



Alto Alegre do Pindaré – MA.
2022



GESTÃO

FRANCISCO DANTAS RIBEIRO FILHO

Prefeito

GENIVAL RODRIGUES DA COSTA

Vice-Prefeito

MARIA DAYANE MARQUES

Secretária de Saúde



ÍNDICE

Introdução	4
1 - Estruturação.....	5
2 - Orientadores Estratégicos	7
2.1 - Missão, Visão e Valores.....	7
3 – Objetivos	8
4. - Análise Situacional	8
4.1. - Características Gerais do Município	8
4.1.1. - Histórico do Município	8
4.1.2. - Formação Administrativa	9
5. - Aspecto demográfico	9
5.1. - Perfil Demográfico	9
5.1.1. - População Residente por Faixa Etária e Sexo - 2021	9
5.2. - Aspectos Socioeconômicos e de Infraestrutura	10
5.2.1. - Atividade Econômica	10
5.2.2. - Educação	10
6. - Diagnóstico Epidemiológico	11
6.1. - Vigilância Epidemiológica	11
6.1.1 - Indicadores Epidemiológicos – 2016 - 2019	12
6.2. - Vigilância Sanitária	16
6.3 – Indicadores de Saúde 2021.....	16
7 - Diagnóstico dos Serviços de Saúde	18
7.1. - Rede Física Instalada	18
7.2. - Recursos Humanos	18
7.3. - Produção dos Serviços	19
7.3.1 – Produção Ambulatorial 2018– 2020	19
7.3.2 – Produção Hospitalar 2018 – 2020	19
8 - Financiamento.....	20
9. - Controle Social	20
10. - Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores 2022 a 2025	21



INTRODUÇÃO

O Plano Municipal de Saúde (PMS) é o instrumento balizador para o planejamento, monitoramento e avaliação das políticas e programas da Secretaria Municipal de Saúde. Ele deve orientar a atuação da esfera municipal em sua coordenação do Sistema Único de Saúde (SUS), estabelecendo as diretrizes, prioridades, metas e indicadores para o período de 2022 a 2025. É importante que este instrumento esteja alinhado com as demais iniciativas e instrumentos governamentais, tal como o Plano Plurianual (PPA), a Lei de Diretrizes Orçamentárias e a Lei Orçamentária Anual. Para isso, foram envidados importantes esforços no sentido de propiciar esta compatibilidade. Fruto de extensas discussões internas e um significativo processo de qualificação de seus atributos, o Plano buscou, ainda, considerar a essencial contribuição de outros atores, tal como o Conselho Municipal e a Conferência Municipal de Saúde. O Plano Municipal de Saúde deve embasar não apenas a orientação estratégica da Secretaria Municipal de Saúde, como também a gestão em todos os seus níveis. Ele é apoiado por outras importantes iniciativas de aperfeiçoamento dos controles internos e melhoria contínua no processo de governança. Sua elaboração envolveu todos os departamentos e pessoas, direta ou indiretamente. Não é um trabalho isolado, mas uma construção coletiva. O Plano é apresentado em seis seções, além desta introdução e de um anexo com os indicadores de avaliação. A primeira contempla sua estruturação, bases legais e relação com o Plano Plurianual; a segunda explicita todos os orientadores estratégicos considerados em sua elaboração; a terceira sintetiza a análise de situação de saúde; a quarta estabelece os indicadores da política de saúde, que serão atualizados anualmente; a quinta apresenta os Objetivos Estratégicos do Plano - em consonância com o PPA -, bem como suas metas e projetos; a sexta discorre sobre os elementos necessários à sua gestão eficaz. Desse modo, o PMS busca ampliar e qualificar o acesso aos bens e serviços de saúde, de modo oportuno, contribuindo para a melhoria das condições de saúde, promoção da equidade e da qualidade de vida dos munícipes.

1. ESTRUTURAÇÃO DO PLANO

1.1. BASE LEGAL

O planejamento das políticas da Administração Pública Municipal para a área da saúde deve ser expresso em dois planos: o Plano Municipal de Saúde (PNS) e o Plano Plurianual (PPA), ambos previstos na Constituição Federal de 1988. O PPA está definido expressamente no art. 165 e presente em outros dispositivos. O PMS corresponde ao plano setorial, previsto no mesmo artigo, porém de forma genérica no §4º. De acordo com Decreto nº 9.795, de 17/05/2019, são de responsabilidade do MS a política nacional de saúde; a coordenação e fiscalização do Sistema Único de Saúde - SUS; a saúde ambiental e ações de promoção, proteção e recuperação da saúde individual e coletiva, inclusive a dos trabalhadores e a dos índios; as informações de saúde; os insumos críticos para a saúde; a ação preventiva em geral, vigilância e controle sanitário de fronteiras e de portos marítimos, fluviais, lacustres e aéreos; a vigilância de saúde, especialmente quanto a drogas, medicamentos e alimentos; e a pesquisa científica e tecnológica na área de saúde. A Lei nº 8.080/90 dispõe sobre a obrigação legal de elaboração do PNS (art. 15 e 16) e sobre a compatibilização das necessidades da política de saúde com a disponibilidade de recursos em planos de saúde dos Municípios, dos Estados, do Distrito Federal e da União (art. 36). Além disso, observa que o Conselho Municipal de Saúde (CMS) deve estabelecer diretrizes a serem observadas na elaboração dos planos de saúde, em função das características epidemiológicas e da organização dos serviços (art. 37). Ressalta-se ainda que a Lei Complementar nº 141/2012, no artigo 30, § 4º, reforça que cabe aos Conselhos de Saúde deliberar sobre as diretrizes para o estabelecimento de prioridades. A Lei nº 8.142/1990 dispõe que devem ser realizadas Conferências de Saúde, a cada quatro anos, a fim de propor diretrizes para a formulação da política de saúde em cada nível da federação. Nesse contexto, o CMS e a Conferência Municipal de Saúde são instâncias colegiadas do SUS, que permitem a participação social, e possuem papel importante na definição das diretrizes que subsidiam a formulação de estratégias, objetivos, metas e indicadores e, posteriormente, no controle e avaliação da execução da política pública. Assim, as diretrizes estabelecidas pelo CMS. Destaca-se que o PMS 2022-2025 é um instrumento de gestão orientador do processo de planejamento do SUS na esfera municipal, explicita os compromissos do governo para o setor saúde e reflete, a partir da análise situacional, as necessidades de saúde da população. O Plano de Saúde configura-se como base para a execução, o acompanhamento e a avaliação da gestão do sistema de saúde. A partir do artigo 94 da Portaria de Consolidação MS nº 1/2017, pode-se visualizar as diretrizes para o processo de planejamento no âmbito do SUS, a definição da vigência de quatro anos e dos elementos que devem compor o PMS, como: a) a análise situacional de saúde; b) os objetivos, metas e indicadores; c) o processo de monitoramento e avaliação. A estrutura do PNS 2022-2025 amplia o escopo requerido pela legislação apresentando aspectos relacionados ao Planejamento Estratégico do Ministério da Saúde, como por exemplo, Cadeia de Valor, Missão, Visão, Valores e Mapa Estratégico.



1.2. ELABORAÇÃO

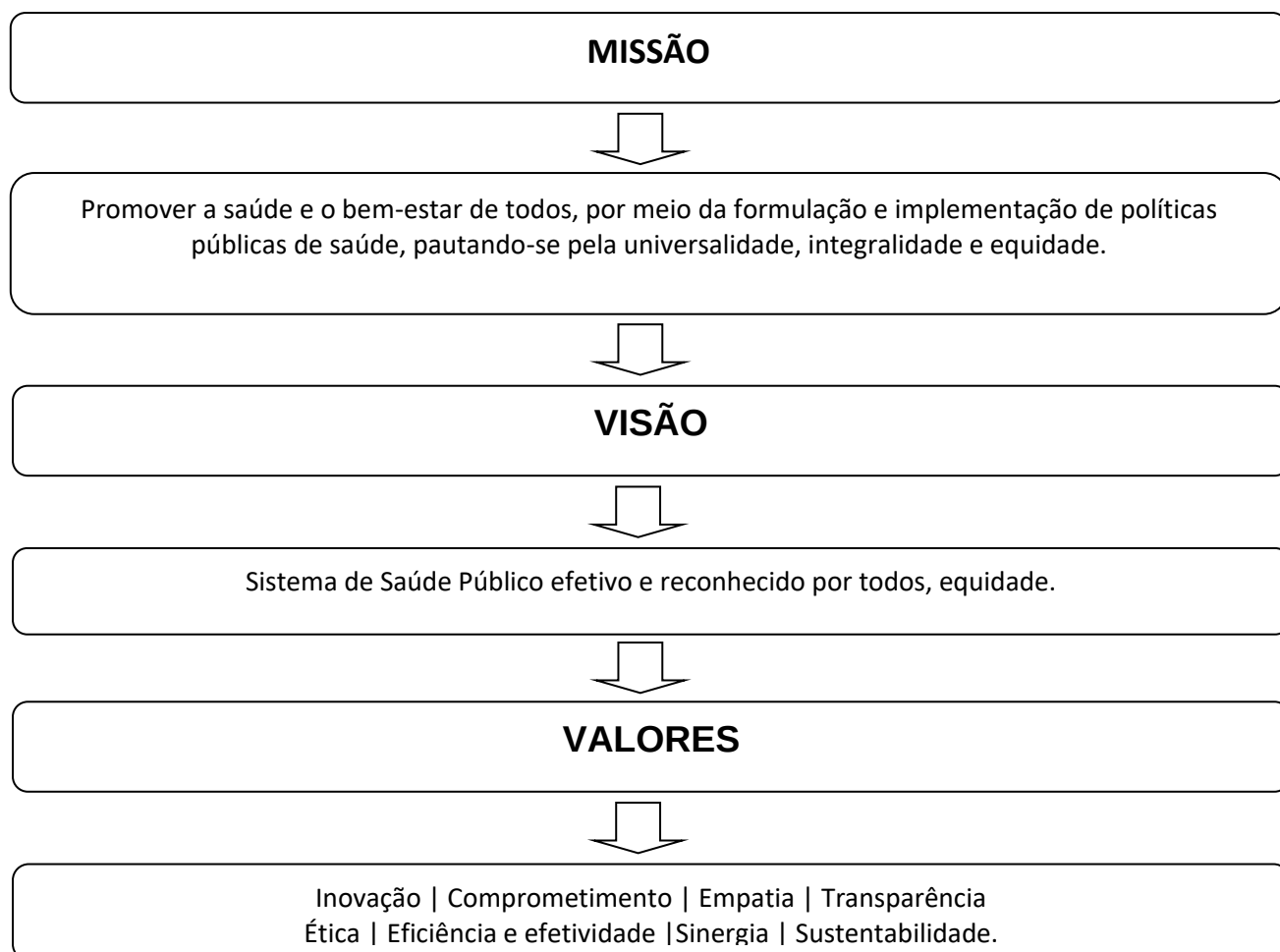
A análise de situação foi elaborada considerando o desempenho obtido em relação ao que foi planejado e executado entre 2017-2021, além de considerar outras séries históricas relevantes. Na análise de situação, apresentam-se dados atualizados e identificam-se os avanços alcançados, bem como os desafios que ainda permanecem, com o intuito de definir estratégias que produzam alteração na realidade e melhorias na condição de saúde da população.

2. ORIENTADORES ESTRATÉGICOS

O Plano Municipal de Saúde, como instrumento orientador da política pública municipal, deve, naturalmente, estar alinhado às demandas da sociedade e às orientações governamentais. É importante que o PMS busque convergência entre atores internos e externos, tenha coerência com os esforços para aprimoramento da gestão municipal e almeje alcançar a visão de futuro do órgão. Para o período de 2022 a 2025, a Secretaria Municipal de Saúde intensificou os esforços no sentido de considerar outros importantes orientadores, tal como as Diretrizes da Conferência Nacional de Saúde. Adicionalmente, retomou-se a elaboração de um Planejamento Estratégico orientador dos processos internos necessários à consecução de suas competências regimentais, bem como a definição de sua Missão, Visão, Cadeia.

2.1. MISSÃO, VISÃO E VALORES

Em 2021, foram redefinidos a Missão, Visão e Valores da Secretaria de Municipal de Saúde, de modo a permitir que agentes internos e externos compartilhem dos mesmos propósitos e ideais.





3 - OBJETIVOS:

O Plano Municipal de Saúde, instrumento dinâmico e flexível do processo de planejamento das ações e serviços de saúde, refere-se a um período de governo de 04 anos (2022 a 2025) e constitui um documento formal da política de saúde do município.

A Formulação e o encaminhamento do Plano de Saúde são de competência exclusiva do Gestor, cabendo ao Conselho de Saúde apreciá-lo e propor as alterações que julgarem necessárias.

4 - ANÁLISE SITUACIONAL:

4.1. - CARACTERÍSTICAS GERAIS DO MUNICÍPIO:

O Município de Alto Alegre do Pindaré situa-se à cerca 219 km de São Luís, tendo uma topografia predominantemente plana, tem uma territorial de aproximadamente 1.875,901 km².

Localiza-se na mesorregião do Oeste Maranhense, na microrregião do Pindaré, o clima é megatérmico e sub-úmido.

Limita-se com os municípios de: Bom Jardim, Tufilândia, Buriticupu e Santa Luzia. O município é servido por uma Rodovia Federal BR 135 e uma Rodovia Estadual MA-338, que liga Alto Alegre do Pindaré a Pirapemas.

4.1.1. - HISTÓRICO DO MUNICÍPIO

A história é baseada em fatos contados por moradores antigos da região. Contam os mais velhos que, no início eram os índios que viviam nessas terras e que a maioria vivia em montes e morros. Dai surgiu o primeiro nome da cidade baseada no local onde os índios viviam e onde eles faziam festas e rituais de suas tribos. "**Alto**" quer está ligado diretamente aos morros e montanhas de pequeno porte que se encontram na região.

O nome "**Alegre**" surgiu justamente pelo fato dos índios usarem esses montes para se refugiarem e também realizarem festas e rituais, o que gerava uma alegria constante às tribos e aos moradores que viviam ao seu redor. O nome do Pindaré é uma referência ao rio Pindaré que corta a cidade, que se destaca por ser uma grande fonte de renda de muitos moradores e também pela sua importância do que diz respeito ao processo de urbanização, pois era uma das principais vias de tráfego da época, era por ele (via fluvial) que vinham alimentos e outros itens relevantes à subsistência. Acredita-se também que, um padre de nome Pe. André, da paróquia de São Francisco de Assis em Alto Alegre do Pindaré, diocese de Viana, contribuiu significativamente para o fechamento do nome do município.

Os Correios tinham dificuldades em entregar suas correspondências quando era para Alto Alegre, pois havia mais de uma cidade com o nome de Alto Alegre, e nessa troca de encomendas feitas pelos Correios, haviam de procurar uma saída para esse problema, o que foi solucionado (proposição feita pelo então Padre André Angel) com a integração do nome Pindaré aos demais já autenticados. Dai então o nome: Alto=morros, Alegre = diversão, brincadeira, felicidade, do Pindaré = O rio Pindaré.

Outra hipótese para o nome ALTO ALEGRE é a de que os moradores das áreas ALTAS da cidade serem ouvidos pelos da parte baixa quase todas as noites. Por se tratar de altitude e, portanto o som soa mais longe (por não encontrar obstáculos físicos), assim as conversas e festas daqueles da parte de alta eram ouvidas mais frequentemente pelos da parte mais baixa que assim acabavam por dizer que o ALTO era ALEGRE. Ficando



assim o nome do local como ALTO ALEGRE e, o complemento Pindaré advém então do nome do Rio que foi juntado atendendo a uma solicitação do Padre André.

4.1.2. FORMAÇÃO ADMINISTRATIVA

Elevado à categoria de município com a denominação de Alto Alegre do Pindaré, pela Lei Estadual nº 6167, de 10/11/1994, desmembrado do município de Santa Luzia. Sede no atual distrito de Alto Alegre do Pindaré, ex-povoado de Alto Alegre. Constituído do distrito sede. Instalado em 01/01/1997.

Em divisão territorial datada de 15/07/1999, o município é constituído do distrito sede.

Gentílico: alto-alegrense

5. ASPECTOS DEMOGRÁFICOS:

Território e População	Ano	Município
Área (Em km ²)	2021	1.875,901
População (estimativa)	2021	31.967
Densidade Demográfica (Habitantes/km ²)	2021	17,04

Fonte: IBGE/2021

5.1. PERFIL DEMOGRÁFICO

5.1.1. POPULAÇÃO RESIDENTE POR FAIXA ETÁRIA E SEXO – 2021

Faixa Etária	Masculino	Feminino	Total
0 a 4 anos	1.616	1.545	3.161
5 a 9 anos	1.544	1.456	3.000
10 a 14 anos	1.589	1.410	2.999
15 a 19 anos	1.623	1.431	3.054
20 a 29 anos	2.957	2.783	5.740
30 a 39 anos	2.272	2.332	4.604
40 a 49 anos	1.705	1.812	3.517
50 a 59 anos	1.182	1.167	2.349
60 a 69 anos	847	929	1.776
70 a 79 anos	583	624	1.207
80 anos e mais	276	284	560
TOTAL	16.194	15.773	31.967

Fonte: Ministério da Saúde/SVS/DASNT/CGIAE



5.2. ASPECTOS SOCIOECONÔMICOS E DE INFRAESTRUTURA

Condições de Vida	Ano	Município
Índice de Desenvolvimento Humano Municipal - IDHM	2017	0,778
PIB per capta	2019	6.457,08

Fonte: IBGE/2021

5.2.1 - ATIVIDADE ECONÔMICA

A economia do município destaca-se principalmente com as atividades agrícolas de pequenos produtores de grãos e o comércio de bens e serviços.

Por conta do êxodo rural, teve efeito imediato: aumentando substancialmente o número de bairros e consequentemente os problemas nas áreas periféricas da cidade.

5.2.2 - EDUCAÇÃO

A rede de ensino público e privado de 1º e 2º graus o município conta com:

Nível	Quant.
Escolas - Educação Infantil	45
Escolas - Ensino fundamental	51
Escolas - Ensino médio	09
Escolas - Ensino Profissionalizante	01

Fonte: INEP - 2021

As matrículas por tipo de série na rede de ensino do município de Alto Alegre do Pindaré se distribuem da seguinte forma:

SÉRIE	Nº DE MATRICULAS
Creche	1.031
Pré-Escola	931
Ensino Fundamental I	2.534
Ensino Fundamental II	2.349
Ensino Médio	1.507
EJA Presencial Fundamental	488
EJA Presencial Médio	33
Total	8.873

Fonte: Censo Escolar - 2021



6. DIAGNOSTICO EPIDEMIOLÓGICO:

6.1. VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA:

A equipe da Vigilância Epidemiológica é composta por 34 profissionais incluindo a Equipe Municipal de Combate às Endemias sendo:

- 01 Enfermeiro Sanitarista (coordenador);
- 01 Supervisor da Equipe Controle de Endemias;
- 30 Agentes de Endemias;
- 01 Laboratorista;
- 01 Entomologista.

A Vigilância Epidemiológica é o conjunto de atividade que permite reunir a informação indispensável para conhecer, a qualquer momento, o comportamento natural das doenças, bem como detectar ou prevenir alterações de seus fatores condicionantes, com o fim de recomendar oportunamente, sobre bases firmes, as medidas indicadas e eficazes que levam a prevenção e ao controle de determinadas doenças.

As ações de prevenção e promoção são desenvolvidas em consonância com os programas específicos de cada agravo, requerem dados fidedignos sobre a situação dos agravos e endemias, seu comportamento e o seu ciclo de transmissão e evolução na população atendida. Sistemas de vigilância, portanto, são redes de pessoas e atividades que mantêm esse processo e funcionam em níveis locais como norteadores de ações.

Na rede de saúde do Município de Alto Alegre do Pindaré todas as unidades básicas de saúde são notificadoras. Além de ser uma área do setor público que se envolve com todo o Sistema de Vigilância em Saúde do município quer com ações de prevenção, controle e administração de dados que servem para nortear ações de prevenção e promoção da saúde.

A Vigilância Epidemiológica também é responsável pela coleta, consolidação e envio das informações para Secretaria de Estado da Saúde (Nível Estadual) e para o Ministério da Saúde (Nível Federal). Seguem abaixo a relação dos Sistemas de Informações usados para transmissão de dados.

- ✓ **SIM** - Sistema de Informação Mortalidade
- ✓ **SINASC** - Sistema de Informação Nascidos Vivos
- ✓ **SIPNI** – Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunizações
- ✓ **E-SUS NOTIFICA** - Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunizações
- ✓ **SINAN** - Sistema de Notificação de Agravos de Notificação
- ✓ **SINAN DENGUE** - Sistema de Notificação de Agravos de Notificação da Dengue
- ✓ **SISPNC** - Sistema de Informação do Programa Nacional de Controle de Dengue
- ✓ **SISVAN** - Sistema Vigilância Alimentar e Nutricional



- ✓ **SIVEP MALÁRIA** – Sistema de Vigilância Epidemiológica da Malária;
- ✓ **SIVEP DDA** - Sistema de Vigilância Epidemiológica de Doenças Diarreicas Agudas;
- ✓ **Suplementação de Vitamina A;**

A Equipe Controle de Endemias realiza todas as rotinas pactuadas pelo Estado no controle das endemias, como visita casa a casa, bloqueio, busca ativa e nebulização quando em casos positivos, além de promover a prevenção da doença.

6.1.1. - INDICADORES EPIDEMIOLÓGICOS

Mortalidade infantil por Categoria CID-10

Categoria CID-10	2017	2018	2019	2020	Total
A41 Outr septicemias	1	-	-	-	1
E86 Deplecao de volume	-	-	-	1	1
F93 Transt emocionais c/inicio especific infância	1	-	-	-	1
P02 Fet rec-nasc afet compl plac cord umb membr	-	1	-	1	2
P20 Hipoxia intra-uterina	1	-	-	-	1
P22 Desconforto respirat do recém-nascido	1	2	-	-	3
P29 Transt cardiovasc orig periodo perinatal	-	-	1	-	1
P36 Septicemia bacter do recém-nascido	-	1	2	2	5
P38 Onfalite recém-nasc c/ou s/hemorragia leve	1	-	-	-	1
P96 Outr afeccoes originadas periodo perinatal	-	-	-	1	1
Q87 Outr sindr c/malform cong q acomet mult sist	-	-	-	1	1
TOTAL	5	4	3	6	18

Fonte: MS/SVS/CGIAE - Sistema de Informações sobre Mortalidade – SIM

Principais Causas de Mortalidade Geral por Faixa Etária - 2020

Capítulo CID-10	Menor 1 ano	5 a 9 anos	10 a 14 anos	15 a 19 anos	20 a 29 anos	30 a 39 anos	40 a 49 anos	50 a 59 anos	60 a 69 anos	70 a 79 anos	80 anos e mais	Total
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	-	-	-	-	1	-	1	2	6	14	9	33
II. Neoplasias (tumores)	-	-	-	-	1	1	2	2	1	7	1	15
III. Doenças sangue, órgãos hemat e transt imunitár	-	-	1	-	1	-	2	-	-	-	-	4
IV. Doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas	-	-	-	-	-	1	-	1	4	3	4	13
VI. Doenças do sistema nervoso	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3	3
IX. Doenças do aparelho circulatório	-	-	-	-	-	3	1	4	8	14	16	46

Avenida João III, s/n Centro - CEP Nº 65.390-000

Site: <https://www.altoalegredopindare.ma.gov.br>

Capítulo CID-10	Menor 1 ano	5 a 9 anos	10 a 14 anos	15 a 19 anos	20 a 29 anos	30 a 39 anos	40 a 49 anos	50 a 59 anos	60 a 69 anos	70 a 79 anos	80 anos e mais	Total
X. Doenças do aparelho respiratório	-	-	1	1	-	-	1	1	2	2	4	12
XI. Doenças do aparelho digestivo	-	-	-	-	-	-	-	2	2	2	-	6
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	-	-	-	-	-	1	-	-	-	1	-	2
XVI. Algumas afecções originadas no período perinatal	6	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	6
XVII. Malfomções congênitas e anomalias cromossômicas	3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3
XVIII. Sintomas e achados anormais em exames clínicos e laboratoriais	-	-	-	1	-	3	1	1	2	1	-	9
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	-	2	-	1	3	-	2	3	-	-	-	11
TOTAL	9	2	2	3	6	9	10	16	25	44	37	163

Fonte: MS/SVS/DASIS - Sistema de Informações sobre Mortalidade - SIM

MORTALIDADE DE MULHERES EM IDADE FÉRTIL 2017 A 2020

Categoria CID-10	2017	2018	2019	2020	Total
B24 Doenc p/HIV NE	1	-	-	-	1
C16 Neopl maligno do estômago	-	-	1	-	1
C18 Neopl maligno do colon	-	-	-	1	1
C56 Neopl maligno do ovário	-	-	1	-	1
D61 Outras anemias aplásticas	-	-	-	1	1
D69 Purpura e outras afecções hemorrágicas	-	-	-	1	1
E10 Diabetes mellitus insulino-dependente	1	-	-	-	1
I11 Doença cardíaca hipertensiva	-	1	-	-	1
I21 Infarto agudo do miocárdio	-	1	-	-	1
I26 Embolia pulmonar	1	-	-	-	1
I60 Hemorragia subaracnoide	-	-	-	1	1
I64 Acidose vascular cerebral NE como hemorragia isquêmica	1	-	-	-	1
I85 Varizes esofágicas	1	-	-	-	1
J15 Pneumonia bacteriana NCOP	-	-	-	1	1
J18 Pneumonia p/microorganismo NE	-	2	-	-	2
J45 Asma	-	-	1	-	1
K65 Peritonite	-	1	-	-	1
K85 Pancreatite aguda	1	-	-	-	1
N17 Insuficiência renal aguda	-	1	-	-	1
R09 Outros sintomas sinais relativos ao circulatório respiratório	-	-	-	1	1
R17 Icterícia NE	-	1	-	-	1
V05 Pedestre traumado colisão trem veículo ferroviário	-	-	-	1	1
V28 Motociclista traumado acidente trânsito s/colisão	1	-	-	-	1
TOTAL	7	7	3	7	24

Fonte: MS/SVS/DASIS - Sistema de Informações sobre Mortalidade - SIM

PRINCIPAIS CAUSAS DE MORTALIDADE POR SEXO NO ANO DE 2020

Capítulo CID-10	Masculino	Feminino	Total
TOTAL	109	56	165
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	22	9	31
II. Neoplasias (tumores)	5	9	14
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	11	7	18
V. Transtornos mentais e comportamentais	1	-	1
VI. Doenças do sistema nervoso	-	2	2
IX. Doenças do aparelho circulatório	30	14	44
X. Doenças do aparelho respiratório	1	5	6
XI. Doenças do aparelho digestivo	6	3	9
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	-	1	1
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	3	2	5
XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	1	-	1
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	6	3	9
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	23	1	24
TOTAL	109	56	165

Fonte: MS/SVS/DASIS - Sistema de Informações sobre Mortalidade - SIM



6.2. VIGILÂNCIA SANITÁRIA

A equipe da vigilância sanitária é composta por 05 membros sendo: 01(um) Coordenador, 03 (três) Fiscais Sanitários e 01 (um) Auxiliar Administrativo.

A VISA desenvolve o controle dos processadores de produtos alimentícios, restaurantes, lanchonetes, bares, etc... Também realiza inspeções em farmácias, unidades básicas de saúde, centro óticos e etc.

As ações desenvolvidas no município de Alto Alegre do Pindaré estão baseadas nas diretrizes do Plano Anual da VISA que têm como objetivos gerais garantir o desenvolvimento de ações de Vigilância Sanitária capazes de eliminar, diminuir ou prevenir os riscos à saúde e de intervir nos problemas sanitários decorrentes do meio ambiente, da produção de produtos e de serviços de interesse a saúde.



7 - DIAGNÓSTICO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE.

7.1. REDE FÍSICA INSTALADA:

O município dispõe de 01 (um) de Hospital com 36 leitos, funcionando em prédio locado realizando as clínicas geral, obstetrícia e cirurgia geral.

Descrição	Total
Centro de Saúde/Unidade Básica	16
Hospital Geral	01
Clinica/Centro de Especialidade	01
Unidade Vigilância em Saúde	01
Central de Gestão em Saúde	01
Centro de Atenção Psicossocial	01

Fonte: Ministério da Saúde / Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – CNES 12/2021

7.1.1. - Leitos

Leitos	Qtde.
Clinica Geral	16
Unidade de Isolamento	8
Obstetrícia Clínica	4
Obstetrícia Cirúrgica	2
Pediatria Clínica	4
Unidade de Cuidados Intermediários	3
TOTAL >>>>>>>>	36

Fonte: Ministério da Saúde / Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – CNES 12/2021

7.2. RECURSOS HUMANOS

O quadro de funcionários da área da saúde apresenta diferentes formas de contratação: 264 efetivos (concursados) e 178 contratados e comissionados, perfazendo um total de 442 funcionários.

7.3. PRODUÇÃO DOS SERVIÇOS

Ampliar nos próximos anos a oferta de procedimentos ambulatoriais (consultas e exames) e hospitalares na atenção especializada evitando assim o deslocamento dos munícipes para outros centros.

5.3.1. PRODUÇÃO AMBULATORIAL

Grupo procedimento	2019	2020	2021	Total
01 Ações de promoção e prevenção em saúde	56.511	64.844	55.340	176.695
02 Procedimentos com finalidade diagnóstica	72.053	81.474	103.500	257.027
03 Procedimentos clínicos	135.171	118.806	298.834	552.811
04 Procedimentos cirúrgicos	2.323	894	2.097	5.314
08 Ações complementares da atenção à saúde	61.492	46.246	99.192	206.930
TOTAL	327.550	312.264	558.963	1.198.777

Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS) / DATASUS – 12/2021

7.3.2. PRODUÇÃO HOSPITALAR

Subgrupo proced.	2019	2020	2021	Total
0301 Consultas / Atendimentos / Acompanhamentos	-	2	15	17
0303 Tratamentos clínicos (outras especialidades)	1.224	482	249	1.955
0304 Tratamento em oncologia	4	-	1	5
0305 Tratamento em nefrologia	23	1	1	25
0308 Tratamento de lesões, envenenamentos e outros, decorrentes de causas externas	27	15	-	42
0310 Parto e nascimento	1.129	971	1.116	3.216
0409 Cirurgia do aparelho geniturinário	56	30	10	96
0411 Cirurgia obstétrica	1.679	1.270	1.327	4.276
TOTAL	4.142	2.771	2.719	9.632

Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS) / DATASUS – 12/2021



8. FINANCIAMENTO (%)

INDICADOR	Município
% de Recursos Próprios aplicados em Saúde - 2021	34,45

Fonte: Ministério da Saúde/SIOPS

9. CONTROLE SOCIAL:

O Conselho Municipal de Saúde é um órgão colegiado, de caráter permanente e deliberativo. Por isso deve funcionar e tomar decisões regularmente acompanhando a execução da política de saúde e propondo correções e aperfeiçoamento em seus rumos.

A Lei 8.142/90, que dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do SUS, define, no parágrafo primeiro, artigo segundo, o papel dos conselhos: atuar na formulação de estratégias e no controle da execução da política de saúde, incluídos os aspectos financeiros.

A lei também é clara quanto à forma de composição dos conselhos. Em primeiro lugar, garante a representação dos seguintes segmentos: governo, prestadores de serviço, profissionais de saúde e usuários. Em seguida define a paridade da composição de usuários em relação aos demais segmentos. Isto significa que 50% dos demais segmentos sendo que 25% destes serão destinado aos trabalhadores de saúde e 25% para prestadores de serviços públicos e privados.

O Conselho Municipal de Saúde de Alto Alegre do Pindaré foi criado através da Lei Municipal nº 03/1997 de 06 de dezembro de 1991.

O atual CMS é composto por 07 conselheiros sendo 02 representantes do governo municipal, 01 representantes dos profissionais de saúde e 04 representantes dos usuários.

Os conselheiros se reúnem ordinariamente uma vez ao mês e extraordinariamente quando necessário.

O CMS não possui sede própria, atualmente reúne-se na Sala de Reuniões da Secretaria Municipal de Saúde, não dispõe de linha telefônica e de estrutura administrativa, contrariando a quarta diretriz da Lei nº 8.142/90 que trata da estrutura e funcionamento dos conselhos de saúde: *“os governos garantirão autonomia para o pleno funcionamento do conselho de saúde, dotação orçamentária, secretaria executiva e estrutura administrativa”*.

O SUS tem como base os princípios de igualdade e da universalidade a saúde. A participação da comunidade é uma forma de controle social que possibilita a população, através de seus representantes, definir, acompanhar a execução e fiscalizar as políticas públicas de saúde. A lei orgânica estabelece duas formas de participação da comunidade na gestão SUS: as conferências e os conselhos de saúde.

No dia 30 de Novembro e 01 de Dezembro de 2021 foi realizada a 13ª Conferência Municipal de Saúde para avaliar a situação de saúde e propor as diretrizes para a formulação da política de saúde nos três níveis



de governo (artigo 1º; &1º; Lei nº 8.142/90). Como em nível municipal as conferências deverão ocorrer de 02 em 02 anos, a próxima deverá ocorrer no ano de 2024.

8. - OBJETIVOS, DIRETRIZES, METAS E INDICADORES - 2022 a 2025.

DIRETRIZ Nº 1 – ORGANIZAÇÃO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE E DA ATENÇÃO ESPECIALIZADA GARANTINDO O ACESSO DA POPULAÇÃO A SERVIÇOS DE QUALIDADE.											
OBJETIVO Nº 1.1 – FORTALECIMENTO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE.											
Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta 2022 - 2025	Unid. de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unid. Medida			2022	2023	2024	2025
1.1.1	Fortalecimento da Estratégia de Saúde da Família e Saúde Bucal	Percentual de cobertura da Estratégia de Saúde da Família e Saúde Bucal.	100	2021	%	100	%	100	100	100	100
1.1.2	Avaliar e monitorar os indicadores do Programa Previne Brasil com as equipes de saúde da família.	Percentual de Equipes de Saúde da Família avaliadas e monitoradas na Atenção Básica.	100	2021	%	100	%	100	100	100	100
1.1.3	Garantir a manutenção das equipes do Programa Saúde na Hora.	Número de Equipes do Programa Saúde na Hora funcionando/ano.	05	2021	Número	05	Número	05	05	05	05
1.1.4	Informatização das Unidades Básicas de Saúde.	Quantidade UBS informatizadas	0	2021	Número	08	Número	08	08	08	08
1.1.5	Realizar reforma e adequação de todas as Unidades Básicas de Saúde.	Número de Unidades Básicas reformadas e adequadas.	0	2021	Número	10	Número	10	10	10	10
1.1.6	Construção de UBS	Quantidade de UBS construída	0	2021	Número	02	Número	02	02	02	02
1.1.7	Ofertar teste rápido de gravidez nas UBS.	Número de UBS com oferta de teste rápido.	0	2021	Número	10	Número	10	10	10	10



OBJETIVO N 1.2 GARANTIR O ACESSO DA POPULAÇÃO AOS SERVIÇOS DA ATENÇÃO ESPECIALIZADA											
1.2.1	Ampliar a oferta de especialidades na rede de saúde municipal.	Quantidade de Consultas Especializadas ano.	2.683	2021	Número	5.000	Número	3.600	4.000	4.500	5.000
1.2.2	Criar protocolos de atendimento para encaminhamento de consultas especializadas.	Número absoluto de protocolo de atendimento para consultas especializadas criados.	0	2021	Número	1	Número	1	0	0	0
1.2.3	Implantação de um Centro de Atendimento Integrado à Saúde da Criança.	Centro de Atendimento implantado	0	2021	Número	1	Número	1	0	0	0
1.2.4	Implantar serviço de assistência a usuários com sequelas pós COVID 19.	Número se serviço implantado	0	2021	Número	1	Número	1	0	0	0

DIRETRIZ Nº 2 – IMPLEMENTAR A ASSISTÊNCIA DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA											
OBJETIVO Nº 2.1 – FORTALECIMENTO DA ASSISTÊNCIA DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA.											
Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta 2022-2025	Unid. de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de medida			2022	2023	2024	2025
2.1.1	Implantação de base descentralizada do SAMU – Unidade Suporte Básico.	Quantidade de base descentralizada.	0	2021	Número	1	Número	0	1	0	0
2.1.2	Implantar a realização de cirurgias geral no PSHM.	Número de Cirurgias realizadas por ano.	0	2021	Número	200	Número	50	50	50	50
2.2.3	Contratação de empresa para descarte de insumos e materiais biológicos	Quantidade de Empresa contratada.	0	2021	Número	1	Número	1	0	0	0
2.2.4	Implantação dos protocolos hospitalares conforme normas do MS.	Protocolos atualizados	0	2021	Número	1	Percentual	0	1	0	0
2.2.5	Fortalecer o atendimento/assistência do Programa Melhor em Casa	Programa fortalecido	0	2021	Número	01	Número	01	0	0	0

DIRETRIZ Nº 3 – PROMOÇÃO DA ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE DA MULHER E DA CRIANÇA E IMPLEMENTAÇÃO DA REDE MATERNO INFANTIL.											
OBJETIVO Nº 3.1 – FORTALECIMENTO AÇÕES DA REDE MATERNO INFANTIL.											
Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta 2022 - 2025	Unid. de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unid. De Medida,			2022	2023	2024	2025
3.1.1	Implantar o serviço de emissão de Certidão de Nascimento em parceria com o cartório de registro civil.	Serviço implantado	0	2021	Número	01	Número	01	0	0	0
3.1.2	Redução da Obesidade Infantil	Número de crianças com estado nutricional avaliado	0	2021	Número	4.000	Número	1.000	1.000	1.000	1.000
3.1.3	Prevenção de agravos relacionados a alimentação e nutrição.	Número de indivíduos com marcadores de consumo alimentar registrados.	0	2021	Número	4.000	Número	1.000	1.000	1.000	1.000
3.1.4	Ampliar a oferta de exames citopatológicos na população feminina alvo (25 a 64 anos).	Quantidade de exames citopatológicos realizado / ano.	1.348	2021	Número	6.000	Número	1.500	1.500	1.500	1.500
3.1.5	Implantar o serviço de inserção de DIU nas Unidades Básicas de Saúde do município.	Serviço implantado	0	2021	Número	01	Número	0	01	0	0
3.1.6	Implantação de Centro de Parto Normal Peri-hospitalar	Número de CPN implantado	0	2021	Número	01	Número	0	01	0	0



DIRETRIZ Nº 4 – FORTALECIMENTO DA REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE MENTAL.											
OBJETIVO Nº 4.1 – AMPLIAR O ACESSO DA POPULAÇÃO À ATENÇÃO PSICOSSIAL, DE FORMA ARTICULADA COM OS DEMAIS SETORES DA SAÚDE E/OU SECRETARIAS MUNICIPAIS.											
Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta 2022-2025	Unid. de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unid. de Medida			2022	2023	2024	2025
4.1.1	Realizar Migração do CAPS Tipo I para CAPS Tipo II.	Quantidade de Migração realizada	0	2021	Número	01	Número	0	01	0	0
4.1.2	Implantar Residência Terapêutica.	Residência Terapêutica implantada	0	2021	Número	01	Número	0	01	0	0
4.1.3	Implantação de leitos de saúde mental do Pronto Socorro e Hospital Municipal- PSHM	Número de leitos implantados	0	2021	Número	08	Número	0	0	08	0
4.1.4	Implantar EMAESM Tipo I	Quantidade de EMAESM implantada.	0	2021	Número	1	Número	0	1	0	0
4.1.5	Ampliar as ações de matriciamento em saúde mental.	Quantidade de ações de matriciamento / ano.	20	2021	Percentual	100	Número	25	25	25	25



DIRETRIZ Nº 5 – FORTALECIMENTO DA REDE DE ATENÇÃO ÀS PESSOAS COM DOENÇAS CRÔNICAS.

OBJETIVO Nº 5.1 – AMPLIAR O ACESSO DOS USUÁRIOS COM DOENÇAS CRÔNICAS AOS SERVIÇOS DE SAÚDE.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta 2022-2025	Unid. de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unid. de Medida			2022	2023	2024	2025
5.1.1	Implantação de serviço especializado para o atendimento a Hipertensos e Diabéticos.	Número de atendimento por consulta especializada.	0	2021	Número	1.000	Número	250	250	250	250
5.1.2	Implantar protocolo de identificação de pacientes com pés diabéticos / neuropáticos.	Número de protocolos implantados	0	2021	Número	01	Número	0	01	0	0



DIRETRIZ Nº 6 – FORTALECIMENTO DA REDE DE CUIDADO À PESSOA COM DEFICIÊNCIA.

OBJETIVO Nº 6.1 – FORTALECER A REDE DE CUIDADOS ÀS PESSOAS COM DEFICIÊNCIA.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta 2022 - 2025	Unid. de Medida	Meta Prevista			
								2022	2023	2024	2025
			Valor	Ano	Unid. de Medida						
6.1.1	Habilitação de Centro Especializado em Reabilitação Física e Intelectual - Tipo II.	Quantidade de CER II habilitado	0	2021	Número	1	Número	0	1	0	0
6.1.2	Garantir acessibilidade às pessoas com deficiência nas UBS's.	Nº de UBS's com acessibilidade	0	2021	Número	10	Número	0	3	3	4



DIRETRIZ Nº 7 – REDUÇÃO DE RISCOS E AGRAVOS À SAÚDE DA POPULAÇÃO, POR MEIO DAS AÇÕES DE PROMOÇÃO E VIGILANCIA EM SAÚDE.

OBJETIVO Nº 7.1 IMPLEMENTAR E FORTALECER AS AÇÕES DE VIGILANCIA EM SAÚDE PARA PROMOÇÃO, CONTROLE DE DOENÇAS E AGRAVOS.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta 2022 - 2025	Unid. de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unid. de Medida			2022	2023	2024	2025
7.1.1	Adequação das salas de vacinas dentro dos padrões do MS.	Número absoluto	07	2021	Número	09	Número	01	02	02	02
7.1.2	Aquisição de veículo para a Vigilância em Saúde	Número veículos adquiridos.	01	2021	Número	01	Número	0	01	0	0
7.1.3	Capacitar anualmente os técnicos de enfermagem, anotadores e digitadores das salas de vacinas.	Número de capacitações realizadas.	Número	2021	Número	04	Número	01	01	01	01
7.1.4	Aquisição de computadores para salas de vacinas.	Número de salas de vacinas.	Número	2021	Número	07	Número	01	02	02	02
7.1.5	Realizar campanhas educativas conforme calendário do MS.	Número de campanhas.	Número	2021	Número	04	Número	01	01	01	01
7.1.6	Ofertar capacitação em Vigilância em Saúde para os profissionais da ESF.	Número de capacitações realizadas.	Número	2021	Número	04	Número	01	01	01	01
7.1.7	Ofertar capacitação para os profissionais do Laboratório Municipal Para o diagnóstico de Hanseníase e Tuberculose.	Número de capacitações realizadas.	Número	2021	Número	04	Número	01	01	01	01
7.1.8	Implantação do SAE (Serviço de Atenção Especializada)	Serviço implantado	Número	2021	Número	01	Número	1	0	0	0



7.1.9	Ofertar capacitação em IST's e Hepatites virais para os profissionais da Atenção Primária.	Número de capacitações realizadas.	Número	2021	Número	04	Número	1	0	0	0
7.1.10	Reformar o prédio de Endemias.	Reforma	Número	2021	Número	04	Número	01	-	-	-
7.1.11	Disponibilizar o serviço de teste rápido para COVID 19 e todas as UBS.	Número de UBS realizando teste rápido	Número	2021	Número	10	Número	10	10	10	10

DIRETRIZ Nº 8– FORTALECIMENTO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA NO ÂMBITO DO SUS.

OBJETIVO Nº 8.1 – GARANTIR AOS USUÁRIOS DO SUS, ACESSO AOS MEDICAMENTOS CONTEMPLADOS.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta 2022 - 2025	Unid. de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unid. de Medida			2022	2023	2024	2025
8.1.1	Promover a atualização anual dos medicamentos padronizados pela Relação Municipal de medicamentos (REMUME).	Número de atualização da Relação Municipal de Medicamentos.	0	2021	Número	4	Número	1	1	1	1

DIRETRIZ Nº 9 – CONTRIBUIÇÃO À FORMAÇÃO, QUALIFICAÇÃO, VALORIZAÇÃO DAS RELAÇÕES DE TRABALHO DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE.

OBJETIVO Nº 9.1 – PROMOVER CAPACITAÇÃO, QUALIFICAÇÃO E PROFISSIONALIZAÇÃO DOS TRABALHADORES DE SAÚDE.

	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação	Indicador (Linha-Base)			Meta	Unid. de Medida	Meta Prevista			



Nº		da meta	Valor	Ano	Unid. de Medida	2022 - 2025		2022	2023	2024	2025
9.1.1	Disponibilizar capacitações em diversas áreas da Secretaria de Saúde.	Número de capacitações realizadas.	0	2021	Número	12	Número	2	4	2	4

DIRETRIZ Nº 10 – FORTALECER A GESTÃO PÚBLICA MUNICIPAL, COM CENTRALIZAÇÃO NA GARANTIA DO ACESSO, GESTÃO PARTICIPATIVA COM FOCO EM RESULTADOS.											
OBJETIVO Nº 10.1 – ASSEGURAR O FUNCIONAMENTO DA REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE COM FORTALECIMENTO DA PARTICIPAÇÃO SOCIAL.											
Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta 2022 - 2025	Unid. de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unid. de Medida			2022	2023	2024	2025
10.1.1	Implantação da Ouvidoria Municipal	Número de Ouvidoria implantada	1	2021	Número	1	Número	1	0	0	0



10.1.2	Criar protocolos de atendimento nos diversos setores da secretaria de saúde, objetivando melhorar o fluxo.	Número absoluto de protocolos de atendimentos criados.	1	2021	Número	1	Número	1	0	0	0
10.1.3	Apoiar a realização de Conferencia Municipal de Saúde.	Número de conferencias realizado.	0.	2021	Número	1	Número	0	1	0	0
10.1.4	Assegurar realização de 01 reunião mensal do Conselho Municipal de Saúde.	Número de reuniões realizadas	0.	2021	Número	48	Número	12	12	12	12

Conselho Municipal de Saúde de Alto Alegre do Pindaré

RESOLUÇÃO CMS Nº. 004, de 17 de maio de 2022.

Dispõe sobre a aprovação do Plano Municipal de Saúde – PMS 2022-2025 do município de Alto Alegre do Pindaré-MA.

O Conselho Municipal de Saúde de Alto Alegre do Pindaré-MA, no uso de suas atribuições e competências conferidas pelas Leis Federais nº. 8.080/90 e nº. 8.142/90, pela Lei Municipal nº. 002/2017 e pelo Regimento Interno, em reunião realizada em 17 de maio de 2022, considerando:

1. A Lei Complementar Federal nº 141/2012, que dispõe sobre a responsabilidade dos municípios de encaminhar o Plano Municipal de Saúde – PMS ao Conselho Municipal de Saúde para análise e aprovação;
2. As propostas do Plano Municipal de Saúde terem sido apresentadas em Conferência Municipal de Saúde para discussão, reformulação e aprovação;

RESOLVE:

Art. 1º - APROVAR o PMS - Plano Municipal de Saúde 2022-2025.

PUBLIQUE-SE E CUMPRA-SE.

Alto Alegre do Pindaré-MA., 17 de maio de 2022.


Presidente do Conselho Municipal de Saúde

Homologo a Resolução Nº 004, de 17 de maio de 2022, do Conselho Municipal de Saúde, nos termos da Lei Federal Nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, combinada com a Lei Municipal Nº 002, de 14 de março de 2017.


Maria Dayane Marques
Secretária Municipal de Saúde
de Alto Alegre do Pindaré-MA

Maria Dayane Marques
Secretária Municipal de Saúde