



# PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE DE CARUTAPERA

## PLURIANUAL 2022-2025

GESTÃO 2021- 2024

**Airton Marques Silva**  
Prefeito Municipal de Carutapera/MA

**Lunna Lark Quadros Maia**  
Secretária Municipal de Saúde

**Francisca da Conceição Silva**  
Presidente do Conselho Municipal de Saúde

Informações de Contato:

E-mail: [semus\\_carutapera@hotmail.com](mailto:semus_carutapera@hotmail.com)

Tel/cel.: 98984002651

## **IDENTIFICAÇÃO**

**Município: CARUTAPERA**

Código IBGE: 2102903

UF: Maranhão

População: 24.095 habitantes (estimativa IBGE 2022)

Razão Social: **PREFEITURA MUNICIPAL DE CARUTAPERA**

CNPJ: 06.903.553/0001-30

Endereço: Praça Padre Augusto Mozett, N° 4000- Centro,  
Carutapera/Ma.

CEP: 65.295-000

Prefeito: AIRTON MARQUES SILVA

Secretária Municipal de Saúde

LUNNA LARK QUADROS MAIA

Razão Social: FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

CNPJ: 13.715.002/0001-09

Endereço: Rua Duque de Caxias, 286, Bairro Centro-  
CARUTAPERA/MA.

CEP: 65.295 -000

E-mail: semus\_carutapera@hotmail.com

### **Conselho Municipal de Saúde**

Endereço: Rua Duque de Caxias, 286, Bairro Centro-  
CARUTAPERA/MA.

CEP: 65.295 -000

E-mail: francisca.conselhosemus@gmail.com

Presidente: Francisca da Conceição Silva

Aprovado no Conselho Municipal de Saúde de CARUTAPERA

Data de Aprovação: Resolução N°. 004/2022, de 03 de agosto de 2022.

## **Organização do Plano Municipal de Saúde de Carutapera 2022-2025**

### **SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

Lunna Lark Quadros Maia

### **SECRETÁRIA ADJUNTA DE SAÚDE**

Maria Camila da Luz Guerra – Secretária Adjunta de Saúde

### **PRESIDENTE DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE**

Francisca da Conceição Silva

**Samira - Coordenadora da Atenção Primária em Saúde**

**Josinete dos Santos Viegas – Coordenadora do Centro de Referência da Mulher**

Alessandra Cruz Tavares- Coordenadora de Vigilância Epidemiológica

**Marcos Rogério Amorim Costa - Coordenador de Vigilância Sanitária e Zoonoses**

**Claudiane Sousa Gatinho – Técnica da Vigilância Ambiental**

**Reivlis Rodrigues Dias – Coordenador da Assistência Farmacêutica**

**Élcio John Nunes Vilela – Diretor de Departamento de Administração da**

**SEMUSA**

**Messias José Rodrigues Conceição – Secretário Executivo do Conselho Municipal de Saúde**

**Fábio Vilela Carreira- Coordenador do Sistema de Informações em Saúde**

**Ana Paula Nascimento Quadros – Técnico do Tratamento Fora do Domicílio**

**Vitória Jovina Oliveira Reis – Assessoria Técnica da SEMUSA**

**Maria Georgina Pinheiro Martins – Assessoria Técnica SEMUSA**

## LISTA DE SIGLAS

ACS	Agente Comunitário de Saúde
APAE	Associações de Pais e Amigos dos Excepcionais
CEO	Centro de Especialidades Odontológicas
CER	Centro Especializado em Reabilitação
CIB	Comissão Intergestora Bipartite
CIR	Comissão Intergestora Regional
CNES	Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde
DAB	Departamento de Atenção Básica
DATASUS	Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde
DCNT	Doenças Crônicas Não Transmissíveis
DIGISUS	Sistema de Planejamento do Sistema Único de Saúde
DNCI	Doenças de Notificação Compulsória Imediata Nacional
DNV	Declaração de Nascidos Vivos
DO	Declaração de Óbito
DRC	Doença Renal Crônica
eAP	equipes de Atenção Primária
ECA	Estatuto da Criança e Adolescente
ESB	Estratégia Saúde Bucal
ESF	Estratégia Saúde da Família
ESUS	Estratégia de Informatização da Atenção Básica
FEME	Farmácia Estadual de Medicamentos Especializados
GM	Gabinete do Ministro
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IDH	Índice de Desenvolvimento Humano
IDHM	Índice de Desenvolvimento Humano Municipal
INEP	Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais
LRPD	Laboratório Regional de Prótese Dentária
MS	Ministério da saúde
MIF	Mulher em Idade Fértil
NASF	Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica
OMS	Organização Mundial de Saúde

PIB	Produto Interno Bruto
PMS	Plano Municipal de Saúde
PLANEJASUS	Planejamento do SUS
PNAB	Política Nacional de Atenção Básica
PQA-VS	Programa de Qualificação das Ações de Vigilância em Saúde
PSE	Programa Saúde na Escola
PPI	Programação Pactuada Integrada
RAS	Redes de Atenção à Saúde
RENAME	Relação Nacional de Medicamentos Essenciais
SAC	Solução Alternativa Coletiva
SAMU	Serviço de Atendimento Móvel de Urgência
SAS	Secretaria de Assistência à Saúde
SEMUS	Secretaria Municipal de Saúde
SES	Secretaria de Estado da Saúde
SIM	Sistema de Informações de Mortalidade
SINASC	Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos
SI-PNI	Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunizações
SISAB	Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica
SISVAN	Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional
SUS	Sistema Único de Saúde
TFD	Tratamento Fora de Domicílio
TMI	Taxa de Mortalidade Infantil
UPA	Unidade de Pronto Atendimento
URS	Unidade Regional de Saúde

## SUMÁRIO

<b>1.</b>	<b>INTRODUÇÃO.....</b>	<b>01</b>
<b>2.</b>	<b>CARACTERIZAÇÃO DO MUNICÍPIO.....</b>	<b>02</b>
2.1	Histórico.....	02
2.2	Localização Geográfica.....	03
<b>3.</b>	<b>REGIÃO DE SAÚDE.....</b>	<b>03</b>
3.1	Caracterização do Território.....	05
3.2	Perfil Demográfico, Ambiental, Socioeconômico, Político e Cultura.....	05
3.3	Educação.....	07
3.4	Condições Ambientais.....	08
<b>4.0</b>	<b>PERFIL EPIDEMIOLÓGICO.....</b>	<b>09</b>
4.1	Natalidade.....	09
4.2	Morbidade.....	11
4.2.1	Principais Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT).....	11
4.3	Mortalidade.....	13
<b>5.</b>	<b>ESTRUTURAÇÃO E ORGANIZAÇÃO DE REDE DE ATENÇÃO BÁSICA.....</b>	<b>18</b>
5.1	Coordenação da Atenção Básica.....	23
5.2	Previne Brasil.....	23
5.3	Programa de Atenção a Criança.....	25
5.4	Atenção a Pacientes Portadores de Doenças Crônicas.....	26
5.5	Programa de Atenção à Saúde da Mulher.....	27
5.6	Programa Saúde do Idoso.....	28
5.7	Estratégia Saúde da Família.....	29

5.8	Programa de Saúde na Escola PSE.....	30
<b>6.</b>	<b>PROGRAMAS E SERVIÇOS IMPLANTADOS NO MUNICÍPIO.....</b>	<b>32</b>
<b>7.</b>	<b>VIGILÂNCIA EM SAÚDE.....</b>	<b>33</b>
7.1	Vigilância Epidemiológica.....	33
7.2	Imunização.....	35
7.3	Vigilância Sanitária.....	37
7.4	Vigilância em Saúde Ambiental.....	38
7.5	Saúde do Trabalhador .....	40
<b>8.0</b>	<b>MÉDIA COMPLEXIDADE.....</b>	<b>40</b>
8.1	Atenção Especializada Ambulatorial.....	40
8.2	Serviços Especializados de Atenção à Saúde.....	42
8.3	Assistência Hospitalar.....	43
8.3.1	Apoio Diagnóstico.....	43
8.3.2	Laboratório.....	43
8.4	Oferta de Consultas Especializadas.....	44
8.5	Alta Complexidade.....	44
<b>9.</b>	<b>ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA.....</b>	<b>45</b>
<b>10.</b>	<b>REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE.....</b>	<b>47</b>
10.1	Redes de Atenção Urgência e Emergência.....	47
10.2	Redes de Atenção Materno Infantil.....	50
10.3	Redes de Atenção da Pessoa com Deficiência.....	54
10.4	Redes de Atenção Psicossocial.....	59
10.5	Redes de Atenção da Pessoa com Doenças Crônicas.....	62

<b>11.</b>	<b>GESTÃO DO SISTEMA MUNICIPAL .....</b>	<b>64</b>
11.1	Educação Permanente.....	64
11.2	Fundo Municipal de Saúde .....	64
11.3	Participação Social.....	65
<b>12</b>	<b>MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DO PLANO.....</b>	<b>65</b>
<b>13.</b>	<b>DIRETRIZES E OBJETIVOS DO PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE E PLANO PLURIANUAL 2022- 2025.....</b>	<b>70</b>
13.1	Diretrizes, Objetivos, Metas e Ações.....	
<b>14.</b>	<b>PREVISÃO DE ALOCAÇÃO DE RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS – PPA 2022 2025.</b>	<b>87</b>
14.1	Orçamento Plano Plurianual – PPA 2022 2025.....	88
<b>15.</b>	<b>BIBLIOGRAFIA.....</b>	<b>91</b>





ESTADO DO MARANHÃO  
PREFEITURA MUNICIPAL DE CARUTAPERA  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
CNPJ: 13.715.002/0001-09

## 1. INTRODUÇÃO

O Plano de Saúde é o instrumento norteador das políticas de saúde, em cada esfera de gestão e tem como finalidade orientar a atuação do gestor na consolidação do Sistema Único de Saúde – SUS, através do estabelecimento de diretrizes, objetivos, metas e indicadores para o período de 2022 a 2025.

O Plano Municipal de Saúde deve estar alinhado com os instrumentos de planejamento governamental, a saber: Plano Plurianual – PPA, Lei de Diretrizes Orçamentárias – LDO e Lei Orçamentária Anual – LOA.

A Lei nº 8142/90, no seu Art. 4º, define que para o recebimento de recursos provenientes do Fundo Nacional de Saúde, os municípios, estados e o Distrito Federal devem contar com plano de saúde e relatório de gestão.

O Plano Municipal de Saúde 2022-2025 tem como base normativa a Portaria GM/MS nº 2.135 de 25 de setembro de 2013, Decreto nº 7.508 de 28 de junho de 2011, Lei Complementar nº 141 de 13 de janeiro de 2012 e Portaria GM/MS nº 750, de 29 de abril de 2019, que definem o processo de planejamento no Sistema Único de Saúde – SUS, bem como os compromissos do plano de governo, as oficinas com as coordenações técnicas da Secretaria Municipal de Saúde, as pactuações da saúde no Colegiado de Gestão Regional e as diretrizes estabelecidas pelo Conselho Municipal de Saúde.

Definido como instrumento fundamental para a consolidação do SUS, o Plano de Saúde é mais do que uma exigência formal, ele é uma necessidade para a consolidação do SUS por ser o instrumento que apresenta as intenções e os resultados a serem buscados no período de quatro anos. De acordo com a definição supracitada, entende-se que o Plano Municipal de Saúde é o instrumento necessário para a adoção de medidas, metas e iniciativas para o cumprimento das diretrizes do SUS no âmbito da gestão municipal, sendo suas ações e recursos financeiros expressados na Programação Anual de Saúde. Cabe ressaltar que os seus resultados serão apresentados no Relatório Anual de Gestão com a participação do controle social através do Conselho Municipal de Saúde.

Este Plano Municipal de Saúde está contido pela Análise Situacional da Saúde do município; Determinantes e Condicionantes de Saúde; Estrutura, Ações e Processos de Trabalho; Apoio Logístico e a Gestão; Estrutura e Processos de Trabalho da Vigilância em Saúde; Gestão em Saúde; Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores – DOMI e Monitoramento e Avaliação,





ESTADO DO MARANHÃO  
PREFEITURA MUNICIPAL DE CARUTAPERA  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
CNPJ: 13.715.002/0001-09

constituindo-se assim como uma ferramenta de apoio à tomada de decisões por parte de todos os atores envolvidos na gestão da saúde no nível municipal.

A elaboração do Plano Municipal de Saúde se deu através de metodologia participativa por meio de audiências públicas, reuniões com a equipe técnica da Secretaria Municipal de Saúde e levantamento de dados através dos sistemas de informação..

## **2. CARACTERIZAÇÃO GERAL DO MUNICÍPIO**

### **2.1. Histórico**

Em 1861, Firmino Pantoja e sua mulher, Gausta Pantoja, adquirindo terras de Manoel Rodrigues Leite Chaves, à margem direita do rio Arapiranga, fundaram a povoação que se denominou Carutapera. O topônimo, de origem tupi, significa povoação abandonada.

A povoação progrediu rapidamente. Em 1886, foi elevada à categoria de Vila mais tarde extinta e seu território anexado ao município de Turiaçu.

Em 1935, restabeleceu-se a autonomia de Carutapera.

Gentílico: Carutaperense

### **Formação Administrativa**

Distrito criado com a denominação de Carutapera, pela lei provincial nº 1026, 12-07-1873, subordinado ao município de Turiaçu.

Elevado à categoria de vila com a denominação de Carutapera, pela lei provincial nº 1377, de 11-05-1886, desmembrado de Turiaçu. Sede na vila de Carutapera. Constituído do distrito sede. Não temos data de instalação.

Em divisão administrativa referente ao ano de 1911, o município aparece constituído de 3 distritos: Carutapera, Coimbra e Gurupi. Pelo decreto estadual nº 75, de 22-04-1931, confirmado pelo decreto estadual nº 539, de 16-12-1933, é extinto o município de Carutapera, sendo seu território anexado ao município de Turiaçu. Em divisão administrativa referente ao ano de 1933, Carutapera figura com o distrito do município de Turiaçu. Elevado novamente à categoria de município com a denominação de Carutapera, pelo decreto nº 832, de 03-06-1935. Em divisões territoriais datadas de 31-12-1936 e 31-12-1937, o município é constituído do distrito sede. Pela lei estadual nº 159, de 06-12-1938, é criado o distrito de Luís Domingues e anexado ao município de Carutapera. No quadro fixado para vigorar no período de 1939-1943, o município é constituído de 2 distritos: Carutapera e Luís Domingues. Pela lei estadual nº 269, de 31-12-1948,



é criado o distrito de Itamararé e anexado ao município de Carutapera. Em divisão territorial datada de 01-07-1950, o município é constituído de 3 distritos: Carutapera, Luís Domingues e Itamararé. Assim permanecendo em divisão territorial datada de 01-07-1960.

Pela lei estadual nº 2176, de 26-12-1961, desmembra do município de Carutapera o distrito de Luís Domingues. Elevado à categoria de município com a denominação de Luís Domingues do Estado do Maranhão. Em divisão territorial datada de 31-12-1963, o município é constituído de 2 distritos: Carutapera e Itamararé. Assim permanecendo em divisão territorial datada de 01-06-1995. Em divisão territorial datada de 15-07-1997, o município é constituído do distrito sede. Assim permanecendo em divisão territorial datada de 2005.

## 2. 2. Localização Geográfica



O município de Carutapera, Estado do Maranhão tem sua população estimada em 24.095 habitantes (IBGE, 2021). Localiza-se na foz do rio Gurupi. Distante 570 km da capital São Luís, no qual o acesso se dá através da BR 316 e via Ferry-boat atravessando a baía de São Marcos; a quilometragem é menor (370 km) e o tempo de viagem também de 2h e 30 min. O município é sede da Região de Planejamento do Gurupi (Lei Complementar 108/2007), servindo de centro regional.

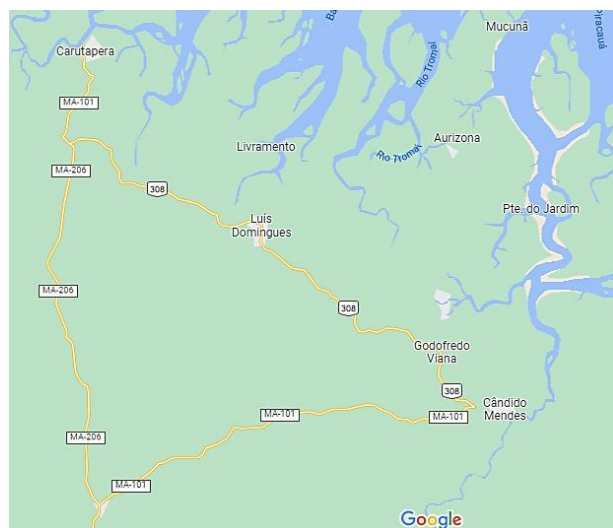
## 3. REGIÃO DE SAÚDE

Conforme Resolução CIB nº 44 de 16 de junho de 2.011 que estabeleceu o processo de regionalização no Estado do Maranhão, criando 19 regiões de saúde, Carutapera está inserido na região de saúde de Zé Doca que é composta pelos municípios de: Amapá do Maranhão, Araguanã, Boa Vista do Gurupi, Carutapera, Centro do Guilherme, Centro Novo do Maranhão, Cândido Mendes, Godofredo Viana, Governador Nunes Freire, Junco do Maranhão, Luís Domingues, Maracaçumé, Maranhãozinho, Nova Olinda do Maranhão, Presidente Médici, Santa Luzia do Paruá e Zé Doca.

**Tabela 1. População, Área Territorial, Densidade Demográfica, distância da Capital São Luís. MA.**

MUNICÍPIO	POPULAÇÃO/ 2021	ÁREA TERRITORIAL	DENSIDADE DEMOGRÁFICA	DISTÂNCIA DA CAPITAL
Amapá do Maranhão	7.047	442.319	12,80	287,2 km
Araguanã	5.586	804.394	6,02	351,6 km
Boa Vista do Gurupi	8.494	401.433	19,70	290,8 km
Carutapera	24.095	1.260,977	17,86	344,6 km
Centro do Guilherme	13.876	1.167,848	11,70	283 km
Centro Novo do Maranhão	22.056	8.401,003	2,13	262,1 km
Cândido Mendes	20.376	1.634,861	11,33	341,3 km
Godofredo Viana	12.104	720,129	15,75	338,2 km
Governador Nunes Freire	25.502	1.037.130	24,49	224,5 km
Junco do Maranhão	4.334	568,499	7,24	259,1 km
Luís Domingues	7.016	466.762	14,03	354,8 km
Maracaçumé	21.773	635,758	34,44	236,5 km
Maranhãozinho	16.511	956.064	17,27	235,9 km
Nova Olinda do Maranhão	21.228	2.464.124	7,80	368 km
Presidente Médici	7.124	437,687	14,56	251,6 km
Santa Luzia do Paruá	25.487	904.946	25,25	270,8 km
Zé Doca	52.190	2.140,109	20,77	315,7 km

Fonte: IBGE/2021



<https://www.google.com/maps>

### 3.1. Caracterização do Território

O Índice de Desenvolvimento Humano (IDHM) – Carutapera é 0,574, em 2010, o que situa esse município na faixa de Desenvolvimento Humano Baixo (IDHM entre 0,500 e 0,599). A dimensão que mais contribui para o IDHM do município é Longevidade, com índice de 0,747, seguida de Renda, com índice de 0,533, e de Educação, com índice de 0,476.

**Tabela 2. Índice de desenvolvimento humano. Carutapera.2000.2010.**

<b>Índice de Desenvolvimento Humano Municipal e seus componentes - Município - Carutapera- MA</b>			
<b>IDHM e componentes</b>	<b>1991</b>	<b>2000</b>	<b>2010</b>
<b>IDHM Educação</b>	0,110	0,209	<b>0,476</b>
<b>% de 18 a 20 anos de idade com ensino médio completo</b>	1,60	2,57	<b>15,28</b>
<b>% de 15 a 17 anos de idade com ensino fundamental completo</b>	1,41	8,81	<b>32,23</b>
<b>% de 18 a 24 anos de idade com ensino fundamental completo</b>	9,47	19,17	<b>53,83</b>
<b>% de 25 anos ou mais de idade com ensino fundamental completo</b>	5,19	11,31	<b>27,27</b>
<b>% de 18 anos ou mais de idade com ensino médio completo</b>	3,55	6,69	<b>15,61</b>
<b>% de 25 anos ou mais de idade com ensino médio completo</b>	3,26	6,18	<b>14,72</b>
<b>IDHM Longevidade</b>	0,487	0,618	<b>0,747</b>
<b>Esperança de vida ao nascer</b>	54,21	62,05	<b>69,84</b>
<b>IDHM Renda</b>	0,420	0,428	<b>0,533</b>
<b>Renda per capita</b>	<b>109,02</b>	<b>114,78</b>	<b>220,91</b>

O IDHM cresceu de 0,209 em 2000 para 0,476 em 2010. Nesse período, a dimensão cujo índice mais cresceu foi a educação com 27,27 de % de 25 anos ou mais de idade com ensino fundamental completo e 14,72 com ensino médio completo, seguida por Renda e por Longevidade.

### 3.2. Perfil demográfico, ambiental, socioeconômico, político e cultural:

#### · Perfil demográfico:

**Tabela 3. População Residente por Faixa Etária. Carutapera 2012.**

<b>Município: 2102903 - Carutapera</b>			
<b>Período:2012</b>			
<b>Faixa Etária</b>	<b>Masculino</b>	<b>Feminino</b>	<b>Total</b>
<b>Menor 1 ano</b>	282	248	530
<b>1 a 4 anos</b>	1.004	919	1.923
<b>5 a 9 anos</b>	1.269	1.238	2.507
<b>10 a 14 anos</b>	1.424	1.416	2.840
<b>15 a 19 anos</b>	1.313	1.241	2.554
<b>20 a 29 anos</b>	2.278	2.059	4.337
<b>30 a 39 anos</b>	1.476	1.369	2.845
<b>40 a 49 anos</b>	1.023	940	1.963
<b>50 a 59 anos</b>	647	660	1.307
<b>60 a 69 anos</b>	474	415	889
<b>70 a 79 anos</b>	278	282	560
<b>80 anos e mais</b>	134	128	262
<b>TOTAL</b>	<b>11.602</b>	<b>10.915</b>	<b>22.517</b>

Fonte: <http://tabnet.datasus.gov.br>

**Tabela 4. População total, por Gênero Rural e Urbana. Carutapera 2000/2010**

<b>População</b>	<b>2000</b>	<b>2010</b>
<b>População Total</b>	18.624	22.006
<b>População Residente Masculina</b>	9.693	11.338
<b>População Residente Feminina</b>	8.931	10.668
<b>População Rural</b>	5.503	5.782
<b>População Urbana</b>	13.121	16.224

**Tabela 5 - População residente por Sexo segundo Município**

<b>Período: 2012</b>	
<b>Masculino</b>	11.602
<b>Feminino</b>	10.915
<b>Total</b>	22.517

Fonte: <http://tabnet.datasus.gov.br>

**Tabela 6. Renda média domiciliar per capta. Carutapera.2010.**

<b>Município: 2102903 - Carutapera</b>	<b>Renda média domiciliar per capta</b> 219,00
--	---

Fonte: <http://tabnet.datasus.gov.br>

**Tabela 7. Taxa de Longevidade. Carutapera.2010**

Período	Taxa de Longevidade
2010	0,747

Fontes. Atlas/IDHM.2010.

**Tabela 8. Esperança de vida ao nascer. Carutapera.2010**

Período	Esperança de vida ao nascer
2010	69,84

Fontes. Atlas/IDHM.2010.

### 3.3. Educação

#### ✓ Crianças e Jovens

Em 2019, os alunos dos anos iniciais da rede pública da cidade tiveram nota média de 5.3 da 4ª série/5º ano e 4.7 da 8ª série/9º ano no IDEB. A taxa de escolarização (para pessoas de 6 a 14 anos) foi de 98,2% em 2010.

**Tabela 9. Taxa de Escolarização. Carutapera. 2020.**

TAXA DE ESCOLARIZAÇÃO	
Taxa de escolarização de 6 a 14 anos de idade [2010]	98,2%
IDEB – Anos iniciais do ensino fundamental (Rede pública) [2019]	5,3%
IDEB – Anos finais do ensino fundamental (Rede pública) [2019]	4,7%
Matrículas no ensino fundamental [2020]	4.401
Matrículas no ensino médio [2020]	973
Docentes no ensino fundamental [2020]	283
Docentes no ensino médio [2020]	47
Número de estabelecimentos de ensino fundamental[2020]	32 escolas
Número de estabelecimentos de ensino médio [2020]	03 escolas

Fonte: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/ma/carutapera/panorama>

Proporções de crianças e jovens frequentando ou tendo completado determinados ciclos indica a situação da educação entre a população em idade escolar do estado e compõe o IDHM Educação.

#### ✓ Expectativa de Anos de Estudo

O indicador Expectativa de Anos de Estudo também sintetiza a frequência escolar da população em idade escolar. Mais precisamente, indica o número de anos de



estudo que uma criança que inicia a vida escolar no ano de referência deverá completarão atingir a idade de 18 anos. Entre 2000 e 2010, ela passou de 6,69 anos para 15,61 com ensino médio no município

### ✓ População Adulta

Também compõe o IDHM Educação um indicador de escolaridade da população adulta, o percentual da população de 18 anos ou mais com o ensino fundamental completo. Esse indicador carrega uma grande inércia, em função do peso das gerações mais antigas, de menor escolaridade. Devido à alta taxa de analfabetismo. Entre 2000 e 2010, esse percentual passou de 11,31% para 27,27%, no município.

**Tabela 10 - Taxa de analfabetismo. Carutapera 2000/2010**

Taxa de analfabetismo por Cor/Raça segundo Município

Cor/Raça	Taxa/Ano	
	2000	2010
<b>Branca</b>	17,9	15,3
<b>Preta</b>	32,9	14,5
<b>Amarela</b>	--	29,5
<b>Parda</b>	24,8	19,5
<b>Indígena</b>	35,7	39,1
<b>Total</b>	24,5	18,7

Fonte: <http://tabnet.datasus.gov.br>

A taxa de analfabetismo do município de Carutapera é alta, sendo a raça branca de menor taxa e a indígena com a maior, apesar da evolução nos últimos anos esses dados ainda são preocupantes se comparados com a regional de Zé Doca com taxa em 24,2 e do Estado em 20,4 no ano de 2010.

### 3.4. Condições ambientais.

**Tabela 11. Condições de Habitação. Carutapera.2000**

TAXAS DE CONDIÇÕES DE HABITAÇÃO	
% da população em domicílios com água encanada	10,12
% da população que vive em domicílios com banheiro e água encanada	5,67
% de pessoas em domicílios urbanos com coleta de lixo	17,83
% de pessoas em domicílios com energia elétrica	85,84



% da população que vive em domicílios com densidade superior a 2 pessoas por dormitório	70,84
% de pessoas em domicílios com paredes que não sejam de alvenaria ou madeira aparelhada	----

**Tabela 12. Condições de Habitação. Carutapera.2010**

<b>TAXAS DE CONDIÇÕES DE HABITAÇÃO</b>	
% da população em domicílios com água encanada	79,55
% da população que vive em domicílios com banheiro e água encanada	19,85
% de pessoas em domicílios urbanos com coleta de lixo	69,58
% de pessoas em domicílios com energia elétrica	97,97
% da população que vive em domicílios com densidade superior a 2 pessoas por dormitório	50,95
% de pessoas em domicílios com paredes que não sejam de alvenaria ou madeira aparelhada	22,05

Enquanto o Brasil atinge um indicador de população em domicílios com água encanada de mais de 92,72% o município de Carutapera é de 79,55 sendo este um dos problemas cruciais da região, já que água é fundamental para a manutenção da saúde e sua utilização de fontes duvidosas pode gerar doenças de veiculação hídrica. A evolução ao longo dos 20 anos mostra um avanço significativo na melhoria do abastecimento de água.

A coleta de lixo tem melhorado sensivelmente apesar de estar abaixo de 70%, mas o principal problema desse indicador é o destino desse resíduo que em sua quase totalidade é despejado em lixões sem nenhum tratamento

O indicador de domicílios com energia elétrica o percentual nacional: 98,58%, Carutapera está abaixo desse valor: 97,97% de cobertura.

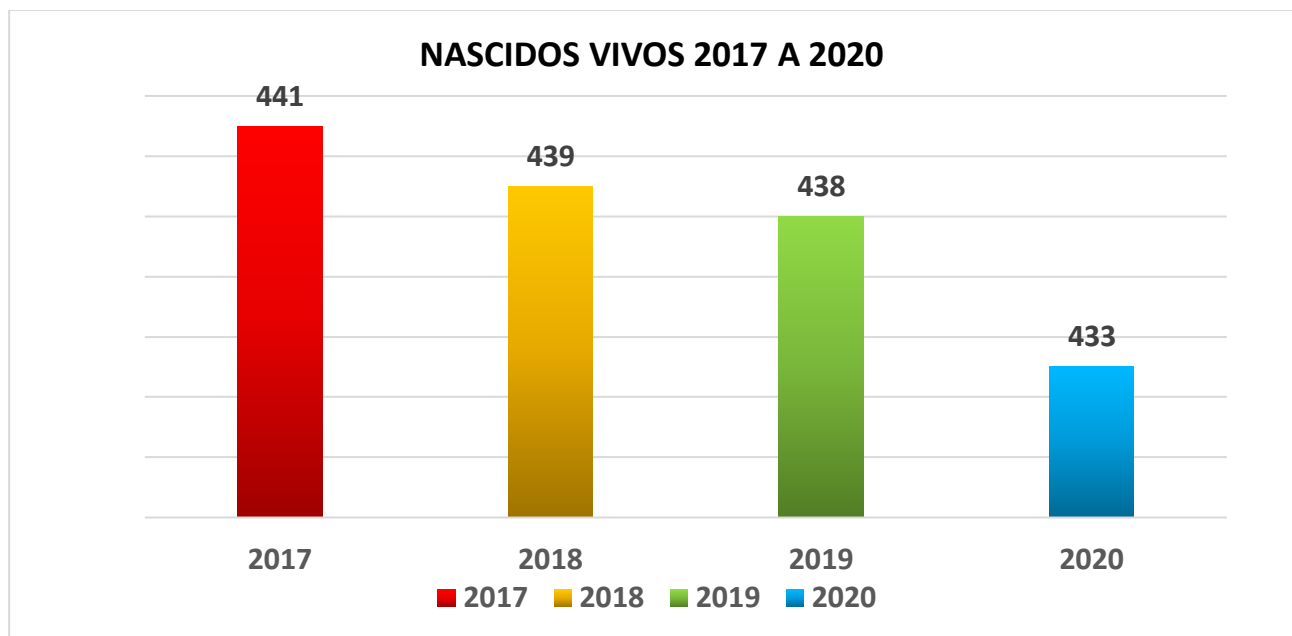
## **4 PERFIL EPIDEMIOLÓGICO**

### **4.1 Natalidade**

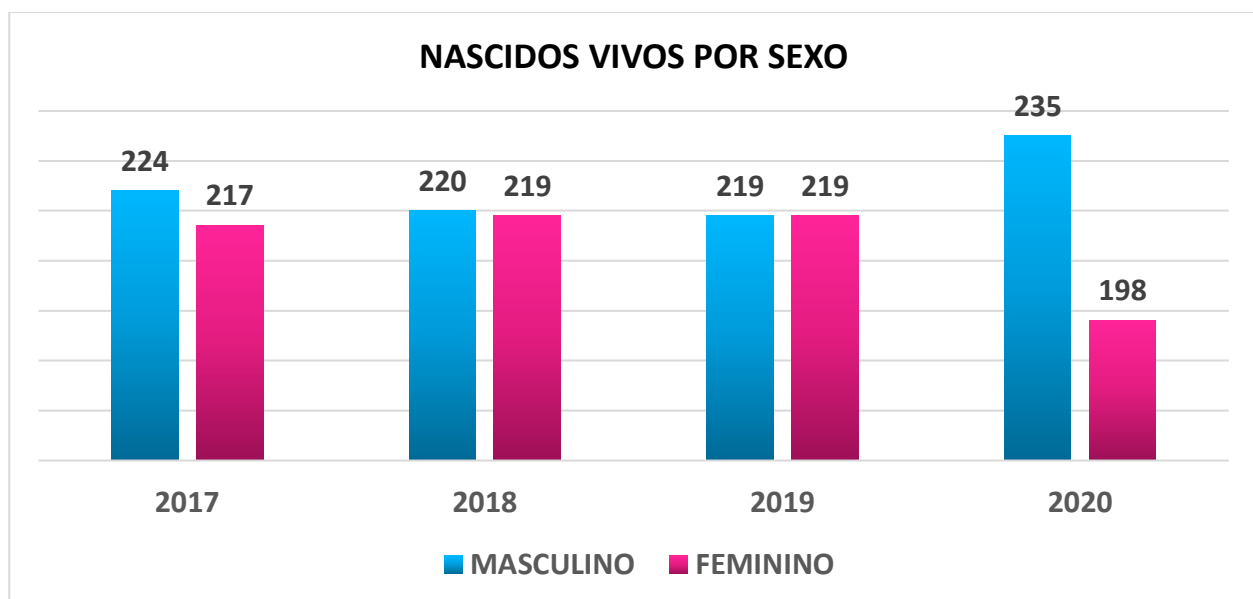
O indicador de natalidade representa o estudo que relaciona a ocorrência de crianças nascidas vivas com a população total. Já a Taxa de Natalidade é um indicador de desenvolvimento humano que auxilia na compreensão da dinâmica populacional, segundo as variáveis que a influenciam, como qualidade de vida, renda e nível de desenvolvimento de uma região. Em Carutapera nos anos de 2017 a 2020 foram 1.751 nascidos vivos, nos gráficos abaixo

observa-se uma queda no número de nascimentos no decorrer dos anos estudados, com porcentagem de 51,29% para o sexo masculino e 48,72% para o sexo feminino e 64,20% nasceram de parto vaginal e 30,10% via parto cesário para os anos de 2017 a 2020.

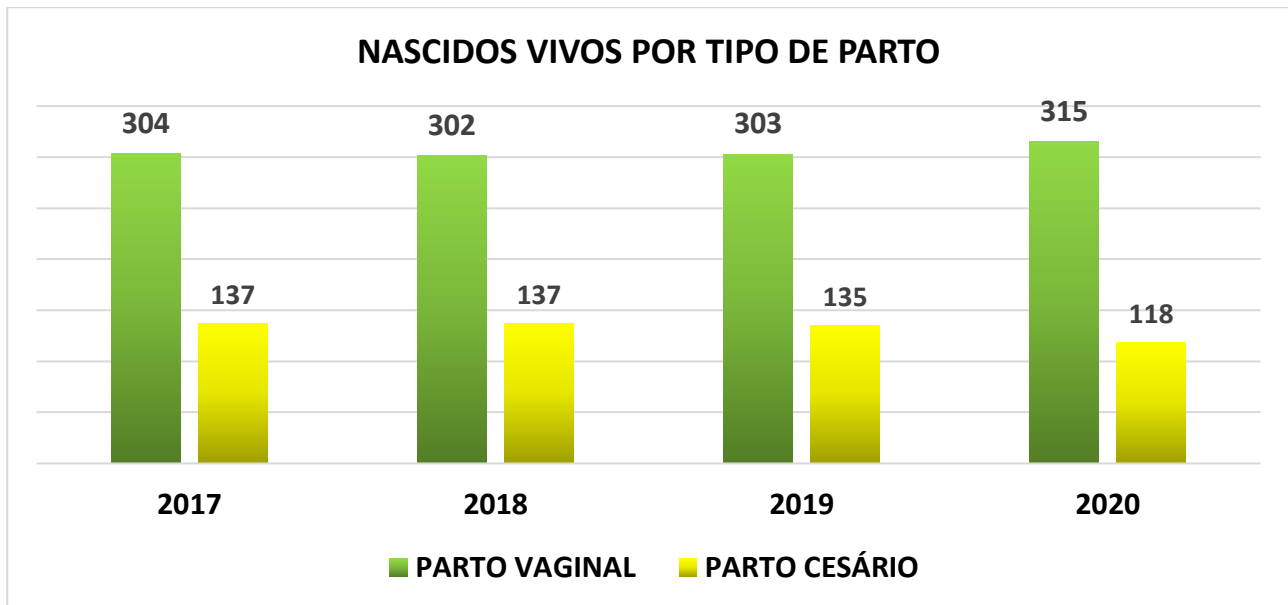
**Gráfico 1. Nascidos Vivos 2017 a 2020. Carutapera.**



**Gráfico 2. Nascidos Vivos por Sexo 2017 a 2020. Carutapera.**



**Gráfico 3. Nascidos Vivos por tipo de parto 2017 a 2020. Carutapera.**



## 4.2. Morbidade

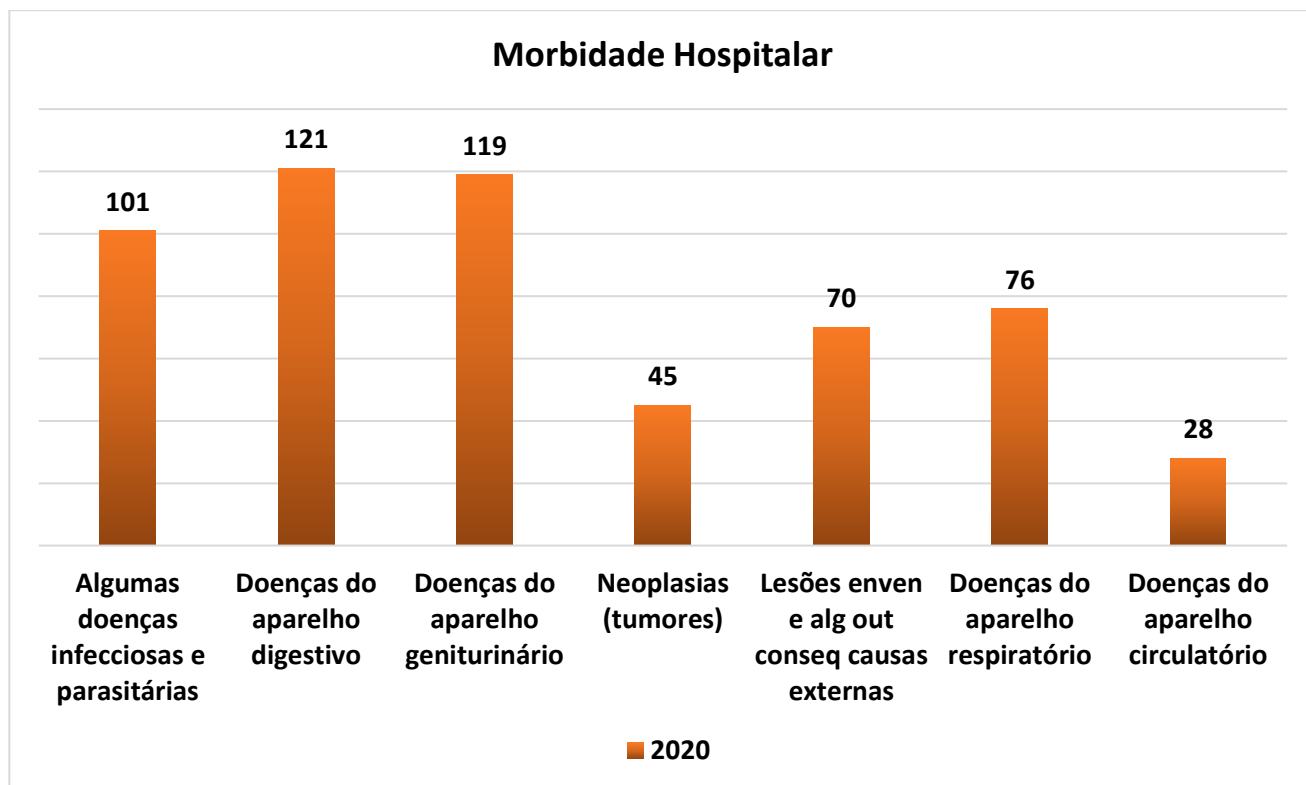
### 4.2.1. Principais Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT)

Publicação recente da OMS (2020) relata que as DCNT avançam como principal causa de mortes no mundo, informação essa já mencionada pelo Ministério da Saúde que afirma que as Doenças Crônicas Não Transmissíveis são, globalmente, as principais causas de mortalidade, sendo as que mais acometem a população: doenças do aparelho circulatório, diabetes mellitus, neoplasias, doenças respiratórias crônicas e musculoesqueléticas, ocasionadas por acidentes.

Essas doenças caracterizam-se por ter uma etiologia múltipla, tendo como os principais fatores de risco o tabagismo, consumo excessivo de bebida alcoólica, alimentação inadequada e sedentarismo.

O gráfico abaixo demonstra que a população de Carutapera adoece e é internada, principalmente, por doenças infecciosas e parasitárias, problemas respiratórios, digestivos, geniturinário, circulatórios, neoplasias, lesões por envenenamento e outras causas externas, assim revelando a consequência da baixa renda do povo da região. A tabela em seguida mostra de forma detalhada todas as causas de internação por morbidade hospitalar.

**Gráfico 4. Morbidade Hospitalar por local de internação. Carutapera 2020.**



**Tabela 13 - Morbidade Hospitalar do SUS - por local de internação**  
Internações por Capítulo CID-10 segundo Município. Carutapera. 2020

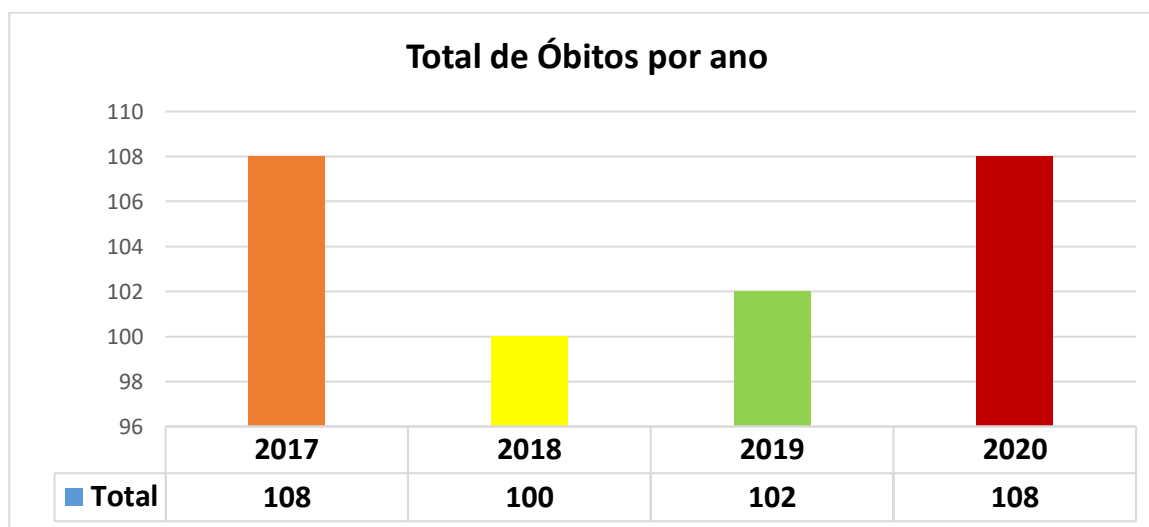
Morbidade	Internações
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	101
II. Neoplasias (tumores)	45
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	6
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	17
V. Transtornos mentais e comportamentais	1
VI. Doenças do sistema nervoso	3
VII. Doenças do olho e anexos	1
IX. Doenças do aparelho circulatório	28
X. Doenças do aparelho respiratório	76
XI. Doenças do aparelho digestivo	121
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	30
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	5
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	119
XV. Gravidez parto e puerpério	417
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	20
XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	3
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	24
XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas	70
XXI. Contatos com serviços de saúde	2
<b>Total</b>	<b>1.089</b>

Fonte: tabnet.datasus.gov.br

### 4.3. Mortalidade

O registro de mortalidade se dá por meio do Sistema de Informações de Mortalidade (SIM), de uso obrigatório em todo território nacional. Os relatórios extraídos do sistema permitem aos gestores, das três esferas de governo, a analisar diversas variáveis que subsidiarão a desenvolver políticas públicas que possam evitar morte precoce.

**Gráfico 5. Total de Óbitos por ano. 2017 a 2020. Carutapera.**



**Gráfico 6. Óbitos por Residência por Ano do Óbito e Faixa Etária. Carutapera 2017 a 2020.**

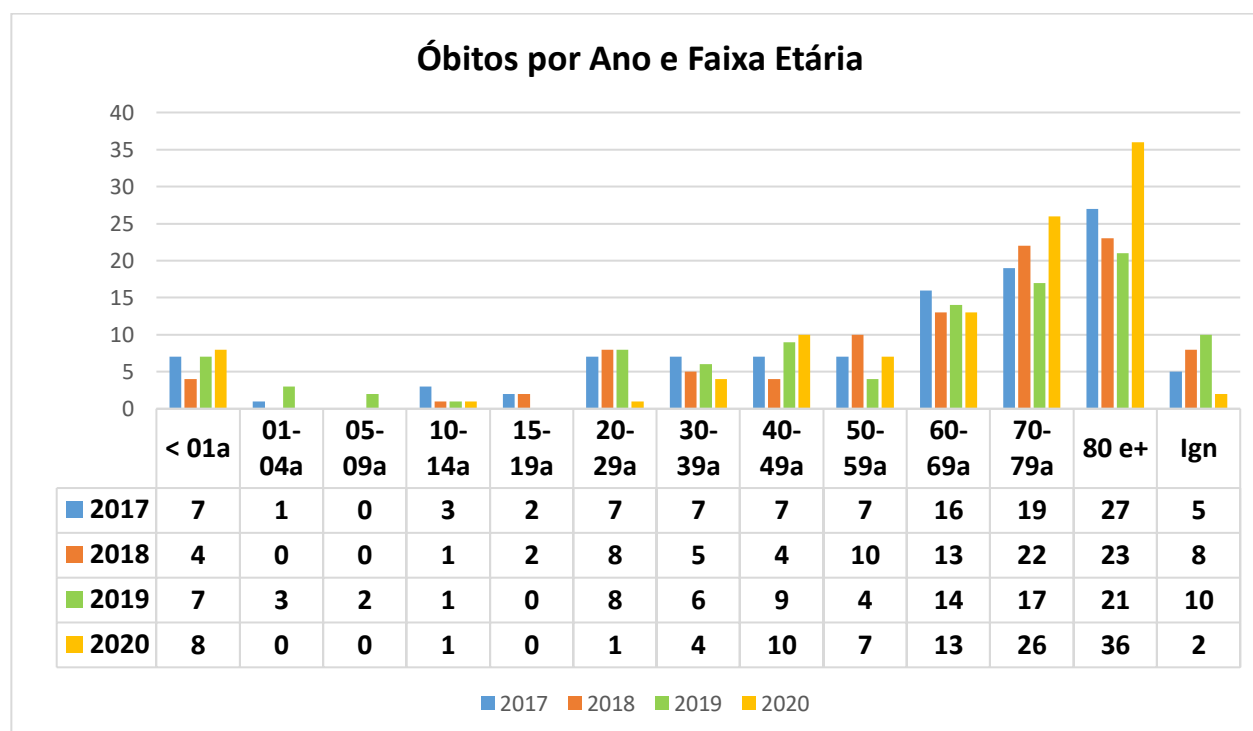


Gráfico 7. Óbitos por sexo 2017 a 2020. Carutapera.

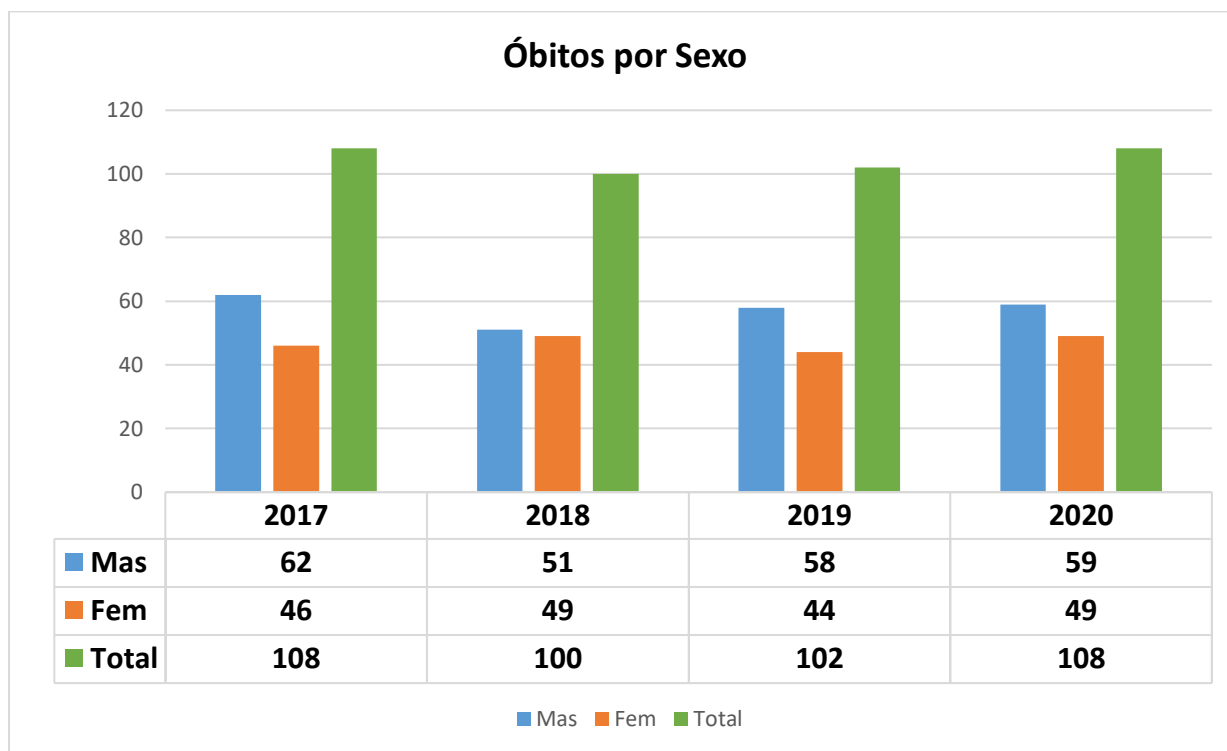


Tabela 14. Óbitos por causa CID 10. Carutapera 2017 a 2020.

Causa (CID10 3D)	2017	2018	2019	2020
A04 Outr infecc intestinais bacter	0	0	1	0
A05 Outr intox alimentares bacter NCOP	0	0	0	1
A06 Amebíase	0	0	1	0
A09 Diarreja e gastroenterite orig infecc presum	2	0	0	0
A15 Tuberc respirat c/conf bacteriol e histolog	0	1	0	0
A16 Tuberc vias respirat s/conf bacter histol	0	0	1	0
A19 Tuberc miliar	0	0	0	1
A35 Outr tipos de tetano	0	1	0	0
A41 Outr septicemias	0	2	2	1
B00 Infecc p/virus do herpes	0	0	0	0
B18 Hepatite viral cronica	1	0	0	0
B20 Doenc p/HIV result doenc infecc e parasit	1	1	0	0
B21 Doenc p/HIV result em neopl malig	0	1	0	0
B24 Doenc p/HIV NE	0	0	0	1
B34 Doenc p/virus de localiz NE	0	0	0	10
B77 Ascaridiase	0	0	0	1
C02 Neopl malig outr partes e NE da lingua	0	0	0	1
C06 Neopl malig outr partes e partes NE da boca	0	0	0	0

ESTADO DO MARANHÃO  
PREFEITURA MUNICIPAL DE CARUTAPERA  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
CNPJ: 13.715.002/0001-09

C15 Neopl malig do esofago	0	0	2	0
C16 Neopl malig do estomago	1	2	0	0
C18 Neopl malig do colon	1	0	1	0
C21 Neopl malig do anus e do canal anal	0	0	0	0
C24 Neopl malig outr partes e NE vias biliares	1	0	0	0
C25 Neopl malig do pancreas	0	1	1	0
C26 Neopl malig outr mal def aparelho digestivo	0	1	0	0
C32 Neopl malig da laringe	0	1	0	0
C34 Neopl malig dos bronquios e dos pulmoes	1	2	1	1
C41 Neopl malig ossos/cartil artic outr loc e NE	1	0	0	0
C50 Neopl malig da mama	0	1	1	0
C53 Neopl malig do colo do utero	1	1	2	2
C54 Neopl malig do corpo do utero	1	0	0	0
C56 Neopl malig do ovario	0	0	1	0
C61 Neopl malig da prostata	3	0	2	2
C67 Neopl malig da bexiga	0	0	0	0
C71 Neopl malig do encefalo	1	0	1	1
C76 Neopl malig outr localiz e mal definidas	0	1	0	0
C80 Neopl malig s/especificacao de localiz	0	0	1	0
C82 Linfoma nao-Hodgkin folicular	1	0	0	0
C83 Linfoma nao-Hodgkin difuso	0	0	0	1
C85 Linfoma nao-Hodgkin de outr tipos e tipo NE	1	0	0	0
C90 Mieloma mult e neopl malig de plasmocitos	0	1	0	0
C92 Leucemia mieloide	0	0	0	0
D57 Transt falciformes	0	0	0	0
D64 Outr anemias	0	0	1	0
E10 Diabetes mellitus insulino-dependente	2	6	4	11
E11 Diabetes mellitus nao-insulino-dependente	0	1	4	2
E14 Diabetes mellitus NE	5	7	1	3
E43 Desnutric proteico-calorica grave NE	1	1	0	0
E84 Fibrose cistica	1	0	0	0
E87 Outr transt equil hidroeletr e acido-basic	0	0	0	1
F10 Transt mentais comport dev uso alcool	0	0	0	0
F17 Transt mentais e comport dev uso de fumo	0	0	0	0
G20 Doenc de Parkinson	0	0	0	1
G21 Parkinsonismo secund	0	0	0	0
G30 Doenc de Alzheimer	0	0	0	1
G35 Esclerose mult	0	1	0	0
G40 Epilepsia	0	1	0	0
G80 Paralisia cerebral	1	2	0	0
I08 Doenc de mult valvas	0	0	0	0
I10 Hipertensao essencial	2	6	4	5
I11 Doenc cardiaca hipertensiva	8	4	2	0

ESTADO DO MARANHÃO  
PREFEITURA MUNICIPAL DE CARUTAPERA  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
CNPJ: 13.715.002/0001-09

I12 Doenc renal hipertensiva	0	0	0	0
I13 Doenc cardiaca e renal hipertensiva	1	0	0	0
I21 Infarto agudo do miocardio	8	8	10	8
I26 Embolia pulmonar	0	0	0	0
I49 Outr arritmias cardiacas	0	0	1	0
I50 Insuf cardiaca	2	1	2	2
I51 Complic cardiopatas doenc cardiacas mal def	0	1	1	0
I60 Hemorragia subaracnoide	0	0	1	0
I61 Hemorragia intracerebral	1	0	0	1
I62 Outr hemorragias intracranianas nao-traum	0	1	0	0
I63 Infarto cerebral	1	0	0	0
I64 Acid vasc cerebr NE como hemorrag isquemico	12	9	7	17
I69 Sequelas de doenc cerebrovasculares	3	0	0	0
I71 Aneurisma e disseccao da aorta	0	1	0	0
J14 Pneumonia dev Haemophilus infuenzae	0	1	0	0
J15 Pneumonia bacter NCOP	0	1	0	0
J18 Pneumonia p/microorg NE	3	0	5	0
J41 Bronquite cronica simples e a mucopurulenta	0	0	0	1
J43 Enfisema	0	0	2	0
J44 Outr doenc pulmonares obstrutivas cronicas	3	2	3	0
J96 Insuf respirat NCOP	1	1	2	2
J98 Outr transt respirat	2	0	0	0
K25 Ulcera gastrica	2	0	1	0
K26 Ulcera duodenal	0	1	0	0
K29 Gastrite e duodenite	0	0	0	0
K35 Apendicite aguda	0	1	0	1
K56 Ileo paralitico e obstr intestinal s/hernia	0	0	0	1
K63 Outr doenc do intestino	0	0	0	0
K70 Doenc alcoolica do figado	0	0	0	0
K74 Fibrose e cirrose hepaticas	2	0	1	0
K76 Outr doenc do figado	0	0	1	0
K80 Colelitiase	1	0	0	0
K81 Colecistite	0	0	0	1
K85 Pancreatite aguda	0	0	1	0
K92 Outr doenc do aparelho digestivo	0	0	2	0
L89 Ulcera de decubito	1	0	0	0
M31 Outr vasculopatas necrotizantes	0	1	0	0
M34 Esclerose sistematica	0	0	1	0
M47 Espondilose	0	0	1	0
N12 Nefrite tubulo-intersticial NE aguda cronica	1	0	0	0
N17 Insuf renal aguda	0	0	1	1
N18 Insuf renal cronica	0	1	1	1
N19 Insuf renal NE	0	0	0	1



ESTADO DO MARANHÃO  
PREFEITURA MUNICIPAL DE CARUTAPERA  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
CNPJ: 13.715.002/0001-09

N31	Disfuncoes neuromusculares da bexiga NCOP	0	0	1	0	
N40	Hiperplasia da prostata	0	1	0	0	
N93	Outr sangramentos anormais utero e vagina	0	1	0	0	
<b>O90</b>	<b>Complic do puerperio NCOP</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	MATERNAS
<b>O98</b>	<b>Doen inf paras mat COP compl grav part puerp</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	
P00	Fet rec-nasc afet afec mat n obr rel grav at	0	0	2	0	INFANTIL
P02	Fet rec-nasc afet compl plac cord umb membr	0	1	1	1	
P03	Fet rec-nasc afet out compl trab parto parto	1	0	0	0	
P07	Transt rel gest curt dur peso baix nasc NCOP	0	0	0	1	
P20	Hipoxia intra-uterina	2	4	4	0	
P21	Asfixia ao nascer	0	0	1	0	
P22	Desconforto respirat do recém-nascido	0	1	0	0	
P28	Outr afecoes respirat orig per perinatal	0	0	0	1	
P29	Transt cardiovasc orig periodo perinatal	2	2	0	1	
P36	Septicemia bacter do recém-nascido	1	0	0	0	
P54	Outr hemorragias neonatais	1	0	0	0	
P57	Kernicterus	0	0	1	0	
P70	Trans transit metab carboid esp fet rec-nasc	1	0	0	0	
P95	Morte fetal de causa NE	1	3	2	1	
Q24	Outr malformacoes congen do coracao	1	0	0	1	
Q25	Malformacoes congen das grandes arterias	0	0	1	0	
Q26	Malformacoes congen das grandes veias	1	0	0	0	
Q79	Malformacoes congen sist osteomuscular NCOP	0	0	1	0	
R09	Outr sint sinais relat ap circulat respirat	1	1	3	0	
R18	Ascite	0	0	0	0	
R50	Febre origem desconhecida e outras origens	0	0	1	0	
R54	Senilidade	3	0	0	2	
R68	Outr sint e sinais gerais	0	2	0	0	
R95	Sindr da morte subita na infancia	1	0	0	0	
R96	Outr mortes subitas de causa desconhecida	0	0	0	2	
R98	Morte s/assist	0	2	1	1	
R99	Outr causas mal definidas e NE mortalidade	0	0	0	5	
V28	Motociclista traum acid transp s/colis	1	0	0	0	
V29	Motociclista traum outr acid transp e NE	0	1	0	1	
V89	Acid veic mot n-mot tipos de veic NE	0	1	0	1	
V94	Outr acid transp p/agua e os NE	0	0	0	1	
W19	Queda s/especificacao	0	0	0	0	
W34	Projeteis de outr armas de fogo e das NE	0	0	0	0	
W69	Afogamento e submersao em aguas naturais	1	0	0	0	
W87	Exposicao a corrente eletrica NE	0	1	1	0	
X74	Lesao autoprov intenc disp outr arma fogo e NE	1	0	0	0	
X78	Lesao autoprov intenc obj cortante penetr	0	0	0	0	

X93 Agressão disparo de arma de fogo de mão	1	0	0	0
X95 Agressão disparo outra arma de fogo ou NE	4	0	1	0
X99 Agressão objeto cortante ou penetrante	0	2	1	1
Y00 Agressão p/meio de um objeto contundente	0	1	0	0
Y09 Agressão p/meios NE	0	0	1	0
Y12 Envenenamento narcótico psicodiléptico NCOP int n det	1	0	0	0
Y83 Reação anormal completa tardia intervenção cirúrgica/s/ácido	1	0	1	0
U04 Síndrome respiratória aguda grave [SARS]	0	0	0	4
<b>Total</b>	<b>108</b>	<b>100</b>	<b>102</b>	<b>108</b>

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

## 5. ESTRUTURAÇÃO E ORGANIZAÇÃO DA REDE DE ATENÇÃO BÁSICA

A Atenção Básica está organizada como eixo estruturante da Estratégia de Saúde da Família, contendo 08 equipes de Saúde da Família, 08 Equipes de Saúde Bucal, Modalidade I e 66 Agentes Comunitários de Saúde.

Os serviços oferecidos à população pela Atenção Básica estão centrados nos seguintes programas de saúde: programa de agentes comunitários de saúde, imunização, programa de tuberculose, programa de hanseníase, programa da mulher (planejamento familiar, prevenção do câncer de colo, programa de pré-natal e puerpério), programa da criança, programa de diabetes, programa de hipertensão, agente de endemias, programa saúde da família, saúde bucal, assistência farmacêutica, vigilância sanitária, epidemiológica e vigilância ambiental, programa DST/Aids, programa saúde do homem, saúde do trabalhador.

As unidades de saúde da rede básica, são referências para as equipes de saúde da família que oferecem além dos programas e serviços básicos de saúde nas unidades, acompanhamento às famílias cadastradas através de visitas domiciliares, conforme detalhamento abaixo:

**Tabela 15 - CNES – Estabelecimentos de Saúde. Município. Carutapera. 2021**

ORD.	CNES	NOME DO ESTABELECIMENTO	NATUREZA JURÍDICA	ENDEREÇO
1.	9762868	CENTRAL DE ABASTECIMENTO FARMACEUTICO	ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA	AVENIDA PADRE MARIO RACCA BAIRRO: CENTRO
2.	9780262	CENTRO DE INCLUSÃO E REABILITAÇÃO MUNICIPAL	ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA	RUA DUQUE DE CAXIAS BAIRRO: CENTRO
3.	7128665	CENTRO DE REFERÊNCIA DA MULHER	ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA	RUA DUQUE DE CAXIAS BAIRRO: CENTRO
4.	2450941	CENTRO DE SAÚDE SUZETE DE OLIVEIRA BORGES	ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA	AV PADRE MARIO RACCA BAIRRO: CENTRO
5.	9202722	FARMÁCIA BÁSICA DE CARUTAPERA	ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA	AV PADRE MARIO RACCA BAIRRO: CENTRO

ESTADO DO MARANHÃO  
PREFEITURA MUNICIPAL DE CARUTAPERA  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
CNPJ: 13.715.002/0001-09

6.	9202765	LABORATORIO MUNICIPAL DE CARUTAPERA	ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA	AV PADRE MARIO RACCA BAIRRO: CENTRO
7.	7128592	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE	ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA	RUA DUQUE DE CAXIAS BAIRRO: CENTRO
8.	2450828	UNIDADE BASICA DE SAUDE DE SAO LOURENCO	ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA	RUA DE NAZARE BAIRRO: CENTRO
9.	9515291	UNIDADE BASICA DE SAUDE EDIVAL MORAIS CAXIAS	ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA	POVOADO CARANANDEUA
10.	3969940	UNIDADE BASICA DE SAUDE FRANCISCO PLACIDO DE SOUSA	ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA	TRAV 1 DE JANEIRO BAIRRO: SAO JOSE
11.	9878947	UNIDADE BASICA DE SAUDE JAIME ENRIQUE BASSANINI MATUK	ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA	RUA DEPUTADO MANOEL RIBEIRO BAIRRO: SANTA LUZIA
12.	2450968	UNIDADE BASICA DE SAUDE MANOEL HENRIQUE DE QUEIROZ	ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA	AV PRINCIPAL BAIRRO: CENTRO
13.	2450887	UNIDADE BASICA DE SAUDE MARIA RIBEIRO DE ALMEIDA LOPES	ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA	TRAVESSA DO CAJUEIRO BAIRRO: SANTA RITA
14.	2450844	UNIDADE BASICA DE SAUDE MOACIR BRAGA	ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA	RUA PRINCIPAL BAIRRO: POVOADO MANAUS DA BE
15.	450909	UNIDADE BASICA DE SAUDE ROSA ALMEIDA DE ARAUJO	ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA	RUA AFONSO DA LUZ BAIRRO: VILA DOURADO
16.	9205586	UNIDADE DE VIGILANCIA EM SAUDE	ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA	RUA DUQUE DE CAXIAS BAIRRO: CENTRO
17.	2450925	UNIDADE DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA	ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA	RUA VICENTE DIAS BAIRRO: CENTRO
18.	2450895	UNIDADE DE VIGILANCIA SANITARIA	ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA	RUA BOM JESUS BAIRRO: CENTRO
19.	2463784	HOSPITAL REGIONAL DE CARUTAPERA	ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA	RUA EPITACIO CAFETEIRA BAIRRO: SANTA LUZIA

**Quadro 1. por Tipo de Unidade de Saúde. 2021**

<b>UNIDADE: Centro De Inclusão E Reabilitação Municipal</b>		
Localização: Rua Duque De Caxias Bairro: Centro	Tipo de Unidade: Clínica/Centro de Especialidade; Atendimentos nos Turnos da Manhã e a Tarde Constitui-se em Unidade referência com serviços:	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Fisioterapia</li> <li>• Práticas integrativas e complementares</li> <li>• Serviço de Reabilitação</li> </ul>
<b>UNIDADE: Centro De Referência Da Mulher</b>		
Localização: RUA DUQUE DE CAXIAS Bairro: Centro	Tipo de Unidade: Clínica/Centro de Especialidade; Atendimentos nos Turnos da Manhã e a Tarde Constitui-se na Unidade referência com serviços:	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Serviço de Diagnóstico por Imagem</li> <li>• Serviço de Diagnostico por Métodos Gráficos Dinâmicos</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ambulância</li> <li>• Farmácia</li> <li>• Serviço Social</li> </ul>
<b>UNIDADE: Centro De Saúde Suzete De Oliveira Borges</b>	
Localização: Av Padre Mario Racca Bairro: Centro	<p>Tipo de Unidade: Centro de Saúde/Unidade Básica; Atendimentos nos Turnos da Manhã e Tarde.</p> <p>Serviços:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Serviço De Atenção Ao Paciente Com Tuberculose</li> <li>• Serviço De Atenção Ao Pré-natal, Parto E Nascimento</li> <li>• Serviço De Atenção Domiciliar</li> <li>• Serviço De Atenção Em Saúde Bucal</li> <li>• Serviço De Atenção Integral Em Hanseníase</li> <li>• Serviço De Reabilitação</li> <li>• Serviço De Vigilância Em Saúde</li> <li>• Farmácia</li> <li>• S.A.M.E. Ou S.P.P. (Serviço De Prontoário De Paciente)</li> </ul>
<b>UNIDADE: Unidade Básica De Saúde De São Lourenco</b>	
Localização: Rua De Nazaré	<p>Tipo de Unidade: Centro de Saúde/Unidade Básica; Atendimentos nos Turnos da Manhã e Tarde.</p> <p>Serviços:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Estratégia De Saúde Da Família</li> <li>• Saúde Bucal</li> <li>• Serviço De Vigilância Em Saúde</li> <li>• Farmácia</li> </ul>
<b>UNIDADE: Unidade Básica De Saúde Edival Morais Caxias</b>	
Localização: Povoado Caranandeuá	<p>Tipo de Unidade: Centro de Saúde/Unidade Básica; Atendimentos nos Turnos da Manhã e Tarde.</p> <p>Serviços:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Serviço de Vigilância Em Saúde</li> <li>• Farmácia</li> <li>• Ambulância</li> <li>• Serviços de enfermagem: clínicas básicas e curativos</li> </ul>
<b>UNIDADE: Unidade Básica De Saúde Francisco Plácido De Sousa</b>	
Localização: Trav. 1 De Janeiro Bairro: São José	<p>Tipo de Unidade: Centro de Saúde/Unidade Básica; Atendimentos nos Turnos da Manhã e Tarde.</p> <p>Serviços:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Serviço De Atenção Ao Paciente Com Tuberculose</li> <li>• Serviço De Atenção Ao Pré-natal, Parto E Nascimento</li> <li>• Serviço De Atenção Domiciliar</li> <li>• Serviço De Atenção Em Saúde Bucal</li> <li>• Imunização</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Serviço De Atenção Integral Em Hanseníase</li> <li>• Serviço De Reabilitação</li> <li>• Serviço De Vigilância Em Saúde</li> <li>• Farmácia</li> <li>• S.A.M.E. Ou S.P.P. (Serviço De Prontuário De Paciente)</li> </ul>
<b>UNIDADE: Unidade Básica De Saúde Jaime Enrique Bassanini Matuk</b>	
Localização: Rua Deputado Manoel Ribeiro Bairro: Santa Luzia	<p>Tipo De Unidade: Centro De Saúde/Unidade Básica; Atendimentos Nos Turnos Da Manhã E Tarde.</p> <p>Serviços:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Serviço De Atenção Ao Paciente Com Tuberculose</li> <li>• Serviço De Atenção Ao Pré-Natal, Parto E Nascimento</li> <li>• Serviço De Atenção Domiciliar</li> <li>• Serviço De Atenção Em Saúde Bucal</li> <li>• Imunização</li> <li>• Serviço De Atenção Integral Em Hanseníase</li> <li>• Serviço De Reabilitação</li> <li>• Serviço De Vigilância Em Saúde</li> <li>• Farmácia</li> </ul>
<b>UNIDADE: Unidade Básica De Saúde Maria Ribeiro De Almeida Lopes</b>	
Localização: Travessa Do Cajueiro Bairro: Santa Rita	<p>Tipo de Unidade: Centro de Saúde/Unidade Básica; Atendimentos nos Turnos da Manhã e Tarde.</p> <p>Serviços:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Serviço De Atenção Ao Paciente Com Tuberculose</li> <li>• Serviço De Atenção Ao Pré-natal, Parto E Nascimento</li> <li>• Serviço De Atenção Domiciliar</li> <li>• Serviço De Atenção Em Saúde Bucal</li> <li>• Imunização</li> <li>• Serviço De Atenção Integral Em Hanseníase</li> <li>• Serviço De Reabilitação</li> <li>• Serviço De Vigilância Em Saúde</li> <li>• Farmácia</li> <li>• S.A.M.E. Ou S.P.P. (Serviço De Prontuário De Paciente)</li> </ul>
<b>UNIDADE: Unidade Básica De Saúde Moacir Braga</b>	
Localização: Povoado Manaus Da Be	<p>Tipo de Unidade: Centro de Saúde/Unidade Básica; Atendimentos nos Turnos da Manhã e Tarde.</p> <p>Serviços:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Serviço De Atenção Ao Paciente Com Tuberculose</li> <li>• Serviço De Atenção Ao Pré-natal, Parto E Nascimento</li> <li>• Serviço De Atenção Domiciliar</li> </ul>

		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Serviço De Atenção Em Saúde Bucal</li> <li>• Imunização</li> <li>• Serviço De Atenção Integral Em Hanseníase</li> <li>• Serviço De Reabilitação</li> <li>• Serviço De Vigilância Em Saúde</li> <li>• Farmácia</li> </ul> <p>S.A.M.E. Ou S.P.P. (Serviço De Prontoúario De Paciente)</p>
<b>UNIDADE: UNIDADE BASICA DE SAUDE ROSA ALMEIDA DE ARAUJO</b>		
Localização: Rua Afonso Da Luz Bairro: Vila Dourado		<p><b>Tipo de Unidade: Centro de Saúde/Unidade Básica; Atendimentos nos Turnos da Manhã e Tarde.</b></p> <p><b>Serviços:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Serviço De Atenção Ao Paciente Com Tuberculose</li> <li>• Serviço De Atenção Ao Pré-natal, Parto E Nascimento</li> <li>• Serviço De Atenção Domiciliar</li> <li>• Serviço De Atenção Em Saúde Bucal</li> <li>• Imunização</li> <li>• Serviço De Atenção Integral Em Hanseníase</li> <li>• Serviço De Reabilitação</li> <li>• Serviço De Vigilância Em Saúde</li> <li>• Farmácia</li> </ul> <p>S.A.M.E. Ou S.P.P. (Serviço De Prontoúario De Paciente)</p>
<b>UNIDADE: Hospital Regional De Carutapera</b>		
Localização: Rua Eptácio Cafeteira Bairro: Santa Luzia		<p><b>Tipo de Unidade: Hospital Geral</b></p> <p><b>Atendimento Contínuo de 24 Horas/Dia (Plantão: Inclui Sábados, Domingos E Feriados)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Clínicas básicas</li> <li>• Clínicas indiferenciado</li> <li>• Odontologia</li> <li>• Serviços de Enfermagem</li> <li>• Imunização</li> <li>• Nebulização</li> <li>• Pediatria</li> <li>• Cirurgia</li> <li>• Obstetrícia</li> <li>• Serviço de Diagnóstico de Laboratório Clínico</li> </ul>

- |   |
|---|
| <ul style="list-style-type: none"><li>• Serviço de Diagnóstico por Imagem</li><li>• Serviço de Reabilitação</li><li>• Serviço de Urgência e Emergência</li><li>• Serviço de Vigilância em Saúde</li></ul> |
|---|

### 5.1. Coordenação da Atenção Básica

A Coordenação da Atenção Básica é responsável pelo planejamento, execução e avaliação das políticas de atenção básica em saúde no município.

Atenção básica caracteriza-se por um conjunto de ações de caráter individual ou coletivo, que envolvem a promoção de saúde, a prevenção de doenças, o diagnóstico, o tratamento e a reabilitação dos pacientes, consolidando as diretrizes do SUS: equidade, universalidade e integralidade da atenção.

Os eixos prioritários são: atenção à saúde da criança, da mulher, do idoso, à pacientes portadores de doenças crônicas, serviço de saúde bucal.

A Atenção Básica é prestada pelas Unidades Básicas de Saúde (UBS) que realizam, além das ações de promoção da saúde e prevenção, consultas médicas e de enfermagem (clínica geral, pediatria, ginecologia/obstetrícia), atendimento odontológico e atendimentos básicos (vacinas, curativos, etc). Carutapera, conta com 08 UBS, função de porta de entrada do sistema, conta também com sendo gerenciadas pela Secretaria Municipal de Saúde,

As 08 Equipes de Estratégia de Saúde da Família e Saúde Bucal atualmente está implantado em 08 Unidades Básicas de Saúde, cobrindo 100% da população do município.

### 5.2. Programa Previne Brasil

Estabelece novo modelo de financiamento de custeio da Atenção Primária à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde.



ANTES DO PREVINE BRASIL	PREVINE BRASIL C/ NOVAS ATUALIZAÇÕES
PAB FIXO: per capita (pop IBGE), com valor variando de R\$ 23,00 a R\$ 28,00apita (pop IBGE), com valor variando de R\$ 23,00 a R\$ 28,00	<ul style="list-style-type: none"> <li>• PER CAPITA POP IBGE: Incentivo financeiro com base em critério populacional, com valor definido anualmente. Ex.: R\$ 5,95 em 2021</li> <li>• CAPITAÇÃO PONDERADA: pagamento por Pessoa cadastrada, com valor de R\$ 50,50 a R\$ 131,30</li> <li>• PAGAMENTO POR DESEMPENHO: considera o resultado dos indicadores de desempenho da APS</li> <li>• AÇÕES ESTRATÉGICAS: incentivos financeiros</li> </ul>

### ✓ **Capitação Ponderada**

Quantitativo potencial de pessoas cadastradas que varia de acordo com o tipo de equipe e a classificação do município definida pelo IBGE:

Tipologia IBGE do município	Quantitativo potencial de pessoas cadastradas por eSF
1. Urbano	4.000 pessoas
2. Intermediário adjacente	2.750 pessoas
3. Rural adjacente	
4. Intermediário remoto	2.000 pessoas
5. Rural remoto	

Com as últimas mudanças do Previne Brasil, todos os municípios recebem pela população cadastrada independentemente da população IBGE. Todos os municípios têm como limite para pagamento da capitação o potencial de cadastro, além disso, há uma exceção que permite que os municípios recebam inclusive para além do potencial de cadastro.

### ✓ **Pagamento por desempenho**

Incentiva a melhoria dos resultados em saúde e ajuda a criar padrões de qualidade para prestação dos serviços de saúde, além de nortear os serviços de saúde rumo à superação de quadros epidemiológicos assim como valoriza os esforços de gestores e trabalhadores e induzi aos processos de melhoria da qualidade fortalecendo a cultura, avaliação e a prática do monitoramento na APS.

O pagamento por desempenho se dará através dos resultados de indicadores alcançados pelos municípios por meio de suas equipes. O conjunto de indicadores é relacionado a áreas estratégicas.

Indicadores para o ano de 2021: Proporção de gestantes com pelo menos 6 (seis) consultas pré-natal realizadas, sendo a 1ª até a 20ª semana de gestação; Proporção de gestantes com realização



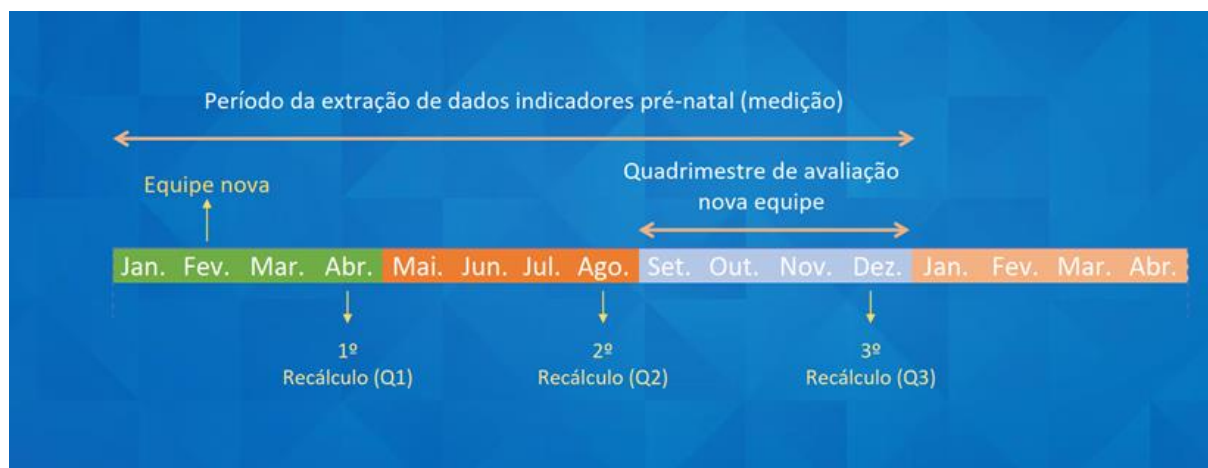
de exames para sífilis e HIV; Proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado; Cobertura de exame citopatológico; Cobertura vacinal de poliomielite inativada e de pentavalente; Percentual de pessoas hipertensas com pressão arterial aferida em cada semestre; Percentual de diabéticos com solicitação de hemoglobina glicada.

#### ✓ Incentivos para Ações Estratégicas

Pagamento por equipes, serviços ou programas da APS, cada equipe, serviço ou programa tem seu regramento específico.

Programas APS: Formação Profissional, Consultório na Rua, Saúde na Hora, Saúde Prisional, UBS Fluvial, Informatiza APS, Brasil Sorridente, Saúde na Escola.

Avaliação desempenho novas equipes: Para as novas equipes homologadas referente a um novo credenciamento a avaliação de desempenho considera o potencial de 100% (cem por cento) do alcance dos indicadores até o 2º recálculo.



### 5.3. Programa de Atenção à Criança

A redução da Mortalidade Infantil é um grande desafio para gestores, profissionais de saúde e sociedade. Apesar do declínio observado, esta redução está aquém do desejado. No município de Carutapera percebe-se uma estagnação da Mortalidade Infantil nas últimas décadas, principalmente no componente neonatal.

A promoção e recuperação da saúde infantil são prioridades assumidas por este governo, baseados nos princípios de Estatuto da Criança e Adolescente e no SUS, como o direito de acesso aos serviços de saúde, com enfoque da integralidade do indivíduo e da assistência, que garantam a resolubilidade adequada e promovam a equidade, integrando a este processo estão os Agentes Comunitários de Saúde, Equipes de Saúde da Família e atenção especializada, serviços de urgência,

ações complementares de assistência (farmacêutica e diagnóstica), atenção hospitalar e ações intersetoriais que envolvam a criança e a família.

✓ **Diretrizes Operacionais:**

- Promoção do crescimento e desenvolvimento saudável;
- Atenção integral e integrada a saúde da criança;
- Estímulo às ações setoriais visando a integralidade da atenção;
- Formação e educação permanente dos profissionais de saúde do SUS na área de saúde da criança;
- Avaliação e acompanhamento sistemático de resultados alcançados;

#### **5.4. Atenção a Pacientes Portadores de Doenças Crônicas**

O Núcleo de Atenção a Pacientes Portadores de Doenças Crônicas tem como objetivo, como refere o nome do núcleo, dar especial atenção a prevenção, controle de agravos e tratamento de doenças crônico-degenerativas que apresentam hoje grande impacto na saúde da população.

É importante definir que as doenças crônico-degenerativas são aquelas caracterizadas por história natural prolongada, com multiplicidade de fatores de risco complexos, interação de fatores etiológico e biológico conhecidos e/ou desconhecidos, longo período de latência e longo curso assintomático, curso clínico em geral prolongado e permanente, manifestações clínicas com períodos de remissão e exacerbação, evolução para graus variados de incapacidades ou para morte.

Portanto, busca-se mobilizar a clínica convencional há adotar uma perspectiva sensível à abordagem integral, incorporando o usuário como parceiro na construção da melhor conduta possível e adequada às próprias circunstâncias de vida. Sendo este o desafio que se coloca ao SUS; na promoção, proteção e recuperação da saúde dos indivíduos e das coletividades.

No campo de atenção à saúde, as doenças crônicas estão em ascensão. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS) serão as doenças crônicas que ocuparão a liderança das causas de incapacidades nas próximas duas décadas que, conjuntamente com o aumento da população idosa, representarão um contingente populacional marcado pelo convívio com a cronicidade.

O núcleo dará especial atenção a hipertensão arterial e o diabetes mellitus que se destacam pela magnitude de suas múltiplas expressões, podendo levar a alterações funcionais e/ou estruturais de vários órgãos alvo, principalmente coração, cérebro, olhos, rins e vasos periféricos.

A HAS e o DM constituem os principais fatores de risco populacional para as doenças cardiovasculares, motivo pelo qual constituem agravos de saúde pública onde cerca de 60 a 80% dos casos podem ser tratados na rede básica.

A possibilidade de associação das duas doenças é da ordem de 50%, o que requer, na grande maioria dos casos, o manejo das duas patologias num mesmo paciente.

O Ministério da Saúde, com o propósito de reduzir a morbimortalidade associada a essas doenças, assumiu o compromisso de executar ações em parceria com Estados, Municípios e Sociedade Brasileiras de Cardiologia, Hipertensão, Nefrologia e Diabetes, Federações Nacionais de Portadores de hipertensão arterial e Diabetes, Conass e Conasems para apoiar a reorganização da rede de saúde, com melhoria da atenção aos portadores dessas patologias através do Plano de Reorganização da Atenção à Hipertensão Arterial e ao Diabetes Mellitus.

#### ✓ **Diretrizes Operacionais:**

- Promoção de melhorias na assistência, visando a diminuição dos agravos decorrentes das enfermidades crônicas e reabilitação da capacidade funcional comprometida;
- Atenção integral e integrada à saúde aos portadores de doenças crônicas;
- Estímulo às ações transeitoriais visando a integralidade da atenção;
- Acolhimento preferencial em unidades de saúde, respeitando critério de risco;
- Formação e educação permanente dos profissionais de saúde do SUS em monitoramento de doenças crônicas;
- Promoção de política específica para garantia de insumos e medicações permanentes aos portadores de doenças crônicas.

#### **5.5. Programa de Atenção à Saúde da Mulher**

A política municipal de Atenção à Saúde da Mulher reflete o compromisso com a implementação de ações de saúde que contribuam para a garantia dos direitos humanos das mulheres e reduzam a morbimortalidade por causas preveníveis e evitáveis.

O Programa de atenção a saúde da mulher incorpora, num enfoque de gênero, a integralidade e a promoção da saúde como princípios norteadores e busca consolidar os avanços no campo da melhoria da atenção obstétrica, planejamento familiar, humanização do atendimento, combate a violência doméstica e sexual e câncer ginecológico.

Diretrizes Operacionais:

- Atenção integral e integrada à saúde mulher;
- Humanização e qualidade no atendimento à mulher;
- Estímulo à reorganização da rede de serviços visando à integralidade da atenção;
- Acesso universal e contínuo aos serviços de saúde;
- Formação e educação permanente dos profissionais de saúde do SUS na área de saúde da mulher;
- Avaliação e acompanhamento sistemático de resultados alcançados;

### **5.6. Programa de Atenção ao Idoso**

O Programa de Atenção à Saúde do Idoso tem como prioridade, viabilizar as Diretrizes do Pacto pela Saúde, publicado através da Portaria/GM nº 399/2006. A prioridade da saúde do idoso é reflexo das consequências da dinâmica demográfica do país sobre os serviços de atenção à saúde em todos os seus níveis de complexidade.

A população de idosos representa um contingente de quase 37,7 milhões de pessoas com 60 anos ou mais de idade (18,5% da população brasileira). Essa transição demográfica é acompanhada pelo crescimento das doenças crônicas não-transmissíveis.

As doenças crônicas não-transmissíveis compõem um grupo de entidades que se caracterizam por apresentar, em geral, longo período de latência, tempo de evolução prolongado, etiologia não elucidada totalmente, lesões irreversíveis e complicações que acarretam graus variáveis de incapacidade ou óbito.

Outro aspecto relevante a ser considerado é que saúde para a população idosa não se restringe ao controle e prevenção de agravos de doenças crônicas não transmissíveis. Saúde da pessoa idosa é a interação entre a saúde física, a saúde mental, a independência financeira, a capacidade funcional e o suporte social.

A partir da implementação da política municipal do idoso, será assegurada a atenção integral à saúde do idoso por intermédio do SUS, garantindo acesso universal e igualitário através de um conjunto articulado e contínuo de ações e serviços para promoção, prevenção, proteção e recuperação da saúde incluindo a atenção especial das doenças que afetam predominantemente os idosos.

#### **✓ Diretrizes Operacionais:**

- Promoção do envelhecimento ativo saudável;
- Atenção integral e integrada à saúde do idoso;

- Estímulo às ações transeitoriais visando a integralidade da atenção;
- Educação permanente dos profissionais de saúde do SUS na área de saúde do idoso;
- Reabilitação da capacidade funcional comprometida;

### **5.7. Estratégia de Saúde da Família**

Política de Atenção Básica – Estratégia Saúde da Família (ESF)

O Ministério da Saúde criou em 1994, o Programa Saúde da Família (PSF). Seu principal propósito: reorganizar a prática da atenção à saúde em novas bases e substituir o modelo tradicional, levando a saúde para mais perto da família e com isso melhorar a qualidade de vida da população atendida.

A Estratégia de Saúde da Família (ESF) incorpora e reafirma os princípios básicos do SUS – universalização, descentralização, integralidade e participação da comunidade – e está estruturada a partir da Unidade de Saúde da Família (USF), que trabalha com base nos seguintes princípios:

#### **a) Caráter substitutivo**

- A ESF não significa criação de novas unidades de saúde, exceto em áreas totalmente desprovidas das mesmas. No entanto, o modelo tradicional, geralmente centrado em especialistas, é substituído por equipe de saúde da família com abordagem integral das necessidades de saúde da população.

#### **b) Integralidade e hierarquização**

- A USF está inserida no primeiro nível de ações e serviços do sistema local de assistência, denominado atenção básica à saúde.

#### **c) Territorialização e cadastramento da clientela**

- A USF trabalha com território de abrangência definido e é responsável pelo cadastramento e acompanhamento da população vinculada (adscrita) a esta área.

#### **d) Equipe multiprofissional**

Cada equipe da ESF atualmente no município, é composta por um médico, um enfermeiro, um técnico de enfermagem e agentes comunitários de saúde (ACS) o número de ACS deve ser suficiente para cobrir 100% da população cadastrada, com máximo de 750 pessoas por ACS e de 12 ACS por equipe de Saúde da Família, não ultrapassando o limite máximo recomendado de pessoas por equipe.

Destaca-se ainda, a importância da inserção da Equipe de Saúde Bucal (ESB) na Estratégia Saúde da Família (ESF). Pretende-se inicialmente, incorporar a saúde bucal em todas as ESF dentro da modalidade 1, que prevê um Cirurgião Dentista (CD) e um Auxiliar de Consultório Dentário (ACD) com carga horária de 40 horas semanais, integrando-se a equipe de saúde da família, disponibilizando atendimento odontológico educativo, preventivo e curativo para comunidade.

Destaca-se ainda, a importância da inserção da Equipe de Saúde Bucal (ESB) na Estratégia Saúde da Família (ESF), dessa forma, o cuidado em saúde bucal passa a compor uma equipe de trabalho que se relacione com equipe multiprofissional e com usuários. Além de dar resposta às demandas da população e ampliar o acesso às ações e aos serviços de promoção, prevenção e recuperação a saúde bucal utilizando medidas de caráter coletivo e individual, há o estabelecimento de vínculo territorial.

### **5.8. Programa de Saúde na Escola/PSE**

Considerando o espaço escolar privilegiado para ações preventivas e formação de hábitos saudáveis de vida, as equipes passam a desenvolver nas escolas públicas atividades como: controle da cárie, aplicação de flúor, orientação da escovação (odontologia), avaliação nutricional, controle da qualidade da água e de alimentos, educação alimentar (nutrição), avaliação antropométrica, acuidade visual e auditiva, controle da pediculose e escabiose, prevenção de doenças infecto- contagiosas (medicina), prevenção de gestação na adolescência, de DST/AIDS, abuso de drogas, problemas de aprendizagem, assessoria a professores, violência doméstica, orientação familiar (psicologia), visitas domiciliares, encaminhamentos, orientação familiar, contato com outras instituições (serviço social).

O serviço de saúde escolar estabelece seu fluxo a partir da demanda oriunda das escolas públicas do município e da própria rede de saúde, conselhos tutelares, Organizações não governamentais e outras instituições afins assim como desenvolve uma relação de parceria com estas instituições.

#### **✓ Objetivo Geral**

Desenvolver atividades de promoção, prevenção e assistência à saúde do escolar, visando uma melhor qualidade de vida, estimulando-o quanto ao desenvolvimento de suas

potencialidades e dos recursos individuais que envolvem aspectos de criatividade, produção, iniciativa, relacionamentos, conhecimentos, autoestima e exercícios de cidadania.

✓ **Objetivos específicos**

- Desenvolver atividades de promoção e prevenção da saúde física e mental do escolar;
- Realizar atividade de assistência em saúde aos alunos da rede de ensino público;
- Assessorar as escolas e os profissionais da educação em relação a temas que envolvam a saúde dos alunos;
- Integrar a comunidade escolar através de atividades de promoção e prevenção à saúde;
- Estabelecer parcerias com instituições da comunidade visando a criação de rede de atenção à saúde e do adolescente.

✓ **Atividades realizadas nos Polos de Saúde**

- Atividades de Prevenção (realizadas nas escolas)
- Controle da acuidade visual;
- Encaminhamentos ao oftalmologista;
- Avaliação nutricional;
- Controle dos desvios nutricionais;
- Educação alimentar;
- Supervisão do serviço de merenda;
- Prevenção de DST/AIDS;
- Contracepção na adolescência;
- Prevenção ao uso de álcool, drogas e controle do tabagismo;
- Prevenção à violência;
- Prevenção à cárie e doenças periodontais;
- Assistência odontológica;
- Assessoria a professores e escola;
- Avaliação e acompanhamento psicológico;
- Grupos, palestras, oficinas;
- Orientação familiar;
- Assistência médica;
- Controle da escabiose e pediculose;
- Avaliação antropométrica;



- Atendimento em serviço social

As ações preventivas desenvolvidas pela saúde escolar integram-se a outros programas específicos do departamento de ações em saúde tais como: DST/AIDS, saúde da mulher, saúde mental, saúde oral etc., estão dirigidas a alunos, professores, familiares e comunidade em geral. Funciona em parceria com as escolas da rede municipal e estadual através do Programa de saúde Escolar.

A prioridade do atendimento são crianças matriculadas na rede de ensino com idade entre dois e catorze anos que apresentam: problemas de comportamento, familiares, emocionais, transtornos de atenção, dificuldades de aprendizagem entre outros. As crianças menores de dois anos são atendidas através de orientação familiar e encaminhadas a outra instituição.

## **6. PROGRAMAS E SERVIÇOS IMPLANTADOS NO MUNICÍPIO**

Atualmente existem em pleno funcionamento os seguintes serviços e programas:

- Programa Previne Brasil
- Programa Nacional de Imunização – PNI;
- Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher – PAISM;
- Programa Integral à Saúde da Criança – PISC;
- Programa de Assistência à Saúde do Idoso – PASI;
- Programa de Assistência à Saúde do Adolescente – PASA;
- Programa de Controle de DST/AIDS;
- Programa de Eliminação de Hanseníase – PEH;
- Programa de Controle da Tuberculose – PCT;
- Programa de Controle de Hipertensão Arterial e Diabetes – HIPERDIA
- Programa de Ações de Saúde Bucal – PASB;
- Programa de Saúde da Família – PSF;
- Equipe Multiprofissional APS
- Programa de Agentes Comunitários de Saúde – PACS;
- Programas de Informação e Educação em Saúde – IEC;
- Programa de Farmácia Básica – PSB;
- Ações de controle de Zoonoses – ACZ;
- Programa de Controle da Malária – PCM;



- Programa de Controle da Febre Amarela e Dengue – PCFAD;
- Programa de Controle da Vigilância Sanitária.
- Sistema de Informações do Câncer do Colo do Útero – SISCOLO
  - Programa Informatização de Unidades Básicas de Saúde
  - Programa Mãe Maranhense

## 7. VIGILÂNCIA EM SAÚDE

A Vigilância em Saúde compreende: Epidemiológica, Vigilância Sanitária e Vigilância Ambiental. Estes serviços são estruturados para garantir a vigilância para todos aqueles fatores relacionados às doenças, promovendo a prevenção e a promoção da saúde.

### 7.3. Vigilância Epidemiológica

É um conjunto de ações que proporcionam o conhecimento, a detecção ou prevenção de qualquer mudança nos fatores determinantes e condicionantes de saúde individual ou coletiva, com a finalidade de recomendar e adotar as medidas de prevenção e controle das doenças ou agravos.

A Vigilância Epidemiológica trabalha no intuito de garantir o acompanhamento desde o diagnóstico até o fim do tratamento. A qualificação continuada dos profissionais envolvidos na V.E, a integração dos mesmos com a ESF, tem permitido a intensificação dos serviços de notificações, controle de doenças, busca ativa e tratamento supervisionado dos pacientes. A monitorização das doenças diarreicas agudas é realizada nas UBS's. São ações de vigilância epidemiológica

- Busca ativa de casos atendidos nos hospitais e pesquisa em prontuários;
- Preenchimento de fichas de investigação Epidemiológica;
- Coleta de material para exame de diversas patologias;
- Realização de quimioprofilaxia para os comunicantes;
- Conferência e correção do banco de dados (SINAN);
- Realização de informes técnicos sobre doenças de notificação e vacinas;
- Visitas semanais todas as maternidades e cartórios para recolhimento de Declaração de Nascidos Vivos (DNV)
- Orientações, sobre doenças e agravos de Notificação Compulsória e outros agravos;
- Avaliação dos resultados e encerramento dos casos;

- Reuniões sobre descentralização do atendimento dos pacientes com hanseníase.
- ✓ **Ações do Programa de Combate ao mosquito da Dengue**
  - Inspeccionar 100% dos imóveis
  - Tratar os imóveis inspecionados
  - Instalar de armadilhas nas áreas de riscos
  - Inspeccionar as armadilhas
  - Coletar amostras
  - Tratar os pontos estratégicos
  - Tratar os locais com amostras positivas;
  - Quantidade de larvicida utilizado
  - Detectar o índice de infestação predial.
- ✓ **Ações de prevenção da Esquistossomose**
  - Realização de exames KatoKatz
  - Delimitar as localidades a serem trabalhadas
  - Visitas domiciliares
  - Realização de palestras.

#### Campanha de vacinação de cães e gatos (80%)

Ações	Meta
Cães	100%
Gatos	100%

A Coordenação de VE é responsável pelos seguintes programas: SIM, SINASC, SISPNC, FAD, SIVEP DDA, SIVEP MALÁRIA e SINAN. Sendo informados os dados através das 52 semanas epidemiológicas.

**Tabela 16 – Série Histórica de Agravos Carutapera - 2017/2020**

Agravos notificado	2017	2018	2019	2020
B24 AIDS	3	3	1	0
Z209 ACIDENTE DE TRABALHO COM EXPOSICAO A MATERIAL BIOLÓGICO	0	7	2	1
Z21 GESTANTE HIV	0	2	1	2
A309 HANSENIASE	3	4	1	6
B551 LEISHMANIOSE TEGUMENTAR AMERICANA	16	26	5	3
G039 MENINGITE	0	1	0	0
O981 SIFILIS EM GESTANTE	1	5	6	1
A35 TETANO ACIDENTAL	0	1	0	0
A169 TUBERCULOSE	10	8	10	8

A509 SIFILIS CONGENITA	1	0	0	0
B09 DOENCAS EXANTEMATICAS	0	0	0	29
B19 HEPATITES VIRAIS	1	0	1	2
B550 LEISHMANIOSE VISCERAL	0	0	1	0
W64 ATENDIMENTO ANTI-RABICO	115	105	131	88
X29 ACIDENTE POR ANIMAIS PECONHENTOS	5	10	12	18
A539 SIFILIS NAO ESPECIFICADA	0	4	18	11
Y09 VIOLENCIA INTERPESSOAL/AUTOPROVOCADA	159	46	2	0
B58 TOXOPLASMOSE	0	2	0	4
A928 DOENÇA AGUDA PELO VÍRUS ZIKA	0	0	2	0
Total	314	224	193	173

**Tabela 17 – Serie história por unidade de notificação Carutapera - 2017/2021**

Unid Saude Not	2017	2018	2019	2020
2450941 CENTRO DE SAUDE SUZETE DE OLIVEIRA BORGES	89	44	75	17
2450828 UNIDADE BASICA DE SAUDE DE SAO LOURENCO	8	3	0	0
3969940 UNIDADE BASICA DE SAUDE FRANCISCO PLACIDO DE SOUSA	23	5	3	3
9878947 UNIDADE BASICA DE SAUDE JAIME ENRIQUE BASSANINI MATUK	0	0	4	22
2450968 UNIDADE BASICA DE SAUDE MANOEL HENRIQUE DE QUEIROZ	16	8	0	1
2450887 UNIDADE BASICA DE SAUDE MARIA RIBEIRO DE ALMEIDA LOPES	48	24	7	11
2450844 UNIDADE BASICA DE SAUDE MOACIR BRAGA	6	5	0	1
2450909 UNIDADE BASICA DE SAUDE ROSA ALMEIDA DE ARAUJO	51	19	17	20
9205586 UNIDADE DE VIGILANCIA EM SAUDE	0	0	1	0
2450925 UNIDADE DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA	3	11	1	1
2463784 UNIDADE MISTA DE CARUTAPERA	70	105	85	97
Total	314	224	193	173

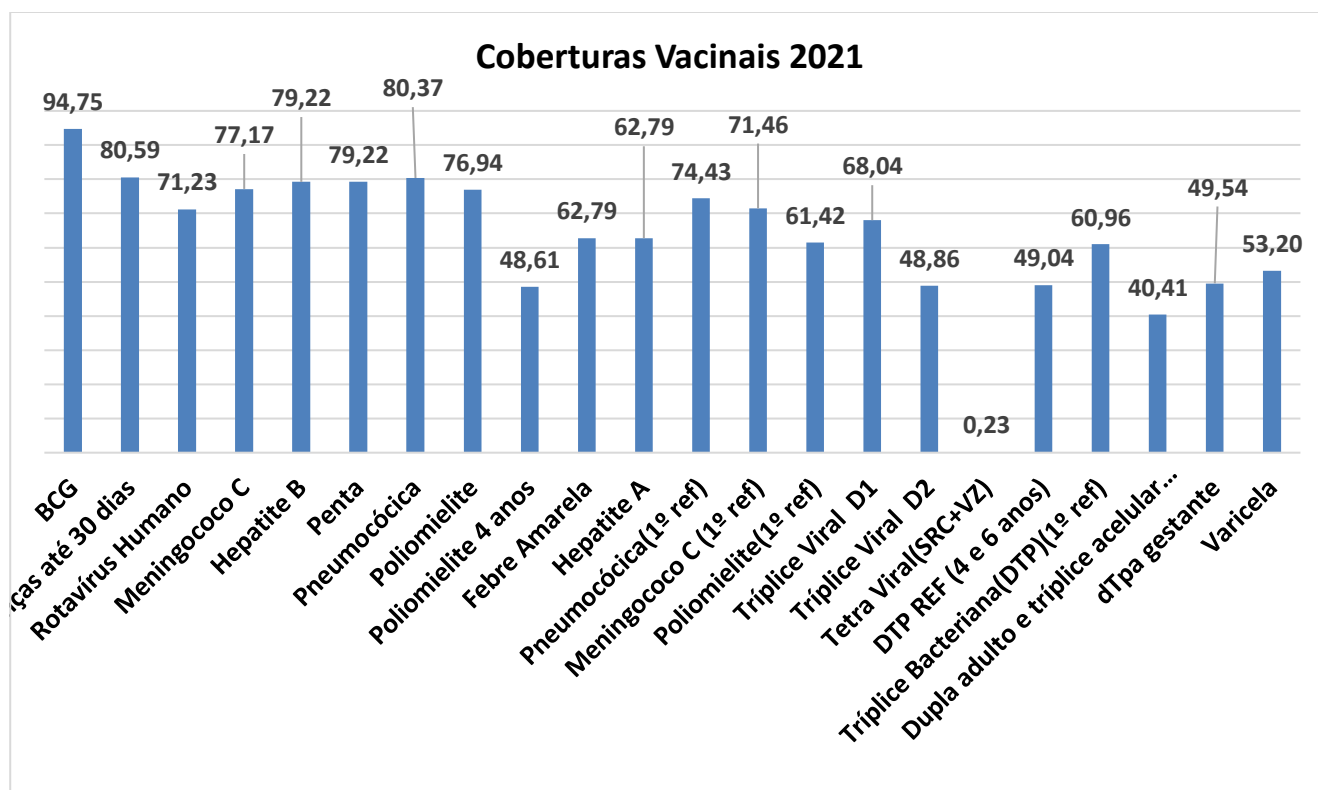
## 7.2.Imunização

A prevenção e controle incluirão a vacinação da população, a articulação é responsabilidade da equipe de vigilância em saúde, no sentido de assegurar a detecção e investigação de todos os casos suspeitos de doenças imunopreveníveis, bem como adoção de medidas de controle pertinentes.

O objetivo da vacinação é proteger a população contra as doenças, mantendo-as sob controle. Este controle só é possível se as coberturas de vacinação alcançar índices suficientes para evitar que doenças apareçam e se alastrem...

A informação é o ponto de partida da ação. *Quando não se sabe o que está acontecendo, corre-se o risco de agir no escuro, e desperdiçar tempo e recursos já escassos*”. A Criança, a Vacina e o Município - MS - abril-03.

**Gráfico 8. Coberturas Vacinais por Ano segundo Imuno. Carutapera 2021.**



**Considerações:**

**É preciso melhorar as coberturas vacinais.** Retroalimentação dos casos de reação vacinal atendidos nas UBS;

- Conferência, correção e digitação dos relatórios mensais de vacina;
- Reestruturação no fornecimento de imunobiológicos para as unidades vacinadoras;
- Análise e correção dos boletins mensais de vacinação;
- Organização de todas as etapas da Campanha Nacional: Poliomielite, Sarampo, Influenza.
- Reuniões com coordenadores das UBS para análise da cobertura vacinal;
- Bloqueios vacinais;

- Intensificação da Vacina contra COVID 19
- Atualização anual do Plano Municipal de Imunização contra COVID 19

### **7.3. Vigilância Sanitária (VISA)**

A Vigilância Sanitária é uma atividade multidisciplinar que regulamenta e controla a fabricação, produção, transporte, armazenagem, distribuição e comercialização de produtos e a prestação de serviços de interesse da Saúde Pública. Instrumentos legais, como notificações, autuações e penalidades, são usados como ação preventiva, punindo e combatendo práticas que coloquem em risco a saúde dos cidadãos. A Vigilância Sanitária tem a responsabilidade de fiscalizar e proteger a população da exposição a situações de risco tanto a nível individual, coletivo e ambiental.

De acordo com a ANVISA, “É o conjunto de ações capaz de eliminar, diminuir ou prevenir riscos à saúde e de intervir nos problemas sanitários decorrentes do meio ambiente, da produção e circulação de bens e da prestação de serviços de interesse da saúde, abrangendo:

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

#### **✓ Ações Básicas de Vigilância Sanitária**

- Realizar Ações Básicas de Vigilância Sanitária
- Dispor de serviço estruturado e em funcionamento
- Realizar o cadastramento de 100% dos estabelecimentos para concessão de licenciamento
- Realizar inspeções sanitárias em 100% dos estabelecimentos para concessão do licenciamento
- Realizar inspeções sanitárias de rotina em estabelecimentos de saúde, estabelecimentos que comercializem, manipulem, fracionem, sirvam gêneros alimentícios, em institutos de beleza sem responsabilidade médica, em terrenos baldios, criadouros de animais, serviços de saneamento, agropecuárias, hotéis, motéis, clubes, etc.
- Realizaram a análise bacteriológica e físico-química da água (Ph, Cloro e Flúor)
- Realizaram ações de educação sanitária

- Atenderam e retroalimentaram 100% das denúncias recebidas pelo serviço de vigilância sanitária
- Realizar o cadastramento de 100% dos estabelecimentos de saúde para concessão de licenciamento
- Realizaram inspeções sanitárias de rotina em drogarias, farmácias e distribuidoras de medicamentos; consultórios médicos, odontológicos e em laboratórios de próteses; cemitérios e necrotérios; sistemas coletivos de abastecimento de água, lixo, ligação clandestina de esgoto em galerias pluviais e sistemas de tratamento de esgotos, distribuidores de alimentos;
- Atenderam e retroalimentaram 100% das denúncias recebidas pelo serviço de vigilância sanitária

**Tabela 18. Procedimentos por quantidade aprovada. VISA. Carutapera 2021.**

Procedimento	Qtd.aprovada
0102010056 ATIVIDADES EDUCATIVAS PARA O SETOR REGULADO	348
0102010170 INSPECAO DOS ESTABELECIMENTOS SUJEITOS A VIGILANCIA SANITARIA	183
0102010188 LICENCIAMENTO DOS ESTABELECIMENTOS SUJEITOS A VIGILANCIA SANITARIA	31
0102010234 RECEBIMENTO DE DENUNCIAS/RECLAMACOES	124
0102010242 ATENDIMENTO A DENUNCIAS/RECLAMACOES	115
0102010455 CADASTRO DE SERVICOS DE ALIMENTACAO	8
0102010463 INSPECAO SANITARIA DE SERVICOS DE ALIMENTACAO	39
0102010471 LICENCIAMENTO SANITARIO DE SERVICOS DE ALIMENTACAO	2
<b>Total</b>	<b>850</b>

#### 7.4.Vigilância Ambiental (VISA)

O departamento de vigilância ambiental tem a finalidade de recomendar e adotar medidas de promoção da saúde ambiental, prevenção e controle dos fatores de riscos relacionados às doenças e outros agravos à saúde, em especial:

- I. água para consumo humano;
- II. ar;
- III. solo;

- IV. contaminantes ambientais e substâncias químicas;
- V. desastres naturais;
- VI. acidentes com produtos perigosos;
- VII. fatores físicos; e
- VIII. ambiente de trabalho.

Compete ao município a gestão do componente municipal do SINVSA, compreendendo as seguintes ações:

- I. Coordenar e executar as ações de monitoramento dos fatores não biológicos que ocasionem riscos à saúde humana;
- II. Propor normas relativas às ações de prevenção e controle de fatores do meio ambiente ou dele decorrentes, que tenham repercussão na saúde humana;
- III. Propor normas e mecanismos de controle a outras instituições, com atuação no meio ambiente, saneamento e saúde, em aspectos de interesse de saúde pública;
- IV. Coordenar a Rede Municipal de Laboratórios de Vigilância em Saúde Ambiental;
- V. Gerenciar os sistemas de informação relativos à vigilância de contaminantes ambientais na água, ar e solo, de importância e repercussão na saúde pública, bem como à vigilância e prevenção dos riscos decorrentes dos desastres naturais, acidentes com produtos perigosos, fatores físicos, ambiente de trabalho;
  - a) coleta e consolidação dos dados provenientes de unidades notificantes do sistema de vigilância em saúde ambiental;
  - b) envio dos dados ao nível estadual, regularmente, dentro dos prazos estabelecidos pelas normas de cada sistema;
  - c) análise dos dados; e
  - d) retroalimentação dos dados.
- VI. Coordenar as atividades de vigilância em saúde ambiental de contaminantes ambientais na água, no ar e no solo, de importância e repercussão na saúde pública, bem como dos riscos decorrentes dos desastres naturais, acidentes com produtos perigosos, fatores físicos, ambiente de trabalho;
- VII. Executar as atividades de informação e comunicação de risco à saúde decorrente de contaminação ambiental de abrangência municipal;
- VIII. Promover, coordenar e executar estudos e pesquisas aplicadas na área de vigilância em saúde ambiental;



- IX. Analisar e divulgar informações epidemiológicas sobre fatores ambientais de risco à saúde;
- X. Fomentar e executar programas de desenvolvimento de recursos humanos em vigilância em saúde ambiental;
- XI. Participar do financiamento das ações de vigilância ambiental em saúde, na forma estabelecida na Portaria nº. 1.172/04; e
- XII.** Coordenar, acompanhar e avaliar os procedimentos laboratoriais realizados pelas unidades públicas e privadas, componentes da rede municipal de laboratórios, que realizam exames relacionados à área de vigilância em saúde ambiental.

### **7.5.Saúde do Trabalhador**

Segundo a Lei nº 8.080/90 entende-se por saúde do trabalhador um conjunto de atividades que se destina, através das ações de vigilância, à promoção e proteção da saúde dos trabalhadores, visando à recuperação e reabilitação da saúde dos trabalhadores submetidos aos riscos e agravos advindos das condições de trabalho.

No âmbito do Sistema Único de Saúde-SUS, a Política Nacional de Saúde do Trabalhador da Trabalhadora-PNST, instituída pela Portaria 1823/MS/2012, de 23 de agosto de 2012 preconiza a atenção integral à saúde, com ênfase na vigilância, visando à promoção e a proteção da saúde dos trabalhadores e a redução da morbimortalidade decorrente dos modelos de desenvolvimento e dos processos produtivos e a execução de suas ações pautadas nos princípios e diretrizes, (Universalidade, integralidade, descentralização, hierarquização participação da comunidade, dos trabalhadores e do controle social; equidade e precaução).

Estabelecendo como objetivos: o fortalecimento da vigilância em saúde do trabalhador; promoção da saúde e dos ambientes e processos de trabalho saudáveis; garantia da integralidade na atenção à saúde, incorporação da categoria trabalho como determinante do processo saúde doença dos indivíduos; assegurando a identificação da situação do trabalho dos usuários nas ações e serviços de saúde e a qualidade da atenção à saúde do trabalhador usuário do SUS.

O município de Carutapera não possui o Departamento de Saúde do Trabalhador, sendo um desafio para a gestão desenvolver estratégias para a implantação da política de saúde do trabalhador e da trabalhadora.

## **8. MÉDIA COMPLEXIDADE**

### **8.1. Atenção Especializada Ambulatorial**



Atenção Especializada Ambulatorial caracteriza-se pelo papel complementar a APS, proporcionando ao usuário a continuidade de diagnóstico e/ ou assistência especializada. Os componentes da atenção especializada são serviços de média complexidade, ambulatorios e serviços especializados e que constituem as redes de atenção convergindo com a organização de linhas de cuidado. Para os casos agudos, serve como porta de entrada os serviços de Pronto Atendimento, e, na demanda programada, como serviços de apoio especializado ambulatorial, referenciados.

A implantação de serviços especializados no município deve ser considerada a partir da relevância epidemiológica e da complexidade. Conforme a tipologia do serviço especializado pode ser necessária à dispersão da oferta nas Rede de Atenção à Saúde (cobertura microrregional), ou em outros casos concentrado em escala macrorregional. Os serviços devem ser organizados em quantidade e efetividade suficientes em uma ótima relação custo-efetividade.

No município a distribuição destes serviços não ocorre desta forma, e sim por um contexto histórico e de capacidade estrutural das regiões de saúde. Também, encontram-se ainda, outros serviços especializados ambulatoriais que atuam no âmbito do Sistema Único de Saúde, através da prestação serviços de forma contratualizada e/ ou conveniada, e devendo estar inserido no contexto das redes de atendimento preconizado e estabelecido pelo Gestor Municipal, isto é, a Secretaria Municipal de Saúde.

**Tabela 19. Por Procedimentos Hospitalares. AIH aprovadas. Financiamento. Carutapera 2021.**

Procedimentos hospitalares do SUS - por local de internação - Maranhão	
AIH aprovadas por Subgrupo proced.	
Financiamento: 06 Média e Alta Complexidade (MAC)	
Período:2021	
Subgrupo proced.	AIH_aprovadas
0303 Tratamentos clínicos (outras especialidades)	801
0305 Tratamento em nefrologia	19
0308 Tratamento de lesões, envenenamentos e outros, decorrentes de causas externas	32
0310 Parto e nascimento	513
0401 Pequenas cirurgias e cirurgias de pele, tecido subcutâneo e mucosa	1
0406 Cirurgia do aparelho circulatório	1
0407 Cirurgia do aparelho digestivo, órgãos anexos e parede abdominal	171
0408 Cirurgia do sistema osteomuscular	10
0409 Cirurgia do aparelho geniturinário	202
0410 Cirurgia de mama	11

0411 Cirurgia obstétrica	178
0412 Cirurgia torácica	4
0415 Outras cirurgias	20
Total	1963

## 8.2. Serviços Especializados de Atenção à Saúde

Os usuários são referenciados pelas unidades de saúde através de regulação, estabelecendo integralidade necessária aos tratamentos que são fundamentais para garantia de um atendimento qualificado. Além disso, a realização de pequenos procedimentos e o acesso aos exames complementares de média complexidade, possibilitam a resolutividade do profissional com o caso que se apresenta, permitindo a realização de um diagnóstico seguro, e consequentemente de um tratamento mais adequado.

Cabem as regiões e distritos através da sua avaliação de perfil epidemiológico e indicadores de vulnerabilidade, identificar as especialidades necessárias e a capacidade de resolutiva destes serviços. Regulando as especialidades que necessitam maior complexidade para a responsabilidade dos ambulatorios especializados hospitalares.

Segundo a Rede de Atenção Psicossocial – RAPS da Região de Saúde de Zé Doca será implantado em Carutapera a Equipe Multiprofissional de Atenção Especializada em Saúde Mental - Ament Tipo 3. Em virtude da urgência de revisão de algumas estratégias de atenção psicossocial. Desse modo, vem sendo desenhada uma rede que contemple ações efetivas na atenção primária, na qualificação dos serviços de média e alta complexidade e a expansão e instalação de novos serviços de média complexidade, como as Equipes de Saúde Mental.

A articulação de políticas visa garantir aos usuários ampliação do acesso, a singularidade do tratamento e a identificação mais precoce do sofrimento psíquico. Em países desenvolvidos, a lacuna entre oferta e demanda de assistência em saúde mental estimada é de até 70% para transtornos de humor e 90% para transtornos por uso de álcool. Um dos principais fatores para essa lacuna é o subdiagnóstico de transtornos mentais. De 25% a 50% dos pacientes que procuram atenção primária têm pelo menos um transtorno psiquiátrico ou neurológico. Destes, a não detecção dos casos pode ser de 55% para diagnóstico de depressão e até 77% para transtorno de ansiedade generalizada.

### 8.3.Assistência Hospitalar

O hospital Regional de Carutapera é do tipo Geral é totalmente gerido pelo Estado e atende todos os municípios do Baixo Turi e Gurupi; realiza atendimento ambulatorial e hospitalar (ambulatório, internação e urgência), possui 38 leitos distribuídos em clínica cirúrgica, clínica geral, pediatria clínica, obstetrícia clínica e cirúrgica. Atende a população própria referenciada e demanda espontânea.

#### 8.3.1. Apoio diagnóstico

Nas ciências da saúde, são denominados exames de apoio diagnóstico àqueles exames (laboratoriais, de imagem etc.) que complementam aos dados da anamnese e do exame físico para a confirmação das hipóteses diagnósticas e tratamento. São solicitados por diversos profissionais, como médicos, cirurgiões dentistas, fisioterapeutas, fonoaudiólogos, educadores físicos, nutricionistas etc. As unidades básicas de saúde, os centros de saúde e pronto atendimento possuirão cotas de exames para apoio diagnóstico a ser definido na PAS/2022.

#### 8.3.2. Laboratório

O Laboratório é responsável pelos serviços de: Hematologia, Bioquímica Clínica, Fisiologia Clínica, Parasitologia Clínica e Líquidos Biológicos. A realização de vários exames tem auxiliado os médicos no diagnóstico e acompanhamento clínico de estados de saúde e doença, através da análise de sangue, urina, fezes e outros fluidos orgânicos. É preciso melhorar o serviço de atendimento aos pacientes, garantindo o acesso mais rápido dos resultados pelos médicos solicitantes das unidades de saúde.

**Tabela 20. Por Procedimentos Hospitalares. Sub grupo. Carutapera 2021.**

Procedimento	Qtd.aprovada
0202010120 DOSAGEM DE ACIDO URICO	439397
0202010210 DOSAGEM DE CALCIO	225769
0202010279 DOSAGEM DE COLESTEROL HDL	782830
0202010287 DOSAGEM DE COLESTEROL LDL	769268
0202010295 DOSAGEM DE COLESTEROL TOTAL	925973
0202010317 DOSAGEM DE CREATININA	1158805
0202010503 DOSAGEM DE HEMOGLOBINA GLICOSILADA	150179
0202010678 DOSAGEM DE TRIGLICERIDEOS	867622
0202010694 DOSAGEM DE UREIA	1199834
0202020304 DOSAGEM DE HEMOGLOBINA	76422
0202020363 ERITROGRAMA (ERITROCITOS, HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO)	486737
0202020371 HEMATOCRITO	219642
0202020380 HEMOGRAMA COMPLETO	1973780

0202020398 LEUCOGRAMA	263946
0202030075 DETERMINACAO DE FATOR REUMATOIDE	133688
0202030202 DOSAGEM DE PROTEINA C REATIVA	392340
0202030296 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV-1 (WESTERN BLOT)	14487
0202030300 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV-1 + HIV-2 (ELISA)	145326
0202030318 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HTLV-1 + HTLV-2	2327
0202030679 PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DA HEPATITE C (ANTI-HCV)	46785
0202030687 PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DA HEPATITE D (ANTI-HDV)	237
0202030695 PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DO SARAMPO	32
0202030911 PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A (HAV-IGG)	15081
0202030920 PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA	44439
0202031012 PESQUISA DE FATOR REUMATOIDE (WAALER-ROSE)	3210
0202031128 TESTE FTA-ABS IGG P/ DIAGNOSTICO DA SIFILIS	5693
0202031136 TESTE FTA-ABS IGM P/ DIAGNOSTICO DA SIFILIS	2789
0202040089 PESQUISA DE LARVAS NAS FEZES	114639
0202040097 PESQUISA DE LEUCOCITOS NAS FEZES	69513
0202040100 PESQUISA DE LEVEDURAS NAS FEZES	19770
0202040119 PESQUISA DE OVOS DE SCHISTOSOMAS (EM FRAGMENTO DE MUCOSA)	10688
0202040127 PESQUISA DE OVOS E CISTOS DE PARASITAS	742231
0202040143 PESQUISA DE SANGUE OCULTO NAS FEZES	37868
0202050165 PESQUISA DE AMINOACIDOS NA URINA	23588
0202050190 PESQUISA DE CISTINA NA URINA	14613
0202050211 PESQUISA DE ERROS INATOS DO METABOLISMO NA URINA	15159
0202050220 PESQUISA DE FENIL-CETONA NA URINA	14484
0202050238 PESQUISA DE FRUTOSE NA URINA	14360
0202050246 PESQUISA DE GALACTOSE NA URINA	19315
0202050262 PESQUISA DE HOMOCISTINA NA URINA	205
0202050270 PESQUISA DE LACTOSE NA URINA	15
0202050289 PESQUISA DE MUCOPOLISSACARIDEOS NA URINA	59
0202060373 DOSAGEM DE TIROXINA (T4)	44786
0202060381 DOSAGEM DE TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)	161307
0202090043 CITOLOGIA P/ HERPESVIRUS	51
Total	11649289

#### 8.4.Oferta de Consultas Especializadas

As consultas especializadas estão referenciadas para o município de São Luís, serão encaminhadas pelas unidades da rede de atenção primária para a Central de Marcação de Consultas – CEMARC.

#### 8.5.Altas Complexidade

O município não possui serviço de Alta Complexidade, ficando este nível de assistência atendido em outros municípios, através de pactuação estadual está referenciado para São Luís.

## 9. ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

A Assistência Farmacêutica é uma Política de Saúde garantida pela Lei 8080/90 em seu artigo 6º e pela Política Nacional de Medicamentos (PNM), de 1998, que constituiu um dos elementos fundamentais para efetiva implementação de ações, capazes de promover a melhoria das condições da assistência à saúde da população. O município de Carutapera atualmente conta com Assistência Farmacêutica na rede primária de atenção tem como referência as Farmácias das Unidades de Saúde, incluindo as Equipes de Estratégia de Saúde da Família, no nível secundário. A seguir foram identificados alguns problemas relacionados ao acesso de medicamentos disponibilizados pela Secretaria Municipal de Saúde.

- Necessidade de implantação de um sistema de informatização eficiente para solicitação, distribuição, dispensação e controle de estoque de medicamentos, uma vez que o sistema atual é considerado inadequado para a realidade atual.
- Necessidade de um estudo visando a definição do número de farmacêuticos para atendimento da população;
- Necessidade de atividades de Educação Permanente, vinculada às competências, atribuições e processos de trabalho, para os profissionais que atuam na Assistência Farmacêutica;
- Necessidade de formalizar, através de estrutura organizacional, os serviços que estão na Assistência Farmacêutica, como na Atenção Primária em Saúde (APS);
- Necessidade de definição de rotinas de medicamentos controlados e injetáveis em geral.

O Componente Básico da Assistência Farmacêutica (Cbaf) é constituído por uma relação de medicamentos e uma de insumos farmacêuticos voltados aos principais problemas de saúde e programas da Atenção Primária. O financiamento desse componente é responsabilidade dos três entes federados, sendo o repasse financeiro regulamentado pelo Artigo nº 537 da Portaria de Consolidação GM/MS nº 6, de 28 de setembro de 2017. De acordo com tal normativa, o governo federal deve realizar o repasse de recursos financeiros com base no Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM), conforme classificação dos municípios nos seguintes grupos: IDHM muito baixo: R\$ 6,05 por habitante/ano; IDHM baixo: R\$ 6,00 por habitante/ano; IDHM médio: R\$ 5,95 por habitante/ano; IDHM alto: R\$ 5,90 por habitante/ano; e IDHM muito alto: R\$ 5,85 por habitante/ano, e as contrapartidas estadual e municipal devem

ser de, no mínimo, R\$ 2,36 por habitante/ano, cada. Esse recurso pode ser utilizado somente para aquisição de itens desse componente. A responsabilidade pela aquisição e pelo fornecimento dos itens à população fica a cargo do ente municipal, ressalvadas as variações de organização pactuadas por estados e regiões de saúde. O Ministério da Saúde é responsável pela aquisição e distribuição dos medicamentos insulina humana NPH, insulina humana regular, clindamicina 300 mg e rifampicina 300 mg exclusivamente para tratamento de hidradenite supurativa moderada e dos itens que compõem o Programa Saúde da Mulher: contraceptivos orais e injetáveis, dispositivo intrauterino (DIU) e diafragma. Em relação aos medicamentos fitoterápicos na coluna concentração/composição é apresentada a quantidade de marcador. Para alguns casos, esse valor refere-se à dose diária, conforme consta na Instrução Normativa nº 2, de 13 de maio de 2014, da Anvisa, que publica a “Lista de medicamentos fitoterápicos de registro simplificado” e a “Lista de produtos tradicionais fitoterápicos de registro simplificado”. Nos demais fitoterápicos, a concentração é apresentada por forma farmacêutica, também baseada na IN nº2/2014. Ressalta-se que os medicamentos fitoterápicos podem ser industrializados ou manipulados, sendo que os últimos podem ser obtidos em farmácias de manipulação do SUS, Farmácias Vivas ou farmácias de manipulação conveniadas. Regulamentação: legislação específica que define o Componente Básico da Assistência Farmacêutica. Documentos norteadores de uso dos medicamentos: Formulário Terapêutico Nacional (FTN) e protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas (PCDTs) definidos pelo Ministério da Saúde. Instrumento de registro: Sistema Nacional de Gestão da Assistência Farmacêutica (Hórus) e sistemas municipais e estaduais próprios.

O município poderá adquirir outros medicamentos desde que presentes na RENAME 2020, no âmbito da Atenção Básica. Contudo, considerando o perfil epidemiológico, não é obrigatória a disponibilização de todos os medicamentos relacionados no Elenco de Referência Nacional e Estadual.

- Média Complexidade do Município, e determinação para que o Fundo Nacional de Saúde adote as medidas necessárias para a transferência, regular e automática, ao Fundo Municipal de Saúde por meio da PORTARIA 2.773/2013.



## **10. REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE**

Rede de Atenção à Saúde são arranjos organizativos de ações e serviços de saúde, de diferentes densidades tecnológicas, que integradas por meio de sistemas técnico, logístico e de gestão, buscam garantir a integralidade do cuidado.

As Redes de Atenção à Saúde da Região de Saúde de Zé Doca, foram amplamente discutidas em oficinas propostas pela Secretaria de Estado da Saúde no ano de 2021, entretanto, os Planos de Ação das Redes Temáticas ainda estão em processo de elaboração, correção e posteriormente aprovação dos planos pela Comissão Intergestora e Bipartite - CIB e Ministério da Saúde.

É importante ressaltar que as referências e contrarreferências, assim como os novos serviços a serem implantados foram debatidos na Comissão Intergestora Regional.

– CIR e aprovados por todos os membros que a compõem. Dentre as redes pactuadas podemos citar:

As Redes prioritárias são:

- ✓ Rede de Atenção às Urgências e Emergências
- ✓ Rede de Atenção à Saúde Materno-Infantil (Rede Cegonha)
- ✓ Rede de Atenção Psicossocial
- ✓ Rede de Atenção as Doenças Crônicas
- ✓ Rede de Atenção às pessoas com Deficiências

### **10.1. Rede de Atenção às Urgências e Emergências**

Segundo o Ministério da Saúde as Redes de Atenção à Saúde são definidas como arranjos organizativos de ações e serviços de saúde, de diferentes densidades tecnológicas, que integradas por meio de sistemas de apoio técnico, logístico e de gestão, buscam garantir a integralidade do cuidado.

O objetivo da RAS é promover a integração sistêmica, de ações e serviços de saúde com provisão de atenção contínua, integral, de qualidade, responsável e humanizada, bem como incrementar o desempenho do Sistema, em termos de acesso, equidade, eficácia clínica e sanitária, bem como e eficiência econômica. Caracteriza-se pela formação de relações horizontais entre os pontos de atenção com o centro de comunicação na Atenção Primária à Saúde (APS), pela centralidade nas necessidades em saúde de uma população, pela responsabilização na atenção contínua e integral, pelo cuidado multiprofissional, pelo compartilhamento de objetivos e compromissos com os resultados sanitários e econômicos.

Nesta perspectiva, a CIR de Zé Doca apresenta a Reestruturação do Plano de Ação da Rede de Atenção às Urgências da CIR de Zé Doca o qual está fundamentado no arcabouço normativo do SUS, com destaque para as portarias n 2395 de 11 de outubro de 2011 e portaria n 2809, de 07 de dezembro de 2012, específicas dos componentes da Rede de Urgências.

Foi elaborado a partir do diagnóstico situacional da atenção às urgências da região com a utilização de uma matriz diagnóstica e da análise das necessidades de saúde. A Pactuação do desenho regional da rede foi realizada em reuniões com os técnicos do Estado, o Grupo Condutor e Comissão Intergestores Regional - CIR. Este plano é o documento orientador para a execução das fases de operacionalização da Reestruturação da Rede de Atenção às Urgências.

✓ **COMPONENTES E INTERFACES DA REDE DE ATENÇÃO ÀS URGÊNCIAS E EMERGÊNCIAS**

- Promoção e prevenção.
- Atenção primária: Unidades Básicas de Saúde;
- UPA e outros serviços com funcionamento 24h;
- SAMU 192;
- Portas hospitalares de atenção às urgências – SOS Emergências;
- Enfermarias de retaguarda e unidades de cuidados intensivos;
- Inovações tecnológicas nas linhas de cuidado prioritárias: AVC, IAM, traumas;
- Atenção domiciliar – Melhor em Casa

✓ **PROMOÇÃO, PREVENÇÃO E VIGILÂNCIA À SAÚDE**

Tem por objetivo estimular e fomentar todos os municípios desta comissão a desenvolverem ações de saúde e educação permanente voltada para a vigilância sanitária, ambiental e epidemiológica; prevenir as violências e acidentes, lesões e mortes no trânsito e as doenças crônicas não transmissíveis, mediante ações intersetoriais de participação e mobilização da sociedade.

✓ **ATENÇÃO PRIMÁRIA DOS MUNICÍPIOS DA REGIÃO DE SAÚDE DE ZÉ DOCA**

Tem por objetivos: ampliar o atendimento às urgências de baixa complexidade em todas as Unidades Básicas de Saúde, com a implantação de acolhimento com avaliação de riscos e vulnerabilidades; fomentar o fortalecimento do vínculo e a responsabilização com o usuário;



adequar a ambiência das unidades para o atendimento qualificado, através da implantação de Salas de Observação, prioritariamente em UBS localizadas em zona rural, considerando o tempo de acesso até a referência mais próxima e qualificar os profissionais de saúde para o manejo de urgências clínicas e pediátricas.

A Atenção Primária, de acordo com a Portaria MS/GM 3088/2011, constitui um dos pontos de atenção na rede psicossocial, a mesma tem importante papel na assistência a certas demandas em Saúde Mental. O Ministério da Saúde avalia que cerca de 9% da população apresentam transtornos mentais leves e de 6 a 8% apresentam transtornos decorrentes do uso de álcool e outras drogas, pelos quais a Atenção Primária deve responsabilizar-se.

Uma pesquisa do Ministério da Saúde mostra que 56% das equipes de Saúde da Família referem realizar " alguma ação de Saúde Mental". Por sua proximidade com as famílias e as comunidades, essas equipes se constituem num recurso estratégico para o enfrentamento das diversas formas de sofrimento psíquico.

#### ✓ **SAMU 192**

Não temos ainda estes componentes na região de Zé Doca. Este Componente assistencial móvel da Rede de Atenção às Urgências que tem como objetivo chegar precocemente à vítima após ter ocorrido um agravo à sua saúde (de natureza clínica, traumática, obstétrica, pediátrica, psiquiátrica, dentre outras) que possa levar ao sofrimento, a agudização dos agravos ou mesmo à morte, mediante o envio de veículos tripulados por equipe capacitada, acionados por uma Central de Regulação Médica das Urgências através do número 192 é composto por:

**a) Central de Regulação Médica das Urgências:** estrutura física é construída por profissionais (Médicos, Telefonistas Auxiliares de Regulação Médica – TARM – e Rádio Operadores - RO) capacitados em regulação dos chamados telefônicos que demandam orientação e/ou atendimento de urgência (por meio de uma classificação e priorização das necessidades de assistência), ficando também responsável por ordenar o fluxo efetivo das referências e contra referências dentro de uma Rede de Atenção.

#### **b) Unidades Móveis**

I - Unidade de Suporte Básico de Vida Terrestre: tripulada por no mínimo 2 (dois) profissionais, sendo um condutor de veículo de urgência e um técnico ou auxiliar de enfermagem;

II - Unidade de Suporte Avançado de Vida Terrestre: tripulada por no mínimo 3 profissionais, sendo um condutor de veículo de urgência, um enfermeiro e um médico;

III - Equipe de Aero médico: composta por no mínimo um médico e um enfermeiro;

IV - Equipe de Embarcação: composta por 2 (dois) ou 3 (três) profissionais, de acordo com o tipo de atendimento a ser realizado, contando com o condutor da embarcação e um auxiliar/técnico de enfermagem, em casos de suporte básico de vida, e um médico e um enfermeiro, em casos de suporte avançado de vida;

V - Motolância: conduzida por um profissional de nível técnico ou superior em enfermagem com treinamento para condução de Motolância;

VI - Veículo de Intervenção Rápida (VIR): tripulado por um condutor de veículo de urgência, um médico e um enfermeiro.

Proposta para Implantação do SAMU na Região.

### ✓ SALA DE ESTABILIZAÇÃO

Estrutura que tem por objetivo compor a rede regional de urgências, prestando assistência temporária e qualificada para a estabilização de pacientes em estado crítico, para posterior encaminhamento a outros pontos da rede de atenção à saúde.

## 10.2. Rede de Atenção Materno Infantil - RAMI

Em 2011 foi lançada no Brasil a Rede Cegonha, uma estratégia inovadora do Ministério da Saúde que visa implementar uma rede de cuidados para assegurar às mulheres o direito ao planejamento reprodutivo e a atenção humanizada à gravidez, ao parto e ao puerpério e às crianças o direito ao nascimento seguro e ao crescimento e ao desenvolvimento saudáveis.

A Rede Cegonha sistematiza e institucionaliza um modelo de atenção ao parto e ao nascimento que vem sendo discutido e construído no país desde os anos 90, com base no pioneirismo e na experiência de médicos, enfermeiros, parteiras, doulas, acadêmicos, antropólogos, sociólogos, gestores, formuladores de políticas públicas, gestantes, ativistas e instituições de saúde, entre muitos outros.

Trata-se de um modelo que garante às mulheres e às crianças uma assistência humanizada e de qualidade, que lhes permite vivenciar a experiência da gravidez, do parto e do nascimento com segurança, dignidade e beleza. Não se pode esquecer jamais que dar à luz não é uma doença ou um processo patológico, mas uma função fisiológica e natural que constitui uma experiência única para a mulher e o(a) parceiro(a) envolvido(a).

Através da ampliação do acesso e da melhoria da qualidade do pré-natal, da vinculação da gestante à unidade de referência e ao transporte seguro, da implementação de boas práticas na atenção ao parto e nascimento, incluindo o direito ao acompanhante de livre escolha da

mulher no parto, da atenção à saúde das crianças de 0 a 24 meses e do acesso às ações de planejamento reprodutivo.

Caracteriza-se pela formação de relações horizontais entre os pontos de atenção com o centro de comunicação na Atenção Primária à Saúde (APS), pela centralidade nas necessidades em saúde de uma população, pela responsabilização na atenção contínua e integral, pelo cuidado multiprofissional, pelo compartilhamento de objetivos e compromissos com os resultados sanitários e econômicos.

Mediante a necessidade, de adotar medidas que assegurem a melhoria de acesso, da cobertura e da qualidade do acompanhamento pré-natal, da assistência ao parto e puerpério e da assistência à criança o Ministério da Saúde instituiu a Rede Cegonha através da portaria 1.459 de 24 de junho de 2011 como uma rede de cuidados materno e infantil que visa assegurar à mulher o direito ao planejamento reprodutivo e à atenção humanizada à gravidez, parto e puerpério; e à criança o nascimento seguro e crescimento e desenvolvimento saudáveis. Nesta perspectiva, a CIR de São Luís (MA) atualizou o Plano de Ação Regional da Rede Materna e Infantil.

O Plano de Ação da Rede Materna e Infantil da região de Zé Doca foi elaborado e atualizado a partir do diagnóstico situacional da saúde da mulher e da criança de cada município da região, observando o desenho regional da Rede Materna e Infantil com a utilização de uma matriz diagnóstica de saúde obedecendo à Portaria MS/GM 650, de 5 de outubro de 2011 e aos princípios que regem a portaria regulamentadora da Rede Cegonha.

O Plano de Ação Regional da Rede Materna e Infantil da Região de Zé Doca é o documento norteador para a execução das fases de implementação da Rede Materna Infantil, bem como para o monitoramento e avaliação da implementação da Rede pelo Grupo Condutor Estadual da Rede Materna Infantil e pelo Ministério da Saúde.

### ✓ **OBJETIVOS, PRINCÍPIOS E DIRETRIZES**

- Fomentar a implementação de novo modelo de atenção à saúde da mulher e à saúde da criança com foco na atenção ao parto, ao nascimento, ao crescimento e ao desenvolvimento da criança de zero aos vinte e quatro meses;
- Organizar a Rede de Atenção à Saúde Materna e Infantil para que esta garanta acesso, acolhimento e resolutividade; e
- Reduzir a mortalidade materna e infantil com ênfase no componente neonatal.

✓ **PRINCÍPIOS DA REDE CEGONHA**

- I- O respeito, a proteção e a realização dos direitos humanos;
- II- O respeito à diversidade cultural, étnica e racial;
- III- A promoção da equidade;
- IV- O enfoque de gênero;
- V- A garantia dos direitos sexuais e dos direitos reprodutivos de mulheres, homens, jovens e adolescentes;
- VI- A participação e a mobilização social;
- VII- A compatibilização com as atividades das redes de atenção à saúde materna e infantil em desenvolvimento nos Estados.

✓ **DIRETRIZES**

- I- Garantia do acolhimento com avaliação e classificação de risco e vulnerabilidade,
- II- Ampliação do acesso e melhoria da qualidade do pré-natal;
- III- Garantia de vinculação da gestante à unidade de referência e ao transporte seguro;
- IV- Garantia das boas práticas e segurança na atenção ao parto e nascimento;
- V- Garantia da atenção à saúde das crianças de zero a vinte e quatro meses com qualidade e resolutividade;
- VI- Garantia de acesso às ações do planejamento reprodutivo.

✓ **COMPONENTES DA REDE MATERNO INFANTIL**

**Componente PRÉ-NATAL:**

- I- Realização de pré-natal na Unidade Básica de Saúde (UBS) com captação precoce da gestante e qualificação da atenção;
- II- Acolhimento às intercorrências na gestação com avaliação e classificação de risco e vulnerabilidade;
- III- Acesso ao pré-natal de alto de risco em tempo oportuno;
- IV- Realização dos exames de pré-natal de risco habitual e de alto risco e acesso aos resultados em tempo oportuno;
- V- Vinculação da gestante desde o pré-natal ao local em que será realizado o parto;
- VI- Qualificação do sistema e da gestão da informação;
- VII- Implementação de estratégias de comunicação social e programas educativos relacionados à saúde sexual e à saúde reprodutiva;
- VIII- Prevenção e tratamento das DST/HIV/AIDS e Hepatites;

IX- Apoio às gestantes nos deslocamentos para as consultas de pré-natal e para o local em que será realizado o parto, os quais serão regulamentados em ato normativo específico.

### **Componente PARTO E NASCIMENTO:**

- I- Suficiência de leitos obstétricos e neonatais (UTI, UCI e Canguru) de acordo com as necessidades regionais;
- II- Ambiência das maternidades orientadas pela Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) nº 36/2008 da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA);
- III- Práticas de atenção à saúde baseada em evidências científicas, nos termos do documento da Organização Mundial da Saúde, de 1996: “Boas práticas de atenção ao parto e ao nascimento”
- IV- Garantia de acompanhante durante o acolhimento e o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato;
- V- Realização de acolhimento com classificação de risco nos serviços de atenção obstétrica e neonatal;
- VI- Estímulo à implementação de equipes horizontais do cuidado nos serviços de atenção obstétrica e neonatal; e
- VII- Estímulo à implementação de Colegiado Gestor nas maternidades e outros dispositivos de cogestão tratados na Política Nacional de Humanização.

### **Componente PUERPÉRIO E ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE DA CRIANÇA:**

- I- Promoção do aleitamento materno e da alimentação complementar saudável;
- II- Acompanhamento da puérpera e da criança na Atenção Primária com visita domiciliar na primeira semana após a realização do parto e nascimento;
- III- Busca ativa de crianças vulneráveis;
- IV- Implementação de estratégias de comunicação social e programas educativos relacionados à saúde sexual e à saúde reprodutiva;
- V- Prevenção e tratamento das DST/HIV/ AIDS e Hepatites;
- VI- Orientação e oferta de métodos contraceptivos.

### **Componente SISTEMA LOGÍSTICO: TRANSPORTESANITÁRIO E REGULAÇÃO:**

- I- Promoção, nas situações de urgência, do acesso ao transporte seguro para as gestantes, as puérperas e os recém-nascidos de alto risco, por meio do Sistema de Atendimento Móvel de Urgência – SAMU Cegonha, cujas ambulâncias de suporte avançado devem estar devidamente equipadas com incubadoras e ventiladores neonatais;

II- Implantação do modelo “Vaga Sempre”, com a elaboração e a implementação do plano de vinculação da gestante ao local de ocorrência do parto; e

III- Implantação e/ou implementação da regulação de leitos obstétricos e neonatais, assim como a regulação de urgências e a regulação ambulatorial (consultas e exames).

### **10.3. Rede de Atenção da Pessoa com Deficiência**

A Política Nacional de Saúde da Pessoa com Deficiência preconiza garantir a execução de ações de saúde voltadas a essa população alvo, em consonância com a Constituição Federal de 1988 e a Lei Orgânica do Sistema Único de Saúde (lei nº 8080/90).

O SUS, que é um dos maiores sistemas públicos de saúde do mundo, possui uma gestão compartilhada entre as três esferas de governo (Município, Estado e União) e também participativa através de órgãos deliberativos como a Comissão Intergestores Bipartite, Comissão Intergestores Tripartite e Conselhos de Saúde.

Com base nos princípios do SUS, a Universalidade, Integralidade e Equidade da pessoa com deficiência, tem garantido atenção à saúde, a reabilitação e o acesso a órteses, próteses e meios auxiliares de locomoção, que proporcionam melhor qualidade de vida.

Por meio do Decreto 7.612, de 17 de novembro de 2011, o Governo Federal lançou o Plano Nacional dos Direitos da Pessoa com Deficiência – Viver sem Limite, ressaltando o compromisso do Brasil com as prerrogativas da Convenção da Organização das Nações Unidas – ONU sobre os direitos das pessoas com deficiência, ratificada pelo nosso país com equivalência de emenda constitucional, foram planejadas diversas ações, entre as quais se destacam: qualificação das equipes de Atenção Primária, criação dos Centros Especializados em Reabilitação – CER, oficinas ortopédicas e ampliação da oferta de órteses, próteses e meios auxiliares de locomoção, e qualificação da atenção odontológica.

Em 24 de abril de 2012, foi publicada a Portaria nº 793 que instituiu a Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência no âmbito do Sistema Único de Saúde, por meio da criação, ampliação e articulação dos pontos de atenção à saúde para pessoas com deficiência temporária ou permanente; progressiva, regressiva ou estável; intermitente ou contínua.

A referida portaria define os componentes da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência que sem prejuízo de seus desdobramentos e interdependências, são organizados em:

I – Atenção Primária;

II – Atenção Especializada em Reabilitação;

III – Atenção Hospitalar e de Urgência e Emergência.

O Plano de Ação da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência da CIR de Zé Doca segue as portarias e os decretos regulamentados pelo Ministério da Saúde e busca qualificar a atenção à saúde por meio da criação, ampliação e articulação de pontos de atenção à saúde para pessoas com deficiência temporária ou permanente; progressiva, regressiva ou estável; intermitente ou contínua, no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS e é o documento orientador para a execução e operacionalização da Rede, assim como para o monitoramento e a avaliação da implantação/implementação da Rede pelo Grupo Condutor da Rede de Cuidados à Pessoas com Deficiência e pelo Ministério da Saúde, sendo aprovado pela CIR de Zé Doca e homologado pela CIB.

✓ **DIRETRIZES**

I- Respeito aos direitos humanos, com garantia de autonomia, independência e de liberdade às pessoas com deficiência para fazerem as próprias escolhas;

II- Promoção da equidade;

III- Promoção do respeito às diferenças e aceitação de pessoas com deficiência, com enfrentamento de estigmas e preconceitos;

IV- Garantia de acesso e de qualidade dos serviços, ofertando cuidado integral e assistência multiprofissional, sob a lógica interdisciplinar;

V- Atenção humanizada e centrada nas necessidades das pessoas;

VI- Desenvolvimento de atividades no território, que favoreçam a inclusão social com vistas à promoção de autonomia e ao exercício da cidadania; e

VII- Ênfase em serviços de base territorial e comunitária, com participação e controle social dos usuários e de seus familiares.

✓ **COMPONENTES DA REDE DE CUIDADO À PESSOA COM DEFICIÊNCIA**

Os componentes da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência serão articulados entre si, de forma a garantir a integralidade do cuidado e o acesso regulado a cada ponto de atenção e/ou aos serviços de apoio, observadas as especificidades inerentes e indispensáveis à garantia da equidade na atenção a estes usuários, quais sejam: acessibilidade; comunicação; manejo clínico; medidas de prevenção



da perda funcional, de redução do ritmo da perda funcional e/ou da melhora ou recuperação da função; e medidas da compensação da função perdida e da manutenção da função atual.

### **Atenção Primária**

As equipes de atenção primária de saúde são responsáveis pelo acompanhamento de um número definido de famílias, localizadas em uma área geográfica delimitada. As equipes atuam com ações de promoção da saúde, prevenção, recuperação, reabilitação de doenças e agravos mais frequentes, e na manutenção da saúde desta comunidade.

Segundo a Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017, nova Política Nacional de Atenção Primária - PNAB, é responsável pela promoção, prevenção, proteção, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos, cuidados paliativos e vigilância em saúde, desenvolvida por meio de práticas de cuidado integrado e gestão qualificada, realizada com equipe multiprofissional e dirigida à população em território definido, sobre as quais as equipes assumem responsabilidade sanitária.

Esta Portaria, conforme normatização vigente no SUS, que define a organização em Redes de Atenção à Saúde (RAS) como estratégia para um cuidado integral e direcionado às necessidades de saúde da população, destaca a Atenção Primária como primeiro ponto de atenção e porta de entrada preferencial do sistema, que deve ordenar os fluxos e contrafluxos de pessoas, produtos e informações em todos os pontos de atenção à saúde.

A atenção primária de saúde atuará no processo de avaliação de risco e vulnerabilidade; a Estratificação de Risco; Acolhimento com Classificação de Risco: escuta qualificada e comprometida com a avaliação do potencial de risco, agravo à saúde e grau de sofrimento dos usuários, considerando dimensões de expressão (física, psíquica, social, etc.) e gravidade, que possibilita priorizar os atendimentos a eventos agudos (condições agudas e agudizações de condições crônicas), conforme a necessidade, a partir de critérios clínicos e de vulnerabilidade disponíveis em diretrizes e protocolos assistenciais definidos no SUS.

A APS como ordenadora das RAS, com todas as equipes realizando o acolhimento, acompanhamento, gestão coordenada do cuidado, promovendo a integralidade aos seus usuários, nas Unidades de Saúde da Família, buscando articulação de ações de promoção da saúde e prevenção, tratamento e reabilitação de doenças, deficiências e agravos, buscando evitar a fragmentação e descontinuidade do cuidado e assistência.

O componente Atenção Primária na Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência terá como pontos de atenção as Unidades Básicas de Saúde (UBS) e contará com:



- Estratégia Saúde da Família (Enfermeiros, Médicos, Técnicos de Enfermagem, ACS e profissionais especializados da Atenção Primária (fisioterapeutas, fonoaudiólogos, terapeutas ocupacionais, dentre outros);
- Academia de Saúde
- Saúde Bucal – Preventiva e Curativa.

A Atenção Primária na Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência priorizará as seguintes ações estratégicas para a ampliação do acesso e da qualificação da atenção à pessoa com deficiência:

I- Promoção da identificação precoce das deficiências, por meio da qualificação do pré-natal e da atenção na primeira infância;

II- Acompanhamento dos recém-nascidos de alto risco até os dois anos de vida, tratamento adequado das crianças diagnosticadas e o suporte às famílias conforme as necessidades;

III- Educação em saúde, com foco na prevenção de acidentes e quedas;

IV- Criação de linhas de cuidado e implantação de protocolos clínicos que possam orientar a atenção à saúde das pessoas com deficiência;

V- Publicação do Caderno de Atenção Primária para o apoio aos profissionais de saúde na qualificação da atenção à pessoa com deficiência;

VI- Incentivo e desenvolvimento de programas articulados com recursos da própria comunidade, que promovam a inclusão e a qualidade de vida de pessoas com deficiência;

VII- Implantação de estratégias de acolhimento e de classificação de risco e análise de vulnerabilidade para pessoas com deficiência;

VIII- Acompanhamento e cuidado à saúde das pessoas com deficiência na atenção domiciliar;

IX- Realizar ações que promovam o autocuidado e adaptação das condições do domicílio;

X- Realizar orientações aos cuidadores e/ou familiares;

XI- Promover e estimular a inserção da pessoa com deficiência em atividades esportivas, laborais e de lazer; ·

XII- Fornecer suporte a identificação precoce de alterações relacionadas ao crescimento e desenvolvimento nas crianças;

XIII- Apoio e orientação às famílias e aos acompanhantes de pessoas com deficiência; e

XIV- Apoio e orientação, por meio do Programa Saúde na Escola, aos educadores, às famílias e à comunidade escolar, visando à adequação do ambiente escolar às especificidades das pessoas com deficiência.

**Articulação dos serviços da RCPD com os demais equipamentos sociais como educação, trabalho, assistência social, entre outros.**

O serviço será desenvolvido de forma intersetorial por meio de reuniões com os profissionais da Rede de Atenção a Saúde, incluindo em suas ações as pessoas com deficiência, envolvendo, escolas, CRAS, CREAS, CAPS, APAE, dentre outros serviços implantados na Região de Saúde.

### **Atenção Especializada**

Na Região de Saúde de Zé Doca nenhum município possui Serviço de Reabilitação Auditiva, Física, Intelectual, Visual, Ostomia e em Múltiplas Deficiências.

Proposta de Implantação através do componente Atenção Especializada em Reabilitação Auditiva, Física, Intelectual, Visual, Ostomia e em Múltiplas Deficiências, através seguintes pontos de atenção.

- Centros Especializados em Reabilitação (CER) – conforme planilha de modelagem
- Centros de Especialidades Odontológicas (CEO).

#### 7.4. Atenção Hospitalar de Urgência e Emergência

A Atenção Hospitalar e de Urgência e Emergência na Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência deverá:

- I- Responsabilizar-se pelo acolhimento, classificação de risco e cuidado nas situações de urgência e emergência das pessoas com deficiência;
- II- Instituir equipes de referência em reabilitação em portas hospitalares de urgência e emergência vinculadas à ação pré-deficiência;
- III- Ampliar o acesso e qualificar a atenção à saúde para pessoa com deficiência em leitos de reabilitação hospitalar;
- IV- Ampliar o acesso regulado da atenção à saúde para pessoas com deficiência em hospitais de reabilitação; e
- V- Ampliar o acesso às urgências e emergências odontológicas, bem como ao atendimento sob sedação ou anestesia geral, adequando centros cirúrgicos e equipes para este fim.

#### **10.4. Rede de Atenção Psicossocial – RAPS**

O Plano de Ação Regional (PAR) da RAPS é fruto de negociações na região de saúde de Zé Doca, entre gestores, técnicos e usuários. É um instrumento bastante relevante em termos de planejamento e governança em saúde mental, envolvendo municípios, Estado e União.

Todas as ações contidas no presente Plano de Ação Regional de Atenção Psicossocial da Região de Zé Doca serão passíveis de contínuo acompanhamento, avaliação e revisão, estimulando-se também a participação do controle social. O PAR foi elaborado por técnicos e secretários municipais de saúde que compõem a Comissão Intergestores Regional – CIR da região de saúde de Zé Doca.

A característica das Redes de Atenção Psicossocial (RAPS) fundamenta-se na integralidade, articulação e efetividade das ações em saúde mental nos diferentes pontos de atenção para atender as pessoas em sofrimento e/ou com demandas decorrentes dos transtornos mentais e/ou do consumo de álcool, crack e outras drogas.

É concretizada considerando as especificidades de cada região e o apoio aos serviços de base comunitária, que tem na sua formação serviços que se adequam às necessidades dos usuários e familiares. Seu funcionamento ocorre dentro dos territórios em que estão os usuários alvo desse serviço a partir do conhecimento de sua dimensão, gerando e transformando lugares e relações. Com isso, afasta-se do modelo hospitalocêntrico, baseado na internação, rompimento com a comunidade e segregação da família.

O cuidado proposto por esta rede prima pelo respeito aos direitos humanos, garantindo a autonomia, a liberdade, o exercício da cidadania e a promoção da equidade, reconhecendo os determinantes sociais da saúde. Propõe garantir o acesso e a qualidade dos serviços, ofertando cuidado integral e assistência multiprofissional, sob a lógica interdisciplinar; centrado nas necessidades das pessoas com transtornos mentais, incluídos os decorrentes do uso de substâncias psicoativas, diversificando as estratégias de atenção com a participação e o controle social dos usuários e de seus familiares.

Apesar dos CAPS serem uma referência para este serviço, os cuidados em saúde mental devem estar contidos nas ações da Atenção Primária, por meio das: Unidades Básicas de Saúde, Núcleo de Apoio à Saúde da Família, Consultório na Rua, Unidade de Acolhimento e Serviço de Atenção em Regime Residencial. Nas situações de crise ou de pacientes descompensados, a Rede de Atenção de Urgência e Emergência pode ser acionada pelo SAMU 192, Sala de Estabilização, UPA 24 horas e portas hospitalares de atenção à urgência/pronto socorro, Enfermaria especializada

em Hospital Geral; Serviço Hospitalar de Referência para Atenção às pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas.

A organização dessas estratégias deve fazer previsão aos pacientes com histórico de longas internações, daí a importância dos Serviços Residenciais Terapêuticos e do Programa de Volta para Casa, bem como a criação de Iniciativas de Geração de Trabalho e Renda, Empreendimentos Solidários e Cooperativas Sociais que aumentem o grau de contratualidade dessa população.

O número de dispositivos de saúde mental na CIR-Zé Doca precisa de ampliação, uma vez que apenas quatro dos doze municípios dispõem desse serviço. Demandas relacionadas ao uso abusivo de álcool e outras drogas aumentam significativamente gerando problemas sociais de várias ordens. Por estas razões esta região elaborou um desenho com os componentes da Rede distribuídos em territórios que apresentam maior demanda por aquele dispositivo tendo a complementariedade do serviço em outras cidades da região respeitando a facilidade de acesso, infraestrutura e logística.

O cuidado com pessoas que sofrem de transtornos mentais, álcool e outras drogas deve acolher estes pacientes a partir do prisma da particularidade de cada caso, uma vez que as demandas apresentadas neste contexto, muitas das vezes, são específicas e necessitam de intervenções que vão além da saúde mental, mas de todas outras ações em saúde e demais políticas pública. É a ligação destes pontos que amparará e dará um novo significado a vida dessas pessoas.

Na Região de Saúde de Zé Doca a organização das Redes de Atenção à Saúde é um grande desafio e o Plano Ação Regional apresenta-se como um instrumento norteador espelhado nas necessidades de reforçar a atenção à saúde com base no território organizando os sistemas municipais, com o apoio e fortalecimento das Comissões Interiores Regionais, pautado no que estabelece a Política Nacional de Atenção à Saúde.

A Rede de Atenção Psicossocial é integrada, articulada e efetiva nos diferentes pontos de atenção para atender as pessoas em sofrimento e/ou com demandas decorrentes dos transtornos mentais e/ou do consumo de álcool, crack e outras drogas. Deve-se considerar as especificidades loco – regionais, com ênfase nos serviços com base comunitária, caracterizados por plasticidade de se adequar às necessidades dos usuários e familiares e não os mesmos se adequarem aos serviços. Atua na perspectiva territorial, conhecendo suas dimensões, gerando e transformando lugares e relações.

✓ **DIRETRIZES DA REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL**

- Respeito aos direitos humanos, garantindo a autonomia, a liberdade e o exercício da cidadania;
- Promoção da equidade, reconhecendo os determinantes sociais da saúde;
- Garantia do acesso e da qualidade dos serviços, ofertando cuidado integral e assistência multiprofissional, sob a lógica interdisciplinar;
- Ênfase em serviços de base territorial e comunitária, diversificando as estratégias de cuidado, com participação e controle social dos usuários e de seus familiares;
- Organização dos serviços em RAS regionalizada, com estabelecimento de ações intersetoriais para garantir a integralidade do cuidado.
- Desenvolvimento da lógica do cuidado centrado nas necessidades das pessoas com transtornos mentais, incluídos os decorrentes do uso de substâncias psicoativas

✓ **EIXOS ESTRATÉGICOS PARA IMPLEMENTAÇÃO DA REDE:**

Eixo 1: Ampliação do acesso à rede de atenção integral à saúde mental.

Eixo 2: Qualificação da rede de atenção integral à saúde mental.

Eixo 3: Ações Intersetoriais para reinserção social e reabilitação.

Eixo 4: Ações de prevenção e de redução de danos.

✓ **SITUAÇÃO DA SAÚDE MENTAL NA REGIÃO DE SAÚDE**

A rede de assistência em saúde mental é formada pelas políticas setoriais e Intersetoriais, Ministério Público, Fórum, Câmara de Vereadores, Secretarias Municipais (todas), CREAS, CRAS, Hospitais (Centros de Saúde, Unidade Mista), Sindicatos, Associações, Escolas, Universidades, Igrejas, AA, APAE, Conselho Tutelar, Conselhos Municipais.

Em relação aos recursos da comunidade, dos serviços não públicos, isto é, do terceiro setor, com firme base nos fundamentais princípios da pluralidade do diálogo e da intersetorialidade das ações, sempre objetivando o bem-estar do cidadão comum, isto é, de toda a população, deve haver uma ligação estreita entre os serviços de saúde públicos com as organizações comunitárias, com fins de prover recursos complementares de saúde à sociedade, sempre com fins coletivos, ou seja, com a lógica dos meios do setor privado não particular lucrativo, com fins filantrópicos, mas sempre com a lógica dos objetivos do setor público.

### **10.5. Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas**

A Portaria nº 483, de 01/04/2014 redefine a Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) e estabelece diretrizes para organização das linhas de cuidado das doenças crônicas que apresentam início gradual, com duração longa ou incerta, que, em geral, apresentam múltiplas causas e cujo tratamento envolva mudanças de estilo de vida, em um processo de cuidado contínuo que, usualmente melhora a qualidade de vida, mas não leva à cura.

Segundo dados da Organização Mundial de Saúde as doenças crônicas constituem problema de saúde de grande magnitude, correspondendo a 72% das causas de mortes. Hoje, são responsáveis por 60% de todo o ônus decorrente de doenças no mundo. No ano 2020, serão responsáveis por 80% da carga de doença dos países em desenvolvimento. Atualmente, nesses países, a aderência aos tratamentos chega a ser apenas de 20% (OMS, 2003). As condições crônicas que afetam a população brasileira apresentam elevada morbidade cardiovascular e elevados custos para os sistemas de saúde. A hipertensão arterial (HA), o diabetes mellitus (DM), o câncer e a doença renal crônica (DRC), estão inseridos nesse cenário de agravos.

A elaboração desta Rede de Atenção tem grande relevância devido as doenças crônicas constituírem sérios problemas de saúde pública, havendo a necessidade de fomentar a mudança no modelo de Atenção à Saúde, por meio da qualificação da atenção integral às pessoas com Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) e da ampliação das estratégias para promoção da saúde da população e para prevenção do desenvolvimento das doenças crônicas e suas complicações, ampliando o acesso dos usuários com DC aos serviços de saúde.

O Plano foi elaborado por técnicos e secretários municipais de saúde que compõem a Comissão Intergestores Regional – CIR da Região de Zé Doca e contou com o apoio fundamental dos técnicos da Secretaria Estadual de Saúde, através do grupo condutor, sendo aprovado em reunião extraordinária ocorrida em 18 de março de 2017, revisado e aprovado na reunião ordinária da CIR do dia 10 de outubro de 2019.

#### **✓ CARACTERÍSTICAS GERAIS DA REGIÃO DE SAÚDE**

O quadro da rede dos serviços de saúde existente nos municípios que compõem a Região de Saúde de Zé Doca demonstra a fragilidade quanto ao atendimento ao atendimento as pessoas com doenças crônicas, já que não existem serviços de saúde voltados exclusivamente para atender essa clientela, praticamente todos as Unidades de Saúde da região são generalistas, deixando claro

a falta da garantia ao acesso das políticas de saúde e suas ações com qualidade, fator este determinante e fundamental para a reorganização da atenção a assistência humanizada.

A Região de Saúde Zé Doca é composta por 17 municípios e todos os Municípios estão habilitados em Gestão de Média e Alta Complexidade. No que se refere aos atendimentos em Média e Alta Complexidade, constata-se que existe maior concentração de serviços, considerando os equipamentos de alta tecnologia e recursos humanos especializados está referenciado para São Luís. A oferta de serviços nesta Região acontece de acordo com a organização do modelo assistencial a partir da Atenção Primária de Saúde (ambulatório) como Porta de Entrada da Assistência, Ambulatórios especializados e internação hospitalar.

#### ✓ COMPONENTES DA REDE

A Portaria nº 483/2014 redefiniu a Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS e estabeleceu diretrizes para a sua linha de cuidado, definindo os componentes da Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com

Doenças Crônicas estruturada pelos seguintes componentes:

I - Atenção Primária;

II - Atenção Especializada, que se divide em:

a) ambulatorial especializado;

b) hospitalar; e

c) urgência e emergência;

III - Sistemas de Apoio;

IV - Sistemas Logísticos;

V - Regulação; e

VI - Governança.

### **Organização da Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas com suas Linhas de Cuidados**

A Linha de Cuidado da Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônica contempla três Eixos Temáticos:

- Eixo Oncologia;
- Eixo Doença Renal Crônica; e
- Eixo Sobrepeso e Obesidade.



## **11. GESTÃO DO SISTEMA MUNICIPAL**

O Sistema Único de Saúde –SUS, de acordo com o previsto na Constituição Federal de 1988 e nas Leis Orgânicas nº 8.080 e 8.142/90, é uma estratégia consistente da reforma democrática do Estado. Os seus princípios são a Universalidade, a Integralidade e a Equidade no acesso aos serviços de saúde; a Hierarquização do sistema e das ações e serviços; a Descentralização da Gestão, ações e serviços; a Participação da população na definição da política de saúde; o Controle Social na implementação da política de saúde e a Autonomia dos Gestores (gestão única em cada esfera de governo com a utilização do plano e fundo de saúde para a gestão dos recursos orçamentários, financeiros e contábeis). Este é o modelo de gestão do SUS em Carutapera: público, de acesso universal, equânime, com atenção integral, participação da comunidade, que se materializa em um conjunto de atividades, cujo propósito primário é promover, manter e restaurar a saúde de sua população.

Para implementar a atenção à saúde segundo os princípios do SUS, o município de Carutapera, através da Norma Operacional da Assistência à Saúde 01/2002 (NOAS 01/2002), Ministério da Saúde, foi habilitado na Gestão Plena do Sistema de Saúde e pela Portaria nº 399/06, fez adesão ao Pacto de Gestão, assumindo as competências e responsabilidades da execução da assistência na Atenção Básica, de Média e Alta Complexidade, para os seus habitantes, por meio da Secretaria Municipal de Saúde, órgão gestor do Sistema Único de Saúde.

### **11.1. Educação Permanente**

A gestão municipal possui um Plano Municipal de Educação Permanente, que é atualizado anualmente, com pactuações no Plano da Região de Itapecuru. Os profissionais de saúde participam das capacitações promovidas pela Secretaria de Estado da Saúde/Unidade Regional de Saúde de Itapecuru.

### **11.2. Fundo Municipal de Saúde**

O Fundo Municipal de Saúde, inscrito no CNPJ Nº 13.715.002/001-09, possui como ordenadora de despesas a Secretária Municipal de Saúde.

O financiamento do Sistema Único de Saúde (SUS) é feito pelas três esferas de governo, federal, estadual e municipal, conforme determina o Art. 197 § 1º da Constituição Federal de 1988, que estabelece as fontes de receita para custear as despesas com ações e serviços públicos de saúde.

A Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012, menciona o percentual mínimo que os entes federados deverão aplicar em ações e serviços público de saúde, definindo que os Municípios e Distrito Federal devem aplicar anualmente, no mínimo, 15% da arrecadação dos



impostos em ações e serviços públicos de saúde cabendo aos Estados 12%. No caso da União, o montante aplicado deve corresponder ao valor empenhado no exercício financeiro anterior, acrescido do percentual relativo à variação do Produto Interno Bruto (PIB) do ano antecedente ao da lei orçamentária anual.

A Portaria GM/MS nº 828, de 17 de abril de 2020, que altera a Portaria de Consolidação GM/MS nº 6/2017, dispõe sobre os grupos de identificação de transferência federais de recursos da saúde, organizados em dois blocos de financiamento: Bloco de Manutenção das Ações e Serviços Públicos de Saúde; e Bloco de Estruturação da Rede de Serviços Públicos de Saúde. Sendo assim, o município mantém contas específicas para recebimento dos recursos destinados aos blocos. Mantém ainda, contas específicas para recebimento de recursos estaduais, como farmácia básica.

### **11.3. Participação Social**

O controle Social na Saúde se dar por meio do Conselho Municipal de Saúde, que é um órgão colegiado de caráter permanente e deliberativo, constituído pela Lei Municipal nº, é um órgão integrante da estrutura regimental da Secretaria Municipal da Saúde, conforme determinação do inciso III do art. 198 da Constituição Federal, da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, e da Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, da Resolução CNS 333, de 4 de novembro de 2003.

O Conselho Municipal de Saúde de Carutapera foi criado conforme a Lei Municipal Lei Municipal nº 186/97, de 03 de março de 1997 e atualizado pela Lei Municipal Nº 508/2021, de 23 de dezembro de 2021, que define os objetivos, estrutura, funcionamento e composição com 12 membros titulares e respectivos suplentes sendo paritária em relação aos usuários e tripartite quanto aos segmentos usuários, trabalhadores e governo e prestadores dos serviços de saúde.

Possui regimento interno, que disciplina seu funcionamento, tendo uma mesa diretora eleita entre seus membros, um calendário de reuniões mensais, as quais são abertas à participação da sociedade.

## **12. MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DO PLANO**

O Plano Municipal de Saúde será avaliado quadrimestralmente, por meio dos Relatórios quadrimestrais, utilizando o sistema padrão do Ministério da Saúde – DIGISUS - que tem como objetivo apoiar os gestores na elaboração e envio dos instrumentos, de forma mais ágil aos Conselhos de Saúde e dar transparência e a visibilidade através da Prestação de Contas.

Tais relatórios serão discutidos com as coordenações municipais de saúde, com objetivo de corrigir/intervir nas ações posteriores e diante da necessidade reformular diretrizes, objetivos e metas para revisão do presente Plano.

Os indicadores utilizados serão aqueles utilizados pelos programas e ações estratégicas dentre os quais, o elenco de indicadores da vigilância em saúde, da atenção primária, das redes temáticas de atenção em saúde.

## **INDICADORES PREVINE BRASIL- ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE**

**Portaria GM/MS nº 102, de 20 de janeiro de 2022.** Altera a Portaria GM Nº 3.222 de 10 de dezembro de 2019, que dispõe sobre os indicadores do pagamento por desempenho no âmbito do Programa Previne Brasil.

**NOTA TÉCNICA Nº 11/2022-SAPS/MS-** Indicadores de Pagamento por Desempenho do Programa Previne Brasil (2022) de que trata a Portaria GM/MS nº 102, de 20 de janeiro de 2022, que alterou a Portaria GM/MS nº 3.222, de 10 de dezembro de 2019, que dispõe sobre os indicadores do pagamento por desempenho, no âmbito do Programa Previne Brasil.

### **PARAMETROS, METAS, PESOS E INDICADOR SINTÉTICO FINAL**

- ❖ O parâmetro representa o valor de referência utilizado para indicar o desempenho ideal que se espera alcançar para cada indicador. Os parâmetros descritos revelam o que a literatura nacional e internacional apontam sobre os processos aferidos nos indicadores.
- ❖ As metas definidas para os indicadores representam valores de referência, resultado de pactuação na Comissão Intergestores Tripartite (CIT), e são consideradas como ponto de partida para a mensuração da qualidade da APS no contexto do incentivo de pagamento por desempenho e válidas para o ano de 2022.
- ❖ O peso é o fator de multiplicação de cada indicador que pode variar entre 1 e 2, cuja soma total do peso dos sete indicadores é igual a 10. A atribuição de pesos diferentes considerou a relevância clínica e epidemiológica das condições de saúde relacionadas, bem como o nível de limitação no alcance das metas, que traduzem o resultado da gestão e equipes para realização das ações, programas e estratégias.
- ❖ A partir destas definições o ISF do desempenho do município variará de (0) zero a (10) dez, sendo obtido a partir da atribuição da nota individual para cada indicador, segundo seus respectivos parâmetros, e da ponderação pelos respectivos pesos de cada indicador, definidos em conformidade com o esforço necessário para seu alcance.

**Quadro 2- Indicadores de pagamento por desempenho para o ano de 2022, com peso, meta e parâmetro.**

Ações estratégicas	Indicador	Parâmetro	Meta 2022	Peso
Pré-Natal	Proporção de gestantes com pelo menos 6 (seis) consultas pré-natal realizadas, sendo a 1ª (primeira) até a 12ª (décima segunda) semana de gestação	100%	45%	1
	Proporção de gestantes com realização de exames para sífilis e HIV	100%	60%	1
	Proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado	100%	60%	2
Saúde da mulher	Proporção de mulheres com coleta de citopatológica na APS	≥ 80%	40%	1
Saúde da criança	Proporção de crianças de 1 (um) ano de idade vacinadas na APS contra Difteria, Tétano, Coqueluche, Hepatite B, infecções causadas por haemophilus influenza tipo b e Poliomielite inativada	95%	95%	2
Doenças crônicas	Proporção de pessoas com hipertensão, com consulta e pressão arterial aferida no semestre	100%	50%	2
	Proporção de pessoas com diabetes, com consulta e hemoglobina glicada solicitada no semestre	100%	50%	1

**INDICADORES DO PROGRAMA DE QUALIFICAÇÃO DAS AÇÕES DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE- (PQA-VS).**

O Programa de Qualificação das Ações de Vigilância em Saúde (PQA-VS) foi criado em 2013 e regulamentado pelas Portarias de Consolidação nº 5 e nº 6, ambas de 28 de setembro de 2017<sup>1,2</sup>, tendo por objetivo, induzir a melhoria do desenvolvimento das ações de Vigilância em Saúde, e compõe o conjunto de iniciativas do Ministério da Saúde para o aperfeiçoamento do Sistema Único de Saúde (SUS) voltadas à garantia do acesso integral e oportuno as ações e serviços de qualidade, contribuindo para a melhoria das condições de saúde, redução das iniquidades e a promoção da qualidade de vida da população brasileira.

Em virtude desse cenário de emergência em saúde pública e a disseminação da doença no território brasileiro, foi definida a manutenção em 2020 do regramento do Programa de Qualificação das Ações de Vigilância em Saúde (PQA-VS), incluindo indicadores, metas e Fichas de Qualificação, vigentes em 2019, com alguns ajustes Essa decisão foi tomada pela

Comissão Intergestores Tripartite (CIT), composta pela Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS), pelo Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS) e pelo Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (CONASEMS)

### QUADRO 3- INDICADORES DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE – PQA-VS- 2022-2025

INDICADORES DO PQA-VS	META	META PROPOSTA
INDICADOR 1: Proporção de registros de óbitos alimentados no SIM em relação ao estimado, recebidos na base federal em até 60 dias após o final do mês de ocorrência.	META: 90% de registros de óbitos alimentados no SIM até 60 dias após o final do mês de ocorrência.	90%
INDICADOR 2: Proporção de registros de nascidos vivos alimentados no Sinasc em relação ao estimado, recebidos na base federal até 60 dias após o final do mês de ocorrência.	META: 90% de registros de nascidos vivos alimentados no Sinasc até 60 dias após o final do mês de ocorrência.	90%
INDICADOR 3: Proporção de salas de vacina com alimentação mensal das doses de vacinas aplicadas e da movimentação mensal de imunobiológicos, no sistema oficial de informação do Programa Nacional de Imunizações de dados individualizados, por residência.	80% de salas de vacina com alimentação mensal das doses de vacinas aplicadas e da movimentação mensal de imunobiológicos, no sistema oficial de informação do Programa Nacional de Imunizações de dados individualizados, por residência.	80%
INDICADOR 4: Proporção de vacinas selecionadas que compõem o Calendário Nacional de Vacinação para crianças menores de 1 ano de idade (Pentavalente - 3ª dose, Poliomielite - 3ª dose, pneumocócica 10 valente - 2ª dose) e para crianças de 1 ano de idade (tríplice viral - 1ª dose) – com coberturas vacinais preconizadas.	100% das vacinas selecionadas com cobertura vacinal de 95% de crianças menores de 1 ano de idade - Pentavalente (3ª dose), pneumocócica 10-valente (2ª dose), Poliomielite (3ª dose) - e para crianças de 1 ano de idade - Tríplice viral (1ª dose).	100%

INDICADOR 5: Percentual de amostras analisadas para o residual de agente desinfetante em água para consumo humano (parâmetro: cloro residual livre, cloro residual combinado ou dióxido de cloro).	75% do número de análises obrigatórias realizadas para o residual de agente desinfetante.	75%
INDICADOR 6: Proporção de casos de doenças de notificação compulsória imediata nacional (DNCI) encerrados em até 60 dias após notificação.	80% de casos das doenças de notificação compulsória imediata registrados no Sinan encerradas em até 60 dias, a partir da data de notificação.	80%
INDICADOR 7: Proporção de casos de malária que iniciaram tratamento em tempo oportuno.	70% dos casos de malária com tratamento iniciado em tempo oportuno (até 48 horas a partir do início dos sintomas para os casos autóctones e em até 96 horas a partir do início dos sintomas para os casos importados).	70%
INDICADOR 8: Número de ciclos que atingiram mínimo de 80% de cobertura de imóveis visitados para controle vetorial da dengue.	4 ciclos de visita domiciliar, dos 6 preconizados, com mínimo de 80% de cobertura de imóveis visitados para controle vetorial da dengue.	4
INDICADOR 9: Proporção de contatos examinados de casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes.	82% dos contatos dos casos novos de hanseníase, nos anos das coortes, examinados.	82%
INDICADOR 10: Proporção de contatos examinados de casos novos de tuberculose pulmonar com confirmação laboratorial.	70% dos contatos dos casos novos de tuberculose pulmonar com confirmação laboratorial examinados.	70%
INDICADOR 11: número de testes de sífilis por gestante.	META: 2 (dois) testes de sífilis por gestante. 183	2
INDICADOR 12: Número de testes de HIV realizado.	META: 15% de ampliação no número de testes de HIV realizados em relação ao ano anterior.	1452 testes

INDICADOR 13: Proporção de preenchimento do campo “ocupação” nas notificações de agravos relacionados ao trabalho.	95% das notificações de agravos relacionados ao trabalho com o campo “Ocupação” preenchido de acordo com o código da Classificação Brasileira de Ocupações (CBO).	100%
INDICADOR 14: Proporção de notificações de violência interpessoal e autoprovocada com o campo raça/cor preenchido com informação válida.	META: 95% de notificações de violência interpessoal e autoprovocada com o campo raça/cor preenchido com informação válida.	95%

### 13. DIRETRIZES E OBJETIVOS DO PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE E PLANO PLURIANUAL 2022-2025.

Este capítulo trata das diretrizes, objetivos e metas do Plano Municipal de Saúde, que foram elaboradas conforme as propostas apresentadas em audiências públicas realizadas até agosto de 2022, para composição dos programas e prioridades do executivo municipal para o PPA 2022 a 2025, incluídas as propostas demandadas pela Secretaria Municipal de Saúde de Carutapera, para o Plano Municipal de Saúde, plurianual 2022 a 2025.

#### 13.1. Diretrizes, Objetivos, metas, indicadores e ações.

**DIRETRIZ 1 – Garantir ações de atenção integral a saúde direcionada a toda a população com foco na promoção, proteção, controle e acompanhamento e recuperação da saúde, tendo como eixo estruturante a atenção primária articulada com os diversos pontos da atenção especializada.**

Objetivo 1- Utilizar mecanismos que propiciem a ampliação do acesso a Atenção Primária.

Objetivo 2: Adequar a rede física e melhorar a segurança, a ambiência e a infraestrutura das unidades de saúde

Objetivo 3 – Garantir o acesso aos serviços de média e alta complexidade ambulatorial e hospitalar aos usuários do SUS.

**DIRETRIZ 2– Garantir o acesso da população as ações e serviços de saúde por meio da organização e fortalecimentos das Redes de Atenção à Saúde**

Objetivo 1 – Promover da Atenção Integral à Saúde da Criança e da Mulher e Fortalecimento da Rede Materno Infantil, com ênfase na qualidade da assistência do pré-natal, parto e nascimento

Objetivo 2 – Ampliar e qualificar o acesso aos serviços na Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas (doenças do aparelho circulatório, respiratórias crônicas, câncer e diabetes).

Objetivo 3 – Garantir acesso, acolhimento e atendimento resolutivo à atenção de urgência à saúde

Objetivo 4- Ampliar o acesso da população à Atenção Psicossocial, de forma articulada com os demais pontos de atenção em saúde e outros pontos intersetoriais.

Objetivo 5 – Garantir o acesso da população portadora de deficiências ao cuidado integral de saúde.

**DIRETRIZ 3 - Garantir o acesso da população aos medicamentos básicos e essenciais, no âmbito do SUS.**

Objetivo 1 – Promover o acesso dos usuários aos medicamentos padronizados com garantia de qualidade, humanização no atendimento, mediante uso racional e atenção integral a saúde conforme o Plano Municipal de Assistência Farmacêutica

**DIRETRIZ 4 - Reduzir os riscos e agravos à saúde da população, por meio das ações de proteção, promoção, prevenção e vigilância em saúde**

Objetivo 1 – Implementar e fortalecer as ações de Promoção, Prevenção, Controle de Doenças e Agravos, mediante desenvolvimento das ações de vigilância em saúde/epidemiológica.

Objetivo 2 – Aprimorar estratégias de enfrentamento da Pandemia COVID-19

Objetivo 3– Prevenir os riscos à saúde mediante às ações de Vigilância Sanitária

Objetivo 4 – Prevenir os riscos à saúde mediante às ações de Vigilância Ambiental em Saúde.

**DIRETRIZ 5 – Aperfeiçoar a gestão municipal, com centralidade na garantia do acesso, gestão participativa com foco em resultados, participação social e financiamento estável.**

Objetivo 1 – Fortalecer o SUS Municipal para garantia da gestão participativa com foco em resultados.

Objetivo 2 - Investir em qualificação e fixação de profissionais para o SUS.



**Quadro 4- DIRETRIZES, OBJETIVOS, METAS E INDICADORES, PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE, PLURIANUAL 2022 - 2025.**

**DIRETRIZ 1 – Garantir ações de atenção integral a saúde direcionada a toda a população com foco na promoção, proteção, controle e acompanhamento e recuperação da saúde, tendo como eixo estruturante a atenção primária articulada com os diversos pontos da atenção especializada.**

<b>Objetivo 1: Utilização de mecanismos que propiciem a ampliação do acesso da atenção básica</b>					
<b>DESCRIÇÃO DA META</b>	<b>INDICADOR DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META</b>	<b>META PREVISTA</b>			
		<b>2022</b>	<b>2023</b>	<b>2024</b>	<b>2025</b>
<b>Meta 1</b> -Ampliar a cobertura populacional estimada pelas equipes da Atenção Básica	Cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica	100,00	100,00	100,00	100,00
<b>Meta 2</b> -Ampliar a cobertura dos Agentes Comunitários de Saúde	Total do teto de ACS credenciados e implantados	100,00	100,00	100,00	100,00
<b>Meta 3</b> - Implementação da Estratégia Amamenta-Alimenta Brasil em todos os estabelecimentos da Atenção Primária à Saúde.	Percentual de unidades de saúde com a estratégia amamenta Brasil implantada	100,00	100,00	100,00	100,00
<b>Meta4</b> -Acompanhar as condicionalidades do Programa Auxílio Brasil	Cobertura de acompanhamento das condicionalidades de Saúde do Programa Auxílio Brasil	85,0	85,0	85,0	85,0
<b>Meta 5</b> -Implantar o laboratório de prótese dentária	Número de LRPD implantado	1	1	1	1

<b>Meta 6</b> -Realizar 02 ações estratégicas/ano nas escolas participantes do Programa Saúde na Escola- PSE	Número de ações desenvolvidas por escolas	2	2	2	2
<b>Meta 7</b> -Realizar atendimento odontológico com tratamento completo para no mínimo 60% das gestantes que realizam pré-natal na APS (Previne Brasil)	Proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado	60,0	60,0	60,0	60,0
<b>Meta 8</b> -Implantar o Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC) nas Unidades Básicas de Saúde com ESF	Nº de UBS com Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC) implantado.	80,0	80,0	80,0	80,0
<b>Meta 9</b> -Informatizar 100% das unidades básicas de saúde do município.	Percentual de UBS informatizadas	80,0	80,0	80,0	80,0
<b>Meta 10</b> -Atingir as metas quadrimestrais pactuadas para os indicadores do Previne Brasil.	Número de metas alcançadas para os indicadores nos quadrimestrais avaliados	>=80,0	>=80,0	>=80,0	>=80,0
<b>Objetivo 2- Adequar a rede física e melhorar a segurança, a ambiência e a infraestrutura das unidades de saúde</b>					
<b>DESCRIÇÃO DA META</b>	<b>INDICADOR DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META</b>	<b>META PREVISTA</b>			
		<b>2022</b>	<b>2023</b>	<b>2024</b>	<b>2025</b>
<b>Meta 1</b> -Adequação das estruturas das unidades de saúde da família	Percentual de unidades de saúde da família com estruturas adequadas	100,0	100,00	100,00	100,00
<b>Meta 2</b> -Reformar de Unidades Saúde para melhorar e adequar a ambiência dos espaços físicos	Percentual de unidades reformadas	100,00	100,00	100,00	100,00

<b>Meta 3</b> -Assegurar investimentos na APS garantindo aquisições e/ou reposição de equipamentos, mobílias e materiais necessários ao funcionamento de 100% das UBS, acordo com manual de estruturação de UBS do Ministério da Saúde	Percentual de UBS com infraestrutura adequadas ao funcionamento	100,0	100,00	100,00	100,00
<b>Meta 4</b> -Aquisição de veículos para equipes de atenção básica	Número de veículos adquiridos	02	02	02	02
<b>Meta 5</b> -Garantia de manutenção corretiva dos equipamentos das Unidades Básicas de Saúde	Percentual de UBS com equipamentos em manutenção periódica	100,0	100,00	100,00	100,00
<b>Meta 6</b> -Garantia de reposição insumos para as Unidades Básicas de Saúde	Percentual de UBS com reposição contínua de insumos	100,0	100,00	100,00	100,00
<b>Meta 7</b> -Garantir distribuição de medicamentos de uso contínuo nas unidades básicas de saúde	Percentual de UBS com disponibilidade ininterrupta de medicamentos de uso contínuos	100,0	100,0	100,0	100,0
<b>Objetivo 3 – Garantir o acesso aos serviços de média e alta complexidade ambulatorial e hospitalar aos usuários do SUS.</b>					
DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	META PREVISTA			
		2022	2023	2024	2025
<b>Meta 1</b> -Manter a regulação para o tratamento Fora do Domicílio – TFD.	Percentual de pacientes em Tratamento Fora do Domicílio regulado	100,0	100,0	100,0	100,0

<b>Meta 2</b> -Garantir a oferta de serviços especializados (consultas, exames, cirurgias), de forma a ampliar o acesso da população encaminhada pelo SUS aos serviços especializados.	Percentual da população Vinculada à Regulação com atendimento garantido	100,0	100,0	100,0	100,0
<b>Meta 3</b> -Informatizar a central e manter o setor regulador da SEMUS.	Regulação de consultas especializadas, exames e procedimentos, cirurgias eletivas.	100,0	100,0	100,0	100,0
<b>Meta 4</b> - Manter o funcionamento e estruturação da Central de Abastecimento Farmacêutica	Número de serviço mantido e estruturado	01	01	01	01
<b>Meta 5</b> - Adquirir transporte sanitário para pacientes em TFD	Nº de veículos adquiridos	01	1	1	1

**DIRETRIZ 2– Garantir o acesso da população as ações e serviços de saúde por meio da organização e fortalecimentos das Redes de Atenção à Saúde**

<b>Objetivo 1 – Promover da Atenção Integral à Saúde da Criança e da Mulher e Fortalecimento da Rede Materno Infantil, com ênfase na qualidade da assistência do pré-natal, parto e nascimento.</b>					
DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	META PREVISTA			
		2022	2023	2024	2025
<b>Meta 1</b> -Ampliar a razão de mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos com um exame citopatológico a cada três anos	Razão de exames citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos e a população da mesma faixa etária	0,40	0,40	0,40	0,40

<b>Meta 2</b> -Ampliar a razão de exames de mamografia em mulheres de 50 a 69 anos de idade.	Razão de exames de mamografia de rastreamento realizados em mulheres de 50 a 69 anos e população da mesma faixa etária	0,20	0,20	0,20	0,20
<b>Meta 3</b> -Reduzir a gravidez na adolescência	Proporção de gravidez na adolescência entre as faixas etárias 10 a 19 anos	≤27,05	≤27,05	≤27,05	≤27,05
<b>Meta 4</b> - Reduzir a incidência de sífilis congênita em menor de 1 ano de idade.	Nº de casos novos de sífilis congênita em < de 01 ano de idade	<2	<2	<2	<2
<b>Meta 5</b> -Manter as triagens neonatais: teste do pezinho	Percentual de testes mantidos	04	04	04	04
<b>Meta 6</b> -Garantir às gestantes do município a realização de pelo menos seis consultas de pré-natal (Previne Brasil).	Proporção de gestantes com pelo menos de 6 ou mais consultas de pré-natal realizadas sendo a 1ª até a 12ª semana de gestação	≥45,0	≥45,0	≥45,0	≥45,0
<b>Meta 7</b> -Realizar os testes por gestante no 1º e 3º trimestres do pré-natal (Previne Brasil).	Proporção de gestantes com realização de exames para sífilis e HIV	≥60,0	≥60,0	≥60,0	≥60,0
<b>Meta 8</b> -Investigar ≥90% dos óbitos de mulheres em idade fértil (10 a 49 anos)	Proporção de óbito de mulheres em idade fértil (10 a 49 anos) investigado	≥90,0	≥90,0	≥90,0	≥90,0
<b>Meta 9</b> -Investigar os óbitos fetais e infantis	Proporção de óbito fetal e infantil investigado	≥ 75,0	≥ 75,0	≥ 75,0	≥ 75,0
<b>Meta 10</b> -Reduzir o número de óbito infantil	Número de óbito infantil	≤ 4	≤ 4	≤ 4	≤ 4
<b>Meta 11</b> -Manter em 0 (zero) o número de óbitos maternos	Número de óbito materno	00	00	00	00

<b>Objetivo 2 – Ampliar e qualificar o acesso aos serviços na Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas (doenças do aparelho circulatório, respiratórias crônicas, câncer e diabetes).</b>						
DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	META PREVISTA				
		2022	2023	2024	2025	
<b>Meta 1</b> -Reduzir a mortalidade prematura por doenças crônicas não transmissíveis (doenças do aparelho circulatório, respiratórias crônicas, câncer e diabetes).	Nº Mortalidade prematura (de 30 a 69 anos) pelo conjunto das quatro principais DCNT (doenças do aparelho circulatório, respiratórias crônicas, câncer e diabetes)	18	18	18	18	
<b>Meta 2</b> -Assegurar ajuda de custo (TFD) aos pacientes que necessitem de atendimento especializado para diagnóstico e tratamento das doenças crônicas, tais como: as neoplasias, terapia renal substitutiva (hemodiálise) e obesidade, nos pontos de atenção de referência para o município de Carutapera, de acordo com as pactuações e normatizações vigentes	Proporção de pacientes cadastrados no TFD com atendimento garantido	100,0	100,0	100,0	100,0	
<b>Meta 3</b> -Assegurar às pessoas com hipertensão no mínimo 1 consulta semestral com aferição de PA (Previne Brasil).	Proporção de pessoas hipertensão, com consulta e pressão arterial aferida no semestre.	50,0	50,0	50,0	50,0	

Meta 4-Assegurar às pessoas com diabetes, no mínimo 01 consulta semestral com solicitação de hemoglobina glicada (Previne Brasil)	Proporção de pessoas com diabetes, com consulta e hemoglobina glicada solicitada no semestre	50,0	50,0	50,0	50,0
<b>Objetivo 3 – Garantir acesso, acolhimento e atendimento resolutivo à atenção de urgência à saúde</b>					
DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	META PREVISTA			
		2022	2023	2024	2025
Meta 1 - Implantar o serviço SAMU com habilitação na CIB 02 Ambulância SAMU de suporte Básico e 01 Motolância, conforme pactuação na CIR Regional	Número de serviço SAMU habilitado para ampliação	01	00	00	00
Meta 2-Implantar Serviço Atenção Domiciliar – SAD, com habilitação na CIB e Ministério da Saúde de uma Equipe Multiprofissional de Atenção Domiciliar (EMAD do tipo 2) e uma Equipe Multiprofissional de Apoio (EMAP)	Número de equipes implantadas e em funcionamento	02	02	02	02
Meta 3-Realizar protocolo de classificação e estratificação de risco nas Unidades de Saúde	Proporção de Unidade de Saúde com Protocolo implantado	100,0	100,0	100,0	100,0
<b>Objetivo 4- Ampliar o acesso da população à Atenção Psicossocial, de forma articulada com os demais pontos de atenção em saúde e outros pontos intersetoriais.</b>					
DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	META PREVISTA			
		2022	2023	2024	2025



<b>Meta 1</b> -Implantar e manter em funcionamento equipes Multiprofissional de Atenção Especializada em Saúde Mental, tipo 3 (AMENT 3)	Número de equipe implantada e em funcionamento	1	1	1	1
<b>Meta 2</b> -Assegurar à população atendimento em saúde mental aos demais serviços da serviços da RAPS, conforme pactuação regional/estadual	Percentual de paciente com garantia de acesso	100,0	100,0	100,0	100,0
<b>Objetivo 5 – Garantir o acesso da população portadora de deficiências ao cuidado integral de saúde</b>					
<b>DESCRIÇÃO DA META</b>	<b>INDICADOR DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META</b>	<b>META PREVISTA</b>			
		<b>2022</b>	<b>2023</b>	<b>2024</b>	<b>2025</b>
<b>Meta 1</b> -Implantação do CER do tipo II, deficiência física e mental.	Número de serviço habilitado	1	1	1	1

**Diretriz 3 -Garantir o acesso da população aos medicamentos básicos e essenciais, no âmbito do SUS.**

<b>Objetivo 1 – Promover o acesso dos usuários aos medicamentos padronizados com garantia de qualidade, humanização no atendimento, mediante uso racional e atenção integral a saúde conforme o Plano Municipal de Assistência Farmacêutica</b>					
<b>DESCRIÇÃO DA META</b>	<b>INDICADOR DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META</b>	<b>META PREVISTA</b>			
		<b>2022</b>	<b>2023</b>	<b>2024</b>	<b>2025</b>
<b>Meta 1</b> -Garantir o adequado fornecimento de medicamentos e insumos as Unidades de Saúde (Hospitalar e Básica)	Percentual de Unidade de Saúde abastecida	100,0	100,0	100,0	100,0

<b>Meta 2</b> -Assegurar condições de funcionamento físico, estrutural e organizacional adequados da Central de Abastecimento Farmacêutico, farmácia básica, farmácia hospitalar e unidades de dispensação.	Percentual de Unidades funcionando	100,0	100,0	100,0	100,0
<b>Meta 3</b> -Realizar atualizações do REMUME de acordo com a RENAME e perfil epidemiológico municipal	Número de REMUME elaborada/atualizado	01	01	01	01
<b>Meta 4</b> -Manter o funcionamento e estruturação da CAF	Número de serviço mantido e estruturado	01	01	01	01

**Diretriz 4 - Reduzir os riscos e agravos à saúde da população, por meio das ações de proteção, promoção, prevenção e vigilância em saúde**

<b>Objetivo 1 – Implementar e fortalecer as ações de Promoção, Prevenção, Controle de Doenças e Agravos, mediante desenvolvimento das ações de vigilância em saúde/epidemiológica.</b>					
DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	META PREVISTA			
		2022	2023	2024	2025
<b>Meta 1</b> -Elaborar e apresentar no conselho de saúde os planos anuais da Vigilância em Saúde, considerando o cenário sanitário e epidemiológico.	Percentual de planos elaborados com apreciação no conselho	100,0	100,0	100,0	100,0
<b>Meta 2</b> -Desenvolver ações do PQAVS de forma a atingir o percentual mínimo de indicadores/metasp estimulado para	Proporção de indicadores, de acordo com a estratificação, para recebimento total do incentivo financeiro	100,0	100,0	100,0	100,0

município obtenção de 100% do incentivo financeiro					
<b>Meta 3</b> -Garantir proporção de cura de casos novos de tuberculose pulmonar com confirmação laboratorial	Proporção de casos novos de TB pulmonar baculífera.	≥85,0	≥85,0	≥85,0	≥85,0
<b>Meta 4</b> -Proporção de 70% dos contatos dos casos novos de tuberculose pulmonar com confirmação laboratorial examinado.	Proporção de contatos examinados de casos novos de tuberculose pulmonar com confirmação laboratorial	70,0	70,0	70,0	70,0
<b>Meta 5</b> -Garantir no mínimo 90% de testagem para HIV nos casos novos de tuberculose	Proporção de exame anti HIV realizados entre os casos novos de tuberculose.	90,0	90,0	90,0	90,0
<b>Meta 6</b> -Proporção de 80% de salas de vacina com alimentação mensal das doses de vacinas aplicadas e da movimentação mensal de imunobiológicos, no sistema oficial de informação do Programa Nacional de Imunizações de dados individualizados, por residência.	Proporção de salas de vacina com alimentação mensal das doses de vacinas aplicadas e da movimentação mensal de imunobiológicos, no sistema oficial de informação do Programa Nacional de Imunizações de dados individualizados, por residência.	80,0	80,0	80,0	80,0
<b>Meta 7</b> -Proporção de 95% das vacinas selecionadas em crianças menores de 1 ano de idade, com cobertura vacinal preconizada (Previne Brasil)	Proporção de crianças de 1 (um) ano de idade vacinadas na APS contra Difteria, Tétano, Coqueluche, Hepatite B, Infecções causadas por Haemophilus Influenzae tipo B e Poliomielite Inativada	95,0	95,0	95,0	95,0
<b>Meta 8</b> -Encerrar oportunamente 80% ou mais das doenças de notificação compulsória imediata	Proporção de casos de doenças de notificação compulsória imediata (DCNI) encerrada em até 60 dias após notificação.	80,0	80,0	80,0	80,0

<b>Meta 9</b> - Proporção de 95% de registro de óbitos com causa básica definida	Proporção de registro de óbitos com causa básica definida	95,0	95,0	95,0	95,0
<b>Meta 10</b> -Proporção de 88% a proporção de cura dos casos novos de hanseníase nos anos das coortes	Proporção da cura de casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes.	88,0	88,0	88,0	88,0
<b>Meta 11</b> -Proporção de 82% dos contatos dos casos novos de hanseníase, nos anos das coortes, examinados.	Proporção de contatos examinados de casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes.	82,0	82,0	82,0	82,0
<b>Meta 12</b> -Manter em zero o número os casos novos de AIDS em menores de 5 anos	Número de casos novos de AIDS em menores de 5 anos de idade na população da mesma faixa etária/100.000 hab.	0,00	0,00	0,00	0,00
<b>Meta 13</b> -Realizar 90% de registros de nascidos vivos alimentados no SINASC até 60 dias após o final do mês de ocorrência	Proporção de registros de nascidos vivos alimentados no SINASC em relação ao estimado, recebidos na base federal até 60 dias após o final do mês de ocorrência	90,0	90,0	90,0	90,0
<b>Meta 14</b> -Realizar 90% de registros de óbitos alimentados no SIM até 60 dias após o final do mês de ocorrência.	Proporção de registros de óbitos alimentados no SIM em relação ao estimado, recebidos na base federal em até 60 dias após o final do mês de ocorrência	90,0	90,0	90,0	90,0
<b>Meta 15</b> -Proporção de 95% de notificações de violência interpessoal e autoprovocada com o campo raça/cor preenchido com informação válida.	Proporção de notificações de violência interpessoal e autoprovocada com o campo raça/cor preenchido com informação válida.	95,0	95,0	95,0	95,0
<b>Meta 16</b> -Proporção de 95% das notificações de agravos relacionados ao trabalho com o campo "Ocupação"	Proporção de preenchimento do campo "ocupação" nas notificações de agravos relacionados ao trabalho.	95,0	95,0	95,0	95,0

preenchido de acordo com o código da Classificação Brasileira de Ocupações (CBO).					
<b>Meta 17</b> -Número de 4 ciclos de visita domiciliar, dos 6 preconizados, com mínimo de 80% de cobertura de imóveis visitados para controle vetorial da dengue.	Número de ciclos que atingiram mínimo de 80% de cobertura de imóveis visitados para controle vetorial da dengue.	04	04	04	04
<b>Objetivo 2 – Aprimorar estratégias de enfrentamento da Pandemia COVID-19</b>					
<b>DESCRIÇÃO DA META</b>	<b>INDICADOR DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META</b>	<b>META PREVISTA</b>			
		<b>2022</b>	<b>2023</b>	<b>2024</b>	<b>2025</b>
<b>Meta 1</b> - Atualizar o Plano de Contingência Municipal de acordo com orientações e diretrizes dos órgãos de saúde.	Plano de Contingência atualizado em relação às normativas	1	1	1	1
<b>Meta 2</b> -Atualizar o Plano de Imunização para COVID de acordo com as orientações e diretrizes do MS	Plano de Imunização para COVID-19 atualizado em relação às normativas.	01	01	01	01
<b>Meta 3</b> - Implantar e/ou implementar protocolo de atendimento das complicações e sequelas pós-covid nas unidades de saúde	Percentual de unidades de saúde com protocolo assistencial implantado	100,00	100,00	100,00	100,00
<b>Meta 4</b> -Manter a investigação e o encerramento de todos os casos de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) por COVID-19.	Percentual de casos de SRAG por COVID-19 investigados e encerrados	100,0	100,0	100,0	100,0
<b>Objetivo 3– Prevenir os riscos à saúde mediante às ações de Vigilância Sanitária</b>					
<b>DESCRIÇÃO DA META</b>		<b>META PREVISTA</b>			

	INDICADOR DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	2022	2023	2024	2025
<b>Meta 1</b> -Realizar pelo menos 06 grupos de ações de Vigilância Sanitária necessárias ao município	Percentual de grupo de ações de Vigilância Sanitária, considerado necessário ao município no ano.	100,0	100,0	100,0	100,0
<b>Meta 2</b> -Adquirir equipamentos de comunicação e específicos para funcionamento e fiscalização da VISA	Coordenação da Vigilância Sanitária equipada e em funcionamento	01	01	01	01
<b>Meta 3</b> -Implementar o programa de educação permanente para os profissionais de Vigilância Sanitária	Percentual de profissionais capacitados	100,0	100,0	100,0	100,0
<b>Meta 4</b> -Percentual de 80% de cobertura de cães vacinados na campanha de vacinação canina	Percentual de cobertura de vacinação antirrábica canina na campanha	80,0	80,0	80,0	80,0
<b>Objetivo 4 – Prevenir os riscos à saúde mediante às ações de Vigilância Ambiental em Saúde</b>					
DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	META PREVISTA			
		2022	2023	2024	2025
<b>Meta 1</b> -Proporção de 20% do número de análises obrigatórias realizadas para o residual de agente desinfetante.	Proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez.	20,0	20,0	20,0	20,0

**DIRETRIZ 5 – Aperfeiçoar a gestão municipal, com centralidade na garantia do acesso, gestão participativa com foco em resultados, participação social e financiamento estável.**

<b>Objetivo 1 – Fortalecer o SUS Municipal para garantia da gestão participativa com foco em resultados.</b>	
DESCRIÇÃO DA META	META PREVISTA

	INDICADOR DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	2022	2023	2024	2025
<b>Meta 1</b> -Assegurar condições necessárias ao custeio, funcionamento de toda rede de saúde (administrativo e assistencial) com locação de prédios, transportes, profissionais, insumos, medicamentos, impressos, materiais de consumo/expediente, fardamento e manutenção da folha de pagamento dos profissionais dos programas/estratégias, coordenadores e demais servidores necessários para desenvolvimento das ações (atividades fins e meios).	Proporção de serviços funcionando	100,0	100,00	100,00	100,00
<b>Meta 2</b> -Manter a estruturação da Central de Marcação de Consultas, exames, internações e TFD	Número de serviço em funcionamento	01	01	01	01
<b>Meta 3</b> -Garantir a alimentação regular dos sistemas de informações do SUS	Percentual de sistemas alimentados	100,0	100,0	100,0	100,0
<b>Meta 4</b> -Garantir a elaboração dos instrumentos de planejamento do SUS, com apresentação para apreciação do Conselho Municipal de Saúde, conforme prazo determinado pelas legislações /SUS (Plano Municipal, Programação Anual e Relatórios de Gestão)	Proporção de instrumento elaborado e submetido ao CMS, de acordo com o fluxo e prazo	100,0	100,0	100,0	100,0
<b>Meta 5</b> -Garantir participação do município nas reuniões da Comissão Intergestores Regionais – CIR	Proporção de participação nas reuniões de CIR	100,0	100,0	100,0	100,0



<b>Meta 6</b> -Implantar Ouvidoria na Secretaria Municipal de Saúde.	Ouvidoria implantada.	01	01	01	01
<b>Meta 7</b> -Reunião mensal do Conselho Municipal de Saúde (CMS).	Número de reuniões realizadas	12	12	12	12
<b>Meta 8</b> -Disponibilização de aporte financeiro e logístico para funcionamento do CMS.	Percentual de conselhos em funcionamento	100,0	100,0	100,0	100,0
<b>Objetivo 2 - Investir em qualificação e fixação de profissionais para o SUS.</b>					
DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	META PREVISTA			
		2022	2023	2024	2025
<b>Meta 1</b> -Elaborar e atualizar anualmente e aprovar no CMS 01 Plano Municipal de Educação Permanente dos Trabalhadores do SUS	Plano de Educação Permanente implantado	01	01	01	01
<b>Meta 2</b> -Manter atualizado o Sistema Nacional de Cadastro de Estabelecimentos e Profissionais de Saúde no seu território, segundo normas do Ministério da Saúde.	Percentual de cadastro atualizado	100,0	100,0	100,0	100,0

#### 14. PREVISÃO DE ALOCAÇÃO DE RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS PPA 2022 a 2025

Quadro 5 – Síntese das Ações por Função e Subfunção no PPA 2022-2025

<b>Unidade Orçamentária: 00 FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE</b>				
<b>FUNÇÃO: 10- SAÚDE</b>				
<b>Subfunção</b>	<b>2022</b>	<b>2023</b>	<b>2024</b>	<b>2025</b>
122-Administração Geral	4.390.000,00	4.661.500,00	4.894.912,00	5.138.357,00
301-Atenção Básica	8.526.000,00	8.951.250,00	8.499.920,00	9.870.536,00
302-Assistência Hospitalar e Ambulatorial	4.657.500,00	4.890.375,00	5.134.844,00	5.392.240,00
304-Vigilância Sanitária	525.000,00	551.250,00	578.813,00	607.754,00
305-Vigilância Epidemiológica	180.000,00	189.000,00	198.450,00	208.373,00
<b>Total Função</b>	<b>18.278.500,00</b>	<b>19.243.375,00</b>	<b>19.306.939,00</b>	<b>21.217.260,00</b>

**14.1. ORÇAMENTO PLANO PLURIANUAL PPA 2022 2025**

**Quadro 6. Detalhamento De Ações por Programa Gestão das Ações de Saúde por sub função e categoria PPA 2022 2025**

<b>PROGRAMA 0055 PROGRAMA GESTÃO DAS AÇÕES DE SAÚDE</b>						
<b>FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE</b>						
<b>AÇÕES</b>	<b>SUB FUNÇÃO</b>	<b>CATEGORIA</b>	<b>2022</b>	<b>2023</b>	<b>2024</b>	<b>2025</b>
MANUTENÇÃO DA MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE AMBULATORIAL MUNICIPAL	302 - Assistência Hospitalar e Ambulatorial	Custeio	2.620.000,00	2.751.000,00	2.888.500,00	3.033.575,00
FUNCIONAMENTO DA VIGILÂNCIA SANITÁRIA E AMBIENTAL	304 - Vigilância Sanitária	Custeio	525.000,00	551.250,00	578.813,00	607.754,00
IMPLANTAÇÃO DO SERVIÇO DO SAMU	302 - Assistência Hospitalar e Ambulatorial	Custeio	560.000,00	588.000,00	617.400,00	648.271,00
MANUTENÇÃO E FUNCIONAMENTO VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA E IMUNIZAÇÃO	305- Vigilância Epidemiológica	Custeio	180.000,00	189.000,00	198.450,00	208.373,00
<b>total</b>			<b>3.885.000,00</b>	<b>4.079.250,0</b>	<b>4.283.163,00</b>	<b>4.497.973,00</b>

**Quadro 7. Detalhamento De Ações por Programa Ações Básicas de Saúde por sub função e categoria PPA 2022 2025**

<b>PROGRAMA 0056 AÇÕES BÁSICAS DE SAÚDE</b>						
<b>SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE</b>						
<b>AÇÕES</b>	<b>SUB FUNÇÃO</b>	<b>CATEGORIA</b>	<b>2022</b>	<b>2023</b>	<b>2024</b>	<b>2025</b>
CONSTRUÇÃO, REFORMA E AMPLIAÇÃO DE UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE - UBS	301 - Atenção Básica	Custeio	900.000,00	945.000,00	992.250,00	1.041.863,00
MANUTENÇÃO DO CENTRO DE REF. AO COMBATE A COVID 19	122 - Administração Geral	Custeio	700.000,00	735.000,00	771.750,00	810.337,00

ESTADO DO MARANHÃO  
PREFEITURA MUNICIPAL DE CARUTAPERA  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
CNPJ: 13.715.002/0001-09

APOIO AO TRATAMENTO FORA DO DOMICÍLIO - TFD	302 - Assistência Hospitalar e Ambulatorial	Custeio	210.000,00	220.500,00	231.525,00	243.102,00
MANUTENÇÃO DO PROGRAMA MAIS MEDICOS - FUS	302 - Assistência Hospitalar e Ambulatorial	Custeio	100.000,00	105.000,00	110.250,00	115.763,00
MANUTENÇÃO E FUNCIONAMENTO DO CENTRO HOSPITALAR	302 - Assistência Hospitalar e Ambulatorial	Custeio	1.167.500,00	1.225.875,00	1.287.169,00	1.351.529,00
<b>FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE</b>						
AQUISIÇÃO DE UNIDADES MÓVEIS DE SAÚDE	301 - Atenção Básica	Investimento	150.000,00	157.500,00	165.375,00	173.644,00
MANUTENÇÃO DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA	301 - Atenção Básica	Custeio	722.000,00	758.000,00	796.000,00	835.806,00
MANUTENÇÃO DA FARMÁCIA BÁSICA E HOSPITALAR	301 - Atenção Básica	Custeio	1.100.000,00	1.155.000,00	1.212.750,00	1.274.000,00
FUNCIONAMENTO PROGRAMA SAÚDE BUCAL - PSB	301 - Atenção Básica	Custeio	514.000,00	539.000,00	566.690,00	595.020,00
MANUTENÇÃO DO PROGRAMA DE AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE	301 - Atenção Básica	Custeio	1.245.000,00	1.307.250,00	1.372.615,00	1.441.250,00
FUNCIONAMENTO DO PROGRAMA PAB-FIXO	301 - Atenção Básica	Custeio	1.910.000,00	2.005.500,00	2.105.775,00	2.211.063,00
MANUTENÇÃO E FUNCIONAMENTO DO PREVINE BRASIL	301 - Atenção Básica	Custeio	105.000,00	110.250,00	115.763,00	121.550,00
MANUTENÇÃO E FUNCIONAMENTO DO PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLAR, CRESCER SAUDÁVEL	301 - Atenção Básica	Custeio	105.000,00	110.250,00	115.763,00	121.550,00
MANUTENÇÃO E FUNCIONAMENTO DO PROGRAMA MAIS MÉDICOS	301 - Atenção Básica	Custeio	110.000,00	115.500,00	121.275,00	127.339,00
MANUTENÇÃO E FUNCIONAMENTO BOLSA FAMÍLIA	301 - Atenção Básica	Custeio	65.000,00	68.250,00	71.663,00	75.246,00



ESTADO DO MARANHÃO  
PREFEITURA MUNICIPAL DE CARUTAPERA  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
CNPJ: 13.715.002/0001-09

MANUTENÇÃO E FUNCIONAMENTO DE ACADEMIA DE SAÚDE	301 - Atenção Básica	Custeio	150.000,00	157.500,00	165.375,00	173.645,00
MANUTENÇÃO E FUNCIONAMENTO DO SISTEMA DE INFORMAÇÃO DA ATENÇÃO BÁSICA	301 - Atenção Básica	Custeio	175.000,00	183.500,00	192.938,00	202.585,00
MANUTENÇÃO E FUNCIONAMENTO DO CENTRO DE REFERÊNCIA PARA COMBATE	301 - Atenção Básica	Custeio	1.130.000,00	1.186.500,00	345.825,00	1.308.120,00
MANUTENÇÃO E FUNCIONAMENTO DA REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL	301 - Atenção Básica	Custeio	145.000,00	152.250,00	159.863,00	167.855,00
<b>TOTAL</b>			<b>10.703.500,00</b>	<b>11.237.625,00</b>	<b>10.900.614,00</b>	<b>12.391.267,00</b>



Rua Duque de Caxias, nº 286, Centro, Carutapera-MA, cep:65295-000  
E-mail: semus\_carutapera@hotmail.com

## 15. BIBLIOGRAFIA

1. **Secretaria Municipal de Saúde de Carutapera.** Plano Municipal de Saúde de Carutapera, 2018-2021.
2. Secretaria Estadual de Saúde do Maranhão. Plano Estadual de Saúde do Maranhão, plurianual, 2020-2023.
3. **PORTARIA GM/MS Nº 330, 15 DE FEVEREIRO DE 2022** - Divulga, de forma detalhada, os repasses de recursos federais aos estados, ao Distrito Federal e aos municípios para o financiamento do Componente Básico da Assistência Farmacêutica, no âmbito do Sistema Único de Saúde, referente ao exercício de 2022.
4. **Portaria GM/MS nº 102, de 20 de janeiro de 2022. Altera a Portaria GM Nº 3.222 de 10 de dezembro de 2019**, que dispõe sobre os indicadores do pagamento por desempenho no âmbito do Programa Previne Brasil.
5. **Nota Técnica Nº 11/2022-DESF/SAPS/MS** – Nota Técnica Nº 11/2022-DESF/SAPS/MS – Indicadores de Pagamento por Desempenho do Programa Previne Brasil (2022) de que trata a Portaria GM/MS nº 102, de 20 de janeiro de 2022, que alterou a Portaria GM/MS nº 3.222, de 10 de dezembro de 2019, que dispõe sobre os indicadores do pagamento por desempenho, no âmbito do Programa Previne Brasil.
6. **NOTA TÉCNICA Nº 1/2022-DAPES/SAPS/MS** – Indicador: Proporção de gestantes com pelo menos 6 (seis) consultas pré-natal realizadas, sendo a 1ª até a 12ª semana de gestação.
7. **NOTA TÉCNICA Nº 2/2022-DAPES/SAPS/MS**-Indicador: Proporção de gestantes com realização de exames para sífilis e HIV.
8. **NOTA TÉCNICA Nº 3/2022-SAPS/MS** -Indicador: Proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado na Atenção Primária à Saúde.
9. **NOTA TÉCNICA Nº 4/2022-SAPS/MS** – Indicador: Proporção de mulheres com coleta de citopatológico na Atenção Primária à Saúde.
10. **NOTA TÉCNICA Nº 5/2022-SAPS/MS** – Indicador: Proporção de crianças de 1 (um) ano de idade vacinadas na APS contra Difteria, Tétano, Coqueluche, Hepatite B, infecções causadas por Haemophilus Influenzae tipo b e Poliomielite Inativada.
11. **NOTA TÉCNICA Nº 6 /2022-CGCTAB/DEPROS/SAPS/MS**- Indicador: Trata-se de Nota de qualificação do indicador " Proporção de pessoas com hipertensão, com consulta e pressão arterial aferida no semestre".

12. **NOTA TÉCNICA Nº 7/2022-SAPS/MS** – Indicador: Proporção de pessoas com diabetes, com consulta e hemoglobina glicada solicitada no semestre.
13. **PORTARIA GM/MS Nº 28, DE 7 DE JANEIRO DE 2022**- Divulga os montantes anuais alocados aos Estados, Distrito Federal e Municípios, destinados ao cofinanciamento das ações e serviços públicos de saúde no grupo de Atenção de Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar (Teto MAC).
14. **PORTARIA GM/MS Nº 128, DE 24 DE JANEIRO DE 2022**- Divulga os montantes anuais alocados aos Estados, Distrito Federal e Municípios relativos ao Piso Fixo de Vigilância em Saúde e ao incentivo aos Laboratórios Centrais de Saúde Pública no Grupo de Vigilância em Saúde do Bloco de Manutenção das Ações e Serviços Públicos de Saúde.
15. **PORTARIA GM/MS Nº 261, DE 8 DE FEVEREIRO DE 2022** - Divulga os montantes anuais de referência destinados ao cofinanciamento federal de recursos do Bloco de Manutenção das Ações e Serviços Públicos de Saúde no Grupo de Atenção Primária a serem repassados aos estados, ao Distrito Federal e aos municípios no ano de 2022.
16. **PORTARIA GM/MS Nº 154, DE 26 DE JANEIRO DE 2022** - Aprova o Plano Nacional pelo Fim da Tuberculose como Problema de Saúde Pública.
17. **Relação Nacional de Medicamentos Essenciais -Rename 2022**. Ministério da Saúde, Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Insumos Estratégicos em Saúde, Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. – Brasília: Ministério da Saúde, 2022.
18. **NOTA TÉCNICA Nº 8/2022-SECOVID/GAB/SECOVID/MS** - Trata-se de recomendação para administração do esquema primário e dose de reforço de vacinas contra a COVID-19 em pessoas imunocomprometidas a partir de 12 anos de idade.
19. **RELAÇÃO MUNICIPAL DE MEDICAMENTOS ESSENCIAIS - REMUME/2022**- Secretaria Municipal de Saúde de Carutapera. Coordenação Municipal de Assistência Farmacêutica.
20. **Guia de vigilância epidemiológica: emergência de saúde pública de importância nacional pela doença pelo coronavírus 2019 –covid-19** / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2022.
21. **PORTARIA GM/MS Nº 4.036, DE 29 DE DEZEMBRO DE 2021** - Dispõe sobre a transferência de incentivo financeiro federal de custeio para o fortalecimento das ações de equidade na Atenção Primária à Saúde, considerando-se o cadastro de populações quilombolas.



22. **PORTARIA GM/MS Nº 3.562, DE 12 DE DEZEMBRO DE 2021** - Altera o Anexo XII da Portaria de Consolidação GM/MS nº 2, de 28 de setembro de 2017, para dispor sobre a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH).
23. **Resolução Nº 664, de 5 de outubro de 2021**, Conselho Nacional de Saúde - Realização da 17ª Conferência Nacional de Saúde em 2023, com o tema central: “Garantir Direitos e Defender o SUS, a Vida e a Democracia – Amanhã vai ser outro dia
24. **RESOLUÇÃO Nº 649, DE 12 DE NOVEMBRO DE 2020**- Dispõe sobre as regras referentes à prorrogação de mandatos no âmbito dos Conselhos de Saúde e dá outras providências
25. Maranhão. **Plano Estadual de Saúde 2020-2023/Governo do Estado do Maranhão. São Luís**. Secretaria de Estado da Saúde, 2019.
26. BRASIL. **Ministério da Saúde. Plano Nacional de Saúde-PNS 2006-2019/** Ministério da Saúde. Brasília, 2017.
27. BRASIL. **Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde**. A Atenção Básica que queremos/Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde. Brasília: CONASEMS, 2017.
28. BRASIL. Ministério da Saúde. **Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa**. Departamento de Articulação Interfederativa. Caderno de Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores 2017-2021/ Ministério da Saúde. Departamento de Articulação Interfederativa- Brasília: Ministério da Saúde, 2017.
29. Ministério da Saúde. **Portaria GM/MS Nº 2.436/GM, de 21 de setembro de 2017**. Política Nacional da Atenção Básica. MS-DF- 2017.
30. Ministério da Saúde. **Portaria GM/MS Nº 2.500/GM de 28 de setembro 2017**. Dispõe sobre a elaboração, a proposição, a tramitação e a consolidação de atos normativos no âmbito do Ministério da Saúde. MS-DF- 2017.
31. BRASIL, 2017. **PORTARIA DE CONSOLIDAÇÃO Nº 3, DE 28 DE SETEMBRO 2017**. Disponível em:  
[https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prc0003\\_03\\_10\\_2017.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prc0003_03_10_2017.html) 02/07/21.
32. BRASIL, 2017. **PORTARIA Nº 2.436, DE 21 DE SETEMBRO DE 2017**. Disponível em  
[https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436\\_22\\_09\\_2017.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html) em 02/07/21.

33. Ministério da Saúde. **Manual De Planejamento do SUS**. Brasília: Ministério da Saúde, 2016.
34. Ministério da Saúde. **Portaria GM/MS Nº 1.631/GM, de 01 de outubro de 2015**. Critérios e Parâmetros para o Planejamento e Programação de Ações e Serviços de Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde. Brasília- DF.2015
35. BRASIL. **Conselho Nacional de Secretários de Saúde**. Coletânea para entender a Gestão do SUS/Conselho Nacional de Secretários de Saúde. Brasília: CONASS, 2015.
36. **Atlas do Desenvolvimento Humano no Brasil**. Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento. Perfil do município de Carutapera/MA. Instituto de Pesquisas Econômicas Aplicada. Fundação João Pinheiro. Brasil, 2015.
37. BRASIL. Ministério da Saúde. **Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa**. Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011: regulamentação da Lei 8080/90/ Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.
38. BRASIL. Ministério da Saúde. **Para entender o Controle Social na Saúde/Ministério da Saúde**. Conselho Nacional de Saúde- Brasília: Ministério da Saúde,2013.
39. BRASIL, 2013. **Política Nacional de Humanização**. Disponível em:  
[https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica\\_nacional\\_humanizacao\\_pnh](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_humanizacao_pnh)
40. [\\_folheto.pdf em 02/07/21](#).
41. BRASIL, 2013. **Manual Instrutivo da Rede de Atenção às Urgências e Emergências no Sistema Único de Saúde (SUS)**. Disponível em:
42. SANTOS, Lenir. **SUS e a Lei Complementar 141 Comentada**. Lenir Santos, São Paulo: Saberes Editora, 2012.
43. BRASIL. Ministério da Saúde. **Manual de orçamento e finanças para conselheiros de saúde/ Ministério da Saúde**. Conselho Nacional de Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2011
44. BRASIL, 2011. **PORTARIA Nº 1.600, DE 7 DE JULHO DE 2011**. Disponível em:  
[https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt1600\\_07\\_07\\_2011.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt1600_07_07_2011.html) em 02/07/21
45. BRASIL. Ministério da Saúde. **Coletânea de Normas para o Controle Social no Sistema Único de Saúde/ Ministério da Saúde**. Conselho Nacional de Saúde- Brasília: Ministério da Saúde, 2011.
46. BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil**/Anne Joyce Angher, coordenação - 9ª ed. -São Paulo, Ridell, 2003.



ESTADO DO MARANHÃO  
PREFEITURA MUNICIPAL DE CARUTAPERA  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
CNPJ: 13.715.002/0001-09

47. BRASIL, 2002. **PORTARIA Nº 2048, DE 5 DE NOVEMBRO DE 2002.** Disponível em:  
[https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2002/prt2048\\_05\\_11\\_2002.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2002/prt2048_05_11_2002.html) em  
02/07/21.



Rua Duque de Caxias, nº 286, Centro, Carutapera-MA, cep:65295-000  
E-mail: [semus\\_carutapera@hotmail.com](mailto:semus_carutapera@hotmail.com)



**ESTADO DO MARANHÃO**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE CARUTAPERA**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**  
CNPJ: 13715002/0001-09



**CMS-CA/CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE DE CARUTAPERA**

Carutapera-MA, 03 de Agosto de 2022.

**RESOLUÇÃO Nº 004/ 2022.**

O Plenário do **Conselho Municipal de Saúde-CMS de Carutapera**, com base em suas competências regimentais e nas atribuições conferidas pela Lei Municipal nº 186/97, de 03 de março de 1997, em reunião ordinária, realizada no dia 03 de agosto de 2022; e

- Considerando a necessidade de anexar no sistema DigiSUS gestor módulo planejamento a resolução de apreciação da Programação Anual de Saúde de 2022, requisito para inserir a análise das informações contidas na plataforma DigiSUS gestor módulo planejamento e enviar os relatórios trimestrais referentes ao exercício de 2022 para apreciação pelo Conselho Municipal de Saúde;

**RESOLVE:**

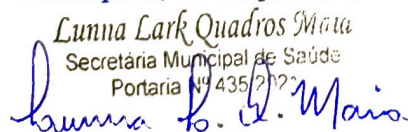
Art. 1º Aprovar o Plano Municipal de Saúde – PMS para o período de 2022-2025.

Dê-se ciência e cumpra-se.



**Francisca da Conceição Silva**  
**Presidente do CMS/Carutapera.**

Homologo a Resolução nº 004/2022  
Carutapera, 01 de junho de 2022.

  
Lunna Lark Quadros Maia  
Secretária Municipal de Saúde  
Portaria Nº 435/2021

**Lunna Lark Quadros Maia**  
**Secretária Municipal de Saúde.**  
**PRT Nº 435/2021**