

PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE

2026 - 2029



**PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE DO
MUNICÍPIO DE PORTO FRANCO - MA**

2026 A 2029

**Porto Franco – MA
2026**



PREFEITURA MUNICIPAL DE PORTO FRANCO-MA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CNPJ: 14.391.512/0001-30

Deoclides Antônio Santos Neto Macedo
PREFEITO MUNICIPAL

Ivana Brito de Abreu
VICE PREFEITA

Marco Aurélio Gonzaga Santos
SECRETÁRIO MUNICIPAL DE SAÚDE

Edivan Pereira Miranda
SECRETÁRIO EXECUTIVO DE ATENÇÃO À SAÚDE

Marco Aurélio Gonzaga Santos
PRESIDENTE DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE

Endereço da Secretaria Municipal de Saúde

Travessa Carolina, S/N
Jardim São Manoel
Fone/Fax: (99) 3571-3238
CEP: 65.970-000



PREFEITURA MUNICIPAL DE PORTO FRANCO-MA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CNPJ: 14.391.512/0001-30

LISTA DE SIGLAS

SUS= Sistema Único de Saúde
IBGE= Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
CEMAR= Companhia Energética do Maranhão
CVRD= Companhia Vale do Rio Doce
MS= Ministério da Saúde
SAMU= Serviço de Atendimento Médico de Urgência
CEO= Centro de Especialidades Odontológicas
USB= Unidade de Suporte Básico
USA= Unidade de Suporte Avançado
CAPS I= Centro de Atenção Psicossocial I
CAPS AD III= Centro de Atenção Psicossocial álcool e Drogas III
UBS= Unidade Básica de Saúde
CNES= Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde
SCNES= Sistema do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde
ESF= Estratégia de Saúde da Família
EACS= Estratégia de Agentes Comunitários de Saúde
HMAM= Hospital Municipal Aderson Marinho
TFD= Tratamento Fora de Domicílio
SEMUS= Secretaria Municipal de Saúde
ECG= Eletrocardiograma
SARGSUS= Sistema de Apoio ao Relatório de Gestão do SUS
IDH= Índice de Desenvolvimento Humano
PNUD= Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento
VISA= Vigilância Sanitária e Animal
ANVISA= Agência Nacional de Vigilância Sanitária
NASF= Núcleo de Apoio à Saúde da Família
UPA= Unidade de Pronto Atendimento
PSB= Programa Saúde Bucal
PNS= Plano Nacional de Saúde
TH= Terapia Hormonal
HPV= Papilomavírus
INCA= Instituto Nacional do Câncer
DPT= Vacina contra difteria, coqueluche e tétano
H1N1= vírus Influenza
DCNT= Doenças Crônicas Não transmissíveis
SIM= Sistema de Informação de Mortalidade
DANT= Doenças e Agravos Não Transmissíveis
DSS=Determinantes Sociais de Saúde
PIB= Produto interno Bruto
RAS= Rede de Atenção à Saúde
PNH= Programa Nacional de Humanização



PREFEITURA MUNICIPAL DE PORTO FRANCO-MA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CNPJ: 14.391.512/0001-30

APS=Atenção Primária de Saúde

PMAQ= Programa Nacional de Melhoria de Acesso e da Qualidade

PNM= Programa Nacional de Medicamentos

PAVS=Programa de Ações de Vigilância em Saúde

PNSPI= Política

Nacional da saúde da Pessoa Idosa

SAD= Serviço de Atendimento Domiciliar

OMS= Organização Mundial de Saúde

AGA= Avaliação Geriátrica Ampla

CPD= Centro de Processamento de Dados

BK= Bacilo de Koch

FGV= Fundação Getúlio Vargas



PREFEITURA MUNICIPAL DE PORTO FRANCO-MA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CNPJ: 14.391.512/0001-30

SUMÁRIO

| | |
|--|-----------|
| Autoridades Municipais..... | 2 |
| Lista de Siglas..... | 3 |
| Equipe de Planejamento..... | 5 |
| APRESENTAÇÃO | 7 |
| História de Porto Franco..... | 8 |
| Mapa de Porto Franco | 9 |
| CONDIÇÕES DE SAÚDE DA POPULAÇÃO | 10 |
| DETERMINANTES E CONDICIONANTES DE SAÚDE | 23 |
| ACESSO, AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE | 25 |
| GESTÃO EM SAÚDE..... | 33 |
| OBJETIVOS, DIRETRIZES E METAS..... | 34 |



PREFEITURA MUNICIPAL DE PORTO FRANCO-MA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CNPJ: 14.391.512/0001-30

APRESENTAÇÃO

O Município de Porto Franco, em busca da integralidade da assistência na saúde, vem apresentar o Plano Municipal de Saúde 2026- 2029 que será um norte para as ações de saúde que serão desenvolvidas pela secretaria de saúde. O mesmo é considerado uma ferramenta primordial para o planejamento, onde encontram-se traçadas as metas e diretrizes para sistematizar as ações da Rede de Atenção à Saúde pelos próximos quatro anos.

Neste plano foi estabelecido as diretrizes, os objetivos e o conjunto de ações e metas a serem desenvolvidas no município. O documento foi elaborado a partir de um amplo Diagnóstico Situacional em um processo de planejamento ascendente, envolvendo várias etapas e níveis de gestão, destacando a participação dos técnicos das diversas áreas da Saúde, considerando que muitos problemas foram apontados e com eles suas possíveis soluções, com isso o comprometimento de todos se tornou mais intenso para o alcance dos objetivos propostos.

A caracterização desse Plano segue o Modelo do Plano Nacional de Saúde com a divisão entre quatro eixos: CONDIÇÕES DE SAÚDE DA POPULAÇÃO; DETERMINANTES E CONDICIONANTES DE SAÚDE; ACESSO, AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE e GESTÃO DE SAÚDE.

Em seguida, será realizada a exposição dos OBJETIVOS, DIRETRIZES E METAS elaboradas possibilitando a transversalidade dos setores que compõem a SEMUS, em consonância com a situação atual da saúde do Município.

Desta forma o Plano Municipal de Saúde 2026-2029 expressa o compromisso da gestão com a implementação e o fortalecimento do SUS municipal em busca da universalidade, da equidade e integralidade.

1. IDENTIFICAÇÃO

1.1. Informações Territoriais

| UF | MA |
|-------------------------------|--------------------------------|
| Município | PORTO FRANCO |
| Região de Saúde | Imperatriz |
| Área | 1.417,48 Km² |
| População | 24.294 Hab |
| Densidade Populacional | 18 Hab/Km² |

Fonte: Departamento de Informática do SUS (DATASUS)

1.2. Secretaria de Saúde

| | |
|----------------------------|---|
| Nome do Órgão | SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE PORTO FRANCO |
| Número CNES | 7549024 |
| CNPJ | 14.391.512/0001-30 |
| CNPJ da Mantenedora | 06.208.946/0001-24 |
| Endereço | Travessa Carolina S/N |
| Email | saudeportofranco@gmail.com |

Fonte: Departamento de Informática do SUS (DATASUS)

1.3. Informações da Gestão

| | |
|--|---|
| Prefeito | DEOCLIDES ANTONIO SANTOS NETO MACEDO |
| Secretário(a) de Saúde em Exercício | MARCO AURÉLIO GONZAGA SANTOS |
| E-mail secretário(a) | saudeportofranco@gmail.com |

Fonte: Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde (SIOPS)

1.4. Fundo de Saúde

| | |
|--------------------------------|--|
| Instrumento de criação | LEI |
| Data de criação | 02/1994 |
| CNPJ | 14.391.512/0001-30 |
| Natureza Jurídica | FUNDO PUBLICO DA ADMINISTRACAO DIRETA MUNICIPAL |
| Nome do Gestor do Fundo | MARCO AURÉLIO GONZAGA SANTOS |

Fonte: Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde (SIOPS)

PREFEITURA MUNICIPAL DE PORTO FRANCO-MA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CNPJ: 14.391.512/0001-30

1.5. Plano de Saúde

| | |
|----------------------------------|------------------|
| Período do Plano de Saúde | 2026-2029 |
| Status do Plano | Aprovado |

1.6. Informações sobre Regionalização

| Município | Área (Km²) | População (Hab) | Densidade |
|--------------------------------|-------------------|------------------------|------------------|
| AMARANTE DO MARANHÃO | 7669.09 | 42017 | 5,48 |
| BURITIRANA | 818.416 | 15503 | 18,94 |
| CAMPESTRE DO MARANHÃO | 615.379 | 14530 | 23,61 |
| CAROLINA | 6441.559 | 24151 | 3,75 |
| DAVINÓPOLIS | 337.041 | 12923 | 38,34 |
| ESTREITO | 2718.96 | 43097 | 15,85 |
| GOVERNADOR EDISON LOBÃO | 615.85 | 18740 | 30,43 |
| IMPERATRIZ | 1367.901 | 259980 | 190,06 |
| JOÃO LISBOA | 1126.517 | 23677 | 21,02 |
| LAJEADO NOVO | 1047.725 | 7653 | 7,30 |
| MONTES ALTOS | 1338.39 | 9064 | 6,77 |
| PORTO FRANCO | 1417.483 | 24294 | 17,14 |
| RIBAMAR FIQUENE | 900.483 | 7859 | 8,73 |
| SENADOR LA ROCQUE | 746.738 | 13981 | 18,72 |
| SÃO JOÃO DO PARAÍSO | 2053.83 | 11207 | 5,46 |
| SÍTIO NOVO | 3114.827 | 18237 | 5,85 |

Região de Saúde: Imperatriz

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



PREFEITURA MUNICIPAL DE PORTO FRANCO-MA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CNPJ: 14.391.512/0001-30

PORTO FRANCO – Histórico

Porto Franco é um município brasileiro do Estado do Maranhão. Sua população estimada, em 2021, pelo IBGE, é de 24.294 habitantes. O município é banhado pelo Rio Tocantins, cortado pelas rodovias federais BR-010 (Belém-Brasília) e BR-226, pela rodovia estadual MA-336 e pela Ferrovia Norte-Sul. Admite-se que o povoamento de Porto Franco tenha sido iniciado por volta de 1854, quando em suas terras se instalaram agricultores vindos de Boa Vista, situado à margem esquerda do rio Tocantins, em Goiás.

Poucos anos depois, o povoado por eles fundado foi visitado pelo português José Joaquim Severino, que percorria o Tocantins vendendo às populações ribeirinhas sal e outras mercadorias que trazia de Belém do Pará. Casando-se com uma senhora paraense que possuía parentes na região, Severino lá decidiu fixar residência. A 2 de abril de 1919, pela Lei Nº 853, foi elevado à categoria de vila. A 1º de dezembro desse ano elegeu seu primeiro prefeito, tenente Valério Neves de Miranda, cuja posse ocorreu no dia 1º de janeiro de 1920, data em que conquistou sua autonomia, sendo desmembrado de Imperatriz.

Em 29 de março de 1938, pelo Decreto - Lei Nº 45, Porto Franco foi levada à categoria de cidade. O município apresentou grande desenvolvimento graças a construção da Rodovia Belém-Brasília, no governo do então Presidente Juscelino Kubitschek, ocorrendo crescimento populacional. Antes da estrada, o município era simplesmente uma pequena localidade às margens do Rio Tocantins.

Passa pelo município o Linhão Norte-Sul da empresa de energia Eletronorte. No km 1252 da BR-010 a empresa tem uma subestação que abastece o "Sistema Regional Porto Franco" da empresa maranhense CEMAR. O município possui um Distrito Industrial, onde está o Pátio de Integração Multimodal da Vale, situado no quilômetro 190 da Ferrovia Norte-Sul. O Pátio Multimodal abriga as empresas Bunge, Cargill Multigrain e Ceagro, que o utilizam para operações de carga, transbordo e armazenagem de grãos. Também no Distrito Industrial, o Grupo Algar, de Uberlândia-MG instalou uma unidade industrial produtora de óleo

PREFEITURA MUNICIPAL DE PORTO FRANCO-MA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CNPJ: 14.391.512/0001-30

de soja, denominada ALGAR AGRO.

A VALEC Engenharia, Construções e Ferrovias SA, do Grupo CVRD, responsável pela construção da Ferrovia Norte-Sul tem escritório no centro da cidade e uma Fábrica de dormentes ferroviários. A beira-rio e o Parque de Exposições Alfredo Santos, e as belas praças da cidade oferecem alternativas de lazer para população local e da região. O carnaval de rua é uma tradição da cidade, atraindo turistas de várias regiões do país.

Figura 1 – Mapa do Estado do Maranhão, com município de Porto Franco em destaque



Figura 2 – Mapa do município de Porto Franco - MA



1) CONDIÇÕES DE SAÚDE DA POPULAÇÃO

1.1) Análise Situacional

Segundo dados obtidos através do SCNES/DATASUS atualmente encontram-se as seguintes unidades cadastradas:

| CNES | NOME DA UNIDADE |
|-------------|--|
| 5658985 | SAMU 192 Regional de Porto Franco – Central de regulação |
| 7616317 | Motolância 01 SAMU 192 de Porto Franco |
| 3910040 | Clínica de Fisioterapia |
| 7024118 | SAMU – 192 01 Suporte Avançado de Vida |
| 7024126 | USB 01 SAMU 192 Regional de Porto Franco Ma |
| 7024134 | USB 02 SAMU 192 Regional de Porto Franco Ma |
| 7024142 | USB 03 SAMU 192 Regional de Porto Franco Ma |
| 5457157 | CAPS – Centro de Atenção Psicossocial de Porto Franco |
| 7767196 | Farmácia Básica |
| 2307170 | Unidade de Vigilância Epidemiológica e Sanitária |
| 7549024 | Secretaria Municipal de Saúde de Porto Franco |
| 6647049 | UBS Durval Hilberto Marinho Milhomem |
| 3388921 | UBS Centro de Porto Franco |
| 3388999 | UBS Assentamento Maravilha e Região |
| 3388964 | UBS Vila Lobão Carmelina |
| 3388972 | UBS Coité e Região |
| 2307154 | Hospital e Maternidade Aderson Marinho |
| 2307219 | UBS Professora Maria do Socorro M. da Silva |
| 3388980 | UBS Vila São Francisco |
| 9043365 | Posto de Saúde Residencial Vila Esperança |
| 9029311 | UBS Assentamento São Raimundo e Região |

Fonte: CNES/2026

O município de Porto Franco encontra-se em Gestão Plena do Sistema Municipal de Saúde, concentrando além da gestão a gerência de 100% das Unidades Públicas de Saúde. De acordo com o Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), em 2021, Porto Franco apresentava um total de 21 instituições de saúde cadastradas.

A Atenção Primária em Saúde, atualmente, conta com 10 (dez) equipes de Estratégia de Saúde da Família (ESF), 07 (sete) Equipes de Saúde Bucal e 65 (sessenta e cinco) Agentes Comunitários de Saúde (EACS) responsáveis pela cobertura e atendimento de 96,25% da população porto -

PREFEITURA MUNICIPAL DE PORTO FRANCO-MA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CNPJ: 14.391.512/0001-30

franquina.

Na Rede de Atenção Hospitalar, dispõe o Hospital e Maternidade Aderson Marinho (HMAM) que executa seus serviços como Porta de Entrada da Rede de Atenção às Urgências com e atendimento 24 horas, se enquadrando na tipologia Hospital Geral, contando com plantão permanente, serviço de radiologia, laboratório nas 24 horas e em processo de implantação um tomógrafo.

Quanto a administração pública, Porto Franco encontra-se em Gestão Plena do Sistema Municipal de Saúde, concentrando a gerência de 100% das Unidades Públicas de Saúde. De acordo com o Cadastro Nacional de estabelecimentos de Saúde (CNES), até o presente ano de 2026, Porto Franco apresenta um total de 21 instituições de saúde cadastradas no SCNES.

A atenção básica municipal, atualmente, conta com sete equipes de Estratégia de Saúde da Família (ESF) e uma equipe de Agentes Comunitários de Saúde (EACS) responsáveis pela cobertura e atendimento de 82,23% da população porto-franquina.

Dentre as unidades de saúde classificadas como clínica/Centro de Especialidade, Porto Franco conta com 01 clínica de Fisioterapia, 01 clínica odontológica. A clínica de fisioterapia presta serviços buscando a prevenção, tratamento e reabilitação de clientes que necessitam desse tipo de especialidade, os profissionais atuam realizando atendimentos individuais, visitas domiciliares, atividades educativas e consultas com outros especialistas.

Devemos destaque à instituição que caracteriza o município como referência de saúde para muitos municípios circunvizinhos (Campestre, São João do Paraíso, Ribamar Fiquene, Lajeado Novo e Estreito), como o Hospital e Maternidade Aderson Marinho (HMAM) que executa seus serviços como Unidade de atendimento 24 horas, se enquadrando na tipologia Hospital Geral, contando com plantão permanente vários especialistas entre eles: clínico geral, obstetra, cirurgião geral e anestesistas, contando ainda com serviço de radiologia e laboratório nas 24 horas.

Para atendimento especializado (Ambulatorial) disponibiliza para a população: pediatra, ginecologista, mastologista, dermatologista, psiquiatra,

PREFEITURA MUNICIPAL DE PORTO FRANCO-MA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CNPJ: 14.391.512/0001-30

cardiologista, ortopedista, cirurgiões gerais, radiologista. Integrando o quadro profissional da unidade hospitalar, temos ainda fisioterapeutas, assistentes sociais, fonoaudióloga, nutricionistas e psicólogos. Contamos ainda com um total de 15 enfermeiros, distribuídos em escalas: 07 no Pronto Socorro, 05 na internação, 01 no ambulatório e 01 no Centro Cirúrgico.

A atenção à saúde mental é realizada em Porto Franco através do Centro de Atenção Psicossocial (CAPS). O CAPS I de Porto Franco proporciona à população local uma nova forma de atenção à saúde na básica e média complexidade, com intuito de voltar-se aos indivíduos com transtornos mentais.

Dentre as unidades de saúde classificadas como clínica/Centro de Especialidade, Porto Franco conta com 01 clínica de Fisioterapia, 01 clínica odontológica. A clínica de fisioterapia presta serviços buscando a prevenção, tratamento e reabilitação de clientes que necessitam desse tipo de especialidade, os profissionais atuam realizando atendimentos individuais, visitas domiciliares, atividades educativas e consultas com outros especialistas.

A clínica odontológica realiza a continuidade do trabalho realizado pela rede de atenção básica, pelas equipes de saúde bucal. Os profissionais da Atenção Básica são responsáveis pelo primeiro atendimento ao paciente, a clínica odontológica é responsável pelos atendimentos mais complexos. Estes estabelecimentos realizam procedimentos tais como dentista, cirurgia Buco-maxilo-facial, endodontia, periodontia e implantação de próteses.

O CEO do município foi desabilitado, pois ficou inviável custear as despesas geradas, visto que o repasse financeiro era insuficiente para manter o programa.

Contemplando a parte social encontramos instalado na sede da SEMUS (Secretaria Municipal de Saúde), o TFD (Tratamento Fora de Domicílio) que atua no encaminhamento de pacientes referenciados para atendimentos ambulatoriais e especializados que no município não são realizados, a Farmácia Básica e Unidade de Vigilância Epidemiológica e Sanitária.

O município mantém duas unidades de Apoio de Diagnóstico e Terapia que tem como o objetivo o diagnóstico ou realizar procedimentos terapêuticos específicos para pacientes externos, internos ou de emergência.

PREFEITURA MUNICIPAL DE PORTO FRANCO-MA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CNPJ: 14.391.512/0001-30

O Serviço de Atendimento Móvel de Urgência – SAMU – 192 - Regional de Porto Franco, possui base própria, uma central de regulação médica, e uma frota de 04 ambulâncias: 01 unidade de Suporte Avançado (USA), 03 Unidades de Suporte Básico (USB). O serviço funciona 24 horas por dia com equipes de profissionais de saúde, como médicos, enfermeiros, auxiliares de enfermagem e socorristas, que atendem às urgências de natureza traumática, clínica, pediátrica, cirúrgica, gineco-obstétrica e de saúde mental da população.

Analisando os demonstrativos dos estabelecimentos de saúde à partir da esfera administrativa podemos dizer que a grande maioria é gerenciada pela administração pública, sendo os estabelecimentos privados destinados para a realização de exames complementares que não estão disponíveis na rede de saúde pública.

1.1.1) Perfil Demográfico

Tabela 01 - População de Porto Franco distribuída em zona urbana e rural (2026):

| ZONA | QUANTIDADE EM Nº | PORCENTAGEM (%) |
|---------------|---------------------|-----------------|
| URBANA | 18477 pessoas | 78,34% |
| RURAL | 5817 pessoas | 21,66% |

Fonte: IBGE

Tabela 02 – População de Porto Franco distribuída por raça (conforme estimativa 2026)

| RAÇA | QUANTIDADE EM Nº | PORCENTAGEM (%) |
|-----------------------|------------------|-----------------|
| BRANCA | 10572 | 47,54 |
| PRETA | 1232 | 5,54 |
| AMARELA | 25 | 0,11 |
| PARDA | 10332 | 46,46 |
| INDÍGENA | 27 | 0,12 |
| SEM DECLARAÇÃO | 51 | 0,23 |

Fonte: IBGE

Tabela 03 – População de Porto Franco distribuída por sexo e faixa etária:

| FAIXA ETÁRIA | HOMEM | MULHER | TOTAL |
|---------------------|--------------|---------------|--------------|
| 0-4 | 1054 | 953 | 2007 |
| 5-9 | 1088 | 1054 | 2142 |
| 10-14 | 1228 | 1238 | 2466 |
| 15-19 | 1159 | 1188 | 2347 |
| 20-29 | 2144 | 2052 | 4196 |
| 30-39 | 1638 | 1631 | 3269 |
| 40-49 | 1158 | 1200 | 2358 |
| 50-59 | 760 | 752 | 1512 |
| 60-69 | 481 | 485 | 966 |
| 70-79 | 351 | 317 | 668 |
| 80+ | 144 | 164 | 308 |
| Total | 12205 | 12089 | 24294 |

Fonte: IBGE

Tabela 04 – População de Porto Franco por gênero:

| MASCULINO | FEMININO |
|------------------|-----------------|
| 12205 | 12089 |

Fonte: IBGE

Porto Franco é um município com extensão territorial de 1.417,5 Km² segundo dados do IBGE. Considerando a população estimada em 2021 de 23.294 habitantes, a densidade demográfica atual é de 15,19 hab/km².

A taxa de urbanização segundo o censo de 2019 do IBGE, é de 78,34%, já população residente em zona rural representa 21,66% do total de habitantes, isso mostra que apesar de ser um município eminentemente urbano, Porto Franco encontra-se em processo de transição demográfica, visto que o município ainda possui uma população rural significativa.

Considerando dados do IBGE, a raça predominante no município é a branca, com 47,54% da população, seguida da parda, com 46,46%. A raça preta constitui 5,54% e as demais, somadas perfazem menos de 1% da população, ou 0,46%. Se forem considerados padrões atuais de definição, as raças denominadas como “preta” e “parda” seriam instituídas como “afro-

PREFEITURA MUNICIPAL DE PORTO FRANCO-MA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CNPJ: 14.391.512/0001-30

descendentes”. Ao somar essa população, passaria a ser dominante, perfazendo um total de 52%, em contrapartida a raça branca com atuais 47,54%.

De acordo com a estimativa populacional 2021 proporcional entre homens e mulheres é praticamente igual, tendo a população masculina formada de 12205 pessoas e a de mulheres é de 12089 pessoas.

A estrutura etária da população do município é formada por jovens, 6.823 pessoas, destacando-se o quantitativo de adultos jovens de 20 a 49 anos, que representam o percentual de 30,68% da população total do município.

O município teve um crescimento populacional estimado em torno de 3,3%, entre 2018 e 2020, tendo sido mais dinâmico em comparação ao crescimento médio anual entre 2013-2017, que foi de 2,48%.

Porto Franco possui o índice de envelhecimento, relação entre o número de idosos e a população jovem, de 21,9% (no ano anterior foi de 21% - 2012). Sendo este um valor significativo, que demonstra o crescimento da faixa etária de pessoas com 65 anos ou mais, população que deve ter um acompanhamento de saúde constante.

A taxa de fecundidade, o número médio de filhos por mulher em idade fértil, ou seja, de 15 a 49 anos, no município, de acordo com o IBGE/2010 é de 3,7 filhos por mulher porto franquina. O índice municipal está acima do nacional, 1,9 filhos por brasileira, pois Porto Franco possui hospital e maternidade onde são realizados partos de mulheres referenciadas dos municípios circunvizinhos, tendo um nº de nascimentos muito superior à população feminina em idade fértil.

1.2) Saúde da Mulher

A assistência ao parto e puerpério se torna ainda hoje tema de preocupação da atenção básica no Brasil. Ainda são registrados inúmeros óbitos de mulheres em idade fértil por afecções no período perinatal e o número de jovens menores de 20 anos de idade tem aumentado significativamente, o que torna necessário implementar as ações de saúde da mulher nas UBS e hospitais.

Salientamos que a mortalidade pelo câncer de mama aumenta com a idade da mulher sendo observado aumento a partir dos 50 anos. A idade constitui

PREFEITURA MUNICIPAL DE PORTO FRANCO-MA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CNPJ: 14.391.512/0001-30

o principal fator de risco da doença, havendo um aumento da incidência proporcional à idade. Também é fator de risco importante a história familiar, principalmente mãe e irmã que tenham apresentado câncer de mama antes da menopausa. Outros fatores são: reprodutivos (menarca precoce antes dos 12 anos, menopausa tardia após 55 anos, primeira gravidez após 30 anos, nuliparidade, exposição à radiação ionizante, obesidade, fumo e álcool, uso prolongado de Terapia Hormonal (TH). Esse risco diminui à medida que aumenta o tempo de interrupção do uso, assim, após dez anos de interrupção o efeito torna-se nulo. A série histórica dos casos de câncer de mama em mulheres mostra que os coeficientes de mortalidade aumentam acentuadamente à medida que aumenta a faixa etária das mulheres (BRASIL 2018).

O câncer do colo do útero ocupa o 3º lugar em mortes por câncer em mulheres, sendo que a principal faixa etária de mortalidade é entre 20 a 29 anos. Considerando que mulheres em idade fértil tem entre 10 e 49 anos, a maioria das mulheres que morrem por Câncer de colo uterino possuem filhos pequenos e se encontram em plena fase produtiva da vida. Para o desenvolvimento do câncer do colo do útero é necessária a presença do Papilomavírus Humano (HPV) associado ou não a outros fatores como: tabagismo, multiplicidade de parceiros sexuais, uso de contraceptivos orais, iniciação sexual precoce e coinfeção por agentes infecciosos como o Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV). O câncer do colo do útero é 100% prevenível, pois apresenta lesões precursoras que leva em média 10 anos para tornar-se câncer. Pode ser detectado precocemente por meio do exame citopatológico do colo do útero realizado nos serviços básicos de saúde.

Conforme dados de incidência do INCA (Instituto Nacional do Câncer) foram esperados para 2016 a incidência de 57.960 casos novos de câncer de mama, com risco estimado de 56,2 casos a cada 100.000 habitantes; 16.340 casos de câncer de cólon e reto, com proporção de 15,85/100.000 (média Nacional), considerando 19,49/100.000 para a Região Nordeste; 6950 casos novos de câncer de colo do útero, ou 6,74/100.000, sendo 4,58/100.000 para a Região Nordeste. Com relação ao câncer de ovário seriam esperados 6150 casos novos, ou 5,95/100.000 e para Região Nordeste 4,93/100.000.

1.3) Saúde do Homem

Segundo os princípios e diretrizes do Ministério da Saúde, a proposição da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem visa qualificar a atenção à saúde da população masculina na perspectiva de linhas de cuidado que resguardem a integralidade da atenção. Para isso, a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem está alinhada com a Política Nacional de Atenção Básica – porta de entrada do Sistema Único de Saúde - e com as estratégias de humanização em saúde, e em consonância com os princípios do SUS, fortalecendo ações e serviços em redes e cuidados da saúde. Vários estudos comparativos entre homens e mulheres têm comprovado que os homens são mais vulneráveis às doenças, sobretudo às enfermidades graves e crônicas, e que morrem mais precocemente que as mulheres. Apesar da maior vulnerabilidade e das altas taxas de morbimortalidade, os homens não buscam, como o fazem as mulheres, os serviços de atenção primária, adentrando o sistema de saúde pela atenção ambulatorial e hospitalar, o que tem como consequência agravamento da morbidade pelo retardamento na atenção e maior custo para o sistema de saúde.

O reconhecimento de que a população masculina acessa o sistema de saúde por meio da atenção especializada requer mecanismos de fortalecimento e qualificação da atenção primária, para que a atenção à saúde não se restrinja à recuperação, garantindo, sobretudo, a promoção da saúde e a prevenção a agravos evitáveis. A não procura pelos serviços de atenção primária faz com que o indivíduo fique privado da proteção necessária à preservação de sua saúde e continue a fazer uso de procedimentos desnecessários se a procura pela atenção houvesse ocorrido em momento anterior. (Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem). A procura tardia faz com que as doenças sejam diagnosticadas tardiamente e os tratamentos necessários sejam longos. Estudos demonstram que os homens têm dificuldade em aderir a tratamentos crônicos ou prolongados ou ainda em modificar hábitos. Grande parte da não-adesão às medidas de atenção integral, por parte do homem, decorre das variáveis culturais

PREFEITURA MUNICIPAL DE PORTO FRANCO-MA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CNPJ: 14.391.512/0001-30

como a crença de invulnerabilidade enraizada na cultura patriarcal, sendo a doença um sinal de fraqueza. Além disso, os serviços e as estratégias de comunicação privilegiam as ações de saúde para a criança, o adolescente, a mulher e o idoso, fazendo o homem sentir-se incomodado no ambiente da unidade de saúde. Outro fator apontado como limitador da procura pelos serviços de atenção primária seria o horário de funcionamento coincidente com o de trabalho e a dificuldade de marcação de consultas e exames que podem gerar perda de todo o dia de trabalho sem que sua necessidade seja atendida em um único dia. Em contrapartida, a maioria das mulheres que procuram as unidades de saúde também trabalha, e nem por isso deixam de procurá-las.

A compreensão das barreiras sócio-culturais e institucionais é importante para propor medidas que melhorem o acesso dos homens aos serviços de atenção primária, a fim de resguardar a prevenção e a promoção como eixos necessários e fundamentais de intervenção.

Em 2021, o Sistema Único de Saúde (SUS) registrou 7.685.155 de internações na faixa de 15 a 59 anos de idade. Excluídas as informações ignoradas, as causas por gravidez, parto e puerpério, o universo masculino representou 52,9% (2,7 milhões) das internações, nesse intervalo de idade. As diferentes manifestações de violência e os transtornos mentais foram as principais causas de internação masculina nessa faixa etária.

Existem vários motivos para encaminhar um paciente com HPB (Hiperplasia Prostática Benigna) para o hospital (com vistas à cirurgia de próstata):

- Sintomas persistentes, mesmo após emprego de medicamentos (prejuízo na qualidade de vida);
- Hematúria recorrente;
- Litíase vesical;
- Resíduo pós-miccional elevado (associado ou não a infecções urinárias recorrentes);
- Perda de função renal.

O objetivo principal destes encaminhamentos é o tratamento cirúrgico da

PREFEITURA MUNICIPAL DE PORTO FRANCO-MA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CNPJ: 14.391.512/0001-30

hiperplasia prostática benigna. Segundo o INCA, o aumento da expectativa de vida e a melhoria dos diagnósticos e da qualidade dos sistemas de informação explicam o aumento das taxas de incidência de câncer de próstata. Uma dieta rica em gordura animal também está associada ao aumento do risco. Estima-se que no ano de 2016 fossem esperados 61.200 casos novos de Câncer de Próstata, sendo 61,82/100.000 ou 29,5/100.00 para a Região Nordeste e casos novos de Cancer de cólon e reto, sendo 16.660 para homens e 17.620 para mulheres, ou seja 16,84/100.000 e 17,10/100.000, respectivamente. Na Região Nordeste, seriam na proporção de 7,05 para homens e 8,77/100.000, respectivamente.

Falar em saúde do homem sempre nos remete ao enfoque das doenças urológicas, mas podemos ver que há um grande impacto a saúde da população masculina também das doenças cardiovasculares e as causas externas (violências e acidentes), principalmente nas faixas etárias produtivas para a sociedade e provedoras para as famílias. Além disso, os homens têm dificuldade de acesso aos serviços, seja por motivos culturais ou pelo horário de trabalho. Faz-se necessário que o sistema de saúde se debruce sobre estas questões para que efetivamente esta parcela na população tenha seu espaço nas unidades de saúde.

1.4) Saúde Mental

A Saúde Mental de Porto Franco é desenvolvida através do CAPS I, havendo cadastrados 08 (quatro) leitos de observação psiquiátrica no HMAM, porém, não operacionais, sendo necessário implantar Protocolo de Emergências Psiquiátricas, além da proposta da implantação de CAPS AD III, CAPS Infantil e Unidade de Acolhimento infantil, que determina uma demanda diferenciada e a mudanças de paradigmas sociais, culturais e de justiça. Para se entender melhor as classificações dos CAPS, abaixo ficam dispostas suas características:

- CAPS I - atende pessoas de todas as faixas etárias que apresentam prioritariamente intenso sofrimento psíquico decorrente de transtornos mentais graves e persistentes, incluindo aqueles relacionados ao uso de

PREFEITURA MUNICIPAL DE PORTO FRANCO-MA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CNPJ: 14.391.512/0001-30

substâncias psicoativas, e outras situações clínicas que impossibilitem estabelecer laços sociais e realizar projetos de vida.

- CAPS II - atende prioritariamente pessoas em intenso sofrimento psíquico decorrente de transtornos mentais graves e persistentes, incluindo aqueles relacionados ao uso de substâncias psicoativas, e outras situações clínicas que impossibilitem estabelecer laços sociais e realizar projetos de vida.
- CAPS III - atende prioritariamente pessoas em intenso sofrimento psíquico decorrente de transtornos mentais graves e persistentes, incluindo aqueles relacionados ao uso de substâncias psicoativas, e outras situações clínicas que impossibilitem estabelecer laços sociais e realizar projetos de vida.
- CAPS AD - atende pessoas de todas as faixas etárias que apresentam intenso sofrimento psíquico decorrente do uso de crack, álcool e outras drogas.
- CAPS AD III - atende pessoas de todas as faixas etárias que apresentam intenso sofrimento psíquico decorrente do uso de crack, álcool e outras drogas. Proporcionam serviços de atenção contínua, com funcionamento vinte e quatro horas, incluindo feriados e finais de semana, ofertando retaguarda clínica e acolhimento noturno.
- CAPS i - atende crianças e adolescentes que apresentam prioritariamente intenso sofrimento psíquico decorrente de transtornos mentais graves e persistentes, incluindo aqueles relacionados ao uso de substâncias psicoativas, e outras situações clínicas que impossibilitem estabelecer laços sociais e realizar projetos de vida (BRASIL, 2018).

1.5) Saúde Bucal

Pelos dados obtidos durante levantamento epidemiológico, contamos com a atuação do PSB nas UBS, mantendo o nº de exodontias em proporção satisfatória, conforme pactuação do ano anterior. A atual gestão pretende implementar e estender essas ações, com fins de aprimorar esses índices e gerar

estatística própria.

1.6) Doenças Transmissíveis

Em relação às doenças imunopreveníveis observa-se a tendência decrescente da incidência e da mortalidade. Outros desafios estão impostos por agravos relacionados ao processo de urbanização, por exemplo, a dengue como também o fácil deslocamento das pessoas entre estados e países, oferecendo o risco de reintrodução de vírus eliminados como sarampo e pólio. Ainda, a realização de eventos de massa oferece um cenário complexo impondo a necessidade de modernização e aprimoramento da vigilância em saúde para que possamos responder oportunamente às demandas atuais das doenças transmissíveis na nossa cidade. Seguem-se abaixo algumas descrições de Doenças transmissíveis:

Coqueluche

Doença infecciosa aguda que apresentou um declínio importante após a introdução da vacina DPT em 1973, porém tem-se observado um recrudescimento da coqueluche no Brasil e em outros países nas últimas décadas. O aumento dos casos de coqueluche é um fenômeno mundial e não há um motivo definido. O que se sabe é que a vacina tem eficácia restrita. A vacina da coqueluche está incluída na Pentavalente, realizada aos 2, 4, 6 meses. Reforço aos 15 meses (DPT) e 4 - 6 anos (DPT).

Depois de 5 a 10 anos da última dose os anticorpos caem, deixando a pessoa suscetível. São justamente os adultos jovens que adoecem, na maioria das vezes de forma oligossintomática, acometendo lactentes jovens (RN até 7 meses) que não fizeram ainda a vacina ou fizeram poucas doses. Estes tem formas clínicas típicas e graves, internando mais. A epidemiologia e a clínica se complementam e é importante lembrar que os lactentes jovens (principalmente os menores de 6 meses) constituem o grupo de indivíduos particularmente propensos a apresentar formas graves, muitas vezes letais, de coqueluche.

Influenza

A importância da influenza como questão de Saúde Pública cresceu enormemente após o ano de 2009, quando se registrou a primeira pandemia do século XXI, com mais de 190 países notificando milhares de casos e óbitos pela doença, denominada Influenza Pandêmica A (H1N1) 2009. A distribuição dos casos do ano conforme informe técnico da Campanha Nacional de Vacinação contra a influenza, as campanhas são realizadas desde 1999, e no início contemplavam apenas os idosos. A importância da vacina segundo estudos referidos na Nota Técnica se deve ao fato de reduzir principalmente as hospitalizações por pneumonias e as complicações associadas à influenza. Atualmente outros grupos e faixas etárias são considerados como de risco em potencial, sendo necessária a imunização periódica.

Hepatites Virais

As hepatites do tipo A estão relacionadas, em 90% dos casos da doença, à ingestão de água ou alimentos contaminados, e os mais acometidos são as crianças e jovens de 1 a 19 anos. As hepatites do tipo B, em 68% dos casos, acometem adultos jovens, na faixa etária de 20 a 49 anos, e sua transmissão está relacionada, principalmente, às relações sexuais sem proteção e ao uso de drogas. As hepatites do tipo C são mais comuns do que se imagina e podem provocar danos à saúde e morte principalmente em pessoas a partir de 50 anos, caso que, em seu histórico possa ter realizado tratamento cirúrgico em sua juventude com material não esterilizado adequadamente. O perfil de transmissão da hepatite C vem se alterando ao longo dos anos. Até o ano de 2005 a forma de transmissão mais referida pelos pacientes foi a transfusão de sangue e hemoderivados, uma vez que o exame para detecção do vírus só foi implantado nos bancos de sangue a partir de 1993. Esta forma de transmissão era bastante freqüente entre as pessoas que receberam sangue antes de 1993. Atualmente, as três formas de transmissão mais referidas pelos pacientes são os procedimentos hospitalares, uso de drogas e relação sexual sem proteção.

Dengue, Chikungunya e Zika

As três doenças são adquiridas através da picada do mosquito *Aedes aegypti*, mais conhecido como mosquito da dengue, ou o *Aedes albopictus*. A única forma de evitar as três doenças é com o combate do mosquito, através da eliminação dos criadouros do mosquito nas casas, no trabalho e nas áreas públicas.

A Dengue e a Chikungunya têm sintomas e sinais parecidos, enquanto a Dengue se destaca pelas dores no corpo, a Chikungunya se destaca por dores e inchaço nas articulações. Já a Zika se destaca por uma febre mais baixa (ou ausência de febre), muitas manchas na pele e coceira no corpo.

O primeiro sintoma da Dengue é a febre alta, entre 39° e 40°C. Tem início repentino e geralmente dura de 2 a 7 dias, acompanhada de dor de cabeça, dores no corpo e articulações, prostração, fraqueza, dor atrás dos olhos, erupção e coceira no corpo. Pode haver perda de peso, náuseas e vômitos.

Chikungunya

Apresenta sintomas como febre alta, dor muscular e nas articulações, dor de cabeça e exantema (erupção na pele). Os sinais costumam durar de 3 a 10 dias.

Zika

Tem como principal sintoma o exantema (erupção na pele) com coceira, febre baixa (ou ausência de febre), olhos vermelhos sem secreção ou coceira, dor nas articulações, dor nos músculos e dor de cabeça. Normalmente os sintomas desaparecem após 3 a 7 dias.

Tuberculose

A tuberculose é uma doença infecto contagiosa transmitida por meio da bactéria *Mycobacterium Tuberculosis* ou Bacilo de Koch (BK). A tuberculose é considerada pelo Ministério da Saúde uma doença extremamente contagiosa,

PREFEITURA MUNICIPAL DE PORTO FRANCO-MA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CNPJ: 14.391.512/0001-30

pois na maioria dos casos, é transmitida pelas vias aéreas por meio da inalação de partículas contaminadas através da tosse, fala ou espirro do paciente com a doença.

O Ministério da Saúde afirma que a tuberculose é uma séria questão de saúde pública no Brasil, oriunda de diversos problemas sociais. Segundo o Portal da Saúde, há notificação de 70 mil casos de tuberculose a cada ano e ocorrem 4,6 mil mortes por conta da doença. Segundo dados do Ministério da Saúde, o Brasil está em 17º lugar entre um ranking de 22 países responsáveis por 80% de todos os casos de tuberculose pelo mundo.

O mesmo estudo apontou queda de 38,7% na incidência de tuberculose e 33,6% no índice de mortalidade. Após várias campanhas e esforços para lutar contra a tuberculose, a cada ano o Ministério da Saúde observa queda na ocorrência da doença que no futuro poderá ser controlada, deixando de ser um caso de saúde pública.

O Ministério da Saúde considera a tuberculose uma doença derivada de diversas condições sociais. É claro que o sistema imunológico comprometido pode propiciar o contágio, porém, na maioria dos casos, a tuberculose é proveniente de falta de saneamento básico, água potável, higiene pessoal, vacinas, entre outros fatores relacionados à condição de vida das pessoas.

Sífilis Congênita

A sífilis é doença infecto-contagiosa, transmitida pela via sexual e verticalmente durante a gestação (congénita). Caracteriza-se por períodos de atividade e latência; pelo acometimento sistêmico disseminado e pela evolução para complicações graves em parte dos pacientes que não trataram ou que foram tratados inadequadamente. É conhecida desde o século XV, e seu estudo ocupou todas as especialidades médicas e, de modo especial, a dermatologia. Seu agente etiológico, o *Treponema pallidum*, nunca foi cultivado e, apesar de descrito há mais de 100 anos e sendo tratado desde 1943 pela penicilina, sua droga mais eficaz, continua como um problema de saúde importante em países desenvolvidos ou subdesenvolvidos. Dadas as características da forma de transmissão, a doença acompanhou as mudanças comportamentais da

PREFEITURA MUNICIPAL DE PORTO FRANCO-MA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CNPJ: 14.391.512/0001-30

sociedade e nos últimos anos tornou-se mais importante ainda devido à possibilidade de aumentar o risco de transmissão da síndrome de imunodeficiência adquirida. Novos testes laboratoriais e medidas de controle principalmente voltadas para o tratamento adequado do paciente e parceiro, uso de preservativo, informação à população fazem parte das medidas adotadas para controle da sífilis pelos responsáveis por programas de saúde.

Hanseníase

Causa da doença

A hanseníase (antigamente conhecida como lepra) é uma doença infecto contagiosa causada por um microorganismo (bactéria) denominado *Mycobacterium leprae*.

Transmissão

Sua transmissão ocorre através do contato direto com doentes sem tratamento, pois estes, eliminam os bacilos através do aparelho respiratório superior em meio as secreções nasais e gotículas da fala, tosse e espirro. No caso dos doentes que recebem tratamento médico, não há risco de transmissão.

Sintomas da hanseníase

Seus principais sinais e sintomas são: sensação de formigamento, fisgadas ou dormência nas extremidades; manchas brancas ou avermelhadas, geralmente com perda da sensibilidade ao calor, frio, dor e ao toque; áreas da pele que apresentem alteração da sensibilidade e da secreção de suor; caroços e placas em qualquer região do corpo e diminuição da força muscular (dificuldade para segurar objetos).

Tratamento

A hanseníase tem cura e seu tratamento é realizado através de medicamentos via oral. Esta doença é tratada nas unidades de saúde e seu tratamento é gratuito.

Prevenção

Uma importante medida de prevenção é a informação sobre os sinais e sintomas da doença, pois, quanto mais cedo for identificada, mais fácil e rápida ocorrerá a cura. Uma outra medida preventiva, é a realização do exame dermatoneurológico e aplicação da vacina BCG nas pessoas que vivem com os portadores desta doença.

Febre amarela

A febre amarela é uma doença infecciosa causada por um vírus e transmitida por mosquitos. A infecção pode ser categorizada de duas formas: febre amarela urbana, quando é transmitida pelo *Aedes aegypti*; ou febre amarela silvestre, quando transmitida pelo *Haemagogus* e *Sabethes*.

A doença é considerada aguda e hemorrágica e recebe este nome, pois causa amarelidão do corpo (icterícia) e hemorragia em diversos graus. O vírus é tropical e mais comum na América do Sul e na África. Apesar de ser considerado um vírus perigoso, a maioria das pessoas não apresentam sintoma e evoluem para a cura.

A febre amarela pertence à classificação das arboviroses, tendo várias diferenças entre a dengue e ao Zika vírus, apesar de pertencerem à família dos Flavivírus. A baixa incidência das doenças infecciosas diminuiu a preocupação da sociedade e reduziu a prioridade da prevenção dessas doenças pelos serviços de saúde, o que gerou um número elevado de vítimas de suas complicações. Atualmente, mantém-se a vigilância, rastreamento de focos e divulgação da prevenção durante o ano todo.

COVID – 19

A COVID-19 é uma doença infecciosa causada pelo coronavírus SARS-CoV-2 e tem como principais sintomas febre, cansaço e tosse seca. Outros sintomas menos comuns e que podem afetar alguns pacientes são: perda de

PREFEITURA MUNICIPAL DE PORTO FRANCO-MA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CNPJ: 14.391.512/0001-30

paladar ou olfato, congestão nasal, conjuntivite, dor de garganta, dor de cabeça, dores nos músculos ou juntas, diferentes tipos de erupção cutânea, náusea ou vômito, diarreia, calafrios ou tonturas.

Em 26 de novembro de 2021, a OMS designou a variante da COVID-19 B.1.1.529 como uma variante de preocupação denominada Ômicron. Essa variante apresenta um grande número de mutações, algumas das quais preocupantes. As outras variantes de preocupação ainda estão em circulação e são: Alfa, Beta, Gama e Delta.

Dessa forma, quanto mais o vírus da COVID-19 circular, através da movimentação das pessoas, mais oportunidades terá de sofrer mutações. Portanto, a coisa mais importante que as pessoas podem fazer é reduzir o risco de exposição ao vírus e se vacinar contra a COVID-19 (com todas as doses necessárias, segundo o esquema de vacinação), continuar a usar máscaras, manter a higiene das mãos, deixar os ambientes bem ventilados sempre que possível, evitar aglomerações e reduzir ao máximo o contato próximo com muitas pessoas, principalmente em espaços fechados.

1.7) Doenças e Agravos não Transmissíveis

As Doenças Crônicas Não -Transmissíveis – DCNT são um dos maiores problemas de saúde pública da atualidade. Estimativas da Organização Mundial de Saúde – OMS mostram que as DCNT são responsáveis por 63% de todas as 36 milhões de mortes ocorridas no mundo em 2008 (WHO, 2011a). No Brasil, as DCNT são igualmente importantes, sendo responsáveis, em 2007, por 72% do total de mortes, com destaque para as doenças do aparelho circulatório (31,3% dos óbitos), neoplasias (16,3%) e diabetes (5,2%) (SCHMIDT et al, 2011), correspondendo a 75% dos gastos com atenção à saúde no Sistema Único de Saúde (SUS).

Séries históricas de estatísticas de mortalidade disponíveis para as capitais dos estados brasileiros indicam que a proporção de mortes por DCNT aumentou em mais de três vezes entre 1930 e 2006 (MALTA et al, 2006). Os indicadores de mortalidade pelas Doenças e Agravos não Transmissíveis (DANT)

PREFEITURA MUNICIPAL DE PORTO FRANCO-MA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CNPJ: 14.391.512/0001-30

têm no Sistema de Informação Sobre Mortalidade (SIM) a principal fonte de dados.

O documento que alimenta o SIM é a Declaração de Óbito (DO) preenchida pelo médico ao constatar um óbito. Não há, atualmente um sistema unificado de informação sobre morbidade por DANT na SEMUS. Entretanto, é possível conjugar vários sistemas de informação para elaboração de indicadores de morbidade.

O Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH-SUS) constitui o principal sistema de informação de morbidade, através do qual é possível obter um conjunto de variáveis a cerca de 80% das internações hospitalares, como a causa da internação, os dias de permanência, a evolução da situação de saúde que levou a internação, custos diretos, etc. Todas as informações obtidas podem ser desagregadas até o nível municipal.

1.8) Mortalidade Infantil

A mortalidade Infantil é considerada como um dos índices mais importantes na avaliação de qualidade de vida e de saúde de um município, seguido de seu IDH. O coeficiente é calculado baseado no número de óbitos ocorridos em um determinado período, considerando a população de faixa etária de menores de 1 ano multiplicado por 1.000. Em Porto Franco, segundo dados do IBGE, o Índice de Mortalidade Infantil no ano de 2017 era de 10,3/1000. Dados atualizados de 2021 ainda não se encontram oficialmente à disposição para consulta pública.

2) DETERMINANTES E CONDICIONANTES DE SAÚDE

Determinantes Sociais de Saúde (DSS) são as condições sociais em que as pessoas vivem e trabalham ou “as características sociais dentro das quais a vida transcorre” (Tarlov, 1996). Ao atuarmos sobre as causas das desigualdades de saúde e doença, temos a oportunidade de melhorar a saúde nas regiões mais

PREFEITURA MUNICIPAL DE PORTO FRANCO-MA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CNPJ: 14.391.512/0001-30

vulneráveis do município. Uma das causas mais importantes são as condições sociais nas quais as pessoas vivem e trabalham (determinantes sociais de saúde).

2.1 Aspectos Socioeconômicos

O objetivo dessa subseção é apresentar um prisma de indicadores socioeconômicos relacionados: ao Produto Interno Bruto (PIB), o IDH, a educação, trabalho e renda.

2.1.1) Produto Interno Bruto (PIB)

O PIB é um indicador para medir a atividade econômica do país. Quando há queda de dois trimestres consecutivos no PIB, a economia está em recessão técnica. Os economistas costumam dizer que o PIB é um bom indicador de crescimento, mas não de desenvolvimento, que deveria incluir outros dados como distribuição de renda, investimento em educação, entre outros aspectos.

O PIB pode ser calculado de duas maneiras. Uma delas é pela soma das riquezas produzidas dentro do país, incluindo nesse cálculo empresas nacionais e estrangeiras localizadas em território nacional. Nesse cálculo entram os resultados da indústria (que respondem por 30% do total), serviços (65%) e agropecuária (5%). Entra no cálculo apenas o produto final vendido, por exemplo, um carro e não o aço e ferro da produção. Evita-se, assim, a contagem dupla de certas produções.

Outra maneira de medir o PIB é pela ótica da demanda, ou seja, de quem compra essas riquezas. Nesse caso, são considerados o consumo das famílias (60%), o consumo do governo (20%), os investimentos do governo e de empresas privadas (18%) e a soma das exportações e das importações (2%). Esses dois cálculos devem sempre chegar ao mesmo resultado.

2.1.2) PIB *per capita*

Este indicador é calculado a partir da divisão do PIB pelo número de habitantes da região. Ele indica quanto cada habitante produzido em determinado período. No Brasil, o cálculo do PIB é feito pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), instituição federal subordinada ao Ministério do Planejamento, desde 1990. Antes disso, a Fundação Getúlio Vargas (FGV) era responsável pela medição. Segundo o IBGE (2008) o PIB de Porto Franco é de R\$ 494.151,00 e o PIB *per capita* é de R\$ 28.981,50

2.1.3) Índice de Desenvolvimento Humano (IDH)

O Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) foi criado para oferecer um contraponto ao PIB, tendo em vista que este somente considera a dimensão econômica do desenvolvimento. É uma medida simplificada do progresso em longo prazo em três dimensões básicas do desenvolvimento humano, são eles: renda, educação e saúde. No IDH Global 2012, o Brasil ficou em 85º lugar com nota 0,730. Segundo o IBGE (2020) o IDH de Porto Franco é de 0,684. A nível Brasil encontra-se em 2332º e no Maranhão está em 6º lugar.

2.1.4) Educação

Segundo dados do Censo do IBGE (2020), considerando a população acima de 15 anos de idade, a taxa de analfabetismo de Porto Franco encontra-se 14,8%.

3) ACESSO A AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE

O acesso universal aos serviços de saúde, além de ser uma garantia constitucional, é uma bandeira de luta dos movimentos sociais e passou a ser

PREFEITURA MUNICIPAL DE PORTO FRANCO-MA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CNPJ: 14.391.512/0001-30

um dos elementos fundamentais dos direitos de cidadania no Brasil. Por este motivo, um dos grandes desafios do Sistema Único de Saúde (SUS) é o acesso da população a ações e serviços de saúde de qualidade.

O acesso qualificado se traduz na equidade, na humanização do cuidado, na integralidade da atenção e no atendimento em tempo adequado às necessidades individuais e coletivas. A adoção de modelo organizativo de ações e serviços, baseado em redes de atenção, que favoreçam a superação da fragmentação existente entre eles e o preenchimento de vazios assistenciais constituem o cerne do esforço a ser empreendido nos próximos anos. Tal organização deve permitir o atendimento das necessidades de saúde e o aperfeiçoamento da gestão, neste incluídos a eficiência do gasto e o financiamento adequado (Plano Nacional de Saúde – PNS, 2020-2023)

Neste contexto, a estruturação e articulação da rede de atenção à saúde em Porto Franco visa à organização do sistema, dentro de um modelo de atenção com conceito amplo de saúde que direcione a intervenção e resposta às necessidades de saúde dos usuários.

3.1) Modelo de Atenção

O Modelo de Atenção é um sistema lógico que organiza o funcionamento das Redes de Atenção à Saúde, articulando, de forma singular, as relações entre os componentes da rede e as intervenções sanitárias. Estes, por sua vez, devem estar definidos em função da análise situacional considerando os perfis demográficos, epidemiológicos e os determinantes sociais da saúde, vigentes em determinado tempo, em determinada sociedade (Mendes, 1993). As Redes de Atenção à Saúde (RAS) são arranjos organizativos de ações e serviços de saúde, diferentes densidades tecnológicas, que integradas por meio de sistemas de apoio técnico, logístico e de gestão, buscam garantir a integralidade do cuidado (BRASIL, 2010).

Ao se reconhecer as características das condições de saúde e as condições sociais dos usuários, a singularidade do cuidado prestado precisa estar organizada para responder de forma qualificada aos problemas identificados. Para isto, é necessário o fortalecimento de estratégias de cuidado que integre todas as

PREFEITURA MUNICIPAL DE PORTO FRANCO-MA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CNPJ: 14.391.512/0001-30

esferas de atenção e que sejam compartilhadas e reconhecidas entre os serviços e as partes interessadas - gestores, trabalhadores e usuários.

3.1.1) Linhas de Cuidado

Linha do cuidado é a imagem pensada para expressar os fluxos assistenciais seguros e garantidos ao usuário, no sentido de atender às suas necessidades de saúde (Franco e Franco, s/ data). Por este motivo a linha de cuidado envolve um conjunto de saberes, tecnologias e recursos necessários ao enfrentamento de determinados riscos, agravos ou condições específicas do ciclo de vida. Entre as tecnologias utilizadas, estão incluídos os protocolos clínicos e sua correspondência nos serviços da rede de atenção, através de sistemas de referência e contra-referência, hoje, pensado como política de matriciamento.

3.1.2) Acolhimento

De acordo com a Política Nacional de Humanização (PNH), acolhimento é definido como um “Processo constitutivo das práticas de produção e promoção de saúde que implica responsabilização do trabalhador/equipe pelo usuário, desde a sua chegada até a sua saída” (BRASIL, 2018). O acolhimento implica prestar um atendimento com resolutividade e responsabilidade, orientando, quando for o caso, o paciente e a família em relação a outros serviços de saúde para continuidade dos cuidados e estabelecendo articulações com outros serviços para garantir a eficácia dos encaminhamentos.

3.2) Atenção Primária em Saúde

Considerada a principal porta de entrada do SUS, a Atenção Primária à Saúde (APS) fundamenta-se pela atuação sobre a promoção e prevenção da saúde, com foco nas causas mais prevalentes de agravos que acometem a população, além do manejo sobre as doenças existentes. Para cumprir essa atuação, precisa estar dispersa em quantidade e qualidade suficiente no território local, considerando os seus atributos (Starfield, 2002, p. 61):

PREFEITURA MUNICIPAL DE PORTO FRANCO-MA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CNPJ: 14.391.512/0001-30

Atenção ao primeiro contato, que implica a acessibilidade do serviço pela população, que precisa perceber que o serviço está disponível para atendê-la;

Longitudinalidade, geradora de vínculo pelo reconhecimento do uso do serviço ao longo do tempo e pela cooperação mútua entre profissionais e usuários;

Integralidade, compreendida como arranjos desenvolvidos pelas equipes para que os usuários tenham garantidos todos os serviços os quais necessitam, o que inclui das redes de atenção e as referências assistenciais na saúde e também intersetoriais;

Coordenação (integração) da atenção com foco na sua continuidade, valorizando e qualificando os prontuários como forma de reconhecer os problemas de saúde e sociais preexistentes do usuário (história pregressa) e também organizando as agendas assistenciais de forma a fortalecer o vínculo e a acessibilidade aos serviços ofertados na unidade e na rede de serviços.

3.2.1) Unidades de Saúde da Família

A Estratégia Saúde da Família (ESF) é entendida como uma reorientação do modelo assistencial, resgatando conceitos mais amplos de saúde e formas diferenciadas de intervenção junto ao usuário, sua família e a comunidade. Evidências científicas mundiais e nacionais mostram que, dentre as orientações de modelo assistencial para a APS, a ESF é a que mais contempla seus atributos essenciais e derivados.

Desta forma consegue aplicar maior número dos princípios do SUS, com destaque para a integralidade, a equidade, a coordenação do cuidado, a preservação da autonomia e a participação e o controle social (Lei 8080/90).

As UBS devem ser construídas de acordo com as normas sanitárias, com referências às normativas de infraestrutura vigente, possuir identificação

PREFEITURA MUNICIPAL DE PORTO FRANCO-MA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CNPJ: 14.391.512/0001-30

segundo os padrões visuais da Atenção Básica (AB) e do Sistema Único de Saúde (SUS) e estar cadastradas no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES).

As UBS podem ter pontos de apoio para atendimento às populações rurais, ribeirinhas, assentamentos, áreas pantaneiras, entre outros com reconhecimento no CNES.

A nova PNAB define dois (2) tipos de ações e serviços na Atenção Básica:

- Padrões essenciais: ações e procedimentos iniciais relacionados às condições básicas de acesso e qualidade na Atenção Básica.
- Padrões ampliados: ações e procedimentos considerados estratégicos para alcançar padrões elevados de acesso e qualidade na Atenção Básica

3.3) Assistência Farmacêutica

A Assistência Farmacêutica (AF) engloba um conjunto de ações voltadas à promoção, proteção e recuperação da saúde, tanto individual como coletiva, tendo o medicamento como insumo essencial e visando o acesso e uso racional.

É responsável pela formulação, implementação e coordenação da política estadual de assistência farmacêutica dos componentes: básico, estratégico e especializado.

O Componente Básico da Assistência Farmacêutica - CBAF, promove ao cidadão acesso a medicamentos e insumos para o tratamento dos principais problemas de saúde e programas da Atenção Primária.

As aquisições dos medicamentos e insumos desses componentes ocorrem de forma centralizada (responsabilidade da União) e descentralizada (responsabilidade dos Estados, Distrito Federal e Municípios).

A distribuição de Insulinas pode ser acompanhada pelo Sistema Nacional de Gestão da Assistência Farmacêutica – HÓRUS.

Os medicamentos e insumos do Componente Básico da Assistência farmacêutica (CBAF) adquiridos de forma descentralizada, tem a

PREFEITURA MUNICIPAL DE PORTO FRANCO-MA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CNPJ: 14.391.512/0001-30

responsabilidade pelo financiamento compartilhado entre a União, os estados, do Distrito Federal e os municípios. O repasse financeiro da união é regulamentado pelo artigo nº 537 da Portaria de Consolidação GM/MS nº 6, de 28 de setembro de 2017.

Destina-se ao tratamento e controle de doenças e agravos de perfil endêmico, com importância epidemiológica, impacto socioeconômico ou que acometem populações vulneráveis, contemplados em programas estratégicos de saúde do SUS.

Os medicamentos são gerenciados e disponibilizados aos usuários portadores de doenças que configuram problemas de saúde pública através de programas estratégicos, que seguem protocolos e normas específicas.

Programas de Saúde: Alimentação/Nutrição, Anemia Falciforme, Brucelose, Cólera, Coqueluche, Dengue, Doença de Chagas, Endemias Focais, Esquistossomose, Hanseníase, Influenza, Leishmaniose, Malária, Meningite, Sífilis, Tabagismo, Toxoplasmose e Tuberculose. Atende ainda, solicitações de: Fórmula infantil para crianças expostas ao HIV e HTLV, Medicamentos Antirretrovirais (HIV/Aids), Medicamentos Antivirais para o tratamento de Hepatites B e C, Medicamentos para ILTB paciente HIV+, Medicamentos para Infecções Oportunistas, Palivizumabe, Talidomida e Toxicologia.

Competências das esferas de gestão, quanto aos medicamentos do Componente Estratégico:

Secretarias Municipais da Saúde:

- Recebimento, armazenamento, distribuição e dispensação medicamentos do CESAF aos usuários.

As distribuições de medicamentos para os programas de dengue e influenza, como também do medicamento Palivizumabe, podem ser acompanhadas pelo Sistema Nacional de Gestão da Assistência Farmacêutica – HÓRUS.

Componente Especializado

O Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (CEAF), regulamentado pela Portaria de Consolidação nº 2, de 28 de setembro de 2017, Anexo XXVIII, Título IV, Capítulos I, II, III e IV e Portaria de Consolidação nº 6, de 28 de setembro de 2017, Título V, capítulo II., é uma estratégia de acesso a medicamentos no âmbito do SUS. Seu objetivo majoritário é a garantia da integralidade do tratamento medicamentoso em todas as fases evolutivas das doenças contempladas, em nível ambulatorial.

As linhas de cuidado estão definidas em Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas (PCDT), publicados pelo Ministério da Saúde, com o objetivo de estabelecer os critérios de diagnóstico de cada doença, de inclusão e exclusão ao tratamento, os medicamentos e esquemas terapêuticos, bem como mecanismos de monitoramento e avaliação.

3.4) Vigilância em Saúde

Entende-se por Vigilância em Saúde o processo contínuo e sistemático de coleta, consolidação, análise de dados e disseminação de informações sobre eventos relacionados à saúde, visando o planejamento e a implementação de medidas de saúde pública, incluindo a regulação, intervenção e atuação em condicionantes e determinantes da saúde, para a proteção e promoção da saúde da população, prevenção e controle de riscos, agravos e doenças.

Art. 6º - Para efeito desta Política serão utilizadas as seguintes definições:

I – Ações laboratoriais: aquelas que propiciam o conhecimento e a investigação diagnóstica de doenças e agravos e a verificação da qualidade de produtos de interesse de saúde pública e do padrão de conformidade de amostras ambientais, mediante estudo, pesquisa e análises de ensaios relacionados aos

PREFEITURA MUNICIPAL DE PORTO FRANCO-MA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CNPJ: 14.391.512/0001-30

riscos epidemiológicos, sanitários, ambientais e do processo produtivo.

II – Ações de promoção da saúde: estimular a promoção da saúde como parte da integralidade do cuidado na Rede de Atenção à Saúde, articuladas com as demais redes de proteção social, abrangendo atividades voltadas para adoção de práticas sociais e de saúde centradas na equidade, na participação e no controle social, para o favorecimento da mobilidade humana e a acessibilidade e promovendo a cultura da paz em comunidades, territórios e municípios.

III – Análise de situação de saúde: ações de monitoramento contínuo da situação de saúde da população do País, Estado, Região, Município ou áreas de abrangência de equipes de atenção à saúde, por estudos e análises que identifiquem e expliquem problemas de saúde e o comportamento dos principais indicadores de saúde, contribuindo para um planejamento de saúde abrangente.

IV – Centro de Informação e Assistência Toxicológica: Estabelecimento de saúde ou serviço de referência em Toxicologia Clínica com atuação em regime de plantão permanente, podendo prestar atendimento via teleatendimento exclusivo ou via teleatendimento e presencial, provendo informações toxicológicas aos profissionais da saúde, à população e a instituições, relativas a intoxicações agudas e crônicas e acidentes com animais peçonhentos.

V – Emergência em saúde pública: situação que demanda o emprego urgente de medidas de prevenção, controle e contenção de riscos, danos e agravos à saúde pública.

VI – Integralidade da atenção: um conjunto articulado de ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso em todos os níveis de complexidade do sistema. Deve compreender o acesso às ações, serviços e produtos seguros e eficazes, indispensáveis para as necessidades de saúde da população, objetivando promover a qualidade de vida e reduzir a vulnerabilidade e os riscos à saúde relacionados aos seus determinantes e condicionantes.

VII – Linha de Cuidado (LC): uma forma de articulação de recursos e das práticas de produção de saúde, orientadas por diretrizes clínicas, entre as unidades de atenção de uma dada região de saúde, para a condução oportuna, ágil e singular, dos usuários pelas possibilidades de diagnóstico e terapia, em resposta às

PREFEITURA MUNICIPAL DE PORTO FRANCO-MA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CNPJ: 14.391.512/0001-30

necessidades epidemiológicas de maior relevância.

VIII – Modelo de Atenção à Saúde: sistema lógico que organiza o funcionamento das redes de atenção à saúde, articulando, de forma singular, as relações entre os componentes da rede e as intervenções sanitárias, definido em função da visão prevalecente da saúde, das situações demográfica e epidemiológica e dos determinantes sociais da saúde, vigentes em determinado tempo e em determinada sociedade.

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

X – Vigilância em saúde ambiental: conjunto de ações e serviços 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 recomendar e adotar medidas de promoção à saúde, prevenção e monitoramento dos fatores de riscos relacionados às doenças ou agravos à saúde.

XI – Vigilância em saúde do trabalhador e da trabalhadora: conjunto de ações que visam promoção da saúde, prevenção da morbimortalidade e redução de riscos e vulnerabilidades na população trabalhadora, por meio da integração de ações que intervenham nas doenças e agravos e seus determinantes decorrentes dos modelos de desenvolvimento, de processos produtivos e de trabalho.

XII – Vigilância epidemiológica: conjunto de ações que proporcionam o conhecimento e a detecção de mudanças nos fatores determinantes e condicionantes da saúde individual e coletiva, com a finalidade de recomendar e adotar as medidas de prevenção e controle das doenças, transmissíveis e não-transmissíveis, e agravos à saúde.

XIII – Vigilância sanitária: conjunto de ações capazes de eliminar, diminuir ou prevenir riscos à saúde e de intervir nos problemas sanitários decorrentes do ambiente, da produção e circulação de bens e da prestação de serviços do interesse da saúde. Abrange a prestação de serviços e o controle de bens de

PREFEITURA MUNICIPAL DE PORTO FRANCO-MA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CNPJ: 14.391.512/0001-30

consumo que, direta ou indiretamente se relacionem com a saúde, compreendidas todas as etapas e processos, da produção ao consumo e descarte.

XIV – Vulnerabilidade: designa tanto os processos geradores quanto as características das populações e territórios que possuem maiores dificuldades em absorver os impactos decorrentes de diferentes e variados graus de eventos de risco

XV – Risco: Compreende a probabilidade de ocorrência de evento adverso ou inesperado, que cause doença, danos à saúde ou morte em um ou mais membros da população, em determinado lugar, num dado período de tempo.

A Vigilância em Saúde deve buscar a excelência de seus trabalhos, rompendo com perfis tradicionalmente fiscalizadores, punitivos e cartorial, para investir em atividades de orientações educativas e intersetoriais, a partir do modelo de atenção da vigilância e da promoção da saúde. Assim, procura reforçar o papel dos setores regulados, população, trabalhadores da saúde e gestores do SUS, e nesse sentido, necessita o trabalho integrado e participativo de toda a sociedade.

3.5) Atenção à Saúde das Pessoas Idosas

As ações do município voltadas para a saúde do idoso objetivam o desenvolvimento de medidas educativas focando o autocuidado e atitudes preventivas que visam a forma ativa de promoção de saúde e manutenção da autonomia, independência (funcionalidade) e qualidade de vida ao envelhecer. No entanto, é importante salientar que muitos idosos em nosso município já envelheceram sem acesso a medidas preventivas adequadas. Entre esses poderão estar os idosos que vivem abaixo da linha de pobreza, analfabetos, os seqüelados de acidentes/ violências e de doenças cardiovasculares, os amputados por arteriopatas, os hemiplégicos, os idosos com síndromes demenciais, e para eles também é preciso achar respostas e ter ações específicas.

Ao encontro das demandas, promoção e prevenção da saúde da população idosa e as implementações de ações específicas de recuperação e

PREFEITURA MUNICIPAL DE PORTO FRANCO-MA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CNPJ: 14.391.512/0001-30

reabilitação no município de Porto Franco deverão ser norteadas pelas diretrizes contempladas pela Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (PNSPI), Portaria GM nº 2.528, de 19 de outubro de 2006:

- Atenção integral e integrada à saúde da pessoa idosa;
- Estímulo a ações intersetoriais, visando à integralidade da atenção. Implantação de serviços de atenção domiciliar a partir de equipes de SAD Programa “Melhor em Casa”;
- O acolhimento preferencial em unidades de saúde, respeitando o critério e risco;
- Provimento de recursos capazes de assegurar qualidade da atenção à saúde da pessoa idosa;
- Promoção do Envelhecimento ativo e saudável. Fortalecimento da participação social;
- Formação e educação permanente dos profissionais de saúde do SUS na área de saúde da pessoa idosa;
- Divulgação e informação sobre a Política Nacional de Saúde para profissionais de saúde, gestores e usuários do SUS;
- Promoção de Cooperação Nacional e internacional das experiências na atenção à saúde da pessoa idosa;
- Apoio ao desenvolvimento de estudos e pesquisas.

A PNSPI define que a atenção à saúde dessa população terá como porta de entrada a Atenção Básica/Saúde da Família, tendo como referência a rede de serviços especializada de média e alta complexidade. Na Atenção Básica, espera-se oferecer à pessoa idosa e a seus familiares e cuidadores (quando existente), uma atenção humanizada com orientação, acompanhamento e apoio domiciliar, com respeito à cultura da região e às diversidades do envelhecer.

Nesse sentido, a valorização social da velhice inicia no fortalecimento da estrutura social primária, a família, na qual ocorre a mudança de percepção do envelhecer e do papel do idoso na sociedade. A efetivação do autocuidado biopsicossocial no processo de viver e protagonismo de cidadania da pessoa idosa será fruto de uma construção cultural que ofereça ao velho o status social

PREFEITURA MUNICIPAL DE PORTO FRANCO-MA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CNPJ: 14.391.512/0001-30

de sujeito ativo e de saber, a qual se inicia na família.

É preciso dar ênfase que no atual momento a questão do envelhecimento populacional extrapola a responsabilidade e o senso individual, devendo ser tratada por seu caráter eminentemente coletivo e por pessoas investidas do poder público. Bobbio previne: "Mais velhos e mais anos de velhice: multipliquemos os dois números e obteremos a cifra que revela a excepcional gravidade do problema" (1997: p. 25). Especialmente para aquele que já envelheceu num contexto de dificuldades sociais, econômicas, culturais e de saúde, se fazem necessárias em Carolina estruturas de recuperação e de proteção ao idoso em condição de dependência funcional que sobrevive em famílias negligentes ou impossibilitadas de prover o cuidado. Unidades de saúde e leitos de longa permanência e a formação de cuidadores comunitários são suportes político-sociais importantes para atender integralmente à pessoa idosa.

3.6) Atenção à saúde das Pessoas com Deficiência

A Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência em seu preâmbulo reafirma a universalidade, a interdependência, a indivisibilidade e a interrelação dos direitos humanos, assim como a necessidade de que as pessoas com deficiência tenham a garantia de poder usufruí-los sem discriminação. Harmonicamente é ressaltada a importância do reconhecimento da acessibilidade aos meios físico, social, econômico e cultural, à educação, à saúde, à informação e comunicação, visando o pleno desfrute de todos os direitos humanos e liberdades fundamentais das pessoas com deficiência.

Define-se deficiência como a perda ou anormalidade de uma estrutura fisiológica, anatômica e psicológica que gere incapacidade temporária ou permanente para o desempenho de uma atividade dentro do padrão considerado como normal.

A OMS estima que cerca de 15% da população mundial vivam com alguma deficiência. A Pesquisa Mundial de Saúde indica uma prevalência de 2,2% dos indivíduos com 15 anos ou mais enfrentam dificuldades funcionais significativas.

PREFEITURA MUNICIPAL DE PORTO FRANCO-MA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CNPJ: 14.391.512/0001-30

A Rede de Atenção em Saúde das Pessoas com Deficiência, conforme Portaria Ministerial 793, é composta pelos seguintes componentes: Atenção Básica, Atenção Especializada em Reabilitação Auditiva, Física, Intelectual, Visual, Ostomias e em Múltiplas Deficiências, e Atenção Hospitalar e de Urgência e Emergência.

A Secretaria Municipal de Saúde tem buscado parcerias e pactuações, além da organização de serviços, atuando no processo de transferência gradual da regulação da habilitação do município para resolutividade de casos dessa natureza. Este processo possibilitará qualificação na regulação e consequentemente aprimoramento na gestão da saúde municipal.

4 GESTÃO EM SAÚDE

Os princípios e diretrizes do SUS, dispostos na Constituição Federal e na Lei nº 8.080 de 19 de setembro de 1990, estabelecem que a gestão do Sistema Único de Saúde - SUS seja fundamentada na distribuição de competências entre a União, os estados e os municípios. Dessa forma, cabe às três esferas de governo, de maneira conjunta, definir mecanismos de controle e avaliação dos serviços de saúde, monitorar o nível de saúde da população, gerenciar e aplicar os recursos orçamentários e financeiros, definir políticas de recursos humanos, realizar o planejamento de curto e médio prazo e promover a articulação de políticas de saúde, entre outras ações.

Por gestão em saúde entende-se a criação e a utilização de meios que possibilitem concretizar os princípios de organização da política (Paim e Teixeira, 2006). Para fins de compreensão, os mesmos autores pontuaram política de saúde como a resposta social (ação ou omissão) de uma organização (como o Estado) diante das condições de saúde e das populações e seus determinantes, bem como em relação à produção, distribuição, gestão e regulação de bens e serviços que afetam a saúde humana e o ambiente. Política de saúde abrange questões relativas ao *poder* em saúde (*Politics*), bem como as que se referem ao estabelecimento de *diretrizes, planos e programas* de saúde (*Policy*). Assim, a palavra *política* na língua portuguesa expressa tanto as dimensões do poder

PREFEITURA MUNICIPAL DE PORTO FRANCO-MA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CNPJ: 14.391.512/0001-30

quanto as diretrizes (Paim e Teixeira, 2006, p. 74).

A gestão em saúde no Brasil, desta forma, acompanhou as orientações legais e dos gestores ao longo da história, sendo que a incorporação do Sistema Único de Saúde no país remeteu a uma reorientação das políticas de saúde até então vigentes. Em Porto Franco, a qualificação da gestão do SUS apresenta desafios anteriores a sua constituição, onde destaca-se a não formalização de elementos básicos norteadores da ação gestora, até a dificuldade de formação e remuneração específicos para atuação neste campo.

Exemplo disto é o estado encontrado dos ambientes e serviços públicos que deveriam estar à disposição dos cidadãos, onde estão sendo necessários esforços constantes para restabelecer a ordem e regularizar os atendimentos, além da reorganização de sistemas, arquivos, documentações, estruturas, equipes de saúde, materiais, equipamentos, logística de transporte, caracterizando situação semelhante ao abandono, que vem se Não corrigido de forma urgente e efetiva, prejudicará o bom desempenho, apesar das expectativas e compromissos estabelecidos com o atual Gestor.

A fragilidade do planejamento do SUS em Porto Franco até o momento vem sendo avaliado através das experiências e avaliações por parte da equipe formada por coordenados e assessores no ano de 2026. O Plano Municipal de Saúde do período de 2026 a 2029 foi elaborado de maneira abrangente, somente podendo ser melhor avaliado a partir da criação de estatísticas próprias a serem monitoradas periodicamente e finalizadas em cada Relatório de Gestão Anual.

O PMS 2026-2029 apresenta propostas coerentes, dentro da realidade nacional e local, compartilhando com todas as coordenações, tendo dessa forma ampla condição de ser cumprida, levando-se em consideração em contrapartida, as possibilidades de investimento e parcerias com os governos Estadual e Federal e, a participação e colaboração por parte do Conselho Municipal de Saúde.

4.1) Planejamento

O planejamento consiste em uma ação estratégica da gestão pública que tem por objetivo reorientar os programas e os projetos governamentais de forma a ampliar a eficiência, a eficácia e a efetividade da ação das políticas de saúde. (BRASIL, 2016).

Nesse sentido, planejar significa definir prioridades, mobilizar recursos e esforços em prol de objetivos conjuntamente estabelecidos, dentro de uma lógica transparente e dinâmica com o objetivo de orientar os processos do Sistema de Saúde em seus vários espaços.

Os instrumentos de Planejamento têm por finalidade: apoiar o gestor na condução do SUS no âmbito de seu território, de modo que alcance a efetividade esperada na melhoria dos níveis de saúde da população e no aperfeiçoamento do Sistema; disponibilizar os meios para o aperfeiçoamento contínuo da gestão participativa e das ações e serviços prestados; apoiar a participação e o controle social e; auxiliar o trabalho interno e externo, de controle e auditoria.

Dentre os instrumentos de Planejamento encontram-se o Plano Municipal de Saúde (PMS), a Programação Anual de Saúde (PAS), o Relatório Detalhado Quadrimestral (RDQA) e o Relatório Anual de Gestão (RAG). Sendo estes interligados, a fim de buscar construir no SUS uma forma de atuação sistêmica.

Os instrumentos de planejamento do SUS devem ser compatíveis com os instrumentos de planejamento orçamentário, em cada esfera de gestão, quais sejam: Plano Plurianual (PPA), Lei de Diretrizes Orçamentárias (LDO) e Lei Orçamentária Anual (LOA).

O alinhamento dos instrumentos de planejamento propicia a adequada utilização dos recursos orçamentários, a convergência das metas, a qualificação na formulação das ações, a análise dos resultados identificando potenciais e limites das diferentes áreas, que de forma integrada e sistematizada, reduz a replicação de processos de trabalho na implantação dos instrumentos de planejamento, tanto a distorção de indicadores e os desencontros das metas.

4.2) Participação e Controle Social

Os Conselhos de Saúde são órgãos colegiados, previstos na Legislação Federal, Estadual e Municipal, que cumprem a função de representação da sociedade no controle da política pública de Saúde. É instância deliberativa no âmbito do planejamento em saúde, bem como tem papel estratégico no controle e fiscalização da gestão e da prestação das ações e serviços de saúde. Nesse sentido, deve ter assegurada a estrutura e capacidade operacional adequadas ao cumprimento dessas funções, bem como ter seu papel reconhecido e respeitado pela gestão do SUS nas três esferas de governo.

5) OBJETIVOS, DIRETRIZES E METAS:

1º OBJETIVO: Promover a saúde e prevenir as doenças, outros agravos e riscos à população.

1ª Diretriz – Vigilância, prevenção e fortalecimento da promoção de saúde.

- Implantar Plano de Controle e Doenças Crônicas e dos agravos não Transmissíveis;
- Implementação do Programa Saúde na Escola, realizando:
 - a) Avaliação antropométrica em 80% dos alunos das escolas públicas da rede municipal;
 - b) Realização de triagem de acuidade visual em 95% dos alunos de 1º e 5º ano do ensino fundamental das escolas públicas;
 - c) Realizar atividades educativas em saúde bucal em 80% dos alunos das escolas e instituições de educação infantil.
- Aquisição de 3 camionetes cabine dupla 4X4 para realização de atividades de visitas domiciliares, imunização e ações itinerantes de saúde;
- Aquisição de veículo tipo VAN para transporte de usuários do CAPS, visitas domiciliares e assistência às pessoas em vulnerabilidade social e familiar;
- Realizar manutenção preventiva e corretiva das ambulâncias do SAMU;
- Implantação do Programa de Consultório de Rua, identificando e realizando atendimento à população em vulnerabilidade social, dependentes químicos e moradoras de rua, presentes ou em transição

PREFEITURA MUNICIPAL DE PORTO FRANCO-MA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CNPJ: 14.391.512/0001-30

pelo município;

- Aumentar e regularização a situação vacinal da população masculina através de inquérito vacinal específico e atuação das equipes de ESF;
- Implantação de equipe itinerante de imunização para realização de coberturas vacinais em períodos intermediários;
- Realizar parcerias para ações educativas, qualificação profissional e de procedimentos técnicos de diagnóstico de DCNTs;
- Promover ações educativas para mudança de conceitos culturais quanto ao acolhimento humanizado de usuários de álcool e outras drogas na rede de saúde municipal;
- Sistematização de Assistência em unidade de atendimento de Terapia Intensiva no HMAM;
- Investigar 100% dos casos de doenças e ou agravos transmissíveis de notificação compulsória que necessitam investigação epidemiológica segundo Portaria Ministerial nº 104, de 25 de Janeiro de 2011;
- Acompanhar 100% das mulheres com lesões intraepiteliais de alto grau do colo de útero diagnosticadas nas unidades de saúde;
- Reduzir em 100% a taxa de incidência de sífilis congênita;
- Diagnosticar 80% dos casos novos estimados de tuberculose;
- Ampliar a taxa de cura de casos novos de tuberculose pulmonar bacilífera;
- Reduzir a taxa de mortalidade prematura (30 a 69 anos) por doenças crônicas não transmissíveis;
- Implantar a linha de cuidado a pessoas em situação de violência no município, priorizando as áreas de vulnerabilidade e considerando medidas intersetoriais;
- Reduzir o coeficiente de mortalidade por causas externas;
- Evitar internações hospitalares de pessoas com mais de 60 anos por fratura de fêmur;
- Manter e ampliar o acesso de usuários ao CAPS, com a elaboração de PTS e matriciamento com as UBS;
- Reduzir o coeficiente de mortalidade materna;
- Aumentar a cobertura vacinal contra a Poliomielite (3ª dose) e pentavalente para 95% em crianças menores de um ano;
- Aumentar a taxa de aleitamento materno exclusivo em crianças menores de 4 meses de vida;
- Manter o coeficiente de mortalidade infantil em menos de 3/1000;
- Realizar vigilância e controle vetorial em 100% dos casos confirmados de dengue, de acordo com Plano de Contingência da Dengue;
- Realizar implementação de ação de vigilância da raiva e vacinação de animais domésticos, inclusive na zona rural, com levantamento epidemiológico prévio;
- Investigar 100% das Doenças Transmitidas por Alimentos (surtos) notificadas;
- Realizar atividades de comunicação em 100% das ações prioritárias e dos projetos estratégicos da Secretaria Municipal de Saúde;
- Implementar a atenção à saúde sexual e reprodutiva do homem;

PREFEITURA MUNICIPAL DE PORTO FRANCO-MA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CNPJ: 14.391.512/0001-30

- Implementação da atenção ao planejamento familiar;
- Garantir o acesso aos serviços especializados de atenção secundária e terciária (através do TFD).

2º OBJETIVO: Qualificar o acesso integral a ações e serviços no SUS

2ª Diretriz – Fortalecimento e ampliação da atenção primária em saúde

- Qualificar os profissionais da rede básica para o atendimento à saúde do homem;
- Ampliar a cobertura de 1ª consulta odontológica para rastreamento de cáries em < 12 anos de idade;
- Realizar dimensionamento de pessoal em 100% das áreas estratégicas do SUS;
- Promover estudos e pesquisas de saúde, em parceria com instituições de ensino técnico e de nível superior, elaborando estatísticas próprias para avaliação da evolução da saúde local para elaboração de projetos e planos de ação;
- Instituir Plano de Contingência de Dengue;
- Aumentar o percentual de nascidos vivos de mães com 7 ou mais consultas de pré-natal;
- Aumentar a razão entre exames de rastreamento do colo uterino na faixa etária de 25 a 64 anos em relação à população alvo de 0,41 para 0,60;
- Garantir a realização da mamografia em mulheres na faixa etária dos 40 aos 69 anos de idade;
- Realizar atendimento à saúde para 100% dos ingressantes à população carcerária;
- Implantação do Centro de Especialidades Odontológicas.

3ª Diretriz – Ampliação do acesso e aperfeiçoamento da Assistência Ambulatorial Especializada, das Urgências e Hospitalar.

- Implantar Plano de Ação de rede de Atenção à Saúde da Pessoa com Deficiência no município;
- Monitorar 100% dos Indicadores pactuados;
- Ampliar a atenção domiciliar no município, priorizando a população idosa, com orientação alimentar e ergonômica, com a prática do sistema de AGA;
- Realizar consulta urológica preventiva em 20% dos homens com mais de 50 anos de idade, implementando as ações diagnósticas de Ca de próstata;
- Implementar a Assistência Farmacêutica em 100% dos serviços de saúde da rede;

PREFEITURA MUNICIPAL DE PORTO FRANCO-MA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CNPJ: 14.391.512/0001-30

- Implantar o HORUS;
- Reformular Protocolo de Acolhimento e Classificação de Risco da Unidade de Urgência do HMAM;
- Implantar Protocolo de Urgência Psiquiátrica no HMAM, com observação de quadros de surtos psicóticos entre 6 e 72 horas, diminuindo o sofrimento mental, e evitando internações em instituições de longa permanência;
- Implantação do CAPS AD III para atendimentos de média complexidade de usuários de álcool e outras drogas, com expectativa de acolhimento diuturno e de 3º turno.
- Implantação do CAPS Infanto-juvenil para atendimento e Fortalecimento e abordagem psicossocial às crianças e aos adolescentes do município que seja portador de transtorno mental severo, construindo recursos para uma assistência que alcance além da remissão de sinais e sintomas.

3º OBJETIVO: Qualificar a gestão para potencializar os resultados da promoção, prevenção e da atenção em saúde

4ª Diretriz – Regulação e Suficiência na Contratação para a Rede de Serviços do SUS

- Formação de Equipe de Assessoria de T.I. para monitoramento dos sistemas de informação da SEMUS e equipe de CPD;
- Formação de Equipe de Assessoria de Projetos Especiais, para execução de pesquisas evolutivas da saúde, implantação e implementação de serviços da rede de saúde;
- Contratação de profissionais de saúde de maneira a atender às necessidades dos serviços existentes e os serviços a serem implantados na rede municipal;
- Reorganizar a gestão de trabalho no SUS;
- Implantar e Implementar Ouvidoria SUS no HMAM e SEMUS.

5ª Diretriz – Adequação da capacidade instalada e fortalecimento dos processos de trabalho

- Implementar Política de Educação Permanente;
- Adequação do Fundo Municipal de Saúde à legislação vigente;
- Atualizar mensalmente em 100% a base de dados do CNES;
- Informatizar 100% das unidades de saúde e setores interligados de interesse no município;
- Manter atualizado diariamente demais sistemas de informação, mantendo equipe qualificada no CPD da SEMUS;
- Reforma da sede da SEMUS, adequando espaços, iluminação, rede

PREFEITURA MUNICIPAL DE PORTO FRANCO-MA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CNPJ: 14.391.512/0001-30

elétrica e hidráulica, garantindo segurança, conforto e melhor fluxo para servidores e usuários;

- Ampliação da sede da SEMUS, construindo e equipando auditório para realização próprio para realização de palestras e reuniões do Conselho Municipal de Saúde;
- Reforma e operacionalização dos setores do HMAM, realizando manutenção preventiva e corretiva de equipamentos, e reposição de instalações de central de gases;
- Reorganizar e operacionalizar leitos desativados do setor de Internação do HMAM;
- Reforma estrutural e manutenção das UBS para garantir segurança e conforto no atendimento aos usuários;
- Realizar cadastramento no SCNES para viabilização legal de funcionamento dos Postos de Saúde de Vila Esperança e Fazenda São Raimundo;
- Implantação de 2 leitos semi-intensivos no HMAM;
- Construção de sede própria do CAPS I;
- Instalação do CAPS AD III em sede própria;
- Instalação do CAPS Infanto-juvenil em sede própria;
- Instalação da UA Infanto-juvenil em sede própria;
- Definição de espaço amplo para o CPD, com iluminação natural, aquisição de mobiliário e equipamentos eletrônicos atualizados com internet cabeada e independente.



PREFEITURA MUNICIPAL DE PORTO FRANCO-MA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CNPJ: 14.391.512/0001-30

REFERÊNCIAS

- Plano Municipal de Porto Franco 2018-2021;
- DIGISUS;
- Sites oficiais: IBGE, INCA, DATASUS, Ministério da Saúde;
- Portaria de Consolidação GM/MS nº 6 /2017 - Financiamento e Transferência
- Portaria de Consolidação GM/MS nº 5 /2017 - Programas, Ações e Serviços de Saúde do SUS
- Portaria de Consolidação GM/MS nº 4 /2017 - Sistemas e Subsistemas do SUS
- Portaria de Consolidação GM/MS nº 3 /2017 – Redes do SUS
- Portaria de Consolidação GM/MS nº 2 /2017 - Políticas Nacionais de Saúde do SUS
- Portaria de Consolidação GM/MS nº 1/2017 - Direitos e Deveres, Organização e Funcionamento do SUS