



# *Plano Municipal de Saúde – 2022 – 2025*

Francisco Flávio Lima Furtado  
**Prefeito**

Raimundo Carvalho França  
**Vice Prefeito**

Ana Leonor Batista Burlamaqui  
**Secretária Municipal de Saúde**

Claudilson Vicente da Silva Nascimento  
**Presidente do Conselho Municipal de Saúde**

Francileide Pacheco de Almeida  
**Assessora de Saúde**

**DADOS DE IDENTIFICAÇÃO**

**Secretaria de Saúde**

**Razão Social da Secretaria de Saúde:** Secretaria Municipal de Saúde – Duque Bacelar

**CNPJ do Fundo Municipal de Saúde (FMS):** 11.310.542/0001-87

**CEP:** 65.625-000.

**Email:** msgabinete6@gmail.com

**Secretária de Saúde**

**Nome:** Ana Leonor Batista Burlamaqui

**Data de Posse:** 01 de Janeiro de 2021

**Plano de Saúde**

**A Secretaria Municipal de Saúde tem plano aprovado pelo Conselho de Saúde:**

Sim

**Período a que se refere o Plano de Saúde:** 2022-2025

## **APRESENTAÇÃO:**

A Secretaria Municipal de Saúde tem o prazer de apresentar à cidade de Duque Bacelar a versão 2022 – 2025 do Plano Municipal de Saúde. Trata-se já do resultado de algumas reuniões de discussão entre todos os setores integrantes da secretaria e dos membros do Conselho Municipal de Saúde, a partir dos debates dos relatórios de gestão e financeiro e das peças orçamentárias que também balizaram este documento.

É preciso que o Plano Municipal de Saúde aponte soluções exequíveis, com compromissos assumidos por todos os atores, com normas e regras claras e que sigam as principais diretrizes de universalidade, equidade e integralidade, voltadas para a qualificação da atenção, e educação do usuário, tanto em relação aos seus direitos quanto aos deveres como cidadão, com a finalidade de cumprirmos os objetivos e metas traçados e para a utilização adequada do SUS.

A busca contínua da qualidade da atenção para todo o sistema municipal é imperiosa, como pode ser observado na ênfase dada aos indicadores de resultados positivos na saúde da população, com rigorosos mecanismos de verificação de metas a serem alcançadas, na regulação sistêmica, fundada em princípios públicos e na valorização do trabalhador ao se investir na sua educação permanente, independente do seu vínculo empregatício.

Por fim, é importante ressaltar algumas das questões estruturantes definidas neste plano: a coerência com a ausculta da sociedade e com os compromissos públicos, priorizando a atenção especializada ambulatorial e a retaguarda hospitalar de urgência, com propostas de equacionamento muito razoável deste grave problema, advindo, dentre outras causas da vigorosa expansão da atenção básica.

---

Ana Leonor Batista Burlamaqui  
Secretária Municipal de Saúde

## 1. – INTRODUÇÃO

O Plano Municipal de Saúde (PMS) para o período 2022 - 2025 é o instrumento central de planejamento que apresenta as diretrizes e os objetivos que norteiam a gestão das políticas de saúde no município, tendo como base o perfil demográfico, epidemiológico e sanitário da população, os projetos prioritários das Redes de Atenção à Saúde, o diagnóstico situacional realizado pelos gestores e as propostas do Plano de Governo para a saúde na gestão 2021 a 2024. Esse instrumento de planejamento expressa o compromisso da gestão com a efetivação e o fortalecimento do Sistema Único de Saúde (SUS) municipal em busca da universalidade, equidade e integralidade, objetivando a melhoria da atenção à saúde e da qualidade de vida da população.

É um importante instrumento de gestão, estruturado a partir das diretrizes de saúde aprovadas pelo Conselho Municipal de Saúde (CMS), as quais expressam as linhas prioritárias de ação a serem seguidas, seus objetivos que expressam a situação almejada e as metas, que expressam um compromisso para alcançar os objetivos. Para isso são elaboradas as ações para o atingimento das metas inseridas na Programação Anual de Saúde (PAS) e discutidos e referendados pelo CMS. Os indicadores obrigatórios em vigência de 2022-2025 foram definidos pela Resolução CIT nº 45/2019, 22 indicadores que se aplicam ao Município. Indicadores retratam por proporções, coeficientes, taxas ou índices a situação de saúde num período sob diversos aspectos com a finalidade de fornecer subsídios ao planejamento; uma ferramenta para aferir a evolução positiva ou negativa de uma situação de saúde.

O presente PMS foi elaborado pela equipe técnica representativa das Coordenações, Direções e Chefias da SEMUS, consideradas as propostas aprovadas na Conferência Municipal de Saúde pelos segmentos legitimamente representados e dá continuidade ao Plano anterior, de forma que não haja solução de continuidade, e poderá ser atualizado mediante as necessidades incidentes no perfil epidemiológico, conforme se apresentem durante o período de sua vigência.

No tempo recente a Saúde da humanidade apresentou peculiaridades devido à contaminação pelo novo Coronavírus (Sars-Cov-2), que tomou proporções pandêmicas, conforme declarado pela Organização Mundial da Saúde (OMS) em 11 de março de 2020, devido à gravidade e rápida disseminação geográfica. Em pouco tempo, o Evento de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII) chegou ao Brasil e o Ministério da Saúde conferiu ao mesmo a importância de Evento de Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN) e foram acionadas medidas sanitárias urgentes de prevenção.

O PMS 2022-2025 traz como ações estratégicas a qualificação da oferta de serviços na atenção primária à saúde, preferencialmente na lógica da Estratégia da Saúde da Família, a ampliação e a qualificação dos serviços da atenção especializada ambulatorial e hospitalar, aperfeiçoamento do serviço de urgência e emergência, bem como o fortalecimento do sistema de vigilância em saúde, da gestão do SUS e da participação popular. Outras ações pertinentes e importantes são a implementação dos sistemas de informação para a gestão da saúde, a política de educação permanente, o aprimoramento dos programas e serviços de saúde mental, saúde do idoso, doenças crônicas não transmissíveis .

As metas que acompanham as diretrizes propostas nesse PMS dependem diretamente do financiamento das três esferas de governo – federal, estadual e municipal. O PMS é um instrumento de gestão dinâmico, podendo ser alterado anualmente na PAS, a partir das necessidades indicadas no RAG.

## **2. ANÁLISE SITUACIONAL DO MUNICÍPIO**

### **2.1 HISTÓRICO DO MUNICÍPIO**

A cidade de Duque Bacelar, deu-se exclusivamente a interesse particular de duas famílias de destaque no município de Coelho Neto. O clã dos Bacelar cuja geração é considerada autóctone, era de maior influência do município. Vindo do Alto Sertão Maranhense, o capitalista José de Ribamar Oliveira com sua família, estabeleceu-se no povoado Garapa, durante 15 anos, sem maiores problemas com a família Bacelar. Com a morte do chefe do clã, o coronel Raimundo de Melo Bacelar, em 1954, começou o desentendimento entre as duas famílias o que veio originar a criação do município de Duque Bacelar, pelo desmembramento, os separatistas, visto contar com a influência política e o prestígio de um dos membros que na época era Deputado Estadual.

O topônimo Duque Bacelar, foi dado ao novo município em homenagem póstuma ao coronel Raimundo Melo Bacelar, conhecido pela alcunha Duque Bacelar. O município foi criado pela Lei Estadual nº 1294, de 07 dezembro de 1954, contudo o povoado Garapa sede do município foi elevado a categoria de sede em 1º de janeiro de 1955. Está inserida na Mesorregião Leste Maranhense, dentro da Microrregião Coelho Neto, abrange uma área de 318 Km<sup>2</sup>, com uma população de aproximadamente 10.634 habitantes e densidade demográfica de 33,44 habitantes/km<sup>2</sup>, (IBGE 2010). Limita-se ao Norte com o município de Buriti; ao Sul com o município de Coelho Neto; a Leste com o estado do Piauí e a Oeste com o município de Coelho Neto. Com apenas 44 anos de fundação, vivendo com os mais complexos problemas administrativos, Duque Bacelar, um protótipo do município maranhense fundado sem a menor condição, apenas para satisfazer caprichos político sempre foi formada com base no prestígio familiar havendo sempre maior possibilidade de poder para os de melhor situação econômica.

#### **Formação Administrativa**

Elevado à categoria de município e distrito com a denominação de Duque Bacelar, pela lei estadual nº 1294 de 07 de dezembro de 1954, desmembrado de Coelho Neto. Sede no atual distrito de Duque Bacelar ex-povoado de Carapá.

Constituído do distrito sede. Instalado em 01 de janeiro 1955. Em divisão territorial datada de 1-VII-1960, o município é constituído do distrito sede. Assim permanecendo em divisão territorial datada de 2005.

### **3. DADOS DEMOGRÁFICOS E DE MORBIDADE**

#### **3.1. Localização Geográfica**

O município de Duque Bacelar/MA com a população atual de 11.451 habitantes, está localizado a leste do Estado do Maranhão a 344 Km da capital, São Luís, se faz da seguinte maneira: 246 km pela BR-135 e BR-222 até a cidade de Chapadinha e 98 km pelas rodovias MA-230 e MA-034 até a cidade de Duque Bacelar, com seu acesso totalmente asfaltado serve de via alternativa de escoamento de mercadorias aos povoados e cidades vizinhas através da MA 020. Situado a 54 metros de altitude, de Duque Bacelar tem as seguintes coordenadas geográficas: Latitude: 4° 8' 56" Sul, Longitude: 42° 56' 57" Oeste.

O município se estende por 317,9 km<sup>2</sup> e contava com 11.349 habitantes no último censo. A densidade demográfica é de 35,7 habitantes por km<sup>2</sup> no território do município. Vizinho dos municípios de Miguel Alves, Buriti e Coelho Neto, Duque Bacelar se situa a 7 km a Norte-Oeste de Miguel Alves, a cidade mais próxima nos arredores.

O clima do município é saudável no período de janeiro a agosto e quente nos demais meses do ano. A época das chuvas é de dezembro a principio de maio, ocorrendo em maior abundância em março. O frio é mais intenso no mês de junho e o calor é mais acentuado no mês de outubro.

Assim, analisando a distribuição dos municípios, a grande maioria deles deve se preocupar em organizar uma atenção primária à saúde de qualidade, capaz de conhecer a população da sua área de abrangência, identificar seus problemas de saúde, dimensionar a necessidade de saúde, desenvolver intervenções de promoção à saúde e prevenção de agravos e doenças, desenvolver a gestão das condições de saúde de baixo risco e encaminhar, dentro de uma atenção corresponsável, os usuários com condições de saúde de risco alto para os serviços de referência conforme fluxos pactuados entre todos os entes.

### 3.2. Aspectos Demográficos:

Segundo IBGE (2021), a população do município de Duque Bacelar é de 11.451 habitantes. Em 2010 o total da população por gênero era de 10.517 habitantes pessoas, com uma **Densidade demográfica [2010] 14,13 hab./km<sup>2</sup>** habitantes por quilômetro quadrado.

Em relação à faixa etária, a maioria da população, 11,17% de 11.451 habitantes está entre **15 a 59** anos de idade, representando a parcela economicamente ativa de Duque Bacelar- MA, as crianças de **01 a 14** anos representam 23,45% (os idosos acima de **60** anos são **1.468** habitantes o que corresponde a 12,32%).

Vale salientar o impacto nos resultados/demandas do sistema de saúde pública do município em função da correlação entre população envelhecida e o aumento das doenças crônicas degenerativas.

### 3.3. População residente por Faixa Etária e Sexo – 2021

Faixa etária	População por Sexo		Total
	Masculino	Feminino	
Menor de 01 ano	69	60	129
01 ano	69	70	139
02 anos	79	90	169
03 anos	99	83	182
0 a 4 anos	87	92	179
5 a 9 anos	504	444	948
10 a 14 anos	513	465	1.178
15 a 19 anos	580	551	1.331
20 a 24 anos	506	599	1.205
25 a 29 anos	456	454	910
30 a 34 anos	392	416	808
35 a 39 anos	411	456	881
40 a 44 anos	394	370	764
45 a 49 anos	309	329	638
50 a 54 anos	243	271	514
55 a 59 anos	230	242	472
60 a 64 anos	210	182	392
65 a 69 anos	176	163	339
70 a 74 anos	156	130	286
75 a 79 anos	97	100	197
80 anos ou mais	132	122	254
<b>Total.:</b>	<b>5.712</b>	<b>5.901</b>	<b>11.451</b>

Segundo IBGE (2021).

A tabela acima evidencia que o número de mulheres supera o número de homens com uma diferença de 189 mulheres a mais que homens. A tabela mostra que o maior número de pessoas está na faixa etária de 15 a 19 anos, seguida de 10 a 14 anos.

### 3.4 Identificação da População por Raça/Cor

Descrição	Quantidade
Branca	1.324
Preta	391
Amarela	19
Parda	9.681
Indígena	0
Não informado	0
<b>Total</b>	<b>11.451</b>

Fonte: IBGE/2022

Duque Bacelara faz parte da região de Caxias formada pelos municípios de Afonso Cunha, Aldeias Altas, Buriti, Caxias, Coelho Neto e São João do Soter.

### Informações Territoriais

Município	Área (Km²)	População (Hab)	Densidade
<b>AFONSO CUNHA</b>	371,25	6.144	16,55
<b>ALDEIAS ALTAS</b>	1.942,13	23.286	11,99
<b>BURITI</b>	1.474,04	29.685	20,14
<b>CAXIAS</b>	5.223,98	156.973	30,05
<b>COELHO NETO</b>	975,52	41.658	42,70
<b>DUQUE BACELAR</b>	317,92	10.223	32,16
<b>SÃO JOÃO DO SOTER</b>	1.438,02	16.889	11,74

Fonte: Departamento de Informática do SUS (DATASUS) - Ano de referência: 2021

### 3.5 Aspectos Sócio-Economicos

Segundo o IBGE (2010), cerca de 50% da população reside na zona urbana, sendo que a incidência de pobreza no município é de 56,91% e o percentual dos que estão abaixo do nível de pobreza é de 46,74%. Na educação destacam-se os seguintes níveis escolares presentes em Duque Bacelar: Educação Infantil, pré-escolar (18,63%); Educação de Jovens e Adultos (8,88%); Ensino Fundamental, 1º ao 9º ano (62,11%); Ensino Médio, 1º ao 3º ano (10,36%).

O analfabetismo atinge mais de 46% da população da faixa etária acima de 07 anos, dados da CNM (2000). No censo de 2000, o Estado do Maranhão teve o pior Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) do Brasil e Duque Bacelar obteve baixo desempenho, com IDH de 0,54. O Programa de Saúde da Família – PSF vem procedendo a organização da prática assistencial em novas bases e critérios, a partir de seu ambiente físico e social, com procedimentos que facilitam a compreensão ampliada do processo saúde/doença e da necessidade de intervenções que vão além de práticas curativas.

A pecuária, o extrativismo vegetal, a lavoura permanente e a lavoura temporária, as transferências governamentais, o setor empresarial com 26 unidades atuantes e o trabalho informal são as principais fontes de recursos para o município.

A água consumida na cidade de Duque Bacelar é distribuída pelo Serviço Autônomo de Água e Esgoto – SAAE, autarquia municipal que atende aproximadamente 1.288 domicílios através de uma central de abastecimento (IBGE, 2010). O município possui um sistema de escoamento superficial dos efluentes domésticos e pluviais que são lançados em cursos d'água permanentes e em lagoas. A disposição final do lixo urbano, não é feita adequadamente em um aterro sanitário.

De acordo com os dados da CNM (2000), a coleta do lixo domiciliar é inexpressiva, atendendo apenas 0,12% das residências, enquanto 94,54% lançam seus dejetos diretamente no solo ou os queimam e 5,35% jogam o lixo em lagos ou outros destinos. Dessa forma, a disposição final do lixo urbano e do esgotamento sanitário não atendem as recomendações técnicas necessárias, pois não há tratamento do chorume, dos gases produzidos pelos dejetos urbanos, nem dos efluentes domésticos e pluviais, como forma de reduzir a contaminação dos solos, a poluição dos recursos naturais e a proliferação de vetores de doenças de veiculação hídrica.

O fornecimento de energia é feito pela ELETRONORTE, através da CEMAR (2011) pelo Sistema Regional de Coelho Neto, que compreende a região nordeste do Maranhão. O sistema é suprido radialmente em 69 KV pela subestação de Coelho Neto, 65MVA - 230/69 KV, alimentada através do seccionamento da LT 230 KV Peritoró/Teresina. O sistema é composto por cinco subestações na tensão 69/13,8 KV e duas na tensão 34,5/13,8 KV. Segundo o IMESC (2010) existem 2.326 ligações de energia elétrica no município de Duque Bacelar.

## 4.0 CARACTERIZAÇÃO E INFRA-ESTRUTURA

### 4.1 Indicadores Sanitários

#### ÁGUA:

O município possui abastecimento público de água, através do sistema de captação subterrânea, com 4.106 ligações domiciliares, recebendo tratamento tipo clorificação por decantação. Existem também no município 2.529 poços artesianos/nascente no domicílio, que não passam por processo de tratamento.

Abastecimento de água		Água para consumo no domicílio	
Descrição	Quantidade	Descrição	Quantidade
Rede encanada até o domílio	4.106	Filtrada	4.771
Poço/Nascente no domicílio	2.529	Fervida	118
Cisterna	02	Clorada	60
Carro pipa	47	Mineral	38
Outro	90	Sem tratamento	1.898
Não informado	461	Não Informado	350
<b>Total</b>	<b>7.235</b>	<b>Total</b>	<b>7.235</b>

Fonte: ESUS/PEC - Ano de referência: 2021

#### ESGOTO:

O município possui 2.452 residências com sistema de esgoto sanitário, mas, não atende totalmente a sua necessidade, muitos dejetos são lançados ao ambiente, poluindo o Rio Mearim e Lagos, sendo veículos de doenças, como as verminoses, entre outras.

Rede coletora de esgoto ou pluvial	176
Fossa séptica	614
Fossa rudimentar	3.086
Direto para um rio, lago	01
Céu aberto	2.579
Outra forma	154
Não informado	625
<b>Total</b>	<b>7.235</b>

Fonte: ESUS/PEC - Ano de referência: 2021

## LIXO URBANO:

As vias públicas da sede do município são atendidas diariamente pelo serviço de coleta de lixo domiciliar, de responsabilidade da Prefeitura Municipal, tendo como destino final o lixão, passando por processo de aterro sanitário.

O lixo industrial também passa pelo mesmo processo de aterro sanitário e o lixo hospitalar é incinerado. Já o lixo dos domicílios não atendidos pela coleta pública, é jogado pelos moradores em terrenos baldios, ficando a céu aberto ou são queimados ou aterrados pelos próprios moradores.

Com relação à limpeza pública, a Secretaria de Obras em parceria com as Secretarias de Saúde e Educação estão trabalhando junto a sociedade, através de campanhas de conscientização, para que ela participe colocando o lixo em locais estratégicos, o que facilitará o recolhimento sistemático e o destino adequado pelo atual sistema de coleta implantado no município.

Coletado	2.746
Queimado/Enterrado	2.625
Céu aberto	1.419
Outro	67
Não informado	378
<b>Total</b>	<b>7.235</b>

Fonte: ESUS/PEC - Ano de referência: 2021

## HABITAÇÃO

O tipo de habitação predominante no município é de alvenaria com revestimento, seguida de alvenaria sem revestimento. O material do piso encontrado são 2.408 com pavimento e 3.488 de chão batido. Desses domicílios 6.206 dispõem de energia elétrica e 89 domicílios não dispõem. A localização dessas moradias são 3.804 na zona urbana e 3.428 da zona rural, 03 domicílios sem informação.

Material Predominante		Tipo de Domicílio	
Descrição	Quantidade	Descrição	Quantidade
Alvenaria com revestimento	3.616	Casa	7.044
Alvenaria sem revestimento	614	Apartamento	11
Taipa com revestimento	563	Cômodo	14
Taipa sem revestimento	1.989	Outro	12
Madeira aparelhada	02	Não informado	154

Material aproveitado	02		
Palha	31		
Outro material	24		
Não informado	395		
<b>Total</b>	<b>7.235</b>	<b>Total</b>	<b>7.235</b>

Fonte: ESUS/PEC - Ano de referência: 2021

## 5.0 CARACTERIZAÇÃO DO MEIO AMBIENTE

### 5.1 – RECURSOS NATURAIS DO MUNICÍPIO

#### CLIMA:

O clima do município é sub-tropical, suave no período de janeiro a agosto e quente nos demais meses do ano, apresentando as seguintes variações de temperatura:

- Mínima: 21,3° C
- Média: 26,7° C
- Máxima: 32,2° C

#### POLUIÇÃO:

Os dejetos sanitários lançados no Rio e lagos, são os principais agentes de poluição no município. As queimadas e os agrotóxicos são também importantes agressores ao ambiente.

#### Forma de escoamento do banheiro ou sanitário

Rede coletora de esgoto ou pluvial	176
Fossa séptica	614
Fossa rudimentar	3.086
Direto para um rio, lago	01
Céu aberto	2.579
Outra forma	154
Não informado	625
<b>Total</b>	<b>7.235</b>

## **6.0 QUANTO AO MODELO DE GESTÃO:**

### **a. Organização e Funcionamento do Sistema de Saúde local:**

O Conselho Municipal de Saúde é composto na forma abaixo especificada, respeitando a paridade exigida na Lei n.º 8.142, de 28/12/1990, que trata da participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde. Sendo um órgão colegiado de caráter permanente, deliberativo e fiscal e de composição paritária tem suas finalidades, composição e competências definidas pela Lei n.º 040 de 02 de agosto de 2007 e teve início de funcionamento nesta mesma data.

O Conselho Municipal de Saúde é um órgão colegiado, permanente e paritário. Realiza atos deliberativos que formulam, supervisionam, avaliam, controlam e propõem políticas públicas na área da saúde. Por meio deste, representantes indicados por entidades sociais e membros da comunidade participam da gestão em saúde, sendo o CMS-Duque Bacelar- MA composto por 50% de usuários do SUS, 25% de profissionais de saúde e os outros 25% são gestores (Secretária de Saúde) e prestadores de serviço (prestadores de serviços sem fins lucrativos e prestadores de serviços privados na área da saúde).

Cada conselheiro representa o segmento em que está inserido, manifesta ideias e demandas da população local ou esfera representada, articulando interesses de todos usuários do SUS. O representante promove um elo entre o Conselho de Saúde e a coletividade. Além de propor, discutir e definir questões, os conselheiros acompanham a execução das decisões das políticas de saúde, promovendo fiscalização efetiva e controle por parte da sociedade local.

O Conselho Municipal de Saúde de Duque Bacelar- MA realizou neste ano de 2021, 11 (onze) reuniões mensais ordinária e 01 (uma) reunião extraordinária, para atender a demanda de pautas existentes na Secretaria de Saúde, sendo estes encontros abertos à participação popular, na categoria de ouvinte-participante. No entanto, desde março de 2020, em função da pandemia da Corona vírus (COVID-19), parte das reuniões, dependendo da situação epidemiológica apresentada no período, foram realizadas de forma on-line, a fim de cumprir a determinação dos protocolos sanitários.

#### **As competências do CMS**

- Acompanhar, avaliar e fiscalizar os serviços de saúde prestados a população pelos órgãos e entidades públicas, filantrópicas e privadas, integrantes do Sistema Único de Saúde, no âmbito do Município;

- Definir diretrizes para elaboração dos planos de saúde e sobre eles deliberar, conforme as diversas situações epidemiológicas e a capacidade organizacional dos serviços;
- Estabelecer estratégias e procedimentos de acompanhamento da gestão do SUS, articulando-se com os demais colegiados;
- Deliberar sobre os programas de saúde e aprovar projetos a serem encaminhados, propor a adoção de critérios definidores de qualidade e resolutividade, atualizando-os em face do processo de incorporação dos avanços científicos e tecnológicos, na área da Saúde;
- Avaliar e deliberar sobre contratos e convênios, conforme as diretrizes dos Planos de Saúde Nacional, Estadual e Municipal;
- Aprovar a proposta orçamentária anual da saúde, tendo em vista as metas e prioridades estabelecidas na Lei de Diretrizes Orçamentárias (artigo 195, Parágrafo 2º da Constituição Federal), observado o princípio do processo de planejamento e orçamentação ascendentes (artigo 36 da Lei nº 8.080/90) e legislação Municipal;
- Analisar, discutir e aprovar o relatório de gestão, com a prestação de contas e informações financeiras, repassadas em tempo hábil aos conselheiros, acompanhado do devido assessoramento, etc.

## **7.0 FUNDO MUNICIPAL DESAÚDE**

Fundo Municipal de Saúde de foi instituído conforme Lei Municipal nº. 011/1998 de 16 de novembro de 1998, cuja composição atendeu às diretrizes da Lei Federal 8.142/90.

As movimentações das dotações orçamentárias que integraram o Fundo Municipal são realizadas pelo Gestor Municipal de Saúde e pelo Supervisor Financeiro - Administrativo da SEMUS, de conformidade com o Art. 3º, Incisos I e VII, da Lei do Fundo Municipal de Saúde 011 de 16/11/1998. Os recursos que compõem o Fundo Municipal de Saúde são oriundos de fontes diversificadas, a saber:

- Da contrapartida do Tesouro Municipal;
- Dos recursos federais transferidos Fundo a Fundo:
- Blocos de financiamento para o custeio:
- Atenção Básica;
- Atenção de média e alta complexidade;
- Vigilância em saúde;
- Assistência Farmacêutica;
- Gestão do SUS.

## 8.0 FINANCIAMENTO

A política Pública de Saúde do Município de Duque Bacelar constitui prioridade para a Gestão Municipal traduzida nos indicadores relativos ao financiamento do setor, apurados no Sistema de Informação sobre Orçamentos Públicos em Saúde – SIOPS, demonstrando o crescimento da aplicação de recursos do Tesouro Municipal com ações e serviços de saúde.

O Sistema Único de Saúde – SUS, compreende todas as ações e serviços de saúde estatais das esferas Federal, Estadual e Municipal, bem como os serviços privados de saúde contratados ou conveniados. As transferências destinadas ao SUS são tratadas destacadamente por conta da relevância do assunto e não pelo tipo de transferência, pois a descentralização dos recursos para as ações e serviços de saúde é concretizada também por meio da celebração de convênios, de contratos de repasses e, principalmente, fundo a fundo. Saliente-se que a Emenda Constitucional nº 29/2000 apregoa valores mínimos na ordem de 15%. Duque Bacelar disponibiliza mais de 15%, com vistas a atender a programação orçamentário-financeira anual definida nas Leis de Diretrizes Orçamentárias – LDO e Lei Orçamentária Anual – LOA, calcadas nos compromissos decorrentes do preceito constitucional e da Missão Institucional.

Conforme estabelecido na Lei Complementar nº 141/2012 – Art. 7º, o Município aplicará anualmente em ações e serviços públicos de saúde, no mínimo, 15% (quinze por cento) da arrecadação dos impostos a que se refere o art. 156 e dos recursos de que tratam o art. 158 e a alínea "b" do inciso I do caput e o § 3º do art. 159, todos da Constituição Federal.

INDICADOR	Município
% de Recursos Próprios aplicados em Saúde - 2021	16,2%

Fonte: Ministério da Saúde/SIOPS/2021

### a. Processo de Planejamento e Acompanhamento

O processo de planejamento está sendo repensado e redirecionado nesse novo momento da SEMUS, quando há uma conscientização de todos os técnicos, da necessidade de planejarmos as ações a serem desenvolvidas, tendo em vista o alcance das metas definidas, a partir da realidade da população.

O acompanhamento é parte integrante do planejamento e nesse sentido tem sido efetivado pelo nível de administração superior da SEMUS e pelo Conselho Municipal de Saúde, este último dentro da sua filosofia de ação.

## **b. Ações de Controle Avaliação e Auditoria**

O Município de Duque Bacelar ainda não constituiu a Equipe de Auditoria, para desempenhar as atividades de controle, avaliação e auditoria. Nesse sentido, vem trabalhando para sua implantação, tendo essas ações sido reforçadas com a solicitação de uma Central de Marcação de Consultas, que objetiva controlar os procedimentos realizados pelas Unidades de Saúde, e garantir o atendimento dos usuários do SUS.

## **c. Gestão da Prestação de Serviços**

No sistema de Saúde Pública, o município dispõe de 08 (oito) Unidades Básica de Saúde, 01 Centro de Diagnóstico, 01 (uma) Academia de Saúde, 01 (uma) Base Descentralizada SAMU, 01 (uma) Unidade de Vigilância Epidemiológica e 01 (um) Hospital Municipal.

<b>CNES</b>	<b>NOME FANTASIA</b>
2646560	Hospital Pedro dos Santos Oliveira
2307642	Unidade de Saúde da Família do Pov. Mocambo dos Marques
6884369	Secretaria Municipal de Saúde de Duque Bacelar
6153860	Centro de Atendimento e Diagnostico
7283547	Polo de Academia da Saúde Francisco Pereira da Silva
2643723	Unidade de Vigilância Sanitária
7659431	Samu serviço de Atendimento Móvel de Urgência
2307545	Unidade de Saúde da Família do Pov. Órfãos
2307561	Unidade de Saúde da Família São Jose
7861850	Unidade de Vigilância Epidemiológica Funasa
2307596	Posto de Saúde do Tabuleiro
2307553	Unidade de Saúde Angélica Alves da Silva
3499839	Unidade Básica de Saúde Jose Furtado Filho
0375330	UBS Boqueirão Francisca Pereira de Sousa

Fonte: Ministério da Saúde / Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde - CNES

## 9.0 DIAGNÓSTICO EPIDEMIOLÓGICO

A Vigilância em Saúde se caracteriza como um conjunto de ações que objetiva controlar determinantes, riscos e danos à saúde de populações que vivem em determinados territórios, sob a ótica da integralidade do cuidado, tanto a abordagem individual quanto a coletiva dos problemas de saúde. Possui como componente da vigilância em saúde, as ações específicas de vigilância epidemiológica, vigilância sanitária, vigilância ambiental e vigilância em saúde do trabalhador.

### 9.1 - Vigilância Epidemiológica:

Se caracteriza pela vigilância e controle das doenças transmissíveis, não transmissíveis e agravos, como um conjunto de ações que proporcionam o conhecimento, a detecção ou prevenção de qualquer mudança nos fatores determinantes e condicionantes da saúde individual e coletiva, com finalidade de recomendar e adotar medidas de prevenção e controle de doenças e agravos.

São propósitos e funções da Vigilância Epidemiológica: coleta de dados, processamento dos dados coletados, análise e interpretação dos dados processados, recomendação das medidas de controle apropriada, promoção das ações de controle indicados, avaliação da eficácia e efetividade das medidas adotadas e divulgação de informações pertinentes.

A equipe da Vigilância Epidemiológica é composta por 03 profissionais incluindo a Equipe Municipal de Combate às Endemias sendo:

- 01 Supervisor da Equipe Controle de Endemias;
- 03 Agentes de Endemias

A Vigilância Epidemiológica também é responsável pelo envio das informações a outros níveis (Estadual - Federal):

- ✓ **SIM** - Sistema de Informação Mortalidade
- ✓ **SINASC** - Sistema de Informação nascidos vivos
- ✓ **SIPNI** – Programa Nacional de Imunização
- ✓ **SINANW** - Sistema de Notificação de Agravos de Notificação
- ✓ **SISPNC** - Sistema de Informação de Controle de Dengue
- ✓ **SISVAN** - Sistema Vigilância Alimentar e Nutricional

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

### 9.1.1 - Mortalidade Infantil

O acompanhamento da taxa de mortalidade infantil é de suma importância para o desenvolvimento de políticas governamentais voltadas para a promoção da saúde das crianças. Além do fato desse ser um indicador dos níveis de desenvolvimento social e econômico e de condições de saúde da população em geral.

Dessa forma, a mortalidade infantil é analisada globalmente como um sensível identificador do estado de saúde, não apenas das crianças menores de um ano, mas da população em seu conjunto. Sendo que os óbitos infantis são intensamente influenciados pelos agentes externos da sociedade, como a existência ou não de serviços de saúde, saneamento e higiene, quando nas relações familiares e sociais que estabelecem a vida concreta das pessoas como: moradia, trabalho, renda, nível de informação e proteção social.

No ano de 2022, segundo levantamento realizado pela Superintendência Regional de Saúde de Caxias, a cidade registrou 05 casos de mortalidade infantil.

<b>MORTALIDADE INFANTIL</b>	<b>2019</b>	<b>2020</b>	<b>2021</b>	<b>2022</b>
Mortalidade até 1 ano de idade (por mil nascidos vivos)	1	1	1	1
Mortalidade até 5 anos de idade (por mil nascidos vivos)	4	1	1	4
<b>Total</b>	<b>5</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>5</b>

Fonte: SIM/SINASC

### 9.1.2 - Mortalidade Materna

No ano de 2021, segundo o mesmo levantamento, não houve nenhum caso de óbito materno. Das gestantes que realizaram consulta pré-natal, 24 procuraram atendimento de uma a três vezes, e destas 19 fizeram consulta pré-natal num mínimo de sete vezes. Das gestantes cadastradas, apenas duas não realizaram consultas.

Esses dados demonstram que a mortalidade materna está relacionada, notadamente, com a qualidade de vida de uma população, principalmente, aos cuidados prestados à assistência à saúde da mulher. Os fatores sociais como idade, raça, estado civil, escolaridade e nível socioeconômico refletem nesses indicadores.

### 9.1.3 - Mortalidade Geral

Embora a taxa de mortalidade seja somente um indicador bruto da situação da mortalidade no país, indica rigorosidade o impacto da mortalidade atual sobre o crescimento da população. Essa taxa apresenta o número médio anual de mortes durante um ano por 1000 habitantes, denominada também como taxa bruta de mortalidade.

Tipos de óbitos	2018	2019	2020	2021	TOTAL
Óbito Fetal	-	4	5	4	13
Não fetal	47	67	68	62	244
Menor de ano	-	2	1	1	4
Infantil	0	2	1	1	4
Materno	0	0	0	1	1
MIF (mulheres em Idade Fértil)	01	4	3	3	11
<b>TOTAL</b>	<b>48</b>	<b>79</b>	<b>78</b>	<b>72</b>	<b>277</b>

Fonte: SIM-Sistema de Mortalidade. 2018 a 2021.

### 9.1.4 – Morbidade Hospitalar

A morbidade hospitalar ou morbilidade é a taxa de portadores de uma determinada doença em relação à população estudada, em determinado local e período. A tabulação das doenças e taxas dos coeficientes de morbidade e morbi-mortalidade são serviços fundamentais para Vigilância epidemiológica e controle das doenças que, com a finalidade em organizar e intervir nos serviços de saúde podem ser divididas em doenças transmissíveis e Doenças e Agravos Não Transmissíveis - DANTs.

#### Óbitos segundo sexo. 2018 a 2021

SEXO	2018	2019	2020	2021	TOTAL
MASCULINO	22	39	34	38	133
FEMININO	25	28	34	24	111
<b>TOTAL</b>	<b>47</b>	<b>67</b>	<b>68</b>	<b>62</b>	<b>244</b>

Fonte: SIM/SINASC

A morbidade hospitalar geral representa o conjunto de indivíduos que adoeceram e foram internados em um determinado período e por qualquer causa. De maneira geral os dados são analisados por idade, por causa (CID -10) e por sexo.

#### Internações por Ano processamento segundo Capítulo CID-10

Capítulo CID-10	2018	2019	Total
X. Doenças do aparelho respiratório	419	49	468
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	201	67	268
IX. Doenças do aparelho circulatório	20	2	22
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	12	1	13
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	11	1	12
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	8	-	8
XV. Gravidez parto e puerpério	6	1	7
XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas	6	1	7
XI. Doenças do aparelho digestivo	3	1	4
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	1	-	1
VI. Doenças do sistema nervoso	1	-	1
<b>TOTAL</b>	<b>688</b>	<b>123</b>	<b>811</b>

Fonte: Sistema de Informações sobre Mortalidade (MS/SVS/CGIAE/SIM-TABNET) - Data da consulta: 30/03/2022.

Os dados sobre as causas de internação ocorridas nos hospitais do SUS são de grande interesse para o planejamento e acompanhamento das ações e serviços do sistema, uma vez que analisam, em todos os hospitais que prestam atendimento ao SUS, informações de identificação dos pacientes, como sexo e faixa etária, endereço de residência, causa básica da internação, procedimentos realizados, entre outras, proporcionando comparações entre regiões e períodos diferentes.

## **10. ANALISE SITUACIONAL DA SAÚDE NO MUNICÍPIO**

A Secretaria Municipal de Saúde de Duque Bacelar vem intensificando esforços no ajuste organizacional para o aprimoramento da qualidade das ações, serviços e práticas de saúde nos níveis de Atenção Básica. O propósito é consolidar a Estratégia do Programa Saúde da Família – PSF, PSB como estruturante da Atenção Básica e, conseqüentemente, de todo o sistema de saúde, não restringindo este nível de atenção à oferta de elenco de procedimentos, mas a um conjunto de ações que contemple a integralidade da atenção, resultando na qualidade de vida e propiciando melhora nas condições de saúde da comunidade.

### **10.1 Atenção Primária em Saúde**

A Atenção Primária vem tornando-se a base para a promoção e a proteção da Saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação e a manutenção da saúde de um povo. Exemplo disso, mensuramos as mudanças de paradigma no que concerne a busca do atendimento, transformando as Unidades Básicas de Saúde e/ou Postos de Saúde em portas de entrada do sistema, o que anteriormente era representado pelos hospitais.

A abordagem em Saúde da Família representa uma mudança no paradigma do modelo assistencial no país. Ao promover um novo relacionamento entre os serviços e a população e ao buscar o entendimento dos determinantes sociais do processo saúde-doença, os profissionais de saúde passam a perceber o indivíduo nos seus diversos ciclos de vida, inserido no contexto das relações familiares e das relações com a comunidade.

A Atenção Primária seguiu a filosofia da universalidade, integralidade, equidade, acessibilidade, hierarquização e descentralização considera a saúde como direito do cidadão e dever do Estado.

Tais modelos têm no seu arranjo organizacional uma rede horizontal, de ações e serviços de saúde, que servem de porta de entrada no Sistema, qualquer que seja a habilitação dos municípios, que são orientados pela Atenção Primária de Saúde, cumprindo as funções de resolução, coordenação e responsabilização pela saúde das pessoas e das famílias (que também são responsáveis pela sua saúde). Os modelos propostos visam:

- Fortalecer a Atenção Básica;
- Melhorar a condição de acesso aos serviços de saúde, organizando a rede de acordo com a regionalização e hierarquização, definidos pela NOAS/2002;
- Definir os investimentos para reorganização da rede;

- Estruturar a referencia para o atendimento da média e alta complexidade, com a organização da rede hospitalar e do apoio diagnóstico.

A estrutura Básica Municipal é composta de 04 Unidades/Estabelecimentos de Saúde que se constituem como ponto privilegiado para o primeiro contato do acolhimento e a formação de vínculos com as Equipes de Saúde Municipal, sendo também o local prioritário para que o exercício da clínica do cuidado aconteça. Cumpre ainda a função essencial de coordenar os fluxos e contra - fluxos das pessoas pelos diversos serviços na Rede de Atenção Básica.

<b>Descrição</b>	<b>Total</b>
Centro de Saúde/Unidade Básica	05
Hospital Geral	01
Consultório Isolado	0
Clinica/centro de especialidade	0
Unidade de apoio diagnose e terapia (SADT isolado)	0
Unidade Móvel de Nível Pré-hospitalar na Área de Urgência	0
Farmácia	0
Unidade de Vigilância em Saúde	1
Secretaria de Saúde	1
Centro de Atenção Psicossocial	0
Pronto atendimento	0
Central de Regulação Médica das Urgências	0
Academia de Saúde	02

As Unidades de Saúde/Estabelecimentos existentes no município oferecem os serviços: Unidades Básicas de saúde, Centro de Saúde, Farmácia Básica, Vigilâncias em Saúde: Epidemiológica, Ambiental e Sanitária, entre outros Serviços. Essas Unidades prestam serviço à população de acordo com sua especialidade e característica, dentre as quais, podemos destacar: dispensação de medicamentos, realização de exames laboratoriais - análises clínicas, Imunização, Triagem, Assistência de Enfermagem, consultas médicas, Educação em Saúde, Atendimento Odontológico, Fisioterapia, Nutrição, Assistência Médica, Farmacêutico, Bioquímico, exames por Imagem, toda estrutura adequada e necessária para seu funcionamento.

A rotina de funcionamento das Unidades Básicas de Saúde é de segunda a sexta - feira. A assistência Hospitalar dar-se através do Hospital Pedro dos Santos Oliveira sob a estadual e, no município de São Luís através da alta complexidade.

A organização e o funcionamento dos serviços de saúde no Município de Duque Bacelar vêm sendo determinados em grande parte, pelos vários Programas e Políticas que se constituíram, com o intuito de promover mudanças, sejam elas localizadas ou mais abrangentes no Sistema de Saúde Brasileiro.

A constituição desta rede foi sendo formada por diversos princípios e tempos, sendo tais diretrizes formuladas e reinterpretadas ou explicitadas a partir da legislação vigente do SUS.

As Equipes de Saúde da Família e Unidades assistências trabalham todos os ciclos de vida e contemplam todas as atividades de Saúde preconizadas pelo Ministério da Saúde, executando ações de vigilância epidemiológica, Sanitária, Nutricional, SISVAN, Bolsa Família, Saneamento Básico, Programa de Saúde da Família, Bucal, Saúde da Mulher, Saúde do Homem, da Criança e Adolescente, Saúde do Idoso, Hanseníase e Tuberculose, Hipertensão e Diabetes, DST/AIDS, Imunização, Educação em saúde, malária, Dengue, entre outras doenças e agravos em Saúde Pública.

Em relação à organização dos serviços, a Secretaria Municipal de Saúde (SEMUS), vem buscando a articulação efetiva entre as Unidades de Saúde, a partir de unidades pré-existentes com suas composições próprias e recursos respeitando a vocação institucional, pensado assim o perfil assistencial.

O Município conta com 04 (quatro) equipes do Programa Saúde da Família (PSF) e 04 (quatro) Equipes de Saúde Bucal (ESB), 01 (um) NASF tipo 02, e 01 Academia de Saúde.

## **10.2 Assistência Farmacêutica**

Assistência Farmacêutica é o conjunto de ações voltadas à promoção, proteção e recuperação da saúde, tanto individual como coletiva, tendo o medicamento como insumo essencial e visando o acesso e ao seu uso racional. Este conjunto envolve a pesquisa, o desenvolvimento e a produção de medicamentos e insumos, bem como a sua seleção, programação, aquisição, distribuição, dispensação, garantia da qualidade dos produtos e serviços, acompanhamento e avaliação de sua utilização, na perspectiva da obtenção de resultados concretos e da melhoria da qualidade de vida da população.

No município de Duque Bacelar, o ciclo da Assistência Farmacêutica está organizado da seguinte forma: Seleção - a seleção de medicamentos vem sendo realizada a partir de reuniões realizadas com o farmacêutico juntamente com os profissionais prescritores de medicamentos do município, onde a partir da observação da epidemiologia do mesmo é realizada a seleção de medicamentos que farão parte da REMUME (Relação Municipal de Medicamentos Essenciais);

A programação é realizada para um período de 1 (um) ano; Aquisição - é realizada por meio de licitação municipal, onde os valores de ambos são comparados e opta-se pelo que apresentar menor valor; Distribuição - os medicamentos são distribuídos de forma quinzenal para todas as Unidades Dispensadoras de Medicamentos do município, pela farmacêutica do Almoarifado Central de Medicamentos.

A Farmácia Básica recebe medicamentos do Componente Estratégico da Assistência Farmacêutica (CESAF) para os programas de Tuberculose, Hanseníase (os medicamentos são solicitados e recebidos pela Farmácia, porém o armazenamento e distribuição é pela Vigilância Epidemiológica).

### **10.3 Média e Alta Complexidade**

A média complexidade ambulatorial é composta por ações e serviços que visam atender aos principais problemas e agravos de saúde da população, cuja complexidade da assistência na prática clínica demande a disponibilidade de profissionais especializados e a utilização de recursos tecnológicos, para o apoio diagnóstico e tratamento.

A relação dos grupos que compõem os procedimentos de média complexidade são por exemplo: procedimentos especializados realizados por profissionais médicos, outros profissionais de nível superior e nível médio; cirurgias ambulatoriais especializadas; ações especializadas em odontologia; patologia clínica, citopatologia; radiodiagnóstico; exames ultrassonográficos; diagnose; fisioterapia; terapias especializadas e anestesia.

Já alta complexidade é entendida como o conjunto de procedimentos que, no contexto do SUS, envolve alta tecnologia e alto custo, objetivando propiciar à população acesso a serviços qualificados, integrando-os aos demais níveis de atenção à saúde (atenção básica e de média complexidade).

### **10.4 Regulação**

Os agendamentos são realizados através do setor de Tratamento Fora do Domicílio - TFD do município, para consultas e exames especializados disponibilizados pela CEMARC em São Luís. Agendamos junto ao setor, conforme cota previamente disponibilizada.

## **11. ACOMPANHAMENTO, CONTROLE E AVALIAÇÃO**

O sistema de controle e avaliação tem o objetivo de verificar em que medida as metas estão sendo alcançadas, a que custo, e orientar o curso das ações e serviços programados. Desta forma, é importante a implantação de um sistema informatizado, fornecendo registros adequados das atividades realizadas e serviços produzidos. Em posse desses dados será possível realizar supervisões e acompanhamento das ações e serviços, havendo uma permanente avaliação das ações de saúde, do Sistema de Saúde Municipal e do Plano Municipal de Saúde.

Com reuniões entre profissionais médicos, odontólogos e as equipes de enfermagem, obtém-se a maneira de atendimento da população, enquanto que a Secretaria procura deixa-los devidamente informados sobre os reclamos da população e obviamente dos aspectos positivos quanto aos trabalhos profissionais que eles tenham realizado.

### **Mecanismos para Avaliação**

- ❖ Boletins de produção ambulatorial;
- ❖ SIA/SUS e SIH/SUS;
- ❖ Relatórios;
- ❖ Controle e acompanhamento do Conselho Municipal de Saúde;
- ❖ Comissões de controle, avaliação e auditoria;
- ❖ Avaliação de desempenho dos programas e atividades.

### **11.1. Programação Pactuada Integrada (PPI)**

O processo de implantação do Plano Diretor de Regionalização desencadeou no município um amplo processo de articulação e intensificou a negociação, constituindo-se a *Programação Pactuada Integrada*.

Essa programação permite ao gestor municipal fortalecer suas capacidades para exercer suas funções de regulação, controle e avaliação do sistema.

A execução da Programação Pactuada Integrada levará em consideração as diretrizes da política estadual de saúde e os parâmetros discutidos no âmbito da Comissão Intergestora Bipartite (CIB) com os gestores municipais e aprovados pelo Conselho Municipal de Saúde.

## 12. COVID-19

No início de janeiro de 2020, a China notificou à Organização Mundial da Saúde (OMS) a ocorrência de casos de doença respiratória em funcionários de um mercado na cidade de Wuhan, logo depois identificado como um novo coronavírus, denominado de SARS-CoV-2, causador da doença respiratória covid-19.

Em poucas semanas a doença se disseminou rapidamente pelo mundo, atingindo mais de 100 países dos cinco continentes, sendo declarado, pela OMS, Emergência em Saúde Pública de Importância Internacional em 30 de janeiro de 2020 e pandemia em 11 de março de 2020.

Desde a declaração da Emergência em Saúde Pública, a Secretaria Municipal da Saúde juntamente com o Setor de Vigilância Epidemiológica elaborou o Plano de Contingência Municipal, para Enfrentamento ao Novo Coronavírus, documento que sofreu várias atualizações de acordo com a evolução da transmissão da doença no país e no mundo.

Desde a identificação do primeiro caso confirmado da doença há pouco mais de um ano, já foram notificados no mundo, até 28/05/2021, 169.021.406 de casos confirmados e 3.512.719 mortos no mundo. No Brasil são 16.342.162 contaminados e 456.674 mortos, segundo a Universidade de Johns Hopkins.

O município de Duque Bacelar vem sofrendo os reflexos da pandemia com elevado número de casos suspeitos e confirmados ocasionando entre outros problemas, impacto direto em toda a rede de saúde.

### **Evolução da pandemia decorrente pelo covid-19, no período de março de 2020 a dezembro de 2021.**

A partir do primeiro caso confirmado no município de Duque Bacelar, no final do mês de março de 2020, observamos a transmissão da doença de forma mais limitada até final de maio, quando passou a ser transmitida de forma mais acelerada, atingindo o pico aproximadamente em 15 de julho de 2020. Desde então houve uma queda progressiva e lenta no número de casos da doença até o final do mês de outubro, quando voltou a aumentar, iniciando uma segunda onda de transmissão da doença. O aumento progressivo de casos prosseguiu até atingir o pico, desta vez em janeiro de 2021, quando houve uma regressão importante do número de casos por aproximadamente 5 semanas.

No município foram adotadas várias ações e serviços em decorrência da pandemia. Estas ações foram descritas no Plano Anual de Saúde 2020, assim como as diretrizes e metas a serem alcançadas.

Com a confirmação dos primeiros casos de Covid-19, em março, tivemos que nos reinventar como Secretaria Municipal de Saúde e Vigilância Epidemiológica, para poder atender o usuário do SUS com segurança.

Foi adaptado um Centro de Atendimento COVID com atendimento médico, fisioterapêutico e coleta de exames para os casos suspeitos e confirmados, tomando as precauções necessárias de higiene sanitária, assim como a utilização de EPI aos funcionários, porém, com o aumento de casos a Secretaria de Saúde teve que se adequar as normas vigente e descentralizou as ações para as Unidades Básicas de Saúde, adquiriu EPIs, testes rápido e estruturou as unidades a maior concentração de casos confirmados e notificados.

### **PROPOSTAS DE IMPLEMENTAÇÃO DA SAÚDE MUNICIPAL**

De acordo com as diretrizes do Pacto de Saúde 2006 assinado pelo município no Termo de Compromisso ajustado e elaborado em conjunto com o Conselho Municipal de Saúde definiu algumas metas para o pleito 2022-2025, conforme a seguir:

- Aumentar a taxa de cura da Hanseníase;
- Aumento da oferta de medicamentos para a zona rural;
- Implantar o Programa de Saúde do Trabalhador no município;
- Disponibilizar aos usuários um maior número de exames possíveis;
- Estruturação de todas as UBS' s;
- Reorganizar a rede de Assistência garantindo um fluxo de atendimento específico às demandas dos ACS nas unidades de saúde;
- Promover reuniões entre representantes das secretarias municipais colocando propostas viáveis para serem trabalhadas em conjunto de acordo com o planejamento de cada secretaria;
- Assegurar o kit básico para os ACS's desenvolverem suas atividades;
- Realização de palestras mensais nos bairros para conscientização das ações básicas em saúde à comunidade;

- Capacitação e humanização dos profissionais de saúde;
- Implantar saneamento básico na zona urbana e rural;
- Tornar a Vigilância Sanitária atuante e igualitária;
- Ampliação de abastecimento de água com tratamento e fluoretação;
- Melhoramento das estradas de acesso do município;
- Implantar o Centro Especializado de Odontológica;
- Curso de capacitação permanente dos ACS's;
- Ações globais de saúde itinerantes;
- Humanização do atendimento do Centro Cirúrgico;
- Contratação de médicos com especialidade em oftalmologia e ginecologia;
- Implantar programas voltados para os portadores de necessidades especiais;
- Habilitar CAPS I.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Obedecendo aos processos contínuos de aperfeiçoamento, resultado da coexistência de planos e orçamentos, com estruturas de longo e curto prazo, tem-se como produto uma produção mais técnica e aprimorada do Plano Municipal de Saúde para 2022 a 2025 no Município de Duque Bacelar, propiciando melhor atendimento às necessidades públicas.

Portanto, este Plano Municipal de saúde 2022/2025 supera uma questão meramente organizacional do sistema de saúde, mas sim, propõe uma mudança de conceito, de uma cultura, instiga a transformação social, e somente atingiremos este objetivo, com o engajamento de toda esta sociedade. Para isso, conscientizar a comunidade de que a saúde não significa apenas curar doenças, mas sim evita-las que as ocorra, proporcionando o bem estar bio-psico-social.

Não basta apenas, alterar e adequar a estrutura da saúde seja pública ou privada, a esta nova terminologia, precisamos ultrapassar barreiras maiores como romper conservas culturais, hábitos de nosso povo há muito tempo aceitos e repetidos, em um certo comodismo, onde vivemos a espera da doença, para então buscar uma possível “cura”.

Dessa forma, a expectativa é uma consolidação de ações de saúde de forma sistematizadas que ampliem o acesso aos serviços de saúde em todos os níveis de atenção, ampliando e qualificando o Sistema Único de Saúde do Município.

Temos a convicção de que não há nenhum modelo de política de saúde melhor que o SUS; por isso, pautamos a Política Municipal nos mesmos princípios do Sistema Único de Saúde. A Secretaria de Saúde de Duque Bacelar definiu prioridades, com o foco na qualificação, a superação dos indicadores negativos e na ampliação dos investimentos na Rede Pública, e, temos certeza que avançaremos, com uma gestão participativa, ao dialogo com os municípios e estado, a valorização dos Recursos Humanos.

Essa convicção doutrinária vai implicar na construção de um modelo assistencial universalizado, equacionado e organizado, por níveis de atenção, capaz de garantir a qualquer pessoa, acesso a todos os níveis de complexidade do sistema de saúde, através de mecanismos de referência e contra referência.

Ana Leonor Batista Burlamaqui  
Secretária Municipal de Saúde

A seguir estão apresentadas as Diretrizes do Plano Municipal de Saúde, respectivos Objetivos, Metas e Indicadores para o período de 2022 a 2025.

PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2022- 2025											
DIRETRIZ Nº 1 - REDIRECIONAR AS AÇÕES E SERVIÇOS PARA O DESENVOLVIMENTO DAS REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE, ATENDENDO AS NECESSIDADES DA COMUNIDADE.											
OBJETIVO Nº 1.1 - Fortalecer a Atenção Básica de acordo com as necessidades da realidade local											
Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2022-2025)	Unid. Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unid. Medida			2022	2023	2024	2025
1.1.1	Ampliar a cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica	Cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica	100	2021	%	100	%	100	100	100	100
1.1.2	Ampliar a cobertura populacional estimada de saúde bucal na Atenção Básica	Cobertura populacional estimada de saúde bucal na Atenção Básica	100	2022	%	100	%	100	100	100	100
1.1.3	Manter em, no mínimo, 85% a cobertura de acompanhamento das condicionalidades de Saúde do Programa Bolsa Família (PBF)	Cobertura de acompanhamento das condicionalidades de Saúde do Programa Bolsa Família (PBF)	85	2022	%	85	%	85	85	85	85
1.1.4	Reduzir em 1% ao ano em relação à meta 2021 a Mortalidade prematura (de 30 a 69 anos) pelo conjunto das 4 principais doenças crônicas não transmissíveis (DCNT): doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas	Taxa de Mortalidade prematura (de 30 a 69 anos) pelo conjunto das 4 principais doenças crônicas não transmissíveis - DCNT (doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas)		2021	Taxa	45	Taxa	45	45	45	45

1.1.5	Manter em 100% as ações de matriciamento sistemático realizadas por equipes de Atenção Básica	Ações de matriciamento sistemático realizadas por CAPS com equipes de Atenção Básica		2022	%	100	%	100	100	100	100
1.1.6	Manter em 2 o número de serviços da rede com pelo menos uma prática das Práticas Integrativas e Complementares em saúde (PIC) implantada	Número de serviços da rede com pelo menos uma prática das PIC implantada			Nº absoluto	02	Nº absoluto	02	02	02	02
1.1.7	Reduzir as internações de pessoas com 60 anos ou mais por causas sensíveis na Atenção Primária em Saúde	Proporção de internações de pessoas com 60 anos ou mais por causas sensíveis à Atenção Primária		2022	Proporção	4	Proporção	1	1	1	1

#### OBJETIVO Nº 1.2 - Promover a atenção integral à saúde da mulher

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2022-2025)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2022	2023	2024	2025
1.2.1	Ampliar a razão de exames citopatológicos do colo do útero na população-alvo	Razão de exames citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos na população residente de determinado local e a população da mesma faixa etária		2022	Razão	0,65	Razão	0,35	0,55	0,60	0,65
1.2.2	Ampliar a razão de mamografias realizadas na população-alvo	Razão de exames de mamografia de rastreamento realizados em mulheres de 50 a 69 anos na população residente de determinado local e população da mesma faixa etária.		2022	Razão	0,42	Razão	0,42	0,42	0,42	0,42
1.2.3	Ampliar o percentual de gestantes com pelo menos 6 consultas pré-natal realizadas	Proporção de gestantes com pelo menos 6 (seis) consultas pré-natal realizadas		2022	%	60	%	60	60	60	60

1.2.4	Ampliar o percentual de gestantes com atendimento odontológico realizado	Proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado.		2022	%	27	%	27	27	12	15
1.2.5	Ampliar o percentual de puérperas com consulta puerperal realizada	Proporção de consulta puerperal realizada		2022	%	60	%	60	60	60	60

### OBJETIVO Nº 1.3 Readequação da estrutura física, equipamentos e material permanente dos serviços da Secretaria Municipal de Saúde

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2022-2025)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2022	2023	2024	2025
1.3.1	Recuperar, reformar, ampliar ou construir imóveis dos serviços da Secretaria Municipal de Saúde (SMS)	Número de imóveis da SMS readequados, recuperados, reformados, ampliados ou construídos.		2022	Nº absoluto	5	Nº absoluto	1	2	1	1
1.3.2	Suprir os serviços da SMS com equipamentos e materiais permanentes	Valor investido na aquisição de equipamentos e materiais permanentes (em milhões)		2022	Moeda	2	Moeda	0	1	1	0
1.3.3	Adquirir veículos para os serviços da SMS	Número de veículos adquiridos		2022	Nº absoluto	2	Nº absoluto	1	1	0	0

### OBJETIVO Nº 1.4 - Qualificar as Redes de Atenção em Saúde

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

1.4.1	Ampliar o número de serviços de saúde disponibilizados (contratualização/ampliação)	Número de novos serviços de saúde disponibilizados (contratualização/ampliação)		2022	Nº absoluto	2	Nº absoluto	1	1	0	0
1.4.2	Ampliar horário de atendimento de serviços de saúde, conforme necessidade e disponibilidade de recursos necessários	Número de serviços de saúde com horário ampliado		2022	Nº absoluto	1	Nº absoluto	1	0	0	0
1.4.3	Contratar profissionais para os serviços NOVOS Implantados	Número de profissionais contratados para os serviços novos implantados		2022	Nº absoluto	25	Nº absoluto	10	5	5	5
1.4.4	Ampliar a oferta de exames de imagem	Número de tipos exames de imagem com oferta ampliada		2022	Nº absoluto	5	Nº absoluto	2	1	1	1
1.4.5	Ampliar a oferta de consultas de profissionais de nível superior (especialidades)	Número de especialidades com ampliação de oferta de consultas		2022	Nº absoluto	10	Nº absoluto	4	3	2	1

#### OBJETIVO Nº 1.5 - Ampliar a oferta e a qualidade de atendimentos em saúde bucal

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2022-2025)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2022	2023	2024	2025
1.5.1	Aumentar a cobertura de Saúde Bucal para 40%.	Cobertura de Saúde Bucal	22,46	2020	Percentual	40,00	%	40,00	40,00	40,00	40,00
1.5.2	Reduzir a proporção de exodontias em relação as ações odontológicas básicas individuais para 4.	Proporção de exodontias em relação às ações odontológicas básicas individuais	5,90	2020	Proporção	4,00	Proporção	4,00	4,00	4,00	4,00
1.5.3	Fortalecer as atividades preventivas e educativas em saúde bucal	Cobertura populacional estimada de saúde bucal na atenção básica	100,00	2022	Percentual	100,00	%	100,00	100,00	100,00	100,00

1.5.4	Realizar orientações de higiene oral e escovação dental supervisionada nas primeiras consultas odontológicas	Cobertura populacional estimada de saúde bucal na atenção básica	100,00	2022	Percentual	100,00	%	100,00	100,00	100,00	100,00
1.5.5	Ampliar para 70% a proporção de gestantes com pré-natal no SUS com atendimento odontológico realizado	Proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado	31,00	2020	Proporção	70,00	%	70,00	70,00	70,00	70,00
1.5.6	Realizar atividades educativas e preventivas reforçando a importância do pré-natal odontológico.	Cobertura populacional estimada de saúde bucal na atenção básica	70,00	2020	Percentual	100,00	%	70,00	75,00	80,00	100,00

#### OBJETIVO Nº 1.6 - Aumentar o desempenho da Atenção Primária à Saúde

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2022-2025)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2022	2023	2024	2025
	Qualificar e monitorar o acolhimento da demanda espontânea em 100% das unidades de atenção primária à saúde (UBS e USF), em acordo com protocolo	Percentual de unidades de atenção primária à saúde (UBS e USF) com acolhimento da demanda espontânea	75,00	2020	Percentual	100,00	Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00
	Manter a proporção de gravidez na adolescência menor que 8%	Proporção de gravidez na adolescência entre as faixas etárias de 10 a 19 anos	7,67	2020	Proporção	8,00	Proporção	8,00	8,00	8,00	8,00

**DIRETRIZ Nº 2 - FORTALECER AÇÕES DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE PARA REDUZIR RISCOS E AGRAVOS E ENFRENTAMENTO DE SITUAÇÕES DE SAÚDE PÚBLICA.**

**OBJETIVO 2.1 - Proteger a saúde**

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2022-2025)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2022	2023	2024	2025
2.1.1	Manter a investigação de 100% dos óbitos de mulheres em idade fértil (10 a 49 anos).	Proporção de óbitos investigados de mulheres em idade fértil.		2022	%	100	%	100	100	100	100
2.1.2	Manter a proporção de gravidez na adolescência menor ou igual à 10%	Proporção de gravidez na adolescência entre a faixa etária de 10 a 19 anos		2022	%	10	%	10	10	10	10
2.1.3	Manter o percentual de parto normal no SUS e na Saúde suplementar maior ou igual a 35%.	Proporção de parto normal no Sistema Único de Saúde e na Saúde Suplementar		2022	%	35	%	35	35	35	35
2.1.4	Reduzir o número de óbitos maternos	Número de óbitos maternos em determinado período e local de residência		2022	Nº absoluto	3	Nº absoluto	1	1	1	0
2.1.5	Alcançar 100% de registro de óbitos com causa básica definida.	Proporção de registro de óbitos com causa básica definida		2022	%	100	%	100	100	100	100
2.1.6	Manter a taxa de Mortalidade Infantil abaixo de 10,0	Taxa de mortalidade infantil	1	2022	Taxa	9,8	Taxa	9,9	9,9	9,8	9,8
2.1.7	Manter maior ou igual a 75% a cobertura de vacinas selecionadas do Calendário Nacional de Vacinação para crianças menores de dois anos de idade.	Proporção de vacinas selecionadas do Calendário Nacional de Vacinação para crianças menores de dois anos de idade: Pentavalente 3ª dose, Pneumocócica 10-Valente 2ª dose, Poliomielite 3ª dose e Tríplice viral 1ª dose; com cobertura vacinal preconizada		2022	%	75	%	75	75	75	75

**OBJETIVO 2.2 - Proteger a saúde por meio da vigilância ambiental**

			Indicador (Linha-Base)	Meta	Unidade	Meta Prevista
--	--	--	------------------------	------	---------	---------------

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Valor	Ano	Unidade de Medida	Plano (2022-2025)	de Medida	2022	2023	2024	2025
2.2.1	Manter em 100% as análises quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez em amostras de água para consumo humano analisadas.	Proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez		2022	%	100	%	100	100	100	100
2.2.2	Atingir 80% de cobertura de imóveis visitados em localidades de maior risco, considerando indicadores epidemiológicos e entomológicos para controle vetorial das arboviroses.	Proporção de cobertura de imóveis visitados para controle vetorial das arboviroses		-	Proporção	80	Proporção	80	80	80	80

### OBJETIVO Nº 2.3 - Proteger a saúde por meio da vigilância epidemiológica

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2022-2025)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2022	2023	2024	2025
2.3.1	Monitorar os casos de doenças de notificação compulsória.	Proporção de casos de Doenças de Notificação Compulsória Imediata (DNCI) encerrados em até 60 dias após notificação.		2022	%	90	%	90	90	90	90
2.3.2	Manter igual ou superior a 90% a proporção de cura dos casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes	Proporção de cura dos casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes		2022	%	90	%	90	90	90	90
2.3.3	Manter o número de casos novos de sífilis congênita em menores de um ano de idade, menor ou igual a 15 casos	Número de casos novos de sífilis congênita em menores de um ano de idade		2022	Nº absoluto	15	Nº absoluto	15	15	15	15
2.3.4	Manter em 0 o número de casos novos de AIDS em menores de 5 anos.	Número de casos novos de AIDS em menores de 5 anos.		2022	Nº absoluto	0	Nº absoluto	0	0	0	0
2.3.5	Manter a proporção de preenchimento do campo "ocupação" igual ou maior que 95%	Proporção de preenchimento do campo ocupação nas notificações de agravos relacionados ao trabalho.		2022	%	95	%	95	95	95	95

2.3.6	Notificar, investigar, monitorar e encerrar as notificações de casos suspeitos e confirmados de arboviroses nos sistemas vigentes.	Percentual de casos suspeitos ou confirmados informados no Gerenciador de Ambiente de Laboratórios (GAL).		2022	%	100	%	100	100	100	100
2.3.7	Notificar, investigar, monitorar e encerrar as notificações de casos suspeitos e confirmados de COVID-19, nos sistemas vigentes.	Percentual de casos suspeitos ou confirmados informados no GAL	100	2022	%	100	%	100	100	100	100
	Realizar 100% das ações do Plano Municipal de Contingência para enfrentamento das emergências em saúde pública	Realizar 100% das ações do Plano Municipal de Contingência para enfrentamento das emergências em saúde pública			Nº absoluto	04	Nº absoluto	1	1	1	1

**DIRETRIZ Nº 3 - VIABILIZAR RESULTADOS MAIS ABRANGENTES À POPULAÇÃO POR MEIO DO FORTALECIMENTO DAS GESTÕES MUNICIPAL, REGIONAL E MACRORREGIONAL.**

**OBJETIVO Nº 3.1 Contribuir com a gestão compartilhada e centralidade no usuário**

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2022-2025)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2022	2023	2024	2025
3.1.1	Promover pelo menos uma capacitação por ano, aos Conselheiros de Saúde para o exercício de seu papel.	Número de capacitações realizadas para Conselheiros de Saúde.	0	2022	Nº absoluto	4	Nº absoluto	1	1	1	1
3.1.2	Promover pelo menos uma capacitação ao ano para a equipe da Ouvidoria.	Número de capacitações realizadas para servidores da Ouvidoria	0	2022	Nº absoluto	4	Nº absoluto	1	1	1	1

**OBJETIVO Nº 3.2 - Contribuir com a gestão compartilhada e participativa qualificando o financiamento tripartite**

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2022-2025)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2022	2023	2024	2025
3.2.2	Disponibilizar, no mínimo, um serviço de urgência e emergência 24h de referência para atendimento das síndromes respiratórias durante o período que perdurar a pandemia	Número de Serviços de urgência e emergência 24h de referência para atendimento das síndromes respiratórias	1	2022	Nº absoluto	1	Nº absoluto	1	1	1	1
3.2.3	Elaborar os protocolos clínicos dos serviços de atendimento de urgência e emergência	Protocolos clínicos dos serviços de atendimento de urgência e emergência	1	2022	Nº absoluto	3	Nº absoluto	3	2	1	0

**DIRETRIZ Nº 4 - FORTALECER A GESTÃO DO TRABALHO E DA EDUCAÇÃO PERMANENTE E O APOIO À FORMAÇÃO DOS PROFISSIONAIS NO ÂMBITO DO SUS.**

**OBJETIVO Nº 4.1- Promover a qualificação e valorização do trabalhador na rede municipal de saúde**

Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2022-2025)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
	Valor	Ano	Unidad e de Medida			2022	2023	2024	2025
Número de capacitações ofertadas aos trabalhadores da SMS.		2022	Nº absoluto	22	Nº absoluto	2	5	5	10
Número de trabalhadores com liberação de carga horária para participação em cursos, congressos e eventos.		2019	Nº absoluto	100	Nº absoluto	25	25	25	25
Número de capacitações ofertadas a profissionais de enfermagem das unidades de Pronto Atendimento, sobre o processo de acolhimento com avaliação e classificação de risco.		2022	Nº absoluto	6	Nº absoluto	2	2	2	0

Ana Leonor Batista Burlamaqui  
Secretária Municipal de Saúde