



**ESTADO DO MARANHÃO**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE BURITI BRAVO - MA**



**Plano Municipal de Saúde**  
**2022 – 2025**

**Buriti Bravo – MA**  
**2022**



## SUMÁRIO

1	CARACTERIZAÇÃO DO MUNICÍPIO	04
2	REDE DE SERVIÇOS DE SAÚDE	07
3	MODELO PROPOSTO	09
4	DIRETRIZES	10
5	PROPRIEDADES ASSSISTENCIAIS PROPOSTAS	11
6	PRIORIDADES ADMINISTRATIVAS	11
7	ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA – ESF	14
8	ESTRATÉGIA SAÚDE BUCAL	14
9	ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE DA CRIANÇA	18
10	ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE DA MULHER	20
11	CONTROLE DE DIABETE MELLITUS	23
12	CONTROLE DA HIPERTENÇÃO ARTERIAL	26
13	CONTROLE DA TUBERCULOSE E HASENÍASE	29
14	CONTROLE DE ENDEMIAS E/OU EPIDEMIAS PELA REDE PÚBLICA	32
15	SERVIÇO DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA	33
16	PACTO DE GESTÃO	38
17	METAS ADMINISTRATIVAS E GERENCIAIS	39
18	CONSIDERAÇÕES FINAIS	41
19	METAS FINANCEIRAS E ESTRATÉGICAS – PPA-2010-2013	76
20	RESOLUÇÕES DO CMS E ATA DE APROVAÇÃO DO PMS	



## **APRESENTAÇÃO**

Este Plano Municipal de Saúde é um instrumento orientador para ser trabalhado nos anos de 2014 a 2017 tem como objetivo maior, explicitar as ações e serviços de saúde que serão desenvolvidas, visando à melhoria dos indicadores de saúde do município em suas áreas descritas pela NOAS/01, referente à Gestão Plena da Atenção Básica.

O índice de Desenvolvimento Humano (saúde, educação e renda) representa um desenvolvimento médio (0,590) e o Produto interno Bruto é de R\$ 6.487,05 reais (IBGE 2016), com Percentual de 98,3% das receitas oriundas de fontes externas (IBGE 2015).

Em relação ao Sistema de Saúde, a estratégia começa por todo um investimento realizado inicialmente na Atenção Básica, visando à descentralização dos atendimentos médicos na sede, para a periferia e a zona rural, facilitando o acesso aos serviços de saúde para esta população.

No que diz respeito a outros programas com atenção à saúde da criança, da mulher, da imunização, controle da hanseníase e tuberculose, controle da hipertensão e diabetes, doenças epidemiológicas, transtornos mentais, serviços especializados odontológicos, programa Criança/Adolescente, do Idoso, do Homem, terão prioridade na atual Administração.

Agrega-se a essas ações todo o esforço no sentido de incrementar o número de profissionais qualificados nas áreas de saúde e melhorar o acesso da comunidade a esses profissionais.



## 1. CARACTERIZAÇÃO DO MUNICÍPIO

### CARACTERIZAÇÃO SÓCIO-DEMOGRÁFICA E DO SISTEMA DE SAÚDE

#### **Histórico**

A história de Buriti Bravo inicia-se em 1822 quando o tenente Joaquim dos Santos comprou uma gleba de terra do Padre Francisco da Rocha e seus herdeiros.

Após a rebelião dos Balaios, os irmãos João Francisco, Joaquim e Regino de Carvalho, que haviam combatido os revoltosos da balaiada, compraram as terras do tenente Joaquim dos Santos e decidiram se instalar na região, estabelecendo fazendas de criação de gado e de produção agrícola. Com a garantia do trabalho escravo, as propriedades prosperaram, atraindo inúmeras famílias de colonos. O processo de povoamento foi lento durante os vinte primeiros anos, encontrando-se apenas as casas dos primeiros habitantes.

Quando, ainda como Vila, recebeu os seguintes nomes: Nossa Senhora da Conceição e Bacuri das Laranjeiras. Em divisão administrativa referente ao ano de 1911, Buriti Bravo passa a ser Distrito do município de Picos (atual Colinas-Ma). Em 1931 foi elevado à categoria de município com a denominação de Buriti Bravo, pelo decreto nº 75, de 22-04-1931, expedido pelo então interventor do Estado do Maranhão Astolfo Serra. Por sugestão de Joaquim Vicente Ayres (filho ilustre do município e secretário de Estado do Interventor Astolfo Serra), o município recebeu a denominação de Buriti Bravo em homenagem aos nativos da terra (índios).

A data de comemoração da fundação da cidade 05 de Julho, foi em homenagem ao levante do Forte de Copacabana no Rio de Janeiro, ocorrido em 1922, também sugerido por Joaquim Vicente Ayres.

Por motivos eminentemente políticos, o Interventor Seroa da Mota, através do decreto estadual nº 226, de 28-12-1931, extinguiu o município e o território volta a ser anexado ao município de Picos (Colinas/MA), na categoria de Distrito. Para ser oficialmente decretado município, alguém teria que realizar uma doação das terras para o Estado, foi então, que os moradores fizeram um abaixo assinado solicitando ao Cel. Raimundo Moreira Lima que fizesse a doação das terras. Atendendo a solicitação dos moradores o Coronel Moreira Lima participou com grande empenho da mobilização e realizou a doação de 920 hectares de terras para o Estado, para que desta forma, fosse criado o município. O decreto nº 919, de 30 de setembro



de 1935 expedido pelo Interventor do Estado do Maranhão Aquiles Lisboa, oficializa definitivamente o Distrito, como Município de Buriti Bravo. O Cel. Raimundo Moreira Lima se tornou então, o primeiro prefeito do município de Buriti Bravo

### **Aspectos Geográficos**

O município de Buriti Bravo está localizado a 495 km de São Luís, capital do Estado do Maranhão, situada na Microrregião de Caxias, pertencente à Mesorregião do Leste Maranhense, limita-se com os municípios de Colinas, Passagem Franca, Fortuna, Parnarama e Lagoa do Mato. com área territorial é de 1.583 km<sup>2</sup>. Sua Latitude : 05° 50' 14" e Logintude: -43° 50' 01", com altitude de 227 metros. Buriti Bravo possui seu clima quente e seco e seu bioma é o Cerrado.

### **Aspectos Demográficos**

Segundo dados do IBGE 2010 estima-se sua população geral de 22.886 habitantes sendo na zona Urbana 17.004 e Zona Rural 5.882 hab.

### **Aspectos Socioeconômicos**

A maior concentração populacional encontra-se na zona urbana. A sede do município dispõe de abastecimento de água potável, fornecimento de energia elétrica, serviço telefônico, agência dos correios e telégrafos, serviços bancários, hospital, hotéis e ensino da educação infantil ao 3° ano do Ensino Médio, com escolas particulares, municipais e estaduais. A economia local é baseada na agricultura de feijão, milho, mandioca, algodão, cana-de-açúcar, castanha de caju e frutas diversas, na pecuária, bovino, ovino, suíno, avícola e na apicultura.

Em relação às características da saúde, o município, possui 06 (seis) Equipes Saúde da Família, com cinco enfermeiros e cinco médicos, 56 Agentes Comunitário de Saúde, 01 Hospital Municipal com Gestão Plena, 01 Serviço de Atendimento Móvel de Urgência – SAMU 192, 05 Unidades Básicas de Saúde, sendo 04 na zona urbana e 01 na zona rural. O município possui também 03 equipe de Saúde Bucal e um laboratório de análises clínicas.



### **Atividades Agrícolas**

O município trabalha na agricultura com os meios de plantio manual, predominando a exploração de cultura de subsistência como arroz, feijão, milho, mandioca, assim como na maioria dos municípios vizinhos. Persistindo a utilização de ferramentas rudimentares, como enxada, foice, facão, entre outros, utilizando na maioria dos casos o método de queimadas como forma de limpeza das áreas de plantio, porém houve um avanço em relação a essas técnicas, onde alguns agricultores utilizam meios mecanizados para o cultivo.

### **Atividades Pecuárias**

Na última década a pecuária obteve um aumento considerável, principalmente à criação de bovinos, no que se refere aos suínos e caprinos quando comparada a criação de bovinos houve uma redução, devido aos meios de criação destes animais, já que os mesmos não podem ser criados soltos.

### **Agroindústria e Extrativismo**

As usinas de arroz da cidade e do interior de alguma forma geram uma pequena renda aos produtores. Carvão, polpa de bacuri, buriti, mandioca, babaçu, pequi, são os principais produtos utilizados como fonte de renda das famílias produtoras e abastecimento do município.

### **Comércio e Prestação de Serviços**

Consistem no fornecimento de alimentos, fármacos (medicamentos), confecções, armarinhos, higiene, limpeza e outros produtos básicos, este setor tem contribuído para suprir as necessidades básicas de sua população através do comércio informal e de estabelecimentos tipo supermercados.



## **Cultura do Município**

A cultura do nosso município é conhecida por diversas manifestações, como, os Festejos de Santo Antônio, Festas Juninas, carnaval e vaquejada na sede do município e em alguns povoados da Zona Rural. A culinária é semelhante a todos os municípios vizinhos, como, carne de sol, arroz com pequi, peixe, galinha caipira e capão, bode ao leite de coco dentre outros. Em relação à religião a predominante é o catolicismo, embora a religião evangélica tenha crescido significativamente neste município. Os meios de comunicação predominam a rádio e carros de som.

## **CARACTERIZAÇÃO DO SISTEMA MUNICIPAL DE SAÚDE**

A organização e o funcionamento dos serviços de saúde no Estado vêm sendo determinados, em grande parte, pelos vários programas e políticas que se constituíram, principalmente nos últimos vinte anos, com o intuito de promover mudanças – sejam elas localizadas ou mais abrangentes, no sistema de saúde municipal.

### **1.1 População**

#### **População Residente por Faixa Etária e Sexo, 2019.**

<b>Faixa Etária</b>	<b>Masculino</b>	<b>Feminino</b>	<b>Total</b>
0 a 4	1171	1155	2.326
5 a 9	1329	1259	2.588
10 a 14	1289	1365	2.654
15 a 19	1296	1287	2.583
20 a 24	991	949	1.940
25 a 29	768	817	1.585
30 a 34	755	774	1.529
35 a 39	591	620	1.211
40 a 44	564	540	1.104
45 a 49	516	570	1.086
50 a 54	449	510	959
55 a 59	373	497	870
60 a 64	397	382	779
65 a 69	301	284	585



**ESTADO DO MARANHÃO**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE BURITI BRAVO - MA**



70 a 74	232	221	453
75 a 79	148	147	295
80 a 84	68	91	159
85 a 89	58	56	114
90 a 95	20	38	58
95 a 99	20	38	58
100 ou mais	Não	Não	Não
<b>TOTAL</b>	<b>11.336,00</b>	<b>11.600,00</b>	<b>22.707,00</b>

Fonte: Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD 2005) e Censo 2010 – IBGE.  
Banco de dados do Sistema Único de Saúde – DATASUS.



## 1.2 Município

### Índice de Desenvolvimento Humano Municipal

Índice	%
Esperança de Vida ao Nascer	68,10
Taxa de Alfabetização de Adultos	37,9
Taxa Bruta de Frequência Escolar	92,5
Renda Per Capita	215,17
Índice de Esperança de Vida (IDHM-L)	0,553
Índice de Educação (IDHM-E)	0,722
Índice de PIB (IDHM-R)	0,410
Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDH-M)	0,568
Ranking por UF	19º- 0,683
Ranking Nacional	73º- 0,699

Fonte: Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD 2005) e Censo 2010 – IBGE.  
Banco de dados do Sistema Único de saúde – DATASUS

Os indicadores apontam para a necessidade de investimento em uma política voltada para a geração de emprego e renda, redução das desigualdades regionais, eliminação analfabetismo, elevação da qualidade de ensino, diminuição da taxa de mortalidade infantil e materna, na melhoria da qualidade da saúde e no fortalecimento da nossa cultura.

Um conjunto de ações serão desenvolvidas visando o bem-estar da população: são eles educação, saúde, habitação e assistência social.

## 2 REDE DE SERVIÇOS DE SAÚDE



**ESTADO DO MARANHÃO**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE BURITI BRAVO - MA**



O município de Buriti Bravo tem sob sua gestão 06 (seis) Unidades de Saúde e 01(um) Hospital com 20 (quarenta e cinco) leitos. Vale ressaltar que toda a rede de serviços é pública municipal. As unidades de saúde encontram-se situadas nas seguintes localidades:

<b>UNIDADES DE SAÚDE ESF</b>	<b>CÓDIGO CNES</b>
CENTRO DE SAÚDE ANAXÁGORAS VICENTE AIRES	2457288
U.B.S. ACRÍSIO PINTO	3000079
U.B.S. FAZENDA NOVA	9109226
U.B.S. SANTA MARIA	2307928
U.B.S. SÃO RAIMUNDO	23007936
U.B.S. VICENTE PRETO	2457296
HOSPITAL MUNICIPAL ZUZA COELHO	2307898
SAMU	

O Hospital Municipal Zuza Coelho, presta serviços nas seguintes áreas: Ambulatorial, Urgência e Emergência, Raio-X, Ultrassonografia, Laboratório de Análises Clínicas, Cirurgia e Internação com 45 (quarenta e cinco) Leitos nas Especialidades Médicas nas áreas de Clínica Médica, Clínica Pediátrica, Clínica Obstétrica e Clínica Cirúrgica.

<b>Urgência e Emergência</b>	<b>Quantidade</b>
Sala de Estabilização	01
SPA 24 horas	01
Sala de Observação	01
Recepção	01
Consultório Clínico	01
<b>Ambulatorial</b>	<b>Quantidade</b>
Consultório Clínico	00
Sala de Procedimento	01



**ESTADO DO MARANHÃO**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE BURITI BRAVO - MA**



Sala de Enfermagem	01
Sala de Raio-X	01
Sala de Nebulização	01
Laboratório de Análises Clínicas	01
Sala de Repouso / Observação / Indiferenciado	01
Sala de Coleta	01
Farmácia	01
<b>INTERNAÇÃO</b>	<b>Quantidade</b>
Sala de Cirurgia	01
Sala de Recuperação pós Cirurgia	01
Centro de Parto Normal	01
Sala de Pré-parto	01
Sala de Observação	01
Central de Esterilização	01

<b>OUTROS SETORES</b>	<b>QUANTIDADE</b>
Copa / Cozinha	01
Refeitório	01
Lavanderia	01
Necrotério	00

### 3. MODELO PROPOSTO

A atenção à saúde no Município de Buriti Bravo visa prestação dos serviços médicos individuais, com enfoque curativo e preventivo a partir da demanda espontânea dos serviços à rede de saúde municipal.



**ESTADO DO MARANHÃO**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE BURITI BRAVO - MA**



Com a constituição Federal de 1988 e as Leis Orgânicas da saúde nº. 8.080 e 8.042/90 que disciplinam os serviços públicos de saúde foram ampliadas ações de saúde, tendo como diretriz a integralidade da assistência. As diretrizes do Pacto de Gestão que dentre outras estabelece a descentralização e regionalização.

Diante desse novo entendimento o município optou por um modelo de atenção integral à saúde que desenvolva ações de promoção e de proteção, ao lado daquelas propriamente ditas de tratamento e recuperação utilizando-se de programas estratégicos do Ministério da Saúde, buscando atenção médica descentralizada da sede do município para a periferia e zona rural.

A política de Estratégia em Saúde da Família adotada, tem a vantagem de trabalhar a partir do contexto familiar, cujo eixo está concentrado na vigilância à saúde e na participação da comunidade. Em segundo lugar o programa deve estar vinculado à rede de serviços, garantindo os encaminhamentos para os atendimentos em média e alta complexidade. Em terceiro lugar é responsável pelo cadastramento e acompanhamento da população moradora nessas áreas.

Hoje, o Município de Buriti Bravo/Ma, tem 04 (quatro) equipes de ESF, 03 (três) equipes de ESB e 01 (um) NASF, com a cobertura de 75,11%. Com essa estratégia teremos interiorizado as ações e os serviços de saúde para a população do Município.



#### 4. PRIORIDADES ASSISTENCIAIS PROPOSTAS

### Diretrizes, Objetivos e Metas

#### EIXO 1: GESTÃO DA ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE.

**Diretriz 1.** Garantia do acesso da população a serviços de qualidade, com equidade em áreas e populações de maior vulnerabilidade, mediante a adequação do perfil das unidades de saúde da rede pública municipal e do aprimoramento da política de Atenção Básica e da atenção especializada à luz da Política Nacional De Humanizações - PNH, na perspectiva das Redes de Atenção à Saúde.

**Objetivo 1.1:** Ampliar o acesso e fortalecer a Atenção Básica, com ênfase na Atenção Primária a Saúde - APS.

META
1. Aumentar a cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica para 100%.
2. Contemplar nas Programações Anuais de Saúde (PAS) 100% das ações de promoção, prevenção e tratamento, identificadas como necessárias no território das unidades de saúde, de acordo com o perfil epidemiológico local, priorizando as áreas e a população de maior vulnerabilidade.
3. Reduzirem 50% as internações por causas sensíveis à Atenção Básica.

**Objetivo 1.2:** Ampliar o acesso e fortalecer a Atenção Básica, com ênfase na Atenção Primária a Saúde - APS.

META
4. Aumentar em 90% a oferta de procedimentos ambulatoriais de média complexidade selecionados para população residente e pactuada.
5. Aumentar a oferta de procedimentos ambulatoriais e clínico-cirúrgicos de Média complexidade para população residente e pactuada.
6. Ampliar para 80% a cobertura dos serviços especializados através de metas firmadas.
7. Ampliar a rede com a construção de 5 Unidades Básicas de Saúde



**ESTADO DO MARANHÃO**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE BURITI BRAVO - MA**



8. Implantação do Centro de Especialização de odontologia (CEO)

9. Implantação de Academia de Saúde

**Objetivo 1.3:** Organizar e Implementar a Rede de Atenção às Urgências no âmbito municipal.

META
10. Garantir 8 leitos de retaguarda para urgência nas especialidades diagnosticadas como necessárias.
11. Aumentar o alcance do serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU192), no Município com implementação de motolâncias.
12. Qualificar as unidades do componente pré-hospitalar fixo para cobertura de 70 % da área do município.

**Objetivo 1.4:** Organizar e implementar a Rede de Atenção à Saúde Materna e Infantil no âmbito municipal para garantir acesso, acolhimento e resolutividade.

META
13. Reduzir em 75% a realização de cesarianas.
14. Ampliar e qualificar a oferta da atenção do planejamento reprodutivo em 100% das Unidades Básicas de Saúde.
15. Implantar serviços articulados à Rede de Atenção Materna e Infantil para prestação de cuidados a mulher e em situação de abortamento inseguro.
16. Aumentar em 80% a proporção de nascidos vivos de mães com no mínimo 6 consultas de pré-natal.
17. Implementar o Plano de Ação Municipal da Rede de Atenção Materna e Infantil com implantação do Centro de Parto Normal.
18. Implantar unidades integradas de cartório de Registro Civil, conforme Nº: 07/2021
19. Contratação de profissionais especialistas em: dermatologia, ortopedia, pediatria, ginecologia e cardiologia.
20. Aquisição de transporte sanitário.
21. Aquisição de 1 ambulância.
22. Implementação do Centro Especializado em Reabilitação Auditivo e Intelectual – CER II.
23. Implementar a programa de aquisição de rodas, muleta e equipamentos para diferentes físicos.
24. Criação do Centro de Atendimento aos Autistas e Crianças Especiais – CA-ACE.

25. Criar o Centro de Apoio de Hipertensos e Diabéticos (Exames oftalmológicos, Urologia e Cardiologia)

26. Promoção de campanhas itinerantes nos povoados de maior população habitacional

---

**Objetivo 1.5:** Implantar o serviço de atenção psicossocial para população em geral, de forma articulada com os demais pontos de atenção em saúde

---

**META**

27. Implantar o CAPS I Municipal.

28. Implantar e implementar o apoio matricial em Saúde Mental nas unidades de Atenção Básica, priorizando as áreas de vulnerabilidade.

29. Implantar em 100% os serviços de Saúde Mental a supervisão clínico institucional.

30. Implantar a Equipe Multiprofissional na Atenção Especializada em Saúde Mental – EMAESM.

---

**Objetivo 1.6:** Promover a melhoria das condições de saúde do idoso e portadores de doenças crônicas mediante a qualificação da gestão e da organização da rede de atenção.

---

**META**

31. Reduzir em 30 % a taxa de mortalidade prematura (<70 anos) por Doenças Crônicas Não Transmissíveis – DCNT (Doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas).

32. Reduzirem 50% as internações originadas por doenças crônicas.

33. Estabelecer referências para garantia do cuidado longitudinal de 100% dos usuários idosos e das pessoas vivendo com DST/HIV/AIDS, hepatites virais e câncer, atendidos nas unidades públicas municipais.

---

**Objetivo 1.7:** Fortalecer e ampliar as ações de prevenção, detecção precoce e tratamento oportuno do câncer.

---

META
34. Ampliar para 0,4 a razão de mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos com um exame citopatológico a cada 3 anos.
35. Ampliar 02 a razão de exames de mamografia para rastreamento de casos de câncer de mama em mulheres de 50 a 69 anos de idade.
36. Implantar o programa de rastreamento de casos de câncer de próstata em homens com 50 anos e mais de idade.

---

**Objetivo 1.8:** Promover a melhoria das condições de saúde do deficiente mediante qualificação da gestão e da organização da rede de atenção.

---

META
37. Dotar 100% das Unidades da Rede Municipal de dispositivos de acessibilidade para o acolhimento às pessoas com deficiência.
38. Ampliar o acesso aos serviços especializados em reabilitação, buscando pactuação com outros Municípios da Região.

---

**Diretriz 2.** Redução dos riscos e agravos à saúde da população, por meio das ações de promoção e vigilância em saúde.

---

**Objetivo 2.1:** Fortalecer a promoção e vigilância em saúde, implementando ações para a redução das desigualdades sociais e a promoção da qualidade de vida.

---

META
39. Alcançar no município, as coberturas vacinais (CV) preconizadas pelo Ministério da Saúde.
40. Alcançar 80% de cura de casos novos de tubérculos e pulmonar bacilífera.
41. Manter baixo de 3% o percentual de óbitos por causa básica mal definida em relação ao total de óbitos notificados.
42. Encerrar 80% ou mais das doenças de notificação compulsória imediata registradas no SINAN, em até 60 dias a partir da data de notificação.
43. Aumentar em 20% o número de notificações de doenças ou agravos relacionados ao trabalho, com relação ao ano subsequente.
44. Realizar vigilância e monitoramento de 100% dos surtos, eventos adversos e queixas técnicas.
45. Reduzir anualmente em 5% a taxa de incidência de AIDS em menores de 5 anos
46. Manter a proporção de 88% cura nas coortes de casos novos de hanseníase.



47. Alcançar anualmente 80% de cobertura vacinal antirrábica para cães e gatos no município.
48. Realizar busca ativa de casos de tracoma em 10% da população de escolares da rede pública do 1º ao 5º ano do ensino fundamental.
49. Reduzirem 80% número de óbitos por dengue.
50. Reduzir para menos de 1% o índice de infestação predial para o Aedes Aegypti no município.
51. Notificar 100% de casos de acidentes com animais peçonhentos.
52. Implementar o programa de encoleramento, para 200 animais.

53. Aumentar em 30% os pontos de coleta de análises de água para consumo humano, quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez.
54. Aumentar em 100% ao ano a base cadastral de estabelecimentos novos sujeitos a Vigilância Sanitária.
55. Criar e publicar o Código Sanitário.
56. Elaborar e implementar planos de ação Intersetoriais de prevenção às violências doméstica, sexual, bullying, no trânsito, e outras identificadas como prioritárias.
57. Elaborar e implementar a Política Municipal de Práticas integrativas complementares.
58. Implantar programas e práticas regulares de educação em saúde em 80% da rede de Atenção Básica de Saúde, de acordo com o perfil epidemiológico local, e de Vigilância Sanitária para população e setor regulado.
59. Investigar e encerrar anualmente no mínimo 90% dos óbitos de mulheres em idade fértil.
60. Investigar e encerrar anualmente no mínimo 70% dos óbitos infantis, neonatais e fetais.
61. Investigar e encerrar anualmente no mínimo 100% dos óbitos maternos.
62. Alcançar em 80% das metas pactuadas no Programa de Qualificação das Ações de Vigilância em Saúde – PQAVS, conforme Portaria 1.708 de 16/08/13.
63. Implementar em 100% das unidades de saúde da rede pública municipal a notificação compulsória da violência doméstica, sexual e outras violências de forma contínua.
64. Reduzirem 100% ao ano a incidência de sífilis congênita.

---

**Diretriz 3.** Garantia da assistência farmacêutica no âmbito do SUS.

---

**Objetivo 3.1:** Implementar e qualificar a Política e a Gestão da Assistência Farmacêutica no município, com foco no uso racional de medicamentos e na avaliação das demandas dos serviços de saúde.

---

META
65. Implantar o Sistema HORUS de Gestão da Assistência Farmacêutica, em 50% dos Serviços de Saúde onde exista dispensação de medicamentos.
66. Atualizar a relação municipal de medicamentos (REMUME) anualmente.
67. Estruturar a Central de Abastecimento Farmacêutico (CAF)
68. Implantar na Central de Abastecimento Farmacêutico (CAF) sistema de controle de recebimento, armazenamento e distribuição de insumos e medicamentos adquiridos pela SMS, de acordo com a RENAME, possibilitando a sistematização da distribuição regular para 100% das unidades da rede pública municipal e o tratamento dos usuários atendidos, cadastrados e acompanhados.

69. Redefinir a rede de assistência farmacêutica garantindo a presença de farmacêuticos em 100% das Unidades de Saúde onde tenha dispensação de medicamentos, conforme legislação vigente.

70. Instituir o Sistema de Monitoramento com base nos medicamentos traçadores para avaliação do consumo e disponibilidade destes medicamentos na rede municipal de saúde.

---

**Diretriz 4.** Garantia do apoio diagnóstico no âmbito do SUS.

---

---

**Objetivo 4.1:** Implementar e qualificar a assistência laboratorial e centros de apoio diagnóstico em nosso Município, potencializando a capacidade de resposta da rede municipal de atenção à saúde.

---

META
71.Implementar o laboratório municipal para suporte das ações de Vigilância em Saúde.
72.Estruturar a rede municipal de apoio diagnóstico laboratorial, por imagem e por gráfico, conectada por meio de sistema de gestão informatizado.
73.Ampliar o acesso ao diagnóstico de hepatites B e C e a oferta de testes rápidos de sífilis e HIV em 100% das unidades de saúde.
74.Implantar as triagens neonatais (teste do pezinho, do olhinho e da orelhinha) em 100% da unidades públicas da rede municipal.



---

EIXO 2: GESTÃO ESTRATÉGICA E PARTICIPATIVA DO SUS

---

**Diretriz 5.** Contribuição à adequada formação, alocação, qualificação, valorização e democratização das relações de trabalho dos trabalhadores do SUS.

---

**Objetivo 5.1:** Investir em qualificação e fixação de profissionais para o SUS.

---

META

75. Implantar a política municipal de educação permanente, contemplando a necessidade de aprimoramento e ampliação dos serviços da rede pública municipal.

76. Qualificar os conselhos gestores locais e distritais e as redes de atenção no âmbito municipal.

---

**Objetivo 5.2:** Criar o Sistema de Ouvidoria do SUS.

---

META

77. Implantar a ouvidoria municipal do SUS, instituindo um núcleo de ouvidoria no Município.

---

**Objetivo 5.3:** Instituir Políticas Transversais de Atenção à Saúde.

---

META

78. Implantar a Política Municipal de Promoção da Equidade em Saúde, com recorte em raça, cor, etnia e sexo.

---



**Diretriz 6.** Implementação de novo modelo de gestão, centrados no planejamento integrado, na informação em saúde, na intersetorialidade e na relação interfederativa, com foco em resultados e em um financiamento estável.

---

**Objetivo 6.1:** Promover, instrumentalizar, implementar e qualificar o Processo de Planejamento Integrado no SUS.

---

**META**

79. Elaborar de forma integrada os instrumentos de gestão e planejamento do SUS, a partir do desenvolvimento de um processo de monitoramento e avaliação propositiva.

---

**Objetivo 6.2:** Implementar e qualificar a Gestão da Informação e Informática.

---

**META**

80. Implantar um Sistema de Informação para gestão em Saúde, com módulos gerenciais em áreas estratégicas, interagindo com os sistemas de informações oficiais.

81. Implementar informatização e conectividade em 100% das unidades da SMS.

82. Implementar a adesão ao E-SUS em 100% das unidades da SMS.



---

**Diretriz 7.** Potencialização da Função Regulatória e dos instrumentos de Controle, Avaliação e Auditoria do SUS, com geração de ganhos de produtividade e eficiência para o SUS.

---

**Objetivo 7.1:** Implementar e qualificar a Central de Regulação, em conformidade com as linhas operacionais do Complexo Regulador.

---

META

83. Estabelecer os serviços de Regulação, Controle e Avaliação visando a implementação da política de saúde em conformidade com as normas do SUS.

---

**Objetivo 7.2:** Organizar a regulação nas redes de atenção à saúde do SUS, de forma interligada ao Complexo Regulador.

---

META

84. Garantir o acesso regulado do usuário aos serviços com fluxo definido por classificação de risco e vulnerabilidade (100%).

85. Regular 100% das Internações de urgência e emergência pelo complexo regulador.

---

**Objetivo 7.3:** Fortalecer o Sistema de Auditoria do SUS.

---

META

86. Realizar auditorias analíticas e operativas, de forma sistemática em 100% da rede municipal de saúde (própria e referenciada) com planejamento integrado à gestão.

87. Reestruturar o componente municipal do Sistema Nacional de Auditoria-SNA.

---

---

**Diretriz 8.** Modernização da Gestão Administrativa, Orçamentária e Financeira.

---

**Objetivo 8.1:** Implementar e qualificar a gestão administrativa, de insumos e apoio logístico e de infraestrutura.

---

META
88. Suprir regularmente 100% das unidades de saúde da SMS com os insumos necessários para o seu funcionamento.
89. Ampliar o rol de equipamentos médico-hospitalares da SMS.
90. Realizar manutenção preventiva e corretiva regular de 100% dos equipamentos médico-hospitalares e das estruturas físicas da rede pública municipal de serviços de saúde.
91. Cumprir 100% da Pactuação anual de Obras (construções, reformas e ampliações) da Secretaria Municipal de Saúde atendendo as necessidades de adequação e organização da rede.

---

**Objetivo 8.2:** Implementar e qualificar a gestão do Sistema Municipal de Saúde.

---

META
92. Realizar captação de recursos de fontes de investimento para despesas de capital, primordialmente para Atenção Básica e Especializada.
93. Implantar comissão de controle interno e monitoramento para procedimentos administrativos orçamentários e financeiros
94. Manter, no mínimo, 80% de execução orçamentária e financeira dos exercícios anuais visando o equilíbrio entre receita e despesa em sua totalidade.



**ESTADO DO MARANHÃO**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE BURITI BRAVO - MA**



Realizando-se uma análise do diagnóstico de saúde, no ano de 2017, conclui-se ser necessário à saúde do município de Buriti Bravo melhorar os indicadores de saúde em conformidade com os objetivos e as diretrizes estabelecidas pelo Ministério da Saúde. Desse modo podemos destacar como prioridades básicas:

- Manter o funcionamento das Unidades básicas de Saúde, implantar e/ou Implementar os seguintes programas, Saúde da Família e Saúde Bucal;
- Implementar as unidades de saúde da zona rural, diminuindo assim o atendimento na unidade hospitalar da sede do município;
- Implementar a cobertura vacinal no município;
- Realizar o registro e a investigação das doenças de notificação compulsória.
- Implantar o núcleo de Zoonoses no município;
- Implementação do Departamento de Vigilância Epidemiológica e Controle de Doenças;
- Implementar a Assistência Farmacêutica Básica e Hospitalar;
- Implantação do CAPS;
- Implementar outros programas do Ministério de Saúde ou em parceria com a SES-MA, para a evolução dos serviços de Saúde do Município;
- Assumir a Média Complexidade, de acordo com sua resolutividade e conforme termo de compromisso de gestão de recursos descentralizados pelo Estado.
- Manter o Programa Mais Médicos;
- Realizar Pactuação e Adesão de Programas do Ministério da Saúde para melhorar a assistência e os indicadores de saúde;
- Intensificar as Ações do PSE – Programa de Saúde na Escola.



## **5. PRIORIDADES ADMINISTRATIVAS**

- Manter atualizado o banco de dados de todos os Sistemas de interesse do Ministério de Saúde;
- Assegurar Recursos Financeiros do tesouro municipal de acordo com a Lei Orgânica do município de Buriti Bravo/Ma e a legislação do SUS;
- Administrar em parceria com o Conselho Municipal de Saúde, os recursos financeiros oriundos do SUS de forma transparente e consoante com as necessidades da população;
- Implantação do Controle e Avaliação;
- Implantar Ouvidoria;
- Implantar Regulação do Sistema de Saúde.
- Realizar Reuniões mensais do Conselho Municipal de Saúde;
- Implantar o CAPS;
- Implementar o número de A.C.S.
- Ampliar a Frota de Veículos, para melhorar o acesso dos profissionais no território de referência.

## **6. ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA – ESF**

### **6.1 Objetivo**

Este programa busca a reorganização da prática assistencial em novas bases e critérios, em substituição ao modelo tradicional de assistência à saúde, que tem por base a demanda espontânea da população. A atenção está centrada na família, entendida e percebida na sua totalidade, a partir de seu ambiente físico e social, possibilitando as equipes do PACS/ESF um entendimento mais amplo do processo saúde/doença e da necessidade de intervenções preventivas que vão além de práticas curativa e preventiva.

### **6.2 Composição das Equipes**

- Médico;
- Enfermeiro (a);
- Odontólogo (a);
- Técnico de Enfermagem;
- Agentes Comunitários de Saúde (em média 06 (seis) para cada equipe).

### **6.3 Metas**

Implementação de no mínimo mais 01 (uma) equipe em Saúde da Família.

### **6.4 Estratégias**



**ESTADO DO MARANHÃO**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE BURITI BRAVO - MA**



- Mapear e regionalizar o município, de forma a obter o diagnóstico epidemiológico do município;
- Cadastrar 100% das famílias do município gradativamente;
- Controlar todos os óbitos em residentes no município, em particular os menores de 01 ano e nas mulheres em idade fértil;
- Acompanhar e controlar todas as gestantes e todos os nascidos vivos;
- Acompanhar e controlar todos os hipertensos e diabéticos do município;
- Acompanhar e controlar todos os pacientes em situação de risco de infarto agudo do miocárdio e acidentes vasculares cerebrais;
- Manter níveis de vacinação capazes de evitar doenças imunopreveníveis;
- Reduzir o número de internações por doenças diarreicas e respiratórias em crianças menores de 05 anos;
- Notificar, Tratar e Acompanhar todos os pacientes portadores de Tuberculose/Hanseníase;
- Realizar Ações de promoção voltadas para a redução a incidência de gravidez na adolescência;
- Mapear as áreas de risco para a saúde do trabalhador;
- Trabalhar junto com a Saúde do Homem;
- Atualizar a estrutura física da USB de acordo com as normas do Ministério da Saúde;
- Reformar as unidades de saúde de acordo com a necessidade.

### Quadro de Distribuição dos Agentes por Localidade

Ord	Área	Localidades Cobertas	Nº Famílias	Total de Agentes
1	01	Centro, Novo Apicum, Conjunto do Incra, Conjunto da Caixa, Mangueirão, Campelos, Nambú, Avenida Tancredo Neves, Avenida Cândido Reis, Av. Gregório Castro.	978	12
2	02	Povoado Cabeceiras, Bairro Alegre.	391	06
3	03	Povoado Itereré, Povoado Lago e Povoado Ponta de Areia.	622	04
4	04	Bairro Tabatinga.	457	07
5	05	Povoado Caruaru, Povoado Ieterezinho, Povoado Fazenda.	1.186	10
6	06		249	03
<b>Total</b>			<b>3883</b>	<b>42</b>

## 7. ESTRATÉGIA SAÚDE BUCAL

### 7.1 Objetivo

Prestar assistência odontológica para a comunidade, visando reduzir e controlar o número de cáries dentárias e doenças periodontais, promovendo ações de caráter preventivo e educativo.

### 7.2 Estratégias

- ❖ Equipar 100% as Unidades de Saúde para melhorar efetivamente a prevenção e a assistência em Saúde Bucal;



- ❖ Cobrir com 80% (cem por cento) de aplicação de flúor nas crianças menores de 10 anos;
- ❖ Melhorar a assistência odontológica à população da zona rural;
- ❖ Equipar todas as Unidades de Saúde Bucal dentro das normas do Ministério de Saúde, e dotá-las dos insumos necessários para o seu funcionamento com qualidade.

## **8. ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE DA CRIANÇA**

A Saúde da Criança é uma das prioridades da Atenção Básica. O objetivo é reduzir a mortalidade e a morbidade infantil.

### **8.1 Controle à Mortalidade Infantil por Desnutrição**

#### **8.1.1 Objetivos**

Reduzir em 50% (cinquenta por cento) os níveis de desnutrição de crianças menores de 01 ano e melhorar o estado nutricional das crianças até 12 anos de idade.

#### **8.1.2 Estratégias**

- Identificar 80% das crianças menores de 01 ano com desnutrição e fazer o acompanhamento do crescimento e desenvolvimento;
- Acompanhar as crianças no crescimento e de desenvolvimento, por meio do Catão da criança analisando a curva do crescimento e a Ficha de acompanhamento do desenvolvimento;
- Incentivar o Aleitamento Materno exclusivo até 04 (quatro) meses de vida;
- Orientar o Cadastra das crianças desnutridas no Bolsa Família;
- Realizar a referência da Atenção Básica para as Unidades de Saúde quando necessário, assim também dos exames laboratoriais;
- Orientar a comunidade quanto ao uso da água potável e do saneamento básico;

### **8.2 Controle da Mortalidade Infantil por Doenças Diarreicas**

#### **8.2.1. Objetivo**

Reduzir em 80% (oitenta por cento) a mortalidade por doença diarreica em crianças menores de 05 anos, em especial na zona rural, assim com reduzir o número e a duração das internações hospitalares por doenças diarreicas.

#### **8.2.2 Estratégias**

- Tratar todos os casos de doenças diarreicas em crianças nesta faixa etária;



- Encaminhar os casos graves para a unidade de referência;
- Fazer palestras educativas para comunidade, mostrando a prevenção para evitar agravos.

- Implementar o programa de controle da doença diarreica e Terapia de Reidratação Oral (TRO) na unidade Básicas de Saúde;
- Orientar ao preparo de soro caseiro e/ou soro de Reidratação Oral, mostrando sua importância;
- Mostrar a importância do aleitamento materno e informar o valor nutritivo para desenvolver o crescimento da criança;
- Desenvolver ações Educativas sobre a imunização, higiene pessoal e ambiental (destino adequado dos dejetos e lixo);
- Sensibilizar e orientar a comunidade sobre a importância do Saneamento Básico;
- Capacitar profissionais envolvidos na saúde quanto ao tratamento correto dos casos de diarreia;
- Oferecer o TRO (Terapia de Retração Oral) e 100% das crianças desidratadas.

### **8.3 Controle da Morbimortalidade Infantil por Doenças Imunopreviníveis**

#### **8.3.1 Objetivos**

- Vacinar 95% das crianças menores de 01 ano com 03 doses de Pentavalente, 03 doses de pólio, 01 de sarampo, 01 dose de BCG, 03 doses de hepatites, HIB, 02 doses de Pneumocócica, 02 doses de Meningocócica, 01 de Febre Amarela e 01 de Influenza
- Vacinar 100% das crianças de 01 a 06 anos completos com 01 reforço de DPT, Pólio e a 1ª Tríplice Viral;
- Reduzir em 70% a morbimortalidade infantil por doença imunopreviníveis.



### 8.3.2 Estratégias

- Realizar o esquema vacinal básico de rotina;
- Efetivar vacinação de bloqueio de foco;
- Fazer a busca ativa através de visita domiciliar;
- Realizar campanhas de vacinação extra muro se necessário;
- Fazer junto com o NES (Núcleo de Educação à Saúde) palestras educativas sobre a imunização;
- Assegurar suprimento de vacina nas unidades de saúde;
- Assegurar a manutenção da rede de frios;
- Sensibilizar os pais e as lideranças da sociedade civil organizada, na perspectiva de assegurar a todas crianças o direito de serem vacinadas;
- Alimentar e acompanhar o sistema de informação SIS-PNI.

## 8.4 Controle de Morbimortalidade Infantil por Doenças Respiratórias

### 8.4.1 Objetivo

- Reduzir a morbimortalidade por doenças respiratórias na infância.

### 8.4.2 Estratégias

- Diagnosticar e ou tratar as doenças respiratórias em menores de 05 anos.
- Facilitar a referência para os casos encaminhados PSF ou PAC'S.

## **8.5 Impacto do Programa**

Existe um consenso universal que as condições sócio-econômicas influenciam nos altos índices de mortalidade infantil. A desnutrição as doenças infecciosas, intestinais, respiratórias e imunopreveníveis são facilmente tratadas com a utilização de técnicas simples e de baixo custo, resgatando-se assim, práticas alternativas, estabelecendo um sistema de vigilância para identificar familiar com problemas de desnutrição e de doenças que possam necessitar de um atendimento diferenciado.

Para essa estratégia contaremos com o trabalho dos Agentes Comunitários de Saúde juntamente com as Equipes do ESF (Estratégia de Saúde da Família) e Parteiras Tradicionais, sensibilizando e envolvendo pais e responsáveis e a participação da comunidade, visando a mudança e melhoria da Qualidade de Vida da População. A nossa proposta é de reduzir a desnutrição, diminuindo o índice de morbimortalidade infantil no município.

## **9. ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE DA MULHER**

Em relação à saúde da mulher deve-se levar em consideração o alto risco de mortalidade por causa relacionadas a gestação e o parto e a alta incidência de gestação da adolescente e em mulheres acima de 35 anos.

### **9.1 Objetivos**

- Reduzir em 70% a mortalidade materna nos próximos 04 anos.

### **9.2 Estratégias**

- Implementação das unidades de saúde e ESF para oferecer as pacientes melhor qualidade de atendimento para diagnosticar a gestação de alto risco e encaminhar para as unidades de referência do município;
- Reduzir a incidência de partos domiciliares realizados sem acompanhamento médico;
- Implementar o atendimento do pré-natal e puerpério de mulheres em idade fértil;
- Capacitar às parteiras tradicionais da zona rural;
- Promover o encaminhamento oportuno para o parto;
  
- Implementar o Programa Humanização do Parto e Nascimento;
- Fazer monitoramento com regularidade;
- Acompanhar 100% (cem por cento) os recém-nascido de risco, nas unidades de saúde, e garantir o encaminhamento para as Unidades de referência, nos casos necessários;
- Controlar, sífilis e rubéola congênita.

A Secretaria Municipal de Saúde junto com seus profissionais de saúde terão compromisso ao programa de atenção integral à saúde da mulher, destacando-se atenção especial ao pré-natal de qualidade e ao parto humanizado.



### **9.3 Controle de Mortalidade de Mulheres por Neoplasia**

#### **9.3.1 Objetivos**

- ❖ Reduzir a mortalidade materna por câncer cérvico uterino e mama;
- ❖ Assegurar as mulheres, diagnóstico precoce através da coleta de material realizado nas unidades de saúde;
- ❖ Realizar o tratamento da DST's (Doença Sexualmente transmissíveis) e AIDS nas unidades de saúde.

#### **9.4 Estratégias**

- ❖ Orientar 80% das mulheres com vida sexualmente ativa, que procurem uma vez ao ano a unidade de saúde do seu município, para coleta de material de orientação sobre o auto-exame da mamas;
- ❖ Acompanhar periodicamente 80% das mulheres em risco;
- ❖ Assegurar e realização de exame para diagnóstico laboratorial;
  - Em caso positivo, encaminhar para unidade de referência para tratamento especializado;
  - Fazer busca ativa das mulheres com resultado positivo;
  - Assegurar tratamento a todas as mulheres que procuram atendimento médico.

### **9.5 Controle da natalidade utilizando o Programa Planejamento Familiar**

#### **9.5.1 Objetivos**

- Desenvolver atividades educativas de planejamento familiar buscando a prevenção da gravidez de alto risco;
- Manter a distribuição de métodos contraceptivos utilizados no planejamento familiar.

#### **9.5.2 Estratégias**

- Encaminhar 80% das mulheres de vida sexualmente ativa para o programa de planejamento familiar;
- Fazer agendamento as gestantes 04 a 07 consultas médicas, com a busca das faltosas, fazendo com que alcance a meta preconizada pelo Ministério da Saúde.

## **10. CONTROLE DE DIABETES MELLITUS**

### **10.1 Considerações**

O Brasil bem como o Maranhão, vem apresentando um grande aumento do desenvolvimento populacional, bem como um progressivo aumento dos níveis de industrialização e urbanização. Tais mudanças se refletem no perfil de doenças da população adulta.



Dentre as doenças não transmissíveis, o DIABETES MELLITUS contribuiu significativamente para o coeficiente de morbimortalidade das doenças crônicas.

As chamadas manifestações crônicas do DIABETES MELLITUS são principalmente as doenças ocular, renal e vascular, causadas freqüentemente de invalidez precoce. As manifestações agudas são causas comuns de hospitalização e absenteísmo no trabalho.

As Unidades de Saúde Municipais têm detectado a existência de números significativos de Diabetes, a partir de teste da glicemia capilar.

Com detecção dos casos os pacientes são encaminhados para as Unidades de saúde municipais de referência para o controle e educação dos pacientes diabéticos.

Hábito alimentar adequados com dietas ricas em carboidratos, além de sedentarismo, “stress” e obesidade e outros.

## **10.2 Objetivos**

### **10.2.1 Geral**

Reduzir a mortalidade dos pacientes com Diabetes Mellitus diminuindo a incidência de complicações agudas e crônicas, bem como a frequência e a duração das internações melhorando assim, a qualidade de vida dos diabéticos.

## **10.3 Estratégias**

- ❖ Equipar as Unidades de Saúde para melhorar as condições de vida com prevenção e controle do Diabete Mellitus;
- ❖ Fazer campanha para detecção de novos casos e fazer controle dos mesmos;
- ❖ Acompanhar, educar e controlar todos os pacientes diagnosticados pelo programa;
- ❖ Orientar o paciente para a prática de exercícios físicos orientados.

## **10.4 População-alvo**

A população-alvo do Programa a constituída por todos os usuários da rede municipal da saúde que:

- ❖ Tiverem mais de 40 (quarenta) anos;
- ❖ Tiverem pais, irmãos, filhos e familiares diabéticos;
- ❖ Tiverem sinais e sintomas sugestivos de diabetes;
- ❖ Hipertensos, nefropatas ou cardiopatas;
- ❖ Mães de recém – nascidos com mais de 04 Kg;
- ❖ Sejam portadores de Diabetes Mellitus.



## 10.5 Metas

### 10.5.1 Gerais

- Atender 100% (cem por cento) da demanda de diabéticos;
- Controlar, educar e manter em níveis normais 80% (oitenta por cento) dos pacientes;

### 10.5.2 Terapêuticas

- Classificar os pacientes em graus crescentes de avanço comprometimento da patologia e dificuldade terapêutica, podendo assim melhorar o tratamento;
- Levar os níveis glicêmicos para a faixa normal durante as 24 horas e diminuir, quando possível, a sintomatologia;
- Baseados em critérios clínicos, obtidos quando do exame clínico inicial realizado na primeira consulta, os pacientes serão classificados em 04 (quatro) grupos;
- Em casos de complicações agudas dos pacientes diabéticos (Cetoacidose diabética, com hipermolar, etc.) e algumas das complicações crônicas serão tratadas em Unidade Referência de São Luís.

### 10.5.3 Descrição do programa

- O programa propõe-se a reduzir a morbimortalidade da população de Buriti Bravo, por Diabetes Mellitus, notadamente da zona rural e das famílias com baixo poder aquisitivo;
- Pretende-se racionalizar e hierarquizar a atenção à população diabética do município, cabendo a atenção primária a rede local de saúde, a atenção secundária ao ambulatório especializado da regional e atenção terciária das Unidades de Saúde de São Luís.

### 10.5.4 Resultados Esperados

- Diminuição dos agravos à Saúde;
- Redução da mortalidade dos pacientes diabéticos;
- Reduzir da incidência de complicação aguda e crônica;
- Redução de frequência e da duração das internações.

### 10.5.6 Componentes do programa

- Equipar as Unidades de saúde para implantação do programa de Diabetes Mellitus;
- Capacitar Recursos Humanos envolvidos no programa;
- Envolver a comunidade para a importância do processo educativo no Controle de Diabetes Mellitus com ênfase ao uso de uma dieta nutricional para evitar complicações maiores;
- Implantação da Vigilância Nutricional dos Diabéticos do município.

## **11. CONTROLE DA HIPERTENSÃO ARTERIAL**

### **11.1 Considerações**

Segundo os dados de mortalidade no município e, de acordo com declarações dos profissionais da área de saúde que fazem parte da rede de saúde, as doenças cérebro vasculares estão entre as principais causas de óbitos na população de 20 (vinte) e 49 (quarenta nove) anos, sendo responsáveis por aproximadamente 10% (dez por cento) dos óbitos grupo etário na faixa de 50 (cinquenta) anos para cima este percentual atinge quase 19% (dezenove por cento), o que torna a primeira causa de óbito.

Através do levantamento de todos os óbitos ocorridos nos últimos anos, e agrupamento no mesmo conjunto as doenças isquêmicas do coração (hipertensão arterial e acidentes vasculares cerebrais), percebemos que aproximadamente quase 10% (dez por cento) dos óbitos na faixa etária de 15 (quinze) a 65 (sessenta e cinco) anos de idade foram causados por estas patologias.

Baseado nestes estudos, e na morbidade conhecida, é possível concluir que as doenças crônico-degenerativas constituem problema de saúde pública no município de Buriti Bravo assim como vem ocorrendo nas regiões Sul e Sudeste do País.

Desta forma o planejamento das ações de saúde em relação a este público, deve necessariamente considerar esta realidade, e atuar no sentido de modificá-lo esses índices a partir da implementação do Programa de Controle de Hipertensão Arterial neste município.

Sendo que Será considerado hipertenso todo paciente com 15 anos ou mais; que apresente pressão arterial sistólica igual a 150mmHg e/ou pressão arterial diastólica igual ou superior a 90mmHg, em pelo menos duas verificações realizadas em dias diferentes

### **11.2 Objetivos**

#### **11.2.1 Geral**

- Reduzir o índice de mortalidade por Hipertensos, diminuindo assim, as complicações e aumentando a expectativa de vida.

#### **11.3 Estratégias**

- Manter os níveis compatíveis de Pressão Arterial;
- Avaliar e controlar os fatores desencadeantes da Pressão Arterial;
- Equipar as Unidades de Saúde e capacitar recursos humanos para diagnósticos, tratamento e controle precoce da hipertensão;
- Desenvolver em parceria com o NES e profissionais do PACS e PSF ações informativas e educativas visando à prevenção e controle das complicações;
- Estimular os adultos a verificar a Pressão Arterial pelo menos uma vez por ano, principalmente da zona rural;
- Atender 100% (cem por cento) a demanda de hipertensos;



#### 11.4 Descrição do Programa

Este projeto se propõe a reduzir a morbimortalidade da população de Buriti Bravo, por Hipertensão Arterial nos grupos de risco, a saber, adultos, jovens, fumantes, obesos, mulheres grávidas, diabéticos e pessoas com doença do coração, rins ou nervos, principalmente da zona rural e de famílias de baixa renda.

Para a implantação desta Programação serão realizadas reuniões com todas as equipes de saúde. A padronização do diagnóstico e tratamento. Bem como a abordagem psicossocial do paciente hipertenso será abordada e discutida em conjunto com os médicos, com ênfase na importância e na técnica correta da aferição da Pressão Arterial.

#### 1.5 Localização do Programa

- Implementar o programa do Hiperdia no Município;
- Implantar o programa em todas as unidades de Saúde inclusive nos postos do PSF;
- Fazer palestras educativas, orientando quanto à alimentação e consumo de sal e gordura para estes pacientes.

#### 11.6 Resultado esperado

- As propostas sugeridas certamente elevarão a qualidade de vida da população, principalmente dos grupos de riscos.

#### 11.7 Reduzir os agravos à saúde

- Redução da morbimortalidade por hipertensão arterial na faixa etária de 15 (quinze) a 65 (sessenta e cinco) anos, em 80% (oitenta por cento), nos próximos 03 (três) anos;
- Redução das ocorrências de complicações em órgão-alvo;
- Aumento da expectativa de vida da população-alvo.

#### 11.7 Componentes do Programa

- Equipar as Unidades de Saúde para implantação do Programa de Hipertensão Arterial;
- Abastecer periodicamente as Unidades de Saúde dos medicamentos padronizados para Hipertensão Arterial;
- Capacitar reciclar recursos humanos para aferição correta da pressão arterial, padronização do diagnóstico e tratamento, abordagem psicossocial do paciente hipertenso;
- Sensibilizar e envolver a comunidade para a importância do controle da pressão arterial, principalmente, em idosos.



## **12. CONTROLE DA TUBERCULOSE E HANSENÍASE**

### **12.1 Considerações**

Com o aumento do desenvolvimento populacional, bem como um progressivo aumento dos níveis de industrialização e urbanização no País, levam as mudanças que refletem também no perfil de doenças da população adulta, onde as doenças infecto-contagiosas passaram a constituir um grande problema de Saúde Pública.

Dentre essas doenças, a Hanseníase e a Tuberculose contribuem significativamente para o coeficiente de morbimortalidade das doenças Infecto-contagiosas principalmente na população de baixa renda.

A nível local a Unidade de Saúde Municipal tem detectado a existência de números significativos de Hanseníase e Tuberculose, a partir de análise de sinais e sintomas realizados em Unidades de Referência. Frequentemente, tais pacientes não sabiam serem portadores da doença. Soma-se a este a necessidade de um melhor conhecimento epidemiológico da doença indicando que o controle da Hanseníase e da Tuberculose é tarefa primordial para o bem estar dos portadores dessas patologias.

## 12.2 Objetivos

### 12.2.1 Geral

Reduzir a morbimortalidade dos pacientes acometidos por esses agravos, diminuindo a incidência de complicações e comprometimentos de órgãos, vem como a frequência e a duração das internações melhorando assim, a qualidade de vida dos hansenianos e tuberculosos.

### 12.2.2 Estratégias

- a. Capacitar profissionais para identificar nas Unidades de Saúde os casos Novos, melhorando efetivamente a prevenção e o controle da Hanseníase e Tuberculose dentro do Município;
- b. Manter banco de dados atualizados dos pacientes e realizar a busca ativa dos casos faltosos através de acompanhamento domiciliar;
- c. Acompanhar, controlar e tratar todos os casos diagnosticados no município e fazer tratamento ao paciente;
- d. Promover a realização de exames periódicos nos pacientes de risco.

### 12.2.3 População-Alvo

A população-alvo do Programa é constituída por todos os usuários da rede municipal de saúde no município.

### 12.2.4 Metas

- e. Atender 80% (oitenta por cento) da demanda;
- f. Controlar através de exames periódicos dos pacientes atendidos pelo programa;
- g. Oferecer orientações alimentares e se for o caso fornecer uma cesta básica ao paciente durante o tratamento;
- h. garantir a medicação preconizada pelo Ministério da Saúde.

### 12.2.5 Terapêuticas

Avaliar e classificar os pacientes em graus crescentes de avanço comprometimento da patologia e dificuldade terapêutica, podendo assim melhorar o tratamento.

### 12.2.6 Descrição do Programa

A proposta do programa propõe a redução da morbimortalidade da população de Buriti Bravo, por Hanseníase ou Tuberculose; bem como conscientizar a comunidade do não abandono após o início do tratamento.



Para a implementação do programa serão realizadas reuniões com toda equipe de saúde inclusive com representantes legais das comunidades, através do Conselho Municipal de Saúde, estando disponível um Médico e um Enfermeiro para acompanhamento dos pacientes.

#### 12.2.7 Resultados Esperados:

- i. Redução da mortalidade dos pacientes;
- j. Redução da incidência de complicação aguda e crônica;
- k. Redução de frequência e da duração das internações;
- l. Redução de incapacidade de membros, afetados pela Hanseníase;

#### 12.2.8 Componentes do Programa

- m. Manter abastecidas periodicamente, as Unidades de Saúde, com medicamentos padronizados para Hansenianos e Tuberculosos;
- n. Capacitar profissionais para orientação e acompanhamento dos pacientes durante o tratamento;
- o. Sensibilizar e envolver a comunidade para a importância do Controle da Hanseníase e Tuberculose;

### **13. CONTROLE DE ENDEMIAS E/OU EPIDEMIAS PELA REDE PÚBLICA**

O Setor de Vigilância Epidemiológica do município funciona ainda com algumas dificuldades, em relação às informações nos sistema de saúde no nível local, pelo sub-registro dos dados. Algumas ações já foram realizadas visando a melhoria dessas informações, como a implantação dos programas, treinamentos e medidas de controle e avaliação dos resultados das ações executadas por este serviço.

O perfil da morbimortalidade da população é marcado pela atua frequência de doenças crônicas e, apresentando atualmente a dengue e a cólera o tracoma e outras exigindo vigilância constante dos profissionais para controle desses males.

A melhoria da qualidade das informações em particular da morbimortalidade, com a incorporação da vigilância de óbito, permitirá uma redução na proporção de óbitos por causas mal definidas, uma diminuição do sub-registro das mortes maternas infantis e doenças de notificação compulsória, principalmente a AIDS e meningites. Com a identificação da área de maior risco possibilitará trabalhos diferenciados, buscando maior eficácia das ações de saúde.

#### **13.1 Ações de Saúde Coletiva: vigilância epidemiológica**

##### 13.1.2 Objetivo

Notificar as doenças compulsórias e fazer investigação.

##### 13.1.3 Estratégias

- a. Promover o uso de método epidemiológico para contribuir com a formulação de políticas sociais, organização de ações e serviços visando à melhoria das condições de saúde;



- b. Implantar os boletins de notificação em todas as Unidades de Saúde;
- c. Elaborar um manual das doenças de notificação compulsória e seus procedimentos;
- d. Implementar o sistema de informação epidemiológica com revisão dos modelos das fichas de notificação padronizadas e seus fluxos e análise contínua de indicadores de situação de saúde;
- e. Realizar busca ativa de casos comunicantes e abandonos de tratamento através de visitas domiciliares;
- f. Conduzir e definir o perfil epidemiológico e normalizar as ações de saúde, tratando e controlando os casos registrados;
- g. Sensibilizar os profissionais, gestores e população para a importância e necessidade da informação gerada pelos serviços de informação epidemiológica e vigilância, no controle de agravos a saúde e a melhoria das condições de saúde;
- h. Reduzir a cadeia de transmissão das doenças infecto-contagiosas evitáveis por vacinação.

#### 13.1.4 Metas

- i. Reduzir a morbimortalidade por doenças endêmicas em 80% (oitenta por cento).
- j. Controlar focos endêmicos e/ou epidêmicos;
- k. Controlar a propagação das doenças interferindo na cadeia de transmissão.

#### 13.1.5 Estratégias

- l. Manter em registros as notificações das doenças infecto-contagiosas com avaliação constante sobre o comportamento destas doenças;
- m. Intervir com auxílio a Fundação Nacional de Saúde, nos casos de endemias ou epidemias;
- n. Realizar ações de educação em saúde em parceria com o IEC (Setor de Informação Educação e Comunicação em Saúde) esclarecendo a população exposta aos riscos das doenças;
- o. Aumentar e garantir, através da abertura de leitos hospitalares, o acesso da população já doente aos serviços de saúde;
- p. Realizar ações contempladas na PQIVS, conforme;
- q. Avaliar a eficiência e eficácia das ações programadas e seu impacto para a população do município.

#### 13.1.6 Descrição do Programa

A organização dos serviços de vigilância epidemiológica a nível local tem grande importância, pois possibilita uma melhor utilização e otimização dos recursos disponíveis a este fim, proporcionando um conhecimento mais amplo da situação de saúde a partir da ordenação das informações; na redução ou eliminação do paralelismo nas ações e, na introdução da epidemiologia no planejamento, execução e avaliação das práticas de saúde.

#### 13.1.7 Localização do Programa



O Programa se desenvolverá nas Unidades de Saúde e nos órgãos vinculados à Secretaria de Saúde em estreita articulação com a Fundação Nacional de Saúde detentora às demais esferas do governo, Estadual e Federal.

#### 13.1.8 Resultados Esperados

Com essas medidas, certamente haverá uma notável qualidade da saúde da população do município, com resultados previstos da seguinte ordem:

#### 13.1.9 Diminuir os agravos de saúde

- r. Reduzir à morbimortalidade em todas as faixas etárias;
- s. Reduzir à mortalidade materna em 50 (cinquenta por cento) nos próximos 04 (quatro) anos;
- t. Reduzir a ocorrência de doenças infecto-contagiosas imunopreveníveis, através da cobertura vacinal de 95% (noventa e cinco por cento) em crianças menores de 01 (um) ano;
- u. Organizar equipes multiprofissionais para garantir assistência médica adequada à População a fim de minimizar as consequências do agravo que a comunidade encontra-se acometidas;
- v. Aumentar do acesso da população aos serviços de saúde pública, conveniadas e contratadas, através da otimização dos leitos e funcionamento pleno dos Postos de Saúde;
- w. Qualificar os procedimentos técnicos administrativos no atendimento das demandas a nível local.

### **14. SERVIÇO DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA**

#### **14.1 Objetivos**

Sensibilizar a população da importância da Vigilância Sanitária para a Saúde, promovendo ambientes mais saudáveis e de qualidade de acordo com as exigências do Ministério da Saúde.

#### **14.2 Metas**

- a. Realização de vistorias técnicas em produtos e prestadores de serviços;
- b. Emitir parecer técnico dos ambientes que põem em risco a saúde da população bem como na degradação do ambiente;
- c. Fiscalizar e cadastrar farmácias, drogarias, hospitais, consultórios médicos/odontológicos, laboratoriais e outros;
- d. Fiscalizar o uso de psicotrópicos de acordo com a portaria nº 27 e 28 DIMED Lei Federal;
- e. Fiscalizar estabelecimentos noturnos de diversão, sua estrutura sanitária e comércio de alimentos;
- f. Fiscalizar pontos de vendas de produtos alimentícios em qualquer lugar (mercado, feiras e outros);



- g. Atendimento a reclamações da população no que diz respeito a alimentos, medicamentos, meio ambiente ou qualquer outra reclamação que ponha em risco a saúde pública, divulgar informações educativas a população no sentido de preservar a saúde.

## **15. PACTO DE GESTÃO, PELA VIDA E EM DEFESA DO SUS.**

O Pacto de Gestão foi homologado em 2008 pelos entes federados onde tem por finalidade maior a promoção da melhoria de qualidade e quantidade dos serviços ofertados à população e a garantia do acesso de todos a esses serviços. Podemos destacar como ações a cooperação técnica e solidária entre as secretarias municipais de saúde, estaduais, do Distrito Federal e o Ministério da Saúde, visando favorecer a construção de novos mecanismos que ampliem e qualifiquem a gestão pública dos sistemas e serviços de saúde.

Dentre as responsabilidades de cada ente em relação a gestão podemos destacar: gestão do trabalho, educação na saúde, descentralização, regionalização, financiamento, planejamento, programação pactuada integrada, regulação das ações serviços, monitoramento, avaliação, participação e controle social.

A gestão municipal deverá cumprir o Termo de Compromisso de Gestão no que diz respeito às ações seguintes:

- a) Em relação às responsabilidades gerais da Gestão do SUS;
- Promover a humanização do atendimento;
  - Acompanhar a referência da atenção que ocorre fora do seu território, em cooperação com o estado, Distrito Federal e com os demais municípios envolvidos no âmbito regional e estadual, conforme a programação pactuada e integrada da atenção à saúde;
  - Elaborar, pactuar e implantar a política de promoção da saúde, considerando as diretrizes estabelecidas no âmbito nacional.
- b) Em relação às Responsabilidades na Regionalização;
- Contribuir para a constituição e fortalecimento do processo de regionalização solidária e cooperativa, assumindo os compromissos pactuados;
  - Participar da constituição da regionalização, disponibilizando de forma cooperativa os recursos humanos, tecnológicos e financeiros, conforme pactuação estabelecida;
  - Participar do colegiado de gestão Regional ou Estadual, cumprindo suas obrigações técnicas e financeiras.
  - Participar dos projetos prioritários das regiões de saúde, conforme definido no plano municipal de saúde, no plano diretor de regionalização, no planejamento regional e no plano diretor de investimento.



**ESTADO DO MARANHÃO**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE BURITI BRAVO - MA**



- Executar as ações de referência regional sob sua responsabilidade em conformidade com a programação pactuada e integrada da atenção à saúde acordada nos colegiados de gestão regionais.

c) Responsabilidades na Regulação, Controle e Avaliação;

- Monitorar e fiscalizar a aplicação dos recursos financeiros provenientes de transferência regular e automática (fundo a fundo) e por convênios;
- Monitorar e avaliar as ações de vigilância em saúde, realizadas em seu território, por intermédio de indicadores de desempenho envolvendo aspectos epidemiológicos e operacionais;
- Adotar protocolos de regulação de acesso, em consonância com os protocolos e diretrizes nacionais, estaduais e regionais;
- Controlar, via setor específico de TFD (Tratamento fora do Domicílio) a referência a ser realizada outros municípios, de acordo com a programação pactuada e integrada da atenção à saúde, procedendo à solicitação e/ou autorização prévia, quando couber;
- Definir a programação físico-financeiro, de acordo com sua complexidade e especificidade, por estabelecimento de saúde;
- Operar o complexo regulador dos serviços presentes no seu território, de acordo com a pactuação estabelecida, realizando a co-gestão com o Estado e outros Municípios, das referências intermunicipais, aos leitos disponíveis, às consultas, às terapias e aos exames especializados;
- Planejar e executar a regulação médica da atenção pré-hospitalar às urgências, conforme normas vigentes e pactuações estabelecidas;
- Elaborar contratos com os prestadores de acordo com a política nacional de contratação de serviços de saúde e em conformidade com o planejamento e a programação pactuada e integrada da atenção à saúde;
- Monitorar e fiscalizar os contratos e convênios com prestadores contratados e conveniados, bem como das unidades públicas;
- Monitorar e fiscalizar a execução dos procedimentos realizados em cada estabelecimento por meio das ações de controle e avaliação hospitalar e ambulatorial;
- Monitorar e fiscalizar a execução dos procedimentos realizados em cada estabelecimento por meio das ações de controle e avaliação hospitalar e ambulatorial;
- Monitorar e fiscalizar o cumprimento dos critérios nacionais, estaduais e municipais de credenciamento de serviços;
- Implementar a avaliação das ações de saúde nos estabelecimentos de saúde, por meio de análise de dados e indicadores e verificação de padrões de conformidade;
- Implementar a auditoria sobre toda a produção de serviços de saúde, públicos e privados, sob sua gestão, tomando referência as ações previstas no plano municipal de saúde e em articulação com as ações de controle, avaliação e regulação assistencial;



## ESTADO DO MARANHÃO

### PREFEITURA MUNICIPAL DE BURITI BRAVO - MA



- Realizar autoria assistencial da produção de serviços de saúde, públicos e privados, sob sua gestão;
  - Elaborar normas técnicas complementares às das esferas estadual, federal e municipal, para o seu território.
- d) Responsabilidades na Gestão do Trabalho
- Promover e desenvolver políticas de gestão do trabalho, considerando os princípios da humanização, da participação e da democratização das relações de trabalho;
  - Adotar vínculos de trabalho que garantam os direitos sociais e previdenciários dos trabalhadores de saúde na sua esfera de gestão e de serviços, promovendo ações de adequação de vínculos, onde for necessário, conforme legislação vigente;
  - Estabelecer, sempre que possível, espaços de negociação permanente entre trabalhadores e gestores;
  - Desenvolver estudos e propor estratégias e financiamento tripartite com vistas à adoção de políticas referentes aos recursos humanos descentralizados;
  - Considerar as diretrizes nacionais para planos de Carreiras, Cargos e Salários para o SUS – PCCS/SUS quando a elaboração, implementação e/ou reformulação de Planos de Carreiras, Cargos e Salários no âmbito da gestão local;
  - Implementar e pactuar diretrizes para políticas de educação e gestão do trabalho que favoreçam o provimento e a fixação de trabalhadores de saúde, no âmbito municipal, notadamente em regiões onde a restrição de oferta afeta diretamente a implantação de ações estratégicas para a Atenção Básica.
- e) Responsabilidades na Educação na Saúde
- Formular e promover a gestão da educação permanente em saúde e processos relativos à mesma, orientados pela integralidade da atenção à saúde, criando quando for o caso, estruturas de coordenação e de execução da política de formação e desenvolvimento, participando no seu financiamento;
  - Promover diretamente ou em cooperação com o Estado, com os municípios da sua região e com a união, processos conjuntos de educação permanente em saúde;
  - Apoiar e promover a aproximação dos movimentos de educação popular em saúde na formação dos profissionais de saúde, em consonância com as necessidades sociais em saúde;
  - Incentivar junto à rede de ensino, no âmbito municipal, a realização de ações educativas e de conhecimento do SUS;
  - Articular e cooperar com a construção e implementação de iniciativas políticas e práticas para a mudança na graduação das profissões de saúde, de acordo com as diretrizes do SUS.
- f) Responsabilidade na Participação e Controle Social



**ESTADO DO MARANHÃO**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE BURITI BRAVO - MA**



- Estimular o processo de discussão e controle social no espaço regional;
- Promover ações de informação e conhecimento acerca do SUS, junto à população em geral;
  
- Apoiar os processos de educação popular em saúde, com vistas ao fortalecimento da participação do controle social do SUS;
- Implantar ouvidoria municipal com vistas ao fortalecimento da gestão estratégica do SUS, conforme diretrizes nacionais.

## 16. METAS ADMINISTRATIVAS E GERENCIAIS

- Capacitar os recursos humanos em todos os níveis assistenciais propiciando a participação desses profissionais em eventos fora e dentro do município, concedendo ajuda de custo necessária;
- Equipar as unidades de saúde já existentes, garantindo um atendimento de qualidade à comunidade;
- Operacionalizar os Sistemas de Informação do SUS conforme normas do Ministério da Saúde e alimentar junto à Secretaria Estadual de Saúde os bancos de Dados Nacionais;
- Manter o cadastro atualizado das unidades assistenciais sob sua gestão;
- Elaborar o relatório anual de Gestão e obter aprovação junto ao Conselho Municipal de Saúde;
- Contratar profissionais de saúde de acordo com as necessidades dos programas e unidades de saúde, obedecendo as normas, para o desenvolvimento das ações;
- Executar as ações básicas de vigilância sanitária de acordo com a legislação e a norma da Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA;
  
- Executar as ações básicas de epidemiologia e controle de doenças e de ocorrências mórbidas, decorrentes de causas externas;
- Manter o abastecimento constante de material de consumo e medicamentos de acordo com as necessidades dos programas e dos serviços de saúde;
  
- Assegurar a referência e contra-referência de pacientes em tratamento especializados e encaminhar para o Tratamento Fora de Domicílio (TFD);
- Usar meios de comunicação para divulgação das Ações de Educação em Saúde (IEQ);
- Reestruturar a secretaria municipal de saúde para atender as atividades exigidas no desenvolvimento das ações do gestor municipal;
- Trabalhar em parcerias com as instituições governamentais, e com o Conselho Municipal de Saúde;
- Implantação do CAPS;
- Implantação do SAMU;
- Contratar profissionais especializados em média complexidade como: Psiquiatra e Psiquiatra;
- Assumir a Gestão da Complexidade dos Serviços de Saúde de acordo com o Pacto de Gestão;
- Implantar Auditoria municipal com vistas ao fortalecimento da gestão estratégica do SUS, conforme diretrizes nacionais;



**RECURSOS FINANCEIROS DA SAÚDE:**

Os Incentivos Financeiros são definidos pela Política Nacional de Atenção Básica – PNAB, referentes aos Blocos de Financiamento e valores mensais, fundo a fundo descrito abaixo:

<b>BLOCOS</b>	<b>VALORES</b>
<i>Bloco: Assistência Farmacêutica</i>	<b>R\$ 8.448,58</b>
<i>Bloco: Atenção Básica / PAB Fixo</i>	<b>R\$ 42.394,33</b>
<i>Bloco: Atenção Básica / ACS</i>	<b>R\$ 40.560,00</b>
<i>Bloco: Atenção Básica / NASF</i>	<b>R\$ 20.000,00</b>
<i>Bloco: Atenção Básica / SB</i>	<b>R\$ 10.035,00</b>
<i>Bloco: Atenção Básica / ESF</i>	<b>R\$ 16.000,00</b>
<i>Bloco: Vigilância em Saúde / VISA</i>	<b>R\$ 3.413,88</b>
<i>Bloco: Vigilância em Saúde / VPS</i>	<b>R\$ 12.436,24</b>
<i>MAC – Média e Alta Complexidade e T.F.D.</i>	<b>R\$ 27.361,04</b>
<i>PMAQ – Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade</i>	<b>R\$ 6.600,00</b>
<b>INCENTIVO</b>	<b>R\$ 80.000,00</b>

*Fonte: [www.fns.gob.br](http://www.fns.gob.br)*

## **17. CONSIDERAÇÕES FINAIS**

O Plano Municipal de Saúde ora construído vem refletir a necessidade e os anseios da população de Buriti Bravo bem como preencher as lacunas da interdisciplinaridade existentes com a implantação de ações do Programa Saúde na Escola, buscar soluções mais efetivas de combate aos problemas de saúde, que abrangem controle de intoxicação por drogas com as ações do NASF-3, além de reestrutura toda filosofia de atendimento dos serviços de saúde das Equipes da Família e Saúde Bucal através da extensão de sua abran-



**ESTADO DO MARANHÃO**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE BURITI BRAVO - MA**



gência chegando a grupos de caminhada de idosos e hipertensos, ações de recreação e valorização da vida como a comemoração de aniversários de grupos de idosos e até mesmo de agentes comunitários de saúde integrando cada vez mais os profissionais e ações da área ao cotidiano das comunidades, não descuidando também da reestruturação das Unidades Básicas de Saúde do Município tanto na parte estrutural quanto da parte de equipamentos e capacitação de profissionais, acreditamos que o presente plano será um novo marco a ser observado com ações e metas concretas passíveis de serem alcançadas e melhoradas dentro da filosofia do SUS e do firme propósito dos habitantes de Buriti Bravo.

Buriti Bravo – MA, 03 de fevereiro de 2022.

---

*Luciana Borges Leocádio*  
*Prefeita Municipal*

---

*José Wilson Alves de Amorim*  
*Secretário Municipal de Saúde*