioterapia	00	100%	Visa Municipal
Consultório médico Psicologia	00	100%	Visa Municipal
Consultório Odontológico	02	100%	Visa Municipal
Posto de saúde/ubs (rural e urbana)	02	100%	Visa Municipal
APAE	00	100%	Visa Municipal
Pronto Atendimento	01	100%	Visa Municipal
Distribuidora de Água mineral	03	100%	Visa Municipal
TOTAL	415		

11. SISTEMAS DE INFORMAÇÃO

A Secretaria Municipal de Saúde de Brejinho de Nazaré/TO dispõe de sala de TI (Tecnologia da Informação) com profissional capacitado e cronograma de alimentação dos Sistemas de Informação bem estruturado. A equipe responsável tem o papel de alimentá-los e monitorá-los periodicamente.

Segue abaixo os Sistemas de Informações vigentes:

- CNES
- SIASUS
- SISAGUA
- BPA
- GAL (AMBIENTAL, ANIMAL E BIOLOGIA MÉDICA)
- FPO
- SISLOC
- SINAN

- SISNET
- SINAN ONLINE
- SIM
- SIM FEDERAL
- SINASC
- ESUS -AB
- SIPNI
- SIVEP_DDA
- SIVEP-MALÁRIA
- SISPNCD
- ESUS NOTIFICA
- PROFILAXIA DA RAIVA
- VITAMINA “A”
- E-GESTOR
- DIGISUS PLANEJAMENTO
- SISTEMA ESTADUAL DE REGULAÇÃO (SISREG)
- LV.6 – Leishmaniose
- LV.7 – Leishmaniose
- SIES
- SISLOG: Sist. para solicitação e controle de estoque dos TR de HIV, Sífilis e Hepatites Virais.

12. COMPROMISSOS DE GOVERNO

12.1. A SAÚDE NO PROGRAMA DE GOVERNO 2022-2025

A Saúde, entre outros benefícios, foi assegurada na Constituição Cidadão com a afirmação concreta, objetiva e disciplinadora de que se trata de um direito de toda a população, não dependente de prévia contribuição financeira individual, ancorada numa concepção redistributiva dos recursos para proteção social. Para efetivar a garantia deste direito, os investimentos financeiros da Prefeitura Municipal de Brejinho de Nazaré/TO, na Saúde foram ampliados significativamente. O Programa de Governo, o qual foi elaborado para contemplar o período 2022/2025, fez um breve diagnóstico de saúde vigente à época, e abaixo apresentamos as **diretrizes de ação de governo**.

Programa de Governo – Temáticos, programa de gestão, manutenção e serviços Saúde direito do cidadão.

Objetivo: Garantir o acesso à saúde a todos os cidadãos e planejar e operacionalizar as políticas do Sistema Único de Saúde, por meio do desenvolvimento de mecanismos de controle e avaliação, planejamento, programação, participação e controle social, educação em saúde e incentivo à implementação de políticas específicas e apoio ao Combate/controlado de pandemia – Enfrentamento da Emergência COVID-19.

12.2.Plano Plurianual 2022/2025 – Ações

- Construção/ampliação e Reforma de Unidade Básica de Saúde – UBS;
- Reparelhamento de Unidade Básica de Saúde;
- Ampliação e reforma de Unidade Básica de Saúde – UBS;
- Investimento – Atenção Básica;
- Manutenção do Fundo Municipal de Saúde – FMS;
- Manutenção da Secretaria Municipal da Saúde;
- Realização das Ações de Vigilância e Promoção da Saúde;
- Manutenção da Unidade de Pronto Atendimento em Saúde;
- Manutenção da Assistência Farmacêutica Básica;
- Manutenção do Programa Agente Comunitário de Saúde;
- Manutenção do Programa Saúde Bucal – SB;
- Equipe Multiprofissional/NASF;
- Promoção Serviço Proteção Social Especial de Média e Alta complexidade;
- Manutenção de serviço médico e odontológico;
- Manutenção do Programa Saúde na escola – PSE;
- Auxílio a pessoas- a realizarem Tratamento Fora do Domicílio – TFD;
- Manutenção do Programa Saúde da Família – PSF;
- Apoio ao combate/controlado de pandemia – Enfrentamento da Emergência COVID-19
- Custeio – Assistência Farmacêutica;
- Custeio – Atenção Básica;
- Custeio – Atenção de média e alta complexidade Ambulatorial e hospitalar;
- Custeio – Vigilância em Saúde

13. APLICAÇÃO EM SAÚDE – LC 141/2012

13.1. SÉRIE HISTÓRICA DE APLICAÇÃO MUNICIPAL COM A SAÚDE

2017	2018	2019	2020
18,20 %	16,58 %	16,21 %	21,48 %

14. INDICADORES DE PACTUAÇÃO INTERFEDERATIVA

Nº	Tipo	Indicador
1	U	Mortalidade prematura (de 30 a 69 anos) pelo conjunto das 4 principais DCNT (doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas)
2	E	Proporção de óbitos de mulheres em idade fértil (10 a 49 anos) investigados.
3	U	Proporção de registro de óbitos com causa básica definida
4	U	Proporção de vacinas selecionadas do Calendário Nacional de Vacinação para crianças menores de dois anos de idade - Pentavalente 3ª dose, Pneumocócica 10- valente 2ª dose, Poliomielite 3ª dose e Tríplice viral 1ª dose - com cobertura vacinal preconizada.
5	U	Proporção de casos de doenças de notificação compulsória imediata (DNCI) encerrados em até 60 dias após notificação.
6	U	Proporção de cura dos casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das Coortes.
7	E	Número de Casos Autóctones de Malária
8	U	Número de casos novos de sífilis congênita em menores de um ano de idade
9	U	Número de casos novos de aids em menores de 5 anos.
		Proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo

10	U	humano quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez
11	U	Razão de exames citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos na população residente de determinado local e a população da mesma faixa etária
12	U	Razão de exames de mamografia de rastreamento realizados em mulheres de 50 a 69 anos na população residente de determinado local e população da mesma faixa etária.
13	U	Proporção de parto normal no Sistema Único de Saúde e na Saúde Suplementar
14	U	Proporção de gravidez na adolescência entre as faixas etárias 10 a 19 anos
15	U	Taxa de mortalidade infantil
16	U	Número de óbitos maternos em determinado período e local de residência
17	U	Cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica
18	U	Cobertura de acompanhamento das condicionalidades de Saúde do Programa Bolsa Família (PBF)
19	U	Cobertura populacional estimada de saúde bucal na Atenção Básica
20	U	Percentual de municípios que realizam no mínimo seis grupos de ações de Vigilância Sanitária consideradas necessárias a todos os municípios no ano
21	E	Ações de matriciamento sistemático realizadas por CAPS com equipes de Atenção Básica
22	U	Número de ciclos que atingiram mínimo de 80% de cobertura de imóveis visitados para controle vetorial da dengue.
23	U	Proporção de preenchimento do campo de ocupação nas notificações de agravos relacionados ao trabalho.

15. NOVO MODELO DE FINANCIAMENTO DO SUS – PREVINE BRASIL

15.1. DO PROGRAMA

O programa Previne 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: **captação 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 Previne 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 (Informatizar APS), equipes de Consultório na Rua, equipes que estão como campo de prática para formação de residentes na Atenção Primária à Saúde - APS , entre outros tantos programas.

15.2. Captação ponderada

A captação ponderada é um modelo de remuneração calculado com base no número de pessoas cadastradas sob responsabilidade das equipes de Saúde da Família ou equipes de Atenção Primária. Esse componente considera fatores de ajuste como a vulnerabilidade socioeconômica, o perfil de idade e a classificação rural-urbana do município, de acordo com o IBGE. A classificação do município de Brejinho de Nazaré de acordo com a tipologia IBG é intermediária adjacente.

Por meio desse cadastro, pode-se identificar a população próxima à equipe e à Unidade Básica de Saúde (UBS)/Unidade de Saúde da Família (USF), subsidiando o planejamento das equipes nas ofertas de serviços e o acompanhamento dos indivíduos, famílias e comunidades. O cadastro do cidadão pode ser feito por CPF ou pelo Cartão Nacional de Saúde (CNS) por todos os integrantes da equipe de saúde.

O registro das informações de cadastro pode ser feito por meio do sistema de Coleta de Dados Simplificada (CDS), Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC) ou sistemas próprios/terceiros. Os cadastros serão monitorados pelo Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (Sisab).

15.3. Pagamento por desempenho

Um dos componentes que fazem parte da transferência mensal aos municípios é o pagamento por desempenho. Para definição do valor a ser transferido neste componente, serão considerados os resultados alcançados em um conjunto de indicadores que serão monitorados e avaliados no trabalho das equipes (eSF/eAP).

Esse modelo tem como vantagem o aumento, no registro, das informações e da qualidade dos dados produzidos nas equipes. É importante, portanto, que as equipes se organizem para registrar e enviar periodicamente seus dados e informações de produção, por meio do Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (Sisab), bem como para planejar o processo de trabalho para melhorar o desempenho. Para o ano de 2020, foram elencados e pactuados de forma tripartite sete indicadores que atendem às seguintes ações essenciais:

- 1. Proporção de gestantes com pelo menos 6 consultas pré-natal (PN) realizadas, sendo a primeira realizada até a 20ª semana de gestação;**
- 2. Proporção de gestantes com realização de exames para sífilis e HIV no primeiro e terceiro trimestre gestacional;**
- 3. Proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado;**
- 4. Cobertura de exame citopatológico;**
- 5. Cobertura vacinal de Poliomielite inativada e de Pentavalente;**
- 6. Percentual de pessoas hipertensas com Pressão Arterial aferida em cada semestre;**
- 7. Percentual de diabéticos com solicitação de hemoglobina glicada.**

O monitoramento desses indicadores vai permitir avaliação do acesso, da qualidade e da resolutividade dos serviços prestados pelas equipes de Saúde da Família e de Atenção Primária, viabilizando, assim, a implementação de medidas de aprimoramento das ações no âmbito da Atenção Primária à Saúde, além de ser um meio de dar mais transparência aos investimentos na área da saúde para a sociedade. Os indicadores de pagamento por desempenho serão monitorados individualmente a cada quadrimestre, e seus resultados terão efeitos financeiros a partir de setembro de 2020.

15.4. Incentivos para ações estratégicas

Os incentivos para ações estratégicas abrangem características específicas de acordo com a necessidade de cada município ou território. Esses incentivos contemplam a implementação de programas, estratégias e ações que refletem na melhoria do cuidado na Atenção Primária à Saúde - APS e na Rede de Atenção à Saúde – RAS.

- 15.1. Programas de apoio à informatização da APS;
- 15.2. Programa Saúde com Agente;
- 15.3. Equipe de Saúde Bucal (eSB);
- 15.4. Laboratório Regional de Prótese Dentária (LRPD);
- 15.5. Programa Saúde na Escola (PSE);
- 15.6. Sistema de Monitoramento dos indicadores de desempenho relacionados ao Programa Previne Brasil;
- 15.7. Outros que venham a ser instituídos por meio de ato normativo específico.

As transferências financeiras referentes a cada uma das ações estratégicas observarão as regras previstas nas normas vigentes que regulamentam a organização, o funcionamento e financiamento dos respectivos programas, estratégias e ações.

16. SAÚDE COM AGENTE

Tendo em vista uma melhor qualificação profissional dos Agentes Comunitário de Saúde e Agentes de Combates a Endemias, o município de Brejinho de Nazaré fez a adesão do Programa **Saúde com Agente** no portal e-GESTOR AB em maio de 2021, acreditamos que esse ato contribuirá de forma significativa para o conhecimento dos servidores envolvidos e melhoria do processo de trabalho da Secretaria Municipal de Saúde desse município.

16.1. O que é o programa?

O Programa Saúde com a Agente, instituído pela Portaria nº 3.241, de 7 de dezembro de 2020, destina-se à formação técnica dos Agentes Comunitários de Saúde e dos Agentes de Combate às Endemias. Esses profissionais trabalham diretamente com as populações e territórios, tendo suas atribuições introduzidas pela Lei nº 11.350, de 5 de outubro de 2006, e por suas alterações posteriores.

Sendo assim, o incentivo à formação técnica dos ACS e ACE é de grande importância para a União, Estados, Distrito Federal e Municípios, por meio da transformação de práticas de saúde e da própria organização do trabalho, qualificando habilidades e competências.

O Programa Saúde com Agente visa fomentar estratégias de formação e práticas pedagógicas inovadoras que promovam a integração ensino-serviço multiprofissional e interdisciplinar e que compatibilize a formação profissional dos agentes de saúde durante o serviço. As atividades serão coordenadas pela SGTES/MS e executadas por meio de convênio firmado com o Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (Conasems).

17. IDENTIFICAÇÃO E PRIORIZAÇÃO DOS PROBLEMAS

17.1. DE SAÚDE

- 17.1. Alto índice de Acidente por Animais Peçonhentos;
- 17.2. Altos índices de acidentes de trabalho Grave;
- 17.3. Altos índices de Câncer na população;
- 17.4. Traçar estratégias para melhor alcance dos indicadores de desempenho Previne

Brasil;

- 17.5. Alto índice de internações por Doenças do aparelho respiratório;
- 17.6. Elevado índice de Lesões por envenenamento e alguma outra consequência

causas externas;

- 17.7. Necessidade de se Trabalhar Educação em Saúde;
- 17.8. Aumento de pessoas com sobrepeso e Obesidade;
- 17.9. Altos índices de tabagistas;
- 17.10. Baixa cobertura vacinal, vacinas do calendário básico de

vacinação;

- 17.11. Altos índices de Atendimento Rábico Humano;
- 17.12. Altos índices de Violência Interpessoal/Autoprovocada;

17.2 DE GESTÃO

- 17.13. Recursos financeiros da União insuficientes para suprir a necessidade da

gestão;

- 17.14. Fortalecer a Estratégia Saúde da Família como modelo de Atenção

Básica/Saúde na Hora

- 17.15. Melhorar o Serviço de Regulação, Controle e Avaliação (SISREG)

- 17.16. Melhorar o fluxo de atendimento Atenção Básica X Unidade de

Referência (Demora na liberação da Regulação);

- 17.17. Melhorar a rede de serviços de Média e Alta Complexidade com

atendimento às urgências e

emergências nas Unidades de Referência;

- 17.18. Necessidade de capacitação profissional;

- 17.19. Estrutura física insuficiente para os serviços;

- 17.20. Demora nos Processos de Licitação;

17.21. Melhorar e fortalecer o vínculo intersetoriais responsáveis pelo processo de licitação e compra;

17.22. Descumprimento no suprimento das necessidades da SEMUS pelas empresas de Licitação;

18. AÇÕES E SERVIÇOS CONTINUADOS

➤ SAÚDE DA MULHER

Segundo Brasil, 1984 o programa para a saúde da mulher inclui ações educativas, preventivas, de diagnóstico, tratamento e recuperação, englobando a assistência à mulher em clínica ginecológica, no pré-natal, parto e puerpério, no climatério, em planejamento familiar, DST, câncer de colo de útero e de mama, além de outras necessidades identificadas a partir do perfil populacional das mulheres.

➤ SAÚDE DO HOMEM

A Política Nacional de Atenção Integral da Saúde do Homem (PNAISH) tem como diretriz promover ações de saúde que contribuam significativamente para a compreensão da realidade singular masculina nos seus diversos contextos socioculturais e político-econômicos, respeitando os diferentes níveis de desenvolvimento e organização dos sistemas locais de saúde e tipos de gestão de Estados e Municípios. Para atingir o seu objetivo geral, que é ampliar e melhorar o acesso da população masculina adulta – 20 a 59 anos – do Brasil aos serviços de saúde, a Política Nacional de Saúde do Homem é desenvolvida a partir de cinco (05) eixos temáticos:

- Acesso e Acolhimento
- Saúde Sexual e Reprodutiva
- Paternidade e Cuidado
- Doenças Prevalentes na População Masculina
- Prevenção das Violências e Acidentes
- Prevenção ao uso de álcool e drogas

➤ SAÚDE DO IDOSO

A Política de Saúde do Idoso tem por objetivo garantir a Atenção Integral à Saúde das pessoas com 60 anos ou mais, promovendo a manutenção da capacidade funcional, a autonomia e a inserção na família e na comunidade, para um envelhecimento ativo e saudável.

As principais ações realizadas são:

- Implementação da Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa;
- Desenvolvimento de ações de educação permanente junto às regionais e aos

municípios, abordando temas relacionados ao fortalecimento de ações em Saúde do Idoso na Atenção Básica, ao envelhecimento saudável, à prevenção da violência, à prevenção de quedas, entre outros, de acordo com a demanda.

➤ **SAÚDE DO ADOLESCENTE**

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

➤ **SAÚDE BUCAL**

O Brasil Sorridente constitui-se em uma série de medidas que visam a garantir ações de promoção, prevenção e recuperação da saúde bucal dos brasileiros, fundamental para a saúde geral e qualidade de vida da população.

Seu principal objetivo é a reorganização da prática e a qualificação das ações e serviços oferecidos, reunindo uma série de ações em saúde bucal voltada para os cidadãos de todas as idades, com ampliação do acesso ao tratamento odontológico gratuito aos brasileiros por meio do Sistema Único de Saúde (SUS).

➤ **EDUCAÇÃO EM SAÚDE**

A Educação em Saúde é compreendida como processo de transformação que desenvolve a consciência crítica das pessoas a respeito de seus problemas de saúde e estimula a busca de soluções coletivas para resolvê-los. A prática educativa, assim entendida, é parte integrante da própria ação de saúde e, como tal, deve ser dinamizada em consonância com este conjunto, de modo integrado, em todos os níveis do sistema, em todas as fases do processo de organização e desenvolvimento dos serviços de saúde.

➤ **SAÚDE DO TRABALHADOR**

É um componente do Sistema Nacional de Vigilância em Saúde, que visa à promoção da saúde e à redução da morbimortalidade da população trabalhadora, por meio da integração de ações que intervenham nos agravos e seus determinantes decorrentes dos modelos de desenvolvimento e processos produtivos. As ações de Saúde do Trabalhador (ST) presente na rede do SUS objetiva a

promoção e a proteção da saúde do trabalhador, por meio de ações de vigilância dos riscos existentes nos ambientes e condições de trabalho, dos agravos à saúde e da organização e prestação da assistência aos trabalhadores.

➤ **HIPERTENSOS E DIABÉTICOS**

A Atenção Básica é porta de entrada preferencial do serviço de saúde no Brasil, e cumpre papel fundamental na oferta de cuidados à população, especialmente aqueles portadores de hipertensão arterial e diabetes, devido estas estarem entre as Doenças Crônicas Não Transmissíveis de maior prevalência e por sua magnitude, e a Atenção Básica é campo prioritário para o controle de ambas.

➤ **SAÚDE DA CRIANÇA**

Com o objetivo de promover e proteger a saúde da criança e o aleitamento materno, o Ministério da Saúde instituiu a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC). A política abrange os cuidados com a criança da gestação aos 9 anos de idade, com especial atenção à primeira infância e às populações de maior vulnerabilidade, visando à redução da morbimortalidade e um ambiente facilitador à vida com condições dignas de existência e pleno desenvolvimento.

A política se estrutura em 7 (sete) eixos estratégicos, com a finalidade de orientar e qualificar as ações e serviços de saúde da criança no território nacional, considerando os determinantes sociais e condicionantes para garantir o direito à vida e à saúde, visando à efetivação de medidas que permitam o nascimento e o pleno desenvolvimento na infância, de forma saudável e harmoniosa, bem como a redução das vulnerabilidades e riscos para o adoecimento e outros agravos, à prevenção das doenças crônicas na vida adulta e da morte prematura de crianças.

➤ **LRPD – ESB**

O Laboratório Regional de Próteses Dentárias faz parte do projeto Brasil Sorridente, onde visa a fabricação de Próteses Dentárias para a população descrita.

➤ **SISVAN**

O Sisvan é um sistema voltado para a gestão das informações da Vigilância Alimentar e Nutricional na Atenção Primária à Saúde e mantém um banco de dados sobre antropometria, formado com base em registros feitos no e-SUS APS, Sistema de Gestão do Programa Bolsa Família na saúde e no próprio Sisvan.

➤ **IMUNIZAÇÃO**

A vacina salva vidas. Doenças que causavam milhares de vítimas no passado, como varíola e poliomielite, foram erradicadas. Outras doenças transmissíveis também deixaram de ser problema de

saúde pública porque foram eliminadas no Brasil e nas Américas, como o sarampo, rubéola e rubéola congênita.

O Programa Nacional de Imunizações do Brasil tem avançado ano a ano para proporcionar melhor qualidade de vida à população com a prevenção de doenças. Tal como ocorre nos países desenvolvidos, o Calendário Nacional de Vacinação do Brasil contempla não só as crianças, mas também adolescentes, adultos, idosos, gestantes e povos indígenas. No total, são disponibilizadas na rotina de imunização 19 vacinas cuja proteção inicia ainda nos recém-nascidos, podendo se estender por toda a vida.

As vacinas são seguras e estimulam o sistema imunológico a proteger a pessoa contra doenças transmissíveis. Quando adotada como estratégia de saúde pública, elas são consideradas um dos melhores investimentos em saúde considerando o custo-benefício.

➤ **NOTIFICAÇÃO E INVESTIGAÇÃO DOS AGRAVOS (SINAN)**

O Sistema de Informação de Agravos de Notificação - Sinan é alimentado, principalmente, pela notificação e investigação de casos de doenças e agravos que constam da lista nacional de doenças de notificação compulsória (Portaria de Consolidação nº 4, de 28 de Setembro de 2017, anexo V - Capítulo I), mas é facultado a estados e municípios incluir outros problemas de saúde importantes em sua região.

➤ **VIGILÂNCIA EM SAÚDE**

O Profissional que atua em Vigilância em Saúde investiga, monitora e avalia riscos e os determinantes dos agravos e danos à saúde e ao meio ambiente. Compõe equipes multidisciplinares de planejamento, execução e avaliação do processo de vigilância sanitária, epidemiológica, ambiental e saúde do trabalhador.

➤ **SERVIÇO DE REGULAÇÃO**

O Serviço de Regulação atua no processo de acesso dos pacientes às consultas, aos exames especializados e aos Serviços Auxiliares de Diagnóstico e Terapia (SADT).

➤ **SERVIÇO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA**

Os Atendimentos de Urgência/Emergência são realizados tanto dentro da rede de Atenção Primária em Saúde durante o dia, quanto pela Unidade de Pronto Atendimento, onde são atendidos agravos que condicionam o risco iminente de vida.

➤ **PROGRAMA IST/HIV/AIDS E HEPATITES VIRAIS**

O programa tem como norte promover o acesso das pessoas com infecção pelo HIV e portadores de DST à assistência de qualidade; reduzir a morbi-mortalidade decorrente das DST e da infecção pelo HIV; assegurar a qualidade do sistema de diagnóstico laboratorial das DST e da infecção

pelo HIV. É assegurado ao município de Brejinho de Nazaré através da portaria 3.276 26/12/2013 que estabelece os MUNICÍPIOS PRIORITÁRIOS. Atualmente apenas 18 municípios são contemplados com a portaria. Estabelece recurso financeiro para trabalhar ações de enfrentamento, estas ações são trabalhadas dentro do contexto das ações da Atenção Primária à Saúde.

➤ **REDE CEGONHA**

Rede de cuidados que visa assegurar à mulher o direito ao planejamento reprodutivo e à atenção humanizada à gravidez, ao parto, aborto e ao puerpério seguros, bem como à criança o direito ao nascimento seguro e ao crescimento e ao desenvolvimento saudáveis.

➤ **PSE**

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

19. DIRETRIZES, OBJETIVOS METAS E INDICADORES

19.1 ATENÇÃO BÁSICA

DIRETRIZ: Fortalecimento, Ampliação e Qualificação da Rede de Atenção à Saúde											
OBJETIVO: Qualificar as ações e serviços públicos de Saúde na Atenção Básica.											
Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	Indicador (Linha-Base)			META Plano(2022-2025)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			VALOR	ANO	UNIDADE DE MEDIDA			2022	2023	2024	2025
1.1.1	Aumentar a razão de exames citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos.	Razão de exames citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos na população residente de determinado local e na população da mesma faixa etária.	-	-	Percentual	0,30	Percentual	0	0,35	0,40	0,45
1.1.2	Aumentar a razão de exames de mamografia de rastreamento realizados em mulheres de 50 a 69 anos.	Razão de exames de mamografia de rastreamento realizados em mulheres de 50 a 69 anos na população residente de determinado local e população da mesma faixa etária.	-	-	Percentual	0,1	Percentual	0,	0,1	0,2	0,3
1.1.3	Aumentar a proporção de	Proporção de parto normal no Sistema	-	-	Percentual	50,00	Percentual	55,00	60,00	65,00	70,00

	parto normal no SUS e na saúde suplementar até 2025.	Único de Saúde e na Saúde Suplementar.									
1.1.4	Manter a proporção de gravidez na adolescência entre as faixas etárias 10 a 19 anos até 2025	Proporção de gravidez na adolescência entre as faixas etárias 10 a 19 anos.	-	-	Percentual	21,35	Percentual	21,35	21,35	21,35	21,35
1.1.5	Manter a taxa de mortalidade infantil.	Taxa de mortalidade infantil.	-	-	Número	0	Número	0	0	0	0
1.1.6	Manter o número de óbitos materno em determinado período e local de residência.	Número de óbitos maternos em determinado período e local de residência.	-	-	Número	0	Número	0	0	0	0
1.1.7	Manter a cobertura populacional estimada pelas equipes de atenção básica.	Cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica.	-	-	Percentual	100,00	Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00
1.1.8	Manter a cobertura de acompanhamento das condicionalidades de saúde do	Cobertura de acompanhamento das condicionalidades de Saúde do Programa Bolsa Família (PBF).	-	-	Percentual	85,00	Percentual	85,00	85,00	85,00	85,00

	programa bolsa família.										
1.1.9	Manter para a cobertura populacional estimada de saúde bucal na atenção básica.	Cobertura populacional estimada de saúde bucal na atenção básica.	-	-	Percentual	100,00	Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00
1.1.10	Realizar de ações de prevenção ao uso de álcool e drogas	Realização de ações de prevenção ao uso de álcool e drogas			Número	08	Número	02	02	02	02

19.2 VIGILÂNCIA EM SAÚDE

DIRETRIZ- Redução dos riscos e agravos à saúde da população, por meio de ações de promoção e Vigilância em Saúde.										
OBJETIVO: Reduzir os riscos, doenças e agravos por meio das ações de promoção, prevenção e proteção a saúde										
Nº	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	Indicador (Linha-Base)			META Plano(2022-2025)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
		VALOR	ANO	UNIDADE DE MEDIDA			2022	2023	2024	2025
2.1.1	Número de óbitos prematuros (de 30 a 69 anos) pelo conjunto das 4 principais DCNT (Doenças do Aparelho Circulatório, Câncer, Diabetes e Doenças Respiratórias Crônicas).	-	-	Número	6	Número	6	6	6	6

2.1.2	Proporção de óbitos de mulheres em idade fértil (MIF) investigado.	-	-	Percentual	100,00	Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00
2.1.3	Proporção de registro de óbitos com causa básica definida.	-	-	Percentual	100,00	Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00
2.1.4	Proporção de vacinas selecionadas do CNV (Calendário Nacional de Vacinação) para crianças.	-	-	Percentual	75,00	Percentual	75,00	75,00	75,00	75,00
2.1.5	Proporção de casos de notificação compulsória imediata (DNCI) encerrada em até 60 dias após notificação.	-	-	Percentual	85,00	Percentual	85,00	87,00	95,00	100,00
2.1.6	Proporção de cura nos casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes.	-	-	Percentual	100,00	Percentual	93,00	95,00	98,00	100,00
2.1.7	Números de casos autóctones novos de malária.	-	-	Número	0	Número	0	0	0	0
2.1.8	Número de casos novos de sífilis congênita em menores de um ano de idade.	-	-	Número	0	Número	1	1	0	0
2.1.9	Número de casos novos de aids em menores de 5 anos.	-	-	Número	0	Número	0	0	0	0
2.1.10	Número de ciclos que atingiram mínimo de 80%	-	-	Número	8	Número	8	8	8	8

	de cobertura de imóveis visitados para controle vetorial de dengue.									
2.1.1 1	Proporção de análise realizada em amostra de água para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez.	-	-	Percentual	85,00	Percentual	80,00	85,00	88,00	100,00
2.1.1 2	Percentual de municípios que realizam no mínimo seis grupos de ações de Vigilância Sanitária consideradas necessárias a todos os municípios no ano.	-	-	Percentual	100,00	Percentual	66,67	66,60	66,67	100,00

19.3 ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

DIRETRIZ: Garantia da assistência farmacêutica no âmbito do SUS.											
OBJETIVO: FORTALECER AS AÇÕES E SERVIÇOS DO COMPONENTE DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA.											
Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	Indicador (Linha-Base)			META Plano(2022-2025)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			VALOR	ANO	UNIDADE DE MEDIDA			2022	2023	2024	2025
3.1.1	Garantir a distribuição de medicamentos de responsabilidade do município aos usuários demandantes.	Distribuir medicamentos de responsabilidade do município para 100% dos usuários demandantes.	-	-	Percentual	100,00	Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00
3.1.2	Manter o sistema HÓRUS na Farmácia básica do município.	Manutenção do HÓRUS (Sistema Nacional de Gestão da Assistência Farmacêutica).	-	-	Número	1	Número	1	1	1	1
3.1.3	Garantir os medicamentos provenientes de decisão judicial.	Custear 100% os medicamentos provenientes de decisão judicial.	-	-	Percentual	100,00	Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00

19.4 MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE

DIRETRIZ: GARANTIA DA ASSISTÊNCIA À SAÚDE NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA E NA ATENÇÃO DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE

OBJETIVO: FORTALECER AS AÇÕES E SERVIÇOS DO COMPONENTE ESPECIALIZADO E DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE.

Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	Indicador (Linha-Base)			META Plano(2022-2025)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			VALOR	ANO	UNIDADE DE MEDIDA			2022	2023	2024	2025
4.1.1	Disponibilizar transporte sanitário para 100% dos pacientes: Renal Crônico.	Paciente transportado.	-	-	Percentual	100,00	Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00
4.1.2	Custear os tratamentos fora do domicílio (TFD-municipal), aprovado pelo serviço de regulação municipal.	Tratamento Fora do Domicílio (TFD).	-	-	Percentual	100,00	Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00
4.1.3	Custear as consultas e exames aprovados pelo serviço de regulação municipal.	Regulação Municipal (Consultas e Exames).	-	-	Percentual	100,00	Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00

19.5 GESTÃO DO SUS

DIRETRIZ: Fortalecimento e aprimoramento da gestão do SUS, de modo a melhorar e aperfeiçoar a capacidade resolutiva das ações e serviços dos SUS.

OBJETIVO: - Assegurar uma gestão eficiente e efetiva, fortalecendo a descentralização, a regionalização e controle social através das ações de planejamento, monitoramento e avaliação.

Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	Indicador (Linha-Base)			META Plano(2022-2025)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			VALOR	ANO	UNIDADE DE MEDIDA			2022	2023	2024	2025
5.1.1	Elaborar e apresentar anualmente, os três relatórios detalhados do quadrimestre anterior (RDQA) a câmara de vereadores e ao conselho municipal.	Elaborar e apresentar o Relatório detalhado do quadrimestre anterior ao controle social.	-	-	Número	3	Número	3	3	3	3
5.1.2	Elaborar e apresentar anualmente e aprovar os três instrumentos de gestão do SUS, (PMS, PAS, RAG).	Elaborar e apresentar os Instrumentos de gestão do SUS ao controle social.	-	-	Número	3	Número	3	3	3	3
5.1.3	Qualificar profissionais do SUS com foco na implementação das redes de atenção à	Profissionais do SUS qualificados.	-	-	Número	41	Número	41	41	41	41

	saúde.										
5.1.4	Assegurar a participação dos servidores em eventos técnicos e científicos conforme as demandas.	Eventos técnicos e científicos assegurados.	-	-	Percentual	100,00	Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00
5.1.5	Reformar as Unidades Básicas de Saúde.	Reforma de UBS (Unidade Básica de Saúde).	-	-	Número	2	Número	0	2	0	0
5.1.6	Adquirir veículos de grande porte (Micro-ônibus) para transporte de pacientes e demanda da Secretaria Municipal de Saúde.	Aquisição de um Micro-ônibus para pacientes em TFD (Tratamento Fora do Domicílio).	-	-	Número	1	Número	0	0	1	0
5.1.7	Adquirir materiais permanentes para manutenção dos 4 estabelecimentos de Saúde desta Secretaria.	Aquisição de materiais permanentes para equipar os estabelecimentos de saúde.	-	-	Número	4	Número	4	4	4	4
5.1.8	Realizar Conferência municipal de Saúde.	Conferência Municipal de Saúde Realizada.	-	-	Número	1	Número	0	1	0	0
5.1.9	Ofertar capacitações a 100% dos membros do CMS.	Capacitações ofertadas.	-	-	Percentual	100,00	Percentual	25,00	25,00	25,00	25,00
6.1.1	Adquirir materiais permanentes para manutenção do	Aquisição de materiais permanentes para equipar os CMS..	-	-	Número	1	Número	1	1	1	1

CMS.

19.6 INVESTIMENTO

DIRETRIZ Nº 6 – Fortalecimento e qualificação da gestão das ações e financiamento no sus.

OBJETIVO 6.1 – Fortalecer a gestão administrativa, através da modernização, estruturação dos serviços, qualificação de pessoal e participação do controle social

Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	Indicador (Linha-Base)			META Plano(2022-2025)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			VALOR	ANO	UNIDADE DE MEDIDA			2022	2023	2024	2025
6.1.2	Manter a estruturação e manutenção dos órgãos do Fundo Municipal de Saúde	Percentual de órgãos de saúde mantidos e estruturados	100%	2020	Porcentagem	100%	Porcentual	100%	100%	100%	100%
6.1.3	Estruturar a Rede de atendimento de Urgência e Emergência.	Percentual de órgãos de saúde estruturado	100%	2020	Porcentagem	100%	Porcentual	100%	100%	100%	100%

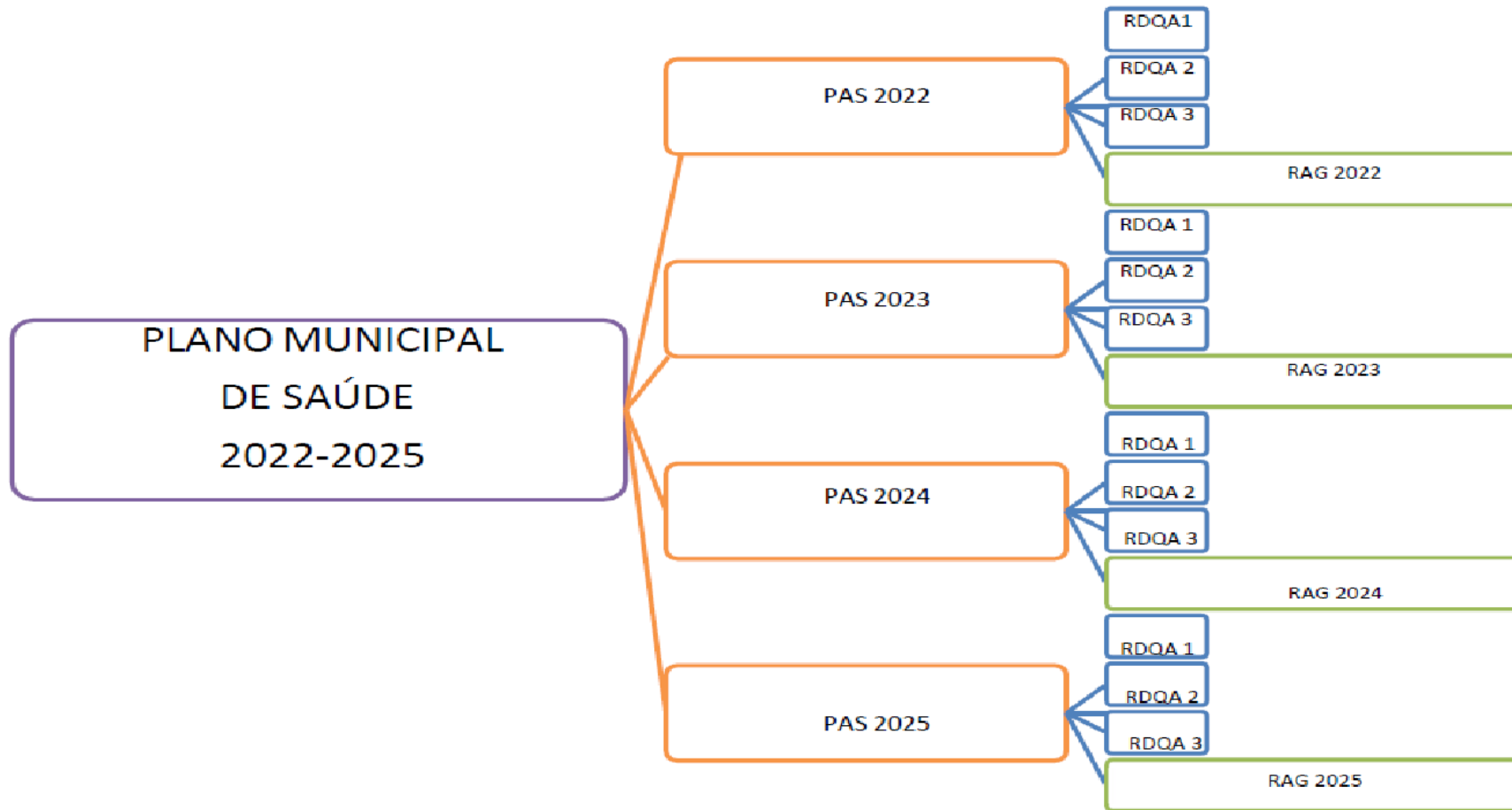
19.7 ENFRENTAMENTO AO COVID-19

DIRETRIZ Nº 7 – Assegurar ações e serviços de saúde para o enfrentamento da COVID-19.

OBJETIVO – Desenvolver ações de prevenção, promoção e proteção, reduzindo os riscos e agravos da saúde dos munícipes no âmbito da rede de atenção à saúde.

Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	Indicador (Linha-Base)			META Plano(2022-2025)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			VALOR	ANO	UNIDADE DE MEDIDA			2022	2023	2024	2025
7.1.1	Aquisição de insumos e materiais para realização das ações e serviços de saúde.	Promover ações e serviços de saúde voltados ao enfrentamento do COVID-19 .	100%	2020	Porcentagem	100%	Percentual	100%	100%	100%	100%
7.1.2	Aquisição de equipamentos de proteção individual EPIs para enfrentamento do COVID-19 .	Promover ações e serviços de saúde voltados ao enfrentamento do COVID-19 .	100%	2020	Porcentagem	100%	Percentual	100%	100%	100%	100%
7.1.3	Realizar distribuição de álcool em gel 70% e máscaras	Promover ações e serviços de saúde voltados ao enfrentamento do COVID-19 .	100%	2020	Porcentagem	100%	Percentual	100%	100%	100%	100%

20. FLUXOGRAMA DOS INSTRUMENTOS DE GESTÃO DO SUS



21. CONCLUSÃO

O Plano Municipal de Saúde de Brejinho de Nazaré/TO para o próximo quadriênio 2022 - 2025, através de suas páginas é nos permite visualizar os principais problemas enfrentados pela saúde municipal, elencando-os através de uma análise situacional, observando com apreço os indicadores pactuados pelo município, formulando ações estratégicas possíveis de serem implementadas no quadriênio e que se mostrarão efetivas e trarão bons resultados para a população.

Ao concluir este plano reiteramos que se trata de um documento formal, porquanto capta uma realidade dinâmica e complexa do município, a qual deve estimular e servir como subsídio fundamental para as nuances que perpassam o fenômeno saúde/doença e suas implicações do ponto de vista institucional e organizativo.

Entretanto, o resultado final a ser alcançado dependerá de determinantes da saúde dentro da conjuntura política e econômica. As programações anuais de saúde deverão detalhar, ajustar e redefinir as ações estabelecidas nesse Plano Municipal de Saúde buscando o aperfeiçoamento dos serviços de saúde para o alcance das metas com o devido acompanhamento do Conselho Municipal de Saúde. Vale ressaltar, que ainda há enormes desafios que requerem medidas estruturantes, capazes de assegurar a continuidade das conquistas e permitir o enfrentamento de desafios urgentes, de que são exemplos o envelhecimento populacional e as causas externas de morbidade e mortalidade, como os acidentes – sobretudo de trânsito – e a violência interpessoal. Da mesma forma, Brejinho de Nazaré-TO apresentou grandes conquistas para a saúde pública nos últimos anos, das quais podem-se destacar, entre outras, a expansão da atenção primária e especializada ambulatorial, ampliação e estruturação de serviços de urgência e emergência e investimentos em tecnologia da informação.

O Plano Municipal de Saúde, instrumento dinâmico e flexível do processo de planejamento das ações e serviços de saúde, refere-se a um período de governo de 04 anos (2022 a 2025) e constitui um documento formal da política de saúde do município de Brejinho de Nazaré-TO. O principal objetivo é a qualificação permanente do Sistema Único de Saúde. Fica a nós o desafio de executar as ações estratégicas da Secretaria de Saúde com as ações intersetoriais do Plano de Governo e, posteriormente, com a sua execução orçamentária.

O alcance das metas estabelecidas vai depender do esforço de todos os atores envolvidos no processo de atenção,



independentemente do setor que representam: Gestão, Atenção Básica, Reabilitação, Assistência Especializada, Vigilância em Saúde etc. devidamente acompanhados pela Participação Social.