

1 - 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.

Francisco da Conceição Moraes
Francisco da Conceição Moraes
Secretário Municipal de Saúde

Francisco da Conceição Moraes
Sec. Municipal de Saúde
Mat. Nr. 000024-D

2 - OBJETIVOS:

3 - ANÁLISE SITUACIONAL:

3.1. - Características Gerais do Município:

3.1.1. - Histórico do Município

O Município de Bernardo do Mearim está situado na região do Médio Mearim, distante da capital do estado a 233, 896 km, criado pela Lei Orgânica Municipal 6.128 de 10 de novembro de 1994. Limita-se ao Norte com os municípios de Igarapé Grande e Pedreiras; a Leste com o município de Pedreiras; a Oeste com o município de Igarapé Grande e ao Sul com o município de Poção de Pedras.

3.1.2. Formação Administrativa

Elevado à categoria de município com a denominação de Bernardo do Mearim, pela Lei estadual nº 6.129, de 10/11/1994, desmembrado de Igarapé Grande. Sede no atual distrito de Bernardo Mearim ex-povoado de São Bernardo. Constituído do distrito sede. Instalado em 01/01/1997. Em divisão territorial datada de 15 de julho de 1997, o município é constituído do distrito sede. Assim permanece em divisão territorial de 2005.

3.2. Aspectos Demográficos:

Estimativa de População (2022)	6.102
Área da unidade territorial 2015 (Km ²)	261,40
Densidade demográfica 2010 (hab/ Km ²)	23,34 hab/km ²
PIB Per capita:	8.485.59 (2019)
% da população em extrema pobreza	22,89 (2010)

3.2.1. População residente por Faixa Etária e Sexo – 2022

Idade	Bernardo do Mearim	
	Homens	Mulheres
0 a 4 anos	291	263
5 a 9 anos	257	290
10 a 14 anos	299	317
15 a 19 anos	284	295
20 a 24 anos	257	262
25 a 29 anos	245	270
30 a 34 anos	233	236
35 a 39 anos	213	211
40 a 44 anos	175	154
45 a 49 anos	171	155
50 a 54 anos	115	113
55 a 59 anos	104	114
60 a 64 anos	100	109
65 a 69 anos	84	78
70 a 74 anos	60	61
75 a 79 anos	37	46
80 a 84 anos	28	29
85 a 89 anos	13	12
90 a 94 anos	5	7
95 a 99 anos	2	1
Mais de 100 anos	0	0
Total.:	2.973	3.023

Fonte: MS/SVS/DATASUS

3.3. Aspectos Sócio-Econômicos e de Infra-estrutura:

Condições de Vida	Ano	Município
Índice de Desenvolvimento Humano Municipal - IDHM	2021	0,604
Produto Interno Bruto dos Municípios - 2013		
Agropecuária		13226,461
Indústria		1632,653
Serviços ¹		8819,505
Administração e Serviços Públicos		14057,74
Impostos		1442,748

Fonte: IBGE / Censo 2021

3.3.1 - Atividade Econômica:

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

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

3.3.2 - Educação

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

Nível	Quant.
Escolas - Ensino Pré-Escola	22
Escolas - Ensino fundamental - 2012	78
Escolas - Ensino médio - 2012	9

Fonte: IBGE - 2012

A distribuição de matrículas por tipo de série na rede de ensino se classifica da seguinte forma:

Número de matrículas, por série escolar 2008 - 2015								
	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Creche	93	104	128	105	62	189	135	108
Pré-escola	214	249	260	224	208	163	178	168
Ensino fundamental	944	896	903	841	913	960	915	900

Fonte: MEC/INEP

3.3.3 - Lazer

O município tem como lazer os seguintes locais com suas respectivas atividades e serviços: sorveterias, bares, lanchonetes, pizzarias, etc. e festividades locais (Carnaval, Festas Juninas, Festa de Nossa Senhora da Piedade e outras).

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;

02 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
- ✓ **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.

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 2021, 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 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.

4.1.3 - 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.

Nº de óbitos segundo localidade e mês

Localidades	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Ano
● Bernardo do Mearim	3	3	1	1	4	2	0	2	3	3	2	0	24

FONTE: MS/SIM

4.1.4 – Morbidade Hospitalar

A morbidade hospitalar ou morbidade 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 - 2021

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	2021/ Jan	2021/ Mai	2021/ Ago	2021/ Out	2021/ Nov	2021/ 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 - 2021 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 Bernardo do Mearim 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

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 Bernardo do Mearim 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 Bernardo do Mearim 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 03 (três) equipes do Programa Saúde da Família (PSF) e 03 (três) Equipes de Saúde Bucal (ESB), 20 (vinte) Agentes Comunitários de Saúde.

6- CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE

A efetiva instituição do Controle Social do SUS em Bernardo do Mearim se deu pela Lei Municipal Nº. 006/1997 de 10 de março de 1997, instituído CMS – Conselho Municipal de Saúde, constituído por gestores, prestadores, trabalhadores e usuários do sistema de saúde.

CMS de Bernardo do Mearim, 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 DE SAÚDE

Fundo Municipal de Saúde de foi instituído conforme Lei Municipal nº. 007/1997 de 14 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 média 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 002/94.

8 – FINANCIAMENTO

A política Pública de Saúde do Município de Bernardo do Mearim 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%. Bernardo do

Merarim 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	16,39

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 Bernardo do Mearim já solicitou a adesão, além da realização de concurso público.

10 – INDICADORES DOS SERVIÇOS DE SAÚDE

10.1 – Resultado SISPACTO 2021

INDICADOR	Município
Percentual de Coberturas pelas ESB (2021)	100,00
Cobertura de acompanhamento das condicionalidades de saúde do Programa Bolsa Família	100,00
Razão exames citopatológicos cérvico-vaginais na faixa etária de 25 a 59 anos (2021)	0,01
Taxa de Mortalidade Infantil (2021)	15,00
Percentual de óbitos de Mulheres em Idade Fértil Investigado (2021)	0,00
Proporção de cura de casos novos de tuberculose pulmonar bacilífera (2021)	0,00
Proporção de exame anti-HIV realizados entre os casos novos de tuberculose	33,30
Proporção de cura de casos novos de hanseníase diagnosticados (2021)	100,00
Proporção de contatos examinados intradomiciliares de casos novos de 80,00 hanseníase examinados	57,10
Percentual de Internações por causas sensíveis à atenção básica (2021)	37,90
Proporção de acesso hospitalar dos óbitos por acidente	100,00
Proporção de óbitos nas internações por infarto agudo do miocárdio (IAM).	0,00
Razão de exames de mamografia de rastreamento realizados em mulheres de 50 a 69 anos e população da mesma faixa etária	0,02
Proporção de parto normal e na Saúde Suplementar	33,33
Proporção de vacinas do Calendário Básico de Vacinação da Criança com 75,00 coberturas vacinais alcançadas	11,10
Proporção de registro de óbitos com causa básica definida	100,00
Proporção de imóveis visitados em pelo menos 4 ciclos de visitas domiciliares para controle da dengue	3,00
Proporção de municípios com casos de doenças ou agravos relacionados ao trabalho *notificados	0,00
Número de casos novos de aids em menores de 5 anos	0,00
Número absoluto de óbitos por dengue	0,00
Incidência Parasitária Anual (IPA) de malária	0,00
Proporção de Plano de Saúde enviado ao Conselho de Saúde	1,00
Para município/região com menos de 100 mil habitantes: Número de óbitos prematuros (<70 anos) pelo conjunto das 4 principais DCNT (Doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas) Para município/região com 100 mil ou mais habitantes, estados e DF: Taxa de mortalidade prematura (<70 anos) pelo conjunto das 4 principais DCNT (Doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas)	5,00
Proporção de entes com pelo menos uma alimentação por ano no Banco de Preço em Saúde	0,00

Fonte: Ministério da Saúde/DATASUS

10.2 – 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 municípios para outros centros.

Subgrupo proced.	2021/Jan	2021/Fev	2021/Mar	2021/Abr	2021/Mai	2021/Jun	2021/Jul	2021/Ago	2021/Set	2021/Out	2021/Nov	Total
0301 Consultas / Atendimentos / Acompanhamentos	9.522	9.976	10.058	10.061	8.958	17.146	13.812	12.651	9.462	11.493	10.020	123.159
0101 Ações coletivas/individuais em saúde	7.659	7.654	8.750	8.750	8.627	8.460	8.466	7.732	7.272	8.150	8.054	89.574
0202 Diagnóstico em laboratório clínico	1.044	1.157	1.092	1.092	836	-	60	106	63	38	24	5.512
0211 Métodos diagnósticos em especialidades	256	256	260	260	260	272	272	261	251	265	265	2.878
0214 Diagnóstico por teste rápido	105	105	195	195	195	203	203	177	171	181	181	1.911
0205 Diagnóstico por ultra-sonografia	74	74	247	135	132	73	149	138	136	106	106	1.370
0201 Coleta de material	58	63	104	104	105	138	138	121	120	144	134	1.229
0307 Tratamentos odontológicos	24	24	67	67	76	68	68	68	68	77	77	684
0401 Pequenas cirurgias e cirurgias de pele, tecido subcutâneo e mucosa	8	8	17	17	17	30	39	54	59	49	44	342
TOTAL	18.750	19.317	20.790	20.681	19.206	26.390	23.207	21.308	17.602	20.503	18.905	226.659

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

A seguir estão apresentadas as Diretrizes do Plano Municipal de Saúde, respectivos Objetivos, Metas e Indicadores para o período de 2022 a 2025 conforme aprovação na reunião Ordinária do Conselho Municipal de Saúde realizada em conforme consta na Resolução nº CMS.

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	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	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	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	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	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	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	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	0,5	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	Proporção de gestantes com pelo menos 6 (seis) consultas pré-natal realizadas		2022	%	60	%	60	60	60	60	

	consultas pré-natal realizadas										
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	5,50	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 ¹	2022	Percentual	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 Previsita				
			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 Triplice viral 1ª dose; com cobertura vacinal preconizada		2022	%	75	%	75	75	75	75	

OBJETIVO 2.2 - Proteger a saúde por meio da vigilância ambiental

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	
2.2.1	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 (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	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		2022	%	100	%	100	100	100	100	100
	Realizar 100% das ações do Plano Municipal de Contingência para enfrentamento das emergências em saúde pública											

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

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 e da 17ª Regional de Saúde e Macrorregião Norte

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	



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 Bernardo do Mearim, 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 Bernardo do Mearim 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.

Francisco da Conceição Moraes
Francisco da Conceição Moraes
Secretário Municipal de Saúde

Francisco da Conceição Moraes
Sec. Municipal de Saúde
Mat. nº: 000024-0