



Secretaria de
Saúde



*Plano Municipal de Saúde –
2022 – 2025*



Francisco Neres Moreira Policarpo
Prefeito

Raimundo Carvalho França
Vice Prefeito

Marianna Dias Sousa
Secretária Municipal de Saúde

Yasmin da Silva Cesar
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 – Lagoa Grande do Maranhão

CNPJ do Fundo Municipal de Saúde (FMS): 12.263.201/0001-60

CEP: 65.718-000.

Email: secretariadesaude@lagoagrande.ma.gov.br

Secretária de Saúde

Nome: Marianna Dias Sousa

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:

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.

1. ANÁLISE SITUACIONAL DO MUNICÍPIO

O município de Lagoa Grande do Maranhão foi criado pela Lei n.º 6.170, de 10 de novembro de 1994, com sede no povoado Lagoa Grande, desmembrado do município de Lago da Pedra, subordinado à Comarca de Lago da Pedra.

Lagoa Grande do Maranhão, os habitantes se chamam Lagoa-grandenses. O município se estende por 744,3/km² e contava com 10.517 habitantes no último censo do IBGE. A densidade demográfica é de 14,1 habitantes por km² no território do município. Vizinho dos municípios de Marajá do Senba, São Raimundo do Doca Bezerra e Jenipapo dos Vieiras, Lagoa Grande do Maranhão se situa a 58 Km a Sul-Leste de Arame a maior cidade nos arredores. Situado a 228 metros de altitude, Lagoa Grande do Maranhão tem as seguintes coordenadas geográficas: Latitude: 4º 55' 32" Sul, Longitude: 45º 24' 40" Oeste.

O Índice de Desenvolvimento Humano (IDHM) – Lagoa Grande do Maranhão é de 0,502, 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 0,731, seguida de Renda, com índice de 0,480, e de Educação, com índice de 0,360.

As pessoas trabalham no setor agropecuário, na indústria extrativa, na indústria de transformação, no setor de construção, nos setores de utilidade pública, no comércio e no setor de serviços.

2. DADOS DEMOGRÁFICOS E DE MORBIDADE

2.1. Localização Geográfica

O município de Lagoa Grande do Maranhão com a população atual de 22.112 habitantes, está localizado na Região do Médio Mearim, a 382 Km da capital do Estado do Maranhão, São Luís, com seu acesso totalmente asfaltado serve de via alternativa de escoamento de mercadorias aos povoados e cidades vizinhas através da MA 020.

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 princípio 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.

2.2. Aspectos Demográficos:

Estimativa de População (2021)	11.915
Área da unidade territorial 2021 (Km ²)	744,199km ² [2021]
Densidade demográfica 2010 (hab/ Km ²)	14,13hab/km ² [2010]
PIB Per capita:	6.775,46 R\$ [2019]
Índice de Desenvolvimento Humano Municipal	0,502 (2010)

Fonte: IBGE / Censo 2021

Segundo IBGE (2021), a população do município de Lagoa Grande do Maranhão é de 11.534 **habitantes**. E de acordo com o ESUS-PEC temos cadastrados na base 11.915 habitantes. Encontrando-se com um superavit de 381 (3,19%) habitantes cadastrados.

Em 2010 o total da população por gênero era de 10.517 habitantes pessoas, com uma **Densidade demográfica [2010] 14,13 hab./km²** habitantes por quilômetro quadrado.

Em relação à faixa etária, a maioria da população, 11,17% de 11.915 habitantes está entre **15 a 59** anos de idade, representando a parcela economicamente ativa de Lagoa Grande do Maranhão - 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.

2.3. 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	613	565	1.178
15 a 19 anos	680	651	1.331
20 a 24 anos	606	599	1.205
25 a 29 anos	456	454	910
30 a 34 anos	392	416	808
35 a 39 anos	413	468	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
Total.:	6.014	5.901	11.915

Fonte: ESUS-PEC/2022

2.4 Identificação da População por Raça/Cor

Descrição	Quantidade
Branca	1.424
Preta	491
Amarela	19
Parda	9.983
Indígena	0
Não informado	0
	11.917

Fonte: ESUS-PEC/2022

3 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 008/1997 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-Lagoa Grande do Maranhão - 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 Lagoa Grande do Maranhão - MA realizou neste ano de 2021, 08 plenárias mensais 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 do 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.

SEGMENTO: GESTOR

NOME DO CONSELHEIRO	SEGMENTO	INSTITUIÇÃO
Yasmin da Silva Cesar	Titular	Secretaria Municipal de Saúde
Marianna Dias Sousa	Suplente	Secretaria Municipal de Saúde
Leonira Marques da Silva Almeida	Titular	Secretaria Municipal de Educação
Petrônio Cortez de Almeida	Suplente	Secretaria Municipal de Educação
Rita de Cassia de Oliveira Carlota	Titular	Secretaria Municipal de Assistência Social
Maria Djanira de Oliveira Adelino	Suplente	Secretaria Municipal de Assistência Social

SEGMENTO: TRABALHADOR DE SAÚDE/PRESTADOR DE SERVIÇOS

NOME DO CONSELHEIRO	SEGMENTO	INSTITUIÇÃO
Thaynan Raquel da Silva Costa	Titular	Representante da Estratégia Saúde da Família - ESF
Norma Nathyelly Pessoa da Silva	Suplente	Representante da Estratégia Saúde da Família - ESF
José Joacilo Feitosa	Titular	Representantes dos Agentes Comunitários de Saúde - ACS
Luís Gonzaga de Sousa Pinheiro	Suplente	Representantes dos Agentes Comunitários de Saúde - ACS
Marizete de Sousa Nascimento	Titular	Representantes dos Agentes de Endemias - ACE
Maura Alves Inácio	Suplente	Representantes dos Agentes de Endemias - ACE

SEGMENTO: USUÁRIOS

NOME DO CONSELHEIRO	SEGMENTO	INSTITUIÇÃO
Jaiane da Silva Santo	Titular	Representantes da Colônia dos Pescadores
Terezinha Pereira dos Santos	Suplente	Representantes da Colônia dos Pescadores
Francisca da Conceição	Titular	Representante da Igreja Católica
Andréa dos Santos	Suplente	Representante da Igreja Católica
Amós Azevedo Branco	Titular	Representantes da Assembleia de Deus
Natanael Ferreira Pinheiro	Suplente	Representantes da Assembleia de Deus
Ideneude Amorim de Sousa	Titular	Representantes da Igreja Videira
Evilene Soares do Amaral	Suplente	Representantes da Igreja Videira
Letícia da Silva Sobrinho	Titular	Representantes do Conselho Tutelar
Francisco Lima Sobrinho	Suplente	representantes do Conselho Tutelar
Elissandra Sousa Silva Ramalho	Titular	Representantes do SIMPROESEMA
Maria Aurileide Pereira Feitosa	Suplente	Representantes do SIMPROESEM

b. 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.

c. Ações de Controle Avaliação e Auditoria

O Município de Lagoa Grande do Maranhão 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.

d. Gestão da Prestação de Serviços

No sistema de Saúde Pública, o município dispõe de 05 (cinco) Unidades Básica de Saúde, 01 (um) Hospital Municipal e 02 (duas) Academias de Saúde.

CNES	NOME FANTASIA
9362533	Academia de Saúde de Lagoa do Encontro
9618414	Academia de Saúde de Sumaúma
9706828	Unidade de Saúde da Estrela
7982291	Hospital Municipal José Vieira de Melo
2307065	Unidade Básica de Saúde Lagoa do Encontro
230781	Unidade Básica de Saúde da Sumaúma
7498896	Secretaria de Saúde de Lagoa Grande do Maranhão
7362021	Unidade Básica de Saúde Síndó II
9805540	Unidade Básica de Saúde da Sede

Fonte: CNES/2021

4 – 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.

4.1 - 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.

Subdivisões da Epidemiologia: Divisão de Doenças Transmissíveis (DTs) – responsável pelas ações de vigilância epidemiológica dos seguintes agravos/programas/serviços: Programa de Controle do atendimento anti-rábico humano; Programa de Controle de Dengue; Programa de Controle de Doenças Exantemáticas; Programa de Controle de Hepatites Virais; Programa de Controle de Leishmaniose; Programa de Controle de Leptospirose; Programa de Controle de Malária; Programa de Controle de Meningites; Vigilância da Paralisia Flácida Aguda; Núcleos Hospitalares de Epidemiologia.

O Centro de Controle de Zoonoses trabalha na prevenção, controle e diagnóstico da zoonoses urbanas como: Raiva, Leishmaniose e Leptospirose.

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

01 Enfermeiro;

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
- ✓ **SINAN** - Sistema de Notificação de Agravos de Notificação
- ✓ **SISPNCD** - 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.

4.1.1 - 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 2016, segundo levantamento realizado pela Superintendência Regional de Saúde de Pedreiras, a cidade registrou 00 casos de mortalidade infantil.

4.1.2 - Mortalidade Materna

No ano de 2016, 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.

4.1.3 - Mortalidade Geral

Embora a taxa de mortalidade seja somente um indicador bruto da situação da mortalidade no país, indica rigorosamente 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.

4.1.4 – 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 por Sexo - 2016

Faixa Etária 1	Masc	Fem	Total
70 a 79 anos	1	1	2
50 a 59 anos	-	1	1
15 a 19 anos	1	-	1
30 a 39 anos	1	-	1
80 anos e mais	1	-	1
TOTAL	4	2	6

FONTE: MS/SIH/SUS

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.

Óbitos por Ano/mês atendimento segundo Capítulo CID-10

Capítulo CID-10	2016/ Jan	2016/ Mai	2016/ Ago	2016/ Out	2016/ Nov	2016/ Dez	Total
X. Doenças do aparelho respiratório	1	-	-	1	1	-	3
XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas	-	-	1	-	-	-	1
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	-	-	-	-	-	1	1
II. Neoplasias (tumores)	-	1	-	-	-	-	1
TOTAL	1	1	1	1	1	1	6

FONTE: MS/SIH/SUS

Internações por Sexo segundo Capítulo CID-10 - 2016 Capítulo CID-10	Masc	Fem	Total
XV. Gravidez parto e puerpério	-	38	38
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	14	23	37
XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas	25	9	34
XI. Doenças do aparelho digestivo	12	11	23
X. Doenças do aparelho respiratório	8	11	19
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	7	12	19
II. Neoplasias (tumores)	-	17	17
IX. Doenças do aparelho circulatório	5	4	9
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	4	3	7
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	1	6	7
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	4	-	4
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	3	1	4
VI. Doenças do sistema nervoso	-	2	2
XXI. Contatos com serviços de saúde	2	-	2
V. Transtornos mentais e comportamentais	1	-	1
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	-	1	1
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	1	-	1
TOTAL	87	138	225

FONTE: MS/SIH/SUS

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.

4.2 - Vigilância Sanitária: Conjunto de ações capazes de eliminar, diminuir ou prevenir riscos à saúde e de intervir nos problemas sanitários decorrentes do meio ambiente, da produção e circulação de bens e da prestação de serviços de interesse da saúde, abrangendo 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 o controle da prestação de serviços que se relacionam direta ou indiretamente com a saúde.

São campos de atuação da Vigilância Sanitária: As ações de controle de qualidade de produtos, desde a produção até o consumo: alimentos, medicamentos, cosméticos, produtos de higiene, limpeza, águas, dentre outros; As ações de controle de qualidade dos serviços de saúde: médico-hospitalares, odontológicos, hemoterápicos, radiações, farmacêuticos, dentre outros; As ações de controle sobre o meio ambiente, quando implica risco à saúde.

A Vigilância Sanitária tem papel educativo, normativo, fiscalizador e punitivo.

Educativo: configurado através do desenvolvimento de ações educativas junto aos profissionais de vigilância sanitária, usuários de serviços, consumidores, proprietários e responsáveis por estabelecimentos e serviços, e o público em geral;

Normativo: as ações executadas pela Vigilância Sanitária estão pautadas na legislação sanitária (leis, portarias, decretos, resoluções) para a garantia da qualidade de serviços e produtos que são oferecidos à população;

Fiscalizador: caracterizado pela existência da necessidade de verificar se os estabelecimentos que produzem, comercializam e prestam serviços de interesse a saúde da população estão funcionando conforme as leis sanitárias específicas;

Punitivo: em último caso, a ação coercitiva quando os estabelecimentos e serviços não obedecem à legislação sanitária, na garantia da saúde da população (Lei 6437/77): advertência; multa; apreensão de produto; inutilização de produto; interdição de produto; suspensão de vendas e/ou fabricação de produto; cancelamento de registro de produto; interdição parcial ou total do estabelecimento; cancelamento de autorização para funcionamento de empresa; cancelamento do alvará de licenciamento de estabelecimento.

A Vigilância Sanitária do município atua nas seguintes áreas:

Área de alimentos: açougues, feiras e mercados, vendedores ambulantes, supermercados, mercearias, panificadoras, lanchonetes, restaurantes, bares, pizzaria;

Área de produtos: drogarias e farmácias, dedetizadoras, estabelecimentos que comercializam cosméticos, perfumes e produtos de higiene pessoal e correlatos;

Área de serviços de saúde: salão de beleza e barbearias, óticas, academias de ginástica;

Área de engenharia sanitária: escolas de ensino, hotéis, motéis, pousadas.

A Vigilância Sanitária expede alvará sanitário aos estabelecimentos que estão dentro dos padrões sanitários, em condições de prestar serviços à população sem colocar em risco à saúde do consumidor.

4.3 - Vigilância em Saúde Ambiental: Conjunto de ações que propiciam o conhecimento e a detecção de mudanças nos fatores determinantes e condicionantes do meio ambiente que interferem na saúde humana, com a finalidade de identificar as medidas de prevenção e controle dos fatores de risco ambientais relacionados às doenças ou a outros agravos à saúde.

São objetos de ação da Vigilância Ambiental, quando houver população exposta: água para consumo humano, ar, solo, contaminantes ambientais e substâncias químicas, desastres naturais, acidentes com produtos perigosos, fatores de riscos, ambiente de trabalho. As ações são agrupadas e desenvolvidas por meio dos programas: VIGIAGUA: Vigilância da qualidade da água de consumo humano.

5- ANÁLISE SITUACIONAL DA SAÚDE NO MUNICÍPIO

A Secretaria Municipal de Saúde de Lagoa Grande do Maranhão 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.

5.1 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 segue 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 referência 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.

Descrição	Total
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

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

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 Municipal de Lagoa Grande do Maranhão sob a gestão estadual e, no município de São Luis através da alta complexidade.

A organização e o funcionamento dos serviços de saúde no Município de Lagoa Grande do Maranhão 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-existent com suas composições próprias e recursos respeitando a vocação institucional, pensado assim o perfil assistencial.

O Município conta com 06 (seis) equipes do Programa Saúde da Família (PSF) e 04 (quatro) Equipes de Saúde Bucal (ESB), 38 (trinta e oito) Agentes Comunitários de Saúde.

6- CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE

A efetiva instituição do Controle Social do SUS em Lagoa Grande do Maranhão se deu pela Lei Municipal Nº. 008/1997 de 29 de março de 1997, instituído CMS – Conselho Municipal de Saúde, constituído por gestores, prestadores, trabalhadores e usuários do sistema de saúde.

CMS de Lagoa Grande do Maranhão, constitui-se no órgão colegiado máximo do SUS no Município, em caráter permanente, com funções deliberativa, normativa e fiscalizadora, atuando na formulação de estratégias e no acompanhamento, no controle e na avaliação da execução da política municipal de saúde, inclusive nos seus aspectos econômicos e financeiros.

6.1 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 – FUNDO MUNICIPAL DESAÚDE

Fundo Municipal de Saúde de foi instituído conforme Lei Municipal n°. 009/1997 de 29 de março de 1997, cuja composição atendeu às diretrizes da Lei Federal 8.142/90.

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 media e alta complexidade;
- Vigilância em saúde;
- Assistência Farmacêutica;
- Gestão do SUS;

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 09 de 29 de março de 1997.

8 – FINANCIAMENTO

A política Pública de Saúde do Município de Lagoa Grande do Maranhão 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%. Lagoa Grande do Maranhão 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 - 2016	26,82

Fonte: Ministério da Saúde/SIOPS/2017

9 – RECURSOS HUMANOS

Cabe ao Estado e, município o papel de promover a qualificação desses profissionais e daqueles que compõem a estrutura técnica nos níveis Regionais, Estadual e Municipal.

A política de recursos humanos para a saúde visa atender às necessidades de capacitação identificadas por meio de um diagnóstico de saúde, coerente com a política do SUS.

Analisando o perfil dos profissionais de saúde, observa-se que a proporção de médicos por 1000 habitantes no Maranhão é de 0,31 enquanto que a média do nordeste é 0,69 e do Brasil, 0,88. Embora todos os indicadores estejam abaixo do mínimo esperado: 1/1000 hab, o Maranhão apresenta a menor proporção do Brasil.

Várias estratégias foram adotadas para enfrentar esta situação, como o estímulo à implementação dos Programas da Atenção Primária como Programa Saúde da Família, Saúde Bucal, NASF, entre outros. O Programa de Valorização do Profissional da Atenção Básica – PROVAB e o Programa Mais Medicam, é o exemplo disso, o qual o município de Lagoa Grande do Maranhão já solicitou a adesão, além da realização de concurso público.

10. – Produção Ambulatorial dos Serviços de Saúde

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

SUBSUBGRUPO PROCED. ANO?2021	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	TOTAL
TOT0301 Consultas / Atendimentos / Acompanhamentos	1.849	1.873	1.878	2.211	2.795	2.733	2.617	2.667	2.545	2.333	2.432	2.976	28.909
0202 Diagnóstico em laboratório clínico	1.440	1.409	1.440	1.367	1.900	1.624	1.827	2.706	2.868	3.218	1.711	2.165	23.675
0803 Autorização / Regulação	-	-	388	392	336	651	669	1.108	1.024	745	578	270	6.161
0201 Coleta de material	-	-	-	-	306	304	392	877	931	316	500	535	4.161
0214 Diagnóstico por teste rápido	16	40	30	41	225	72	178	80	113	96	212	203	1.306
0401 Pequenas cirurgias e cirurgias de pele, tecido subcutâneo e mucosa	20	32	28	30	48	57	56	55	115	54	115	88	698

0101 Ações coletivas/individuais em saúde	16	15	6	19	53	136	11	11	19	-	87	121	494
0205 Diagnóstico por ultrasonografia	-	-	-	-	-	-	-	63	97	41	128	78	407
0102 Vigilância em saúde	8	3	-	2	30	25	-	19	7	12	20	6	132
TOTAL	3.349	3.372	3.770	4.062	5.693	5.602	5.750	7.586	7.719	6.815	5.783	6.442	65.943

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

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 Lagoa Grande do Maranhão, propiciando melhor atendimento às necessidades públicas.

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 Lagoa Grande do Maranhão 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 diálogo 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.

Marianna Dias Sousa
Secretária Municipal de Saúde