



DIÁRIO OFICIAL DO MUNICÍPIO

Prefeitura Municipal de Encruzilhada - BA

Quarta-feira, 4 de setembro de 2024 - Edição nº 1056

SUMÁRIO

- PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ENCRUZILHADA 2022-2025.
- ATA DE ASSEMBÉIA MENSAL.



Esta edição está assinada digitalmente com certificação digita emitida pela Certsign nos termos do Decreto 2.200/01 que instituiu a estrutura de chaves públicas (ICP-Brasil) e encontra-se disponível no site www.encruzilhada.ba.gov.br no link Diário Oficial podendo ser validada neste mesmo endereço eletrônico com a utilização do nº de autenticação que consta no rodapé de cada uma das páginas.

Autenticação: 6E7CC1F40B-813ADFD98A-59B5221812-9AC5D167ED | Edição: 1056

PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ENCRUZILHADA

2022-2025



ENCRUZILHADA - BA
OUTUBRO/2022

Autenticação: 6E7CC1F40B-813ADFD98A-59B5221812-9AC5D167ED | Edição: 1056

Sumário

1. Estruturação do Plano.....	1
2. Análise Situacional de Saúde	Erro! Indicador não definido.
2.1. Perfil Demográfico.....	4
a) Distribuição etária da população.....	4
b) Taxa de Fecundidade	Erro! Indicador não definido.
c) Expectativa de vida	Erro! Indicador não definido.
2.2. Caracterização das condições de vida da população (Determinantes e Condicionantes).....	Erro! Indicador não definido.
2.2.1 Aspectos Políticos e Culturais.....	4
2.2.2 Aspectos Socioeconômicos	5
2.2.3 Condições de Vida, Trabalho e Ambiente.....	7
2.3 Morbidade e Mortalidade	Erro! Indicador não definido.
2.4. Acesso as Ações e Serviços de Saúde	13
2.4.1 Atenção Básica.....	Erro! Indicador não definido.
2.4.2 Atendimento Ambulatorial do SUS: Produção Básica e Especializada	Erro! Indicador não definido.
2.4.3 Assistência Farmacêutica	Erro! Indicador não definido.
Comissão de Farmácia e Terapêutica – CFT	Erro! Indicador não definido.
2.4.4 Atenção a Grupos Específicos.....	Erro! Indicador não definido.
2.4.4.1 Saúde da Mulher e da Criança.....	Erro! Indicador não definido.
2.4.4.2 Atenção a Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas.....	Erro! Indicador não definido.
2.4.4.3 Saúde Mental.....	Erro! Indicador não definido.
2.4.4.4 Atenção a Pessoa com Deficiência.....	Erro! Indicador não definido.
2.4.5 Imunização	Erro! Indicador não definido.
2.4.5 Atenção Vigilância Sanitária e Ambiental e Saúde do Trabalhador.....	Erro! Indicador não definido.
2.4.6 Atenção as Urgências	Erro! Indicador não definido.
2.4.7 Atenção Hospitalar	Erro! Indicador não definido.
2.5 Gestão em Saúde	Erro! Indicador não definido.
4. Objetivos e Metas.....	28
A) Dotação E Alocação De Recursos - Período 2022 - 2025.....	85
5. Gestão do Plano.....	104
Anexo – Indicadores.....	108

Autenticação: 6E7CC1F40B-813ADFD98A-59B5221812-9AC5D167ED | Edição: 1056

1. Estruturação do Plano

O Plano Municipal de Saúde de Encruzilhada (PMS) 2022-2025, como instrumento norteador da gestão municipal do Sistema Único de Saúde (SUS), instituído pela Lei Federal n.º 8.080, de setembro de 1990, e regulamentado pelo Decreto Presidencial n.º 7.508/2011 e pela Lei Complementar n.º 141/2012, que especifica os compromissos da Gestão Municipal para o setor saúde nos próximos quatro anos.

A elaboração deste documento tomou como referência o Manual Prático de Apoio a Elaboração do Plano Municipal de Saúde (SESAB/2013) e o Plano Nacional de Saúde (2020-2023), cujas linhas estruturantes são a promoção da saúde, gestão do cuidado e humanização/qualificação das práticas de gestão e do cuidado em saúde. A equipe técnica buscou levar como ponto de partida o projeto de Governo 2018-2021, que foi ainda a base de discussão do Plano Plurianual (PPA) e da Lei Orçamentária Anual (LOA) 2022.

Buscamos utilizar todas as demandas e necessidades da sociedade advindas das plenárias territoriais das Oficinas Municipais para discussão do Plano Municipal de Saúde (ocorridas antes da Conferência Municipal de Saúde/2021) e das discussões do PPA, que auxiliaram na definição de diretrizes, compromissos e iniciativas da gestão municipal de saúde para o período proposto de implementação do plano.

Neste documento inicialmente são apresentadas a trajetória de construção e a concepção do Plano Municipal de Saúde e em seguida apresentamos uma Análise da Situação de Saúde da população e da organização do sistema municipal de saúde. Há também especificação dos recursos disponíveis e a previsão de investimentos para a ampliação e melhoria da infraestrutura da rede SUS Municipal, bem como se dará o processo de monitoramento e avaliação proposto para seu acompanhamento.

O Plano Municipal de Saúde propõe-se a expressar a decisão política de consolidação do SUS Municipal como sistema de saúde capaz de promover a melhoria da qualidade de vida da população de Encruzilhada ofertando ações e serviços de excelência, eficiência e eficácia.

Autenticação: 6E7CC1F40B-813ADFD98A-59B5221812-9AC5D167ED | Edição: 1056

Tabela 01 : Diretrizes da Política Pública de Saúde definidas pelo Conselho Nacional de Saúde por Eixos Temáticos

Eixos Temáticos	Diretrizes
Direito a Saúde , Garantia de acesso e Atenção de Qualidade	Ampliar a oferta de serviços e ações de modo a atender as necessidades de saúde, respeitando os princípios da integralidade, humanização e justiça social e as diversidades ambientais, sociais e sanitárias do município, buscando reduzir as mortes evitáveis e melhorando as condições de vida das pessoas.
	Ampliar e qualificar o acesso aos serviços de saúde de qualidade, em tempo adequado, com ênfase na humanização, equidade e no atendimento das necessidades de saúde, aprimorando a política de atenção básica, especializada, ambulatorial e hospitalar, e garantindo o acesso a medicamentos de acordo com as normas e legislações específicas do SUS.
	Aprimorar a rede de atenção e promover o cuidado integral às pessoas nos vários ciclos de vida (criança, adolescente, jovem, adulto e idoso), considerando as questões de gênero e das populações em situação de vulnerabilidade social, na atenção básica, nas redes temáticas e nas redes de atenção nas regiões de saúde.
Participação e Controle Social	Fortalecer as instâncias de controle social e garantir o caráter deliberativo do Conselho Municipal e Locais de Saúde, ampliando os canais de interação com o usuário, com garantia de transparência e participação cidadã.
	Fortalecer a articulação entre os espaços de participação social em todas as políticas públicas, com vistas ao desenvolvimento de ações intersetoriais.
Financiamento do SUS	Garantir o financiamento estável e sustentável para o SUS, melhorando o padrão do gasto e qualificando o financiamento e os processos de transferência de recursos.
Gestão do SUS e Modelos de Atenção à Saúde	Qualificar a produção do cuidado com a participação ativa do usuário e o protagonismo do trabalhador da saúde
	Reduzir e prevenir riscos à saúde da população por meio das ações de vigilância, promoção e proteção com foco na prevenção de doenças crônicas não transmissíveis, acidentes e violências, no controle das doenças transmissíveis, e na promoção do envelhecimento saudável.
Informação, Educação e Política de Comunicação do SUS	Promover a produção e disseminação do conhecimento científico e tecnológico, de análises de situações de saúde, e da inovação em saúde, contribuindo para a sustentabilidade do SUS.
	Valorizar o SUS como Política Pública de garantia de acesso a saúde .

Autenticação: 6E7CC1F40B-813ADFD98A-59B5221812-9AC5D167ED | Edição: 1056

2. Análise de Situação de Saúde

2.1. Território e caracterização do perfil demográfico e socioeconômico da população

2.1.1. Aspectos Políticos e Culturais

Situado na mesorregião Centro Sul Baiano e microrregião de Vitória da Conquista, limita-se ao norte pelo município de Vitória da Conquista, ao sul pelos municípios de Mata Verde e Divisópolis (Estado de Minas Gerais), a oeste o município de Cândido Sales e a leste os municípios de Macarani e Ribeirão do Largo. “A sede municipal, a 600m de altitude, tem sua posição determinada pelo paralelo de 15° 31' 51" latitude sul em sua interseção com o meridiano de 40° 54' 32" de longitude oeste. O município possui uma extensão territorial de 614.834 km² e densidade demográfica de 10,32 hab./km².

O acesso para a capital do estado se dá através da BR 116 e a distância é de 607 km.

O município conta com apenas uma viação regular, a empresa de transportes intermunicipal é a Camurujipe, que mantém uma linha regular diária às cidades de Salvador e de Vitória da Conquista. Além das viações Intermunicipais que fazem transporte para as demais regiões do país. O transporte alternativo (vans) também é muito utilizado para deslocamentos entre os municípios de Vitória da Conquista.

2.1.2. Perfil Demográfico

a) Distribuição etária da população

Segundo o IBGE/2010, a população referente a essa contagem censitária foi de 23.766 habitantes, sendo assim distribuída: 12.376 (52,07%) do sexo masculino e 11.390 (47,92%) do sexo feminino. A distribuição por local de residência era distribuída no seguinte percentual: 21,58% (5.130 hab.) residente na zona urbana e 78,42% (18.636 hab.) na zona rural. Amédia de moradores por domicílio é de 3,55 hab.

A estimativa populacional para o ano de 2021 foi projetada em 15.914 hab. O município possui segundo (IBGE/2021) um índice de crescimento populacional negativo. Podemos assim observar que a estimativa populacional sofreu um decréscimo de 31% da população quando comparamos com o último censo de 2010.

Autenticação: 6E7CC1F40B-813ADFD98A-59B5221812-9AC5D167ED | Edição: 1056

Tabela 1: POPULAÇÃO RESIDENTE PARA O ANO DE 2010, SEGUNDO FAIXA ETÁRIA E SEXO, DO MUNICÍPIO DE ENCRUZILHADA-BA

Faixa Etária	Masculino	Feminino	Total
Menor 1 ano	222	185	407
1 a 4 anos	831	854	1685
5 a 9 anos	1182	1153	2335
10 a 14 anos	1298	1317	2615
15 a 19 anos	1233	1147	2380
20 a 29 anos	2169	2000	4169
30 a 39 anos	1652	1444	3096
40 a 49 anos	1387	1224	2611
50 a 59 anos	1033	928	1961
60 a 69 anos	752	631	1383
70 a 79 anos	434	341	775
80 anos e mais	183	166	349
Total	12.376	11.390	23.766

- Fontes: 1980, 1991, 2000 e 2010: IBGE - Censos Demográficos
- 1996: IBGE - Contagem Populacional
- 1981-1990, 1992-1999, 2001-2006: IBGE - Estimativas preliminares para os anos intercensitários dos totais populacionais, estratificadas por idade e sexo pelo MS/SGEP/Datusus.
- 2007-2009: IBGE - Estimativas elaboradas no âmbito do Projeto UNFPA/IBGE (BRA/4/P31A) - População e Desenvolvimento. Coordenação de População e Indicadores Sociais.
- 2011-2012: IBGE - Estimativas populacionais enviadas para o TCU, estratificadas por idade e sexo pelo MS/SGEP/Datusus.

Podemos observar que o maior grupo populacional específico é o grupo formado pelo grupo de adultos entre 30 a 60 anos corresponde a um percentual de 32,26%, seguido pelo grupo de crianças e adolescentes entre 0 a 14 anos que correspondem a 29,63% da população em terceiro lugar o grupo de adultos jovens entre 15 a 29 anos que correspondem a 27,54% da população e por último o grupo dos idosos de 60 anos e mais que correspondem a 10,54%.

2.1.3. Aspectos Socioeconômicos

2.1.3.1. Nível Educacional

Segundo informações obtidas pelo censo IBGE/2010 o município de Encruzilhada a taxa de analfabetismo entre a população de jovens e adultos (grupo etário 15 anos +) foi avaliado como insatisfatório ou deficitário, a taxa é de 30,3% da população desse grupo. A taxa de escolarização da população de 06 a 14 anos era de 95% desta população. O IDEB – Anos iniciais do ensino fundamental (Rede pública/2021) foi de 4,1. O O IDEB – Anos fi do ensino fundamental (Rede pública/2021) foi de 3,6.

A rede de ensino público do município pode encontra-se assim distribuídas 30 escolas

de ensino fundamental I e II e 02 escolas de ensino médio. O município possui 3.159 alunos matriculados no ensino fundamental I e II e na rede de ensino Médio 643 aluno matriculados.

2.1.4. Condições Ambientais

O município de Encruzilhada apresenta 20,4% de domicílios com esgotamento sanitário adequado, 46,6% de domicílios urbanos em vias públicas com arborização e 6% de domicílios urbanos em vias públicas com urbanização adequada (presença de bueiro, calçada, pavimentação e meio-fio). Quando comparado com os outros municípios do estado, fica na posição 108º de 417 municípios.

O município possui de acordo com IBGE/2010 um total de 6.491 domicílio permanentes.

A oferta de água tratada e encanada da zona urbana é feita pela EMBASA, segundo dados do IBGE/2010 a proporção de domicílios particulares permanentes por tipo de saneamento está distribuído em: 16,9% dos domicílios com saneamento adequados aqui entendidos como domicílios com acesso a abastecimento de água por rede geral, esgotamento sanitário por rede geral ou fossa séptica e lixo coletado diretamente ou indiretamente, 48,5% dos domicílios com saneamento semi-adequados, aqui entendidos como *domicílio com* pelo menos uma forma de saneamento considerada adequada e 34,7% dos domicílios com saneamento inadequados, aqui entendidos como todas as formas de saneamento consideradas inadequadas.

Segundo dados do IBGE/2010 em relação à oferta de água tratada à proporção de domicílios estão distribuídos em: 60,34% dos domicílios permanentes tem acesso a água da rede geral, 13,00% da população tem acesso a águas oriundas de poços e nascentes dentro da própria propriedade e 11,33 % da população tem acesso a águas oriundas de poços e nascentes fora das propriedades. Além dessas formas de acesso a água alguns 2,77% dos domicílios tem acesso à água através de água de chuva armazenada em cisterna, 2,46 % dos domicílios através de fornecimento de carro pipa e 9,25% possuem acesso de Rio, açude, lago ou igarapé e 1,61% dos domicílios tem acesso à água por outras formas.

Em relação às instalações sanitárias 83,45% da população geral possuem banheiro para uso exclusivo do domicílio, sendo que 16,05% destes banheiros utilizam para destino dos dejetos sólidos as redes gerais de esgoto ou pluvial. A utilização de fossa séptica é de 4,22%, a utilização de fossa rudimentar neste tipo de instalação sanitária é de 52,58% da população geral. Em relação às instalações sanitárias somente sanitárias nos domicílios permanentes sem

Autenticação: 6E7CC1F40B-813ADFD98A-59B5221812-9AC5D167ED | Edição: 1056

área de banho temos 4,50% da população geral nesta condição, sendo que 4,79% destes sanitários utilizam para destino dos dejetos sólidos as redes gerais de esgoto ou pluvial. A utilização de fossa séptica é de 6,16%, a utilização de fossa rudimentar neste tipo de instalação sanitária é de 64,38% da população geral. As valas são utilizadas num percentual de 9,58 %. Ainda existe um percentual de 10,61% da população que destinam os dejetos diretamente em rios e lagos. E não possuem nenhuma tipo instalações sanitárias (banheiro ou sanitário) 13,89% (902 unidades domiciliares permanentes).

Em relação à coleta de lixo o município atualmente é coletado através de serviço de limpeza pública 58,57% do lixo produzido pela população geral, 35,27 % do lixo produzido sendo queimado na própria propriedade do usuário e 1,15% do lixo produzido sendo enterrado na própria propriedade. Ainda temos um percentual de 5,89 % do lixo produzido sendo jogado em terrenos baldios e outros logradouros.

2.1.5. Características Sócio-econômicas

A principal atividade econômica é agricultura, tendo o município atualmente mais de 20.000.000 (vinte milhões) DE pés de café. Além do café tem ainda: feijão, milho, mandioca, arroz, laranja e batata-doce. A pecuária é outro tipo de atividade que desde o início de sua fundação até os dias atuais têm se desenvolvido. Encontrando-se grande quantidade de bovinos, suínos, eqüinos e caprinos.

Pequenas indústrias de queijo, requeijão, farinha, manteiga, telhas, tijolos e cachaça.

Na mineração o solo é muito rico em minérios, porém sua exploração tem sido feita de forma rudimentar. Podemos destacar alguns minerais encontrados em jazidas exploradas e não exploradas: Ametista, Berilo, Columbita, Turmalina, Feldspato.

A prefeitura municipal é o principal órgão empregador do município, absorvendo uma pequena parcela da população, tornando-se assim, o mais significativo mercado de trabalho formal. A maior parte da população, em torno de 55% sobrevive com até um salário mínimo.

O índice de desenvolvimento Humano é 0,544 (médio PNUD 2010).

2.1.6. Aspectos Políticos e Culturais

Situado na mesorregião do sudoeste baiano e microrregião de Vitória da Conquista, faz limites com os municípios de Vitória da Conquista, Ribeirão do Largo, Mata Verde, Divisópolis, Cândido Sales, Divisa Alegre, Pedra Azul, Macarani. Sua extensão

territorial está estimada em 2.041,093 km².

O acesso para a capital do estado se dá através da BR 116. O acesso a esta rodovia pode ser feito através da BA 0270 e está localizada a uma distância de 607 km da capital baiana.

2.1.7. Condições Culturais e Ambientais

Em relação a condições de saneamento a oferta de água tratada e encanada da zona urbana e de dois distritos da zona rural é feita pela EMBASA.

Segundo o IBGE/2010 a proporção de domicílios particulares permanentes por tipo de saneamento está distribuído em: 7,68% dos domicílios com saneamento adequados aqui entendidos como domicílios com acesso a abastecimento de água por rede geral, esgotamento sanitário por rede geral ou fossa séptica e lixo coletado diretamente ou indiretamente, 78,14% dos domicílios com saneamento semiadequados, aqui entendido como domicílio com pelo menos uma forma de saneamento considerada adequada e 14,17% dos domicílios com saneamento inadequados, aqui entendidos como todas as formas de saneamento consideradas inadequadas.

Ainda nesta análise do Censo/2010 54,9% dos domicílios urbanos situam-se em vias públicas com arborização e 2,3% de domicílios urbanos em vias públicas com urbanização adequada (presença de bueiro, calçada, pavimentação e meio-fio).

O Grau de urbanização segundo o IBGE / 2009 é de 74,14%.

Organizações e equipamentos sociais existentes no Município:

Igrejas: Católica e Evangélicas

Sindicatos: Trabalhadores Rurais, Professores.

Praças e quadras poliesportivas na sede e povoados da zona rural.

Conselhos Municipais de Saúde, Assistência Social, Educação e Meio Ambiente.

Associações existentes:

Autenticação: 6E7CC1F40B-813ADFD98A-59B5221812-9AC5D167ED | Edição: 1056

2.2. Caracterização do Perfil Epidemiológico

2.1. Nascidos Vivos

Ao analisarmos a quantidade de nascidos vivos apresentada na tabela acima, podemos observar pequenas oscilações nos últimos cinco anos da série histórica. O número de nascidos vivos de mães residentes apresentou um aumento na curva de crescimento em relação ao ano anterior de 2,0%.

Tabela 4: Número de nascidos vivos por residência da mãe.

Unidade Federação	2016	2017	2018	2019
Encruzilhada	275	252	275	268

FONTE: SISTEMA DE INFORMAÇÃO SOBRE NASCIDOS VIVOS (MS/SVS/DASIS/SINASC)

2.3. Morbidade

O conhecimento do perfil epidemiológico da população e acompanhamento das suas alterações e tendências oferece subsídios aos gestores, profissionais e técnicos de saúde pública nas ações de planejamento, promoção, prevenção e enfrentamento aos agravos de saúde da população, melhorando a tomada de decisões e o fortalecimento das Redes de Atenção em Saúde. Parte da análise da Situação de saúde da população do município apresenta-se, neste documento, de acordo com a perspectiva dos ciclos de vida e gênero, segundo uma adaptação da linha desenvolvida em estudo sobre os enfoques epidemiológicos do curso de vida.

Tabela 5: Série histórica de Morbidade Hospitalar de residentes, segundo capítulo da CID-10, no município de Encruzilhada-Ba

Capítulo CID-10	2016	2017	2018	2019	2020
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	344	288	240	191	107
II. Neoplasias (tumores)	52	53	42	56	41
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	9	8	10	12	5
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	77	86	156	120	44
V. Transtornos mentais e comportamentais	5	6	5	2	2
VI. Doenças do sistema nervoso	5	12	27	21	8
VII. Doenças do olho e anexos	-	-	1	1	1
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide	-	-	-	1	-
IX. Doenças do aparelho circulatório	139	185	206	179	91
X. Doenças do aparelho respiratório	414	673	678	675	119
XI. Doenças do aparelho digestivo	220	211	217	174	60
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	31	15	12	5	10
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	7	4	5	6	1
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	155	169	216	194	62
XV. Gravidez parto e puerpério	279	237	247	237	240
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	17	11	26	31	20
XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	1	3	3	3	5
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	14	6	10	7	6
XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas	186	214	257	196	147
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	-	-	-	-	-
XXI. Contatos com serviços de saúde	8	15	10	4	-
XXII. CID 10ª Revisão não disponível ou não preenchido	-	-	-	-	-
Total	1963	2196	2368	2115	969

FONTE: SISTEMA DE INFORMAÇÃO HOSPITALARES (MS/SVS/DASIS/SIH)

Ao analisarmos o perfil de morbidade do município podemos observar uma alta incidência do Cap. XIX – Lesões, envenenamentos e algumas outras consequências de causas externas (15,17%), seguidas do Cap. X - Doenças do Aparelho Respiratório (12,28%) principalmente no grupo etário acima de 60 anos.

As doenças do Cap. I - Doenças Infecto-parasitárias aparecem em terceiro lugar (11,04%), com incidência principal no grupo etário de 20 a 59 anos de idade. Em quarto lugar estão as doenças do Cap. IX- Doenças do aparelho Circulatório (9,39%), seguidas pelo

Autenticação: 6E7CC1F40B-813ADFD98A-59B5221812-9AC5D167ED | Edição: 1056

Cap.XIV - do aparelho geniturinário (6,39%) e as do Cap. XI - doenças do aparelho digestivo (6,19 %). Em seguida as do Cap. IV – doenças Endócrinas, nutricionais e metabólicas aparecem em sétimo lugar (4,54%) incidindo em maior quantidade no grupo etário acima de 60 anos, ocupando assim o sétimo lugar. Por fim, temos o Cap. II - Neoplasias (4,23%), sendo distribuídos nos seguintes agravos de interesse prioritários:

1. Causas externas;
2. Infecções respiratórias;
3. Diarreia, tuberculose, gastroenterite, doenças gástricas;
4. Hipertensão arterial, acidente vascular cerebral, infarto agudo do miocárdio;
5. Diabetes mellitus, desnutrição e obesidade;
6. Cânceres.

Os partos correspondem a 24,76% do total dos internamentos.

2.4. Mortalidade

As doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) compõem um grupo de doenças que se reveste de importância por seu expressivo impacto social, já que está diretamente associado à qualidade de vida, enquadrando patologias relacionadas às condições de habitação, alimentação e higiene. As causas mal definidas permanecem interferindo diretamente na análise aqui apresentada do perfil de mortalidade do município e seus impactos sobre a população e o planejamento e programação da saúde. Nesta análise podemos observar que existe um elevado número de óbitos por causas de morte evitáveis ou reduzíveis, também definidas como preveníveis, total ou parcialmente, por ações efetivas dos serviços de saúde que sejam acessíveis em um determinado local e época.

Tabela 6: Série histórica de Mortalidade Hospitalar de residentes, segundo capítulo da CID-10, no município de Encruzilhada-Ba

Capítulo CID-10	2016	2017	2018	2019
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	5	6	3	4
II. Neoplasias (tumores)	13	20	12	15
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	3	-	1	1
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	11	7	6	5
V. Transtornos mentais e comportamentais	4	4	1	-
VI. Doenças do sistema nervoso	4	1	1	4
VII. Doenças do olho e anexos	-	-	-	-
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide	-	-	-	-
IX. Doenças do aparelho circulatório	31	36	38	36
X. Doenças do aparelho respiratório	11	8	9	11
XI. Doenças do aparelho digestivo	16	12	19	11
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	1	-	1	-

Autenticação: 6E7CC1F40B-813ADFD98A-59B5221812-9AC5D167ED | Edição: 1056

XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	3	1	-	2
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	1	6	1	2
XV. Gravidez parto e puerpério	-	-	-	-
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	-	4	1	1
XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	-	1	2	-
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	12	9	8	9
XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas	-	-	-	-
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	19	18	17	17
XXI. Contatos com serviços de saúde	-	-	-	-
XXII. Códigos para propósitos especiais	-	-	-	-
Total	134	133	120	118

FONTE: SISTEMA DE INFORMAÇÃO MORTALIDADE (MS/SVS/DASIS/SIM)

Ao analisarmos o perfil de mortalidade podemos perceber um aumento nos últimos anos da ocorrência de óbitos por doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), sendo relevantes nesta análise as doenças associadas ao processo de modernização da comunidade, como as doenças circulatórias (30,50%), em segundo lugar os óbitos por causas externas (14,40%) em terceiro lugar os óbitos em decorrência das doenças neoplásicas (10,71%), em quarto lugar os óbitos de doenças do Aparelho Respiratório (9,32%), em quinto lugar os óbitos por doenças do aparelho Digestivo (9,32%) e em quinto lugar podemos observar um percentual ainda alto de óbitos com causas mal definidas (7,62%). Temos ainda os óbitos pelas doenças endócrinas, metabólicas e nutricionais (4,23%), e óbitos por doenças infecto-parasitárias (3,38%).

2.4. Acesso as Ações e Serviços de Saúde

Contextualização do Sistema Municipal de Saúde em Relação às Linhas de Cuidado na Rede de Atenção à Saúde

Segundo o Ministério da Saúde são entendidos como Rede de Atenção à Saúde – RAS: “As Redes de Atenção à Saúde (RAS) são arranjos organizativos de ações e serviços de saúde, de diferentes densidades tecnológicas que, integradas por meio de sistemas de apoio técnico, logístico e de gestão, buscam garantir a integralidade do cuidado (Ministério da Saúde, 2010 – portaria nº 4.279, de 30/12/2010).

A importância da sua implementação no nível local e regional contribuirá para uma maior eficácia na produção de saúde, melhoria na eficiência da gestão do sistema de saúde no espaço regional, e contribui para o avanço do processo de efetivação do SUS. Para a sua concretização torna-se necessário o trabalho de conhecimento permanente do território como princípio gerador das demandas e ações propostas. Esse conhecer inicial irá permitir conhecer

o real valor de uma proposta de inovação na organização e na gestão do sistema de saúde.

O sistema municipal de saúde atual propõe-se a promover saúde e a responder às necessidades dos usuários; esse mesmo sistema local ainda é frágil e recente na história de descentralização das ações do SUS. Por isso para a reorganização da atenção básica priorizarmos alguns aspectos relevantes como a estruturação das ações e serviços a serem oferecidos, a implementação de novas práticas sanitárias, o uso racional de novas tecnologias, acolhimento aos usuários dos serviços de saúde, incentivo a participação popular e corresponsabilização da gestão entre as três esferas, todas essas práticas buscam superar as desigualdades em saúde e acima de tudo colocar em execução o Pacto de Gestão da Saúde.

Nesta análise, serão consideradas quatro linhas de atenção à saúde: a atenção básica, a atenção ambulatorial especializada, a atenção hospitalar e o serviço de urgência e emergência.

2.4.1 Atenção Básica

Com um entendimento cada vez mais ampliado que a Atenção Básica de qualidade, realizada com eficiência e eficácia será capaz de resolver 80% dos problemas de saúde, e a sua reorganização torna-se necessária para reconduzir uma comunidade ao seu verdadeiro papel social (focados nas definições das necessidades e direitos) e aos profissionais de saúde e gestores a uma prática assistencial focada na disponibilização de serviços de qualidade, equânimes, eficientes, eficazes e humanizados. Neste enfoque a expansão da estratégia de saúde da família busca assegurar atenção integral e qualificada.

Organização e Funcionamento

Rede de Serviços da Atenção Básica

O município possui oito (08) equipes de Saúde da família credenciadas e financiadas pelo Ministério da Saúde e vinculadas a uma Unidade de Estratégia de Saúde da Família.

A população atualmente coberta pelas equipes de Saúde da família na Atenção Básica (AB) é de 100% da população estimada pelo IBGE/2021 (15.914 pessoas), porém atualmente existem 18.306 pessoas cadastradas pelas equipes de Saúde da Família sendo acompanhadas pelos serviços de saúde do município. Desse total, a estimativa de cobertura da população por equipes de Saúde da família vinculadas às Equipes de Saúde da Família (ESF) com estimativas populacional do IBGE era de 2.386 pessoas.

O município possui oito (08) equipes de Saúde Bucal credenciadas e financiadas pelo Ministério da Saúde e vinculadas a uma Unidade de Estratégia de Saúde da Família. O que corresponde um percentual de 100% de cobertura populacional, levando-se em consideração a população estimada pelo IBGE.

O município possui credenciado atualmente pelo Ministério da saúde cinquenta e cinco (55) agentes comunitários de Saúde, porém estão sendo pagos somente 53 Agentes Comunitários de Saúde (ACS) credenciados e atuando em suas áreas e temos uma área descoberta, havendo necessidade de realização de adequações e remapeamento territorial das áreas. Os ACS estão assim distribuídos:

	UNIDADE DE SAÚDE	ÁREA	QUANTIDADE ACS
01	USF DIOERGE AZEVEDO	SEDE	08
02	USF ZILDA DOS SANTOS	SEDE	08
03	USF JOAQUIM SILVA – BOA VISTA DA TAPERA	ZONA RURAL	04
04	USF VILA DO CAFÉ I – DISTRITO DE VILA DO CAFÉ	ZONA RURAL	07
05	USF ANTONIO ALVES NASCIMENTO - DISTRITO VILA DO CAFÉ II	ZONA RURAL	09
06	USF VILA BAHIA DISTRITO VILA BAHIA	ZONA RURAL	07
07	USF ANACLETO APOSTOLO EVANGELISTA – POV. FORQUILHA	ZONA RURAL	05
08	USF ANTONIO FERNANDES ROCHA - POV CAJAZEIRAS	ZONA RURAL	05
TOTAL			53

FONTE: CNES/SMS

O município possui áreas descobertas para acompanhamento de famílias, havendo necessidade de realização de novo processo seletivo para cadastro reserva de ACS.

A estimativa da população coberta pelos ACS era de 3.161 pessoas.

Em relação ao Prontuário Eletrônico do Cidadão- PEC atualmente em 100% das unidades de saúde da família possuem implantado e funcionando o sistema. Todas as unidades estão informatizadas e com acesso a internet.

Todos os Agentes Comunitários de Saúde possuem como instrumento digital de trabalho um TABLET, fornecidos pela gestão com financiamento do Ministério da Saúde.

Autenticação: 6E7CC1F40B-813ADFD98A-59B5221812-9AC5D167ED | Edição: 1056

Tabela nº 7: Cobertura da Estratégia de Saúde da Família e Saúde Bucal no município de Encruzilhada – BA no ano de 2021.

Nº de Unidades de Saúde da Família	08
Nº de Equipes de Saúde da Família	08
Nº de Equipes de Saúde Bucal modalidade I e II	08
Razão entre Equipes de Saúde Bucal / Equipes de Saúde da Família	100%
Nº de Agentes Comunitários de Saúde**	53
Cobertura Saúde da Família (%) *	100%
Cobertura ACS (%)	100%

FORNTE: SMS

*Cálculo estimado na população estimada pelo IBGE/2021. A população está subestimada. Atualmente o município possui cadastradas 15.914 pessoas.

**Atualmente existem áreas descobertas sem agentes comunitários de saúde em decorrência de aposentadorias e óbitos dos seus titulares.

Tabela nº 8: Equipe de Multidisciplinar e Equipe de Academia da Saúde implantadas no município de Encruzilhada – BA no ano de 2021.

	Quantidade	Profissionais
Nº de Equipe Multidisciplinar em Saúde	01	01 Assistente Social 02 Fisioterapeutas 01 Nutricionista 01 Educador Físico
Nº de Polo da Academia da Saúde	01	01 Educador Físico

FORNTE: MS/ CNES

2.4.2 Atenção a Grupos Específicos

2.4.2.1 Saúde da Mulher e da Criança

Segundo preconiza o Ministério da Saúde- MS, as Políticas Públicas voltadas a Atenção à Saúde da Mulher incluem diversas iniciativas e objetiva atender esse grupo específico de forma integral. Um dos mais importantes aspectos diz respeito à Atenção ao parto e puerpério através das ações priorizadas da Rede de Cuidados Materno infantil, que busca qualificar a assistência e o cuidado obstétrico e infantil. Este cuidar vai desde ações que incluem a humanização do acolhimento, a ampliação e garantia de acesso, a acompanhamento do pré-natal qualificado e a segurança à gestante na atenção ao parto e ao nascimento.

A RAMI foi concebida visando ao avanço do combate à morbimortalidade materna e infantil como compromisso de Políticas Públicas de Saúde.

Autenticação: 6E7CC1F40B-813ADFD98A-59B5221812-9AC5D167ED | Edição: 1056

Objetivos do programa:

- Apoiar a organização e a oferta do cuidado na saúde da mulher e na saúde materna e infantil, com vistas à redução da mortalidade materna e infantil;
- Aumentar a resolutividade da APS, por meio da qualificação dos processos de trabalho das equipes, e contribuir para a integralidade do cuidado na saúde da mulher e na saúde materno-infantil;
- Apoiar e complementar as equipes da APS na condução do cuidado às condições clínicas e epidemiológicas prioritárias de atenção à saúde da criança e da saúde das mulheres em período pré-concepcional, gestacional, puerperal e em intervalo intergestacional, de acordo com as diretrizes do Sistema Único de Saúde - SUS; e
- Proporcionar espaços de apoio técnico-pedagógico para os profissionais das equipes de APS de forma integrada aos médicos ginecologistas-obstetras e pediatras, ampliando a capacidade de resposta desses profissionais.

Serão observados os seguintes indicadores do Previne Brasil para monitoramento e avaliação do Cuida Mais Brasil:

1. Indicador de recurso: o quantitativo de profissionais médicos ginecologistas-obstetras e pediatras registrados no SCNES;
2. Indicador de processo: produção de atendimentos relacionados à saúde materno-infantil, considerando o quantitativo de atendimentos às crianças e às mulheres em período pré-concepcional, gestacional, puerperal e em intervalo intergestacional, registrados pelos profissionais médicos pediatras e ginecologistas-obstetras nas aplicações do e-SUS APS (CDS, PEC e Thrift), enviados ao Ministério da Saúde e disponíveis no SISAB;
3. Indicadores de resultado: desempenho dos indicadores da saúde materno-infantil do Programa Previne Brasil a partir da inserção dos profissionais; e
4. Indicadores de impacto: mortalidade materna e infantil (razão de mortalidade materna e taxa de mortalidade neonatal).

Tabela nº 9: Proporção de nascidos vivos de mães com 7 ou mais consultas de pré-natal, Estado e município. Bahia, 2013 - 2021*

ANO	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
BAHIA	55,03	58,84	60,58	63,74	66,18	65,10	67,73
Encruzilhada	45,82	51,98	64,00	69,78	77,29	76,03	80,43

Fonte: Sesab/Suvisa/Divep /Coass-Sinasc(Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos)

Autenticação: 6E7CC1F40B-813ADFD98A-59B5221812-9AC5D167ED | Edição: 1056

Enfatizamos também as ações desenvolvidas nas Ações de Controle de Câncer de Útero. Com a intensificação de realização de coletas de Lâminas de preventivos pelas unidades básicas de saúde. Ainda nesse período podemos observar os impactos da pandemia do COVID19 e o acesso da população a estes serviços.

Tabela nº 10: Ações Desenvolvidas no Programa de Prevenção ao Câncer de Colo do Útero no Município de Encruzilhada-BA, no Período de 2019 a 2021.

Município	2018		2019		2020		2021	
	nº	razão	nº	razão	nº	razão	nº	razão
Encruzilhada	992	0,8158	856	0,7291	356	0,285485	33	0,027356

FONTE: MS/DATASUS/SIASUS/; SESAB/SUVISA/DIVEP/COASS

Ainda são insuficientes os acessos desta população ao serviço de Prevenção de Câncer de mama, tendo em vista a dificuldade de acesso ao serviço. Não conseguimos ainda assegurar o mínimo preconizado de acesso das mulheres acima de 40 anos com uma mamografia realizada a cada dois anos.

Tabela nº 11: Exames mamograficos de rastreamento, realizados em mulheres entre 50 a 69 anos (nº e razão) no Município de Encruzilhada-BA, no período de 2017 a 2021.

Município	2017		2018		2019		2020		2021*	
	nº	razão	nº	razão	nº	razão	nº	razão	nº	razão
Encruzilhada	892	1,54861	6	0,01076	11	0,016455	14	0,021638	892	1,54861

FONTE: MS/DATASUS/SIASUS/; SESAB/SUVISA/DIVEP/COASS

2.4.4.2 Atenção a Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas

Segundo o Ministério da Saúde a Rede de atenção à saúde das pessoas com doenças crônicas tem como objetivo fomentar a mudança do modelo de atenção à saúde, fortalecendo e garantindo seu cuidado integral.

As estratégias de promoção à saúde e redução dos fatores de riscos para DCNT, relacionados a fatores de risco cardiovasculares e respiratórios, vem sendo realizados através de ações das equipes de Saúde da família -ESF.

buscando fortalecer nas comunidades e nos grupos específicos a necessidade de intensificação das ações de promoção da saúde, cuidado específicos e de modos de vida saudáveis.

Tabela nº 12: Percentual de pessoas hipertensas com Pressão Arterial aferida em cada semestre, no município de Encruzilhada. Bahia, 2019Q1 - 2021Q3.

Município	2019Q1	2019Q2	2019Q3	2020Q1	2020Q2	2020Q3	2021Q1	2021Q2	2021Q3
Encruzilhada	0,00	0,00	0,00	5,00	5,00	9,00	12,00	13,00	18,00

Fonte: Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica - SISAB

Tabela nº 13: Percentual de diabéticos com solicitação de hemoglobina glicada, município de Encruzilhada. Bahia. 2019Q1 - 2021Q3*

Município	2019Q1	2019Q2	2019Q3	2020Q1	2020Q2	2020Q3	2021Q1	2021Q2	2021Q3
Encruzilhada	2,00	5,00	8,00	9,00	8,00	8,00	11,00	17,00	19,00

Fonte: Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica - SISAB

Tabela nº 14: Taxa de Internação Hospitalar por AVC de pessoas de 30 a 59 anos (por 10.000 habitantes), município de Encruzilhada. Bahia. 2017 - 2021

BAHIA	2017	2018	2019	2020	2021
	6,67	7,04	7,61	6,75	6,25
Região de Saúde Vitória da Conquista	7,00	7,22	6,56	8,21	7,01
Encruzilhada	6,90	8,68	14,85	6,10	10,94

Fonte: Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica - SISAB

Tabela nº 15: Taxa de Internações por diabetes mellitus e suas complicações na faixa etária de 30 a 59 anos (por 10.000 hab.), município de Encruzilhada. Bahia. 2017 - 2021

	2017	2018	2019	2020	2021
BAHIA	5,17	4,90	4,94	3,66	3,78
Região de Saúde Vitória da Conquista	5,05	4,61	5,49	2,89	3,21
Encruzilhada	6,40	19,39	32,83	3,37	12,20

Fonte: Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica - SISAB

2.4.4.3 Saúde Mental

A partir da homologação da Portaria GM/MS n.º 3.088, de 23 de dezembro de 2011, foi instituída a Política de Atenção Psicossocial, através da criação da Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de *crack*, álcool e outras drogas no âmbito do SUS.

No processo de implantação e implementação da Rede de Atenção Psicossocial devem ser observados: o respeito aos direitos humanos, a promoção da equidade, o combate a estigmas e preconceitos, o acesso integral aos serviços com qualidade, a humanização da atenção, a inclusão social, a autonomia dos sujeitos e o exercício da cidadania, a redução de danos, o controle social, a intersetorialidade e a construção do projeto terapêutico singular.

No que se refere à Atenção Psicossocial especializada, os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) merecem destaque. Os CAPS são serviços de natureza ambulatorial,

regionalizados ou municipalizados, com cobertura assistencial para uma população pré-definida, capacitados para realizar prioritariamente o atendimento de pacientes com transtornos mentais severos e persistentes em sua área territorial.

O município possui um CAPS habilitado funcionando desde o ano de 2007 pelo Ministério da Saúde.

Tabela 16: Serie histórica de atendimentos realizados no Centro de Atenção Psicossocial, no Município de Encruzilhada /BA, no período de 2019 – 2021.

Procedimento	2018	2019	2020	2021	Total
0301080208 ATENDIMENTO INDIVIDUAL DE PACIENTE EM CENTRO DE ATENCAO PSICOSSOCIAL	588	3706	1414	1034	6742
0301080216 ATENDIMENTO EM GRUPO DE PACIENTE EM CENTRO DE ATENCAO PSICOSSOCIAL	12	419	1	-	432
0301080224 ATENDIMENTO FAMILIAR EM CENTRO DE ATENCAO PSICOSSOCIAL	349	619	738	592	2298
0301080232 ACOLHIMENTO INICIAL POR CENTRO DE ATENCAO PSICOSSOCIAL	-	114	71	174	359
0301080240 ATENDIMENTO DOMICILIAR PARA PACIENTES DE CENTRO DE ATENCAO PSICOSSOCIAL E/OU FAMILIARES	37	58	71	66	232
0301080267 FORTALECIMENTO DO PROTAGONISMO DE USUARIOS DE CENTRO DE ATENCAO PSICOSSOCIAL E SEUS FAMILIARES	-	34	38	83	155
0301080275 PRATICAS CORPORAIS EM CENTRO DE ATENCAO PSICOSSOCIAL	-	4	-	-	4
0301080283 PRATICAS EXPRESSIVAS E COMUNICATIVAS EM CENTRO DE ATENCAO PSICOSSOCIAL	-	1	-	-	1
0301080348 ACOES DE REABILITACAO PSICOSSOCIAL	1	-	-	-	1
Total	987	4955	2333	1949	10224

Fonte: MS/ SIASUS

2.4.4.4 Atenção a Pessoa com Deficiência

O município atualmente não disponibiliza de recursos financeiros específicos e nem oriundos fundos a fundo pelo governo federal ou Estadual para aplicação em ações e serviços que envolvam o tratamento específico dos usuários portadores de múltiplas deficiências, ostomias, deficiências visuais, auditivas, intelectual.

Atualmente em nosso município realizamos somente como linha de ação dessa linha do cuidado a triagem neonatal, as demais triagens como a auditiva (teste do ouvido) são referenciados para o CEMERF que é o Centro de Referência localizado no município de Vitória da Conquista. É neste centro de referência também que encaminhamos os usuários com necessidade especiais para reabilitação (estimulação precoce) com necessidades de concessão de prótese ou órteses, aparelhos auditivos e/ou cadeiras de rodas entre outros. Os portadores de deficiência visual são encaminhados com muita dificuldade para centro de referência em Vitória da Conquista.

O serviço de Fisioterapia Neuro funcional e muscular funciona no anexo da Unidade do de Atendimento Multidisciplinar e é mantido com recursos próprios.

2.4.4.5 Imunização

O Programa Nacional de Imunizações (PNI) através de suas ações e estratégias tem conseguido reduzir o número de casos ou mesmo erradicar doenças imunopreveníveis em nosso país.

Por se tratar de uma estratégia/ação altamente viável e de apresentar o melhor resultado na relação custo/benefício tendo visto que os investimentos com a vacinação são muito inferiores aos gastos com pessoas acometidas por tais doenças que necessitam de acompanhamento da equipe de saúde, medicação, internação e exames, além de sequelas ou até mesmo morte. São situações de custo econômico e social inquestionáveis.

A sua prática tem possibilitado a redução e até mesmo a erradicação de várias doenças. Porém a baixa homogeneidade nas taxas de coberturas vacinais pode atrapalhar o objetivo maior da estratégia/ programa. Por isso a avaliação da cobertura pode contribuir para obtenção de respostas relacionadas à efetividade da ação para detectar se a população menor de 1 ano se encontra imunizadas, possibilitando melhoria das atividades de vacinação.

O conhecimento preciso da cobertura vacinal é um dos elementos essenciais para a vigilância epidemiológica, pois permite verificar se as metas estabelecidas para cada vacina estão sendo alcançadas além de possibilitar o acompanhamento dos suscetíveis às doenças imunopreveníveis na população adscrita em determinado território.

Tabela 17: Proporção de crianças de 1 (um) ano de idade vacinadas na APS contra Difteria, Tétano, Coqueluche, Hepatite B, infecções causadas por Haemophilus Influenzae tipo b e Poliomielite Inativada, macrorregião de saúde. Bahia 2019 – 2021, no Município de Encruzilhada /BA

Município	2019Q1	2019Q2	2019Q3	2020Q1	2020Q2	2020Q3	2021Q1	2021Q2	2021Q3
Bahia	74,94	59,12	29,99	37,29	61,47	90,30	44,75	31,65	23,67
Encruzilhada	25,00	25,00	0,00	100,00	100,00	0,00	100,00	75,00	75,00

Fonte: SIPNI/DATASUS

Autenticação: 6E7CC1F40B-813ADFD98A-59B5221812-9AC5D167ED | Edição: 1056

Tabela 18: Proporção de vacinas selecionadas do Calendário Nacional de Vacinação para crianças menores de dois anos de idade com cobertura vacinal preconizada, no 2016 – 2021, no Município de Encruzilhada/BA.

IMUNOBIOLOGICO	2016	2017	2018	2019	2020	2021
PENTAVALENTE	112,97	88,36	101,98	100,79	98,13	74,73
PNEUMO 10 VALENTE	112,55	95,27	101,19	96,43	94,03	76,92
PÓLIO	109,62	89,09	109,52	94,84	97,01	69,60
TRIPLICE VIRAL	113,81	92,36	116,27	117,06	96,64	82,78

Fonte: SIPNI/DATASUS

A manutenção de altas coberturas vacinais preconizadas nos calendários vacinais e campanhas nacionais anuais, vem contribuindo para redução da morbimortalidade causada pelas doenças imunopreveníveis. O município vem desenvolvendo e aperfeiçoando estratégias e ferramentas para melhor atingir as coberturas vacinais e a homogeneidade destes.

Com o avanço do Programa Nacional de Imunizações ao longo dos anos, observamos pela análise dos dados acima que tivemos a introdução de algumas vacinas no calendário vacinal de crianças menores de 1 ano, em 2010 com a vacina Meningocócica C Conjugada, 2011 com a vacina Pneumo 10, onde nos anos de implantação tivemos baixas coberturas vacinais em detrimento de dificuldades em relação a estoque de fornecimento pelo Estado/NRS regional. É válido destacar que as estimativas preconizadas para alcance das coberturas vacinais em menores de 1 ano são realizadas com base no Sistema de Informação de Nascidos Vivos - SINASC dos anos anteriores ao avaliado.

O município de Encruzilhada desempenha esforços para cada vez melhorar suas coberturas vacinais, realizando a vacinação em todas as Unidades de Saúde do município e na zona rural, realiza com frequência supervisões e capacitações de enfermeiros e técnicos de imunizações, intensificando a busca dos faltosos, avaliando e monitorando os dados, objetivando modificar o perfil de morbi-mortalidade por doenças imunopreveníveis.

2.4.3 Atenção Vigilância Sanitária e Ambiental e Saúde do Trabalhador

Vigilância Sanitária

A Vigilância Sanitária é por definição "um conjunto de ações capaz de eliminar, diminuir ou prevenir riscos à saúde e de intervir nos problemas sanitários decorrentes do meio ambiente, da produção e circulação de bens e da prestação de serviços de interesse da saúde" (Lei Orgânica da Saúde 8080 de 19/09/1990, Art. 6º inciso I). Desse modo, o objetivo do

desenvolvimento das ações de Vigilância Sanitária vai mais além que garantir que os produtos, assim como os serviços prestados tenham um nível de qualidade que elimine ou minimize a possibilidade de ocorrência de efeitos nocivos à saúde provocados pelo consumo de bens e da prestação de serviços impróprios. É preciso entender Vigilância Sanitária como parte integrante, e primeira da área da saúde, sendo um conjunto de ações específicas de proteção a esta, que em última análise contempla os mais diversos campos de atuação, desde os específicos da área sanitária até outros, a exemplo do saneamento, educação, segurança entre tantos outros que contribuem para a qualidade de vida.

As ações desenvolvidas pela Vigilância Sanitária são de caráter educativo (preventivo), normativo (regulamentador), fiscalizador e em última instância, punitivo. Elas são desenvolvidas nas áreas federal, estadual e municipal, e ocorrem de forma hierarquizada de acordo com o estabelecido na Lei Orgânica da Saúde (Lei 8080/90), na Portaria Ministerial 1565/94 - GM/MS, que instituiu o Sistema Nacional de Vigilância Sanitária, e na Lei Federal 9.782, de 26 de janeiro de 1999, que define o Sistema Nacional de Vigilância Sanitária, e dá outras providências.

Cabe a Vigilância Sanitária a execução das ações de controle de riscos à saúde, de acordo com a fase de gestão em que o município se encontre ou ainda de acordo com o grau de complexidade ou abrangência das ações.

As ações desenvolvidas pelas equipes de vigilância sanitária vão desde atividades de pré-vistoria, inspeção (inicial ou de rotina) / fiscalização, coleta de amostras para análises laboratoriais, ações educativas, atendimentos a denúncias, assim como processos de investigação com base epidemiológica para detecção de riscos.

A Vigilância Sanitária deverá utilizar-se não apenas do seu poder de polícia administrativa, mas também acrescentar à sua prática o uso da epidemiologia, das análises laboratoriais, da educação sanitária e do processo de acompanhamento e monitoramento das atividades e do impacto por elas produzidos, sendo pressuposto básico a realização de um trabalho que envolva os vários setores implicados no problema identificado, onde as ações de promoção da saúde, assim como as ações preventivas e mesmo as curativas estejam contempladas dentro de uma determinada delimitação espacial, definida aqui como espaço mínimo de cada município.

Vigilância Ambiental em Saúde

A Vigilância Ambiental em Saúde atua na área de fatores de riscos não biológicos,

buscando a prevenção e controle de doenças e agravos provenientes de contaminantes ambientais da água para consumo humano, ar, solo, de desastres naturais, de acidentes com produtos perigosos, de fatores químicos e físicos, áreas estas que foram designadas com as seguintes siglas, respectivamente:

- VIGIAGUA

A vigilância da qualidade da água para consumo humano (VIGIAGUA) consiste no conjunto de ações adotadas continuamente pelas autoridades de saúde pública para garantir que a água consumida pela população atenda ao padrão e às normas estabelecidas na legislação vigente e para avaliar os riscos que a água de consumo representa para a saúde humana.

Deve ser uma atividade rotineira, preventiva, de ação sobre os sistemas públicos e soluções alternativas de abastecimento de água, a fim de garantir o conhecimento da situação da água para consumo humano, resultando na redução das possibilidades de enfermidades transmitidas pela água.

A atuação do VIGIAGUA deve se dar sobre todas e quaisquer formas de abastecimento de água, coletivas ou individuais, na área urbana e rural, de gestão pública ou privada, incluindo instalações intra-domiciliares.

Os campos de atuação dar-se-ão sobre as seguintes formas:

- Sistemas de Abastecimento de Água - SAA: Instalação composta por conjunto de obras civis, materiais e equipamentos, desde a zona de captação até as ligações prediais, destinada à produção e ao fornecimento coletivo de água potável, por meio de rede de distribuição.
- Solução Alternativa Coletiva - SAC: Modalidade de abastecimento coletivo destinada a fornecer água potável, com captação subterrânea ou superficial, com ou sem canalização e sem rede de distribuição.
- Solução Alternativa Individual - SAI: Modalidade de abastecimento de água para consumo humano que atenda a domicílios residenciais com uma única família, incluindo seus agregados familiares.

Autenticação: 6E7CC1F40B-813ADFD98A-59B5221812-9AC5D167ED | Edição: 1056

Tabela 19: Proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez, no Município de Encruzilhada /BA. 2020-2021.

Município	Cumprimento da Diretriz do Plano de Amostragem da Vigilância da Qualidade da Água de Consumo Humano - Parâmetros Básicos 2015.			Resultado indicador em 2020**	Cumprimento da Diretriz do Plano de Amostragem da Vigilância da Qualidade da Água de Consumo Humano - Parâmetros Básicos 2015.			Resultado indicador em 2021***
	Cloro Residual	Turbidez	Coli Totais		Cloro Residual	Turbidez	Coli Totais	
	%	%	%		%	%	%	
Encruzilhada	110,83%	110,83%	110,31125	65,83%	65,83%	65,83%	65,83	65,83%

Fonte:SESAB/SUVISA/DIVISA - SISAGUA

Vigilância em Saúde do Trabalhador

A Vigilância em Saúde do Trabalhador (VISAT) é definida como sendo “uma atuação contínua e sistemática, ao longo do tempo, no sentido de detectar, conhecer, pesquisar e analisar os fatores determinantes dos agravos à saúde relacionados aos processos e ambientes de trabalho, em seus aspectos tecnológico, social, organizacional e epidemiológico, com a finalidade de planejar, executar e avaliar intervenções sobre estes aspectos, de forma a eliminá-los e controlá-los.” (Portaria MS nº 3.120/1998).

A VISAT se constitui como um dos componentes do Sistema Nacional de Vigilância em Saúde, como definido na Portaria GM/MS nº 3252 de dezembro de 2009, que visa à promoção da saúde e à redução da morbimortalidade da população trabalhadora, por meio da integração de ações que intervenham nos agravos e seus determinantes decorrentes dos modelos de desenvolvimento e processo produtivos.

Ações da VISAT:

- Vigilância Epidemiológica em Saúde do Trabalhador;
- Vigilância de Ambientes e Processos de Trabalhos.

2.4.4. Atenção as Urgências

2.4.4.1 Ações de Atendimento Pré-Hospitalar e Resgate – SAMU 192

O SAMU 192 é parte integrante da Política Nacional de Urgências e Emergências do Ministério da Saúde, regulamentado através da Portaria nº 2.026, de 24 de agosto de 2011 e regulamentada pela Portaria nº 1.010, de 21 de maio de 2012 tendo como objetivo o atendimento pré-hospitalar prestando assistência às urgências e emergências a

nível municipal e regional, ajudando assim a reduzir o número de óbitos, o tempo de internação em hospitais e as sequelas decorrentes da falta de socorro precoce. O município, através da sua secretaria de saúde deverá pleitear a implantação do Serviço Móvel de Urgência -SAMU 192 via sistema SIAP. Passando a compor uma das Bases descentralizada do SAMU 192 Regional de Vitoria da Conquista, para isso deverá após aprovação do pleito pelo Conselho Municipal de saúde encaminhar a pauta para a reunião do Colegiado Inter gestor Regional –CIR e CIB.

O serviço regional dispõe de uma Central de Regulação Médica acionada através do tronco de ligação 192. Funcionando 24 horas por dia com equipes de profissionais de saúde: técnicos e auxiliares de enfermagem e condutores/socorristas que atendem às urgências de natureza traumática, clínica, pediátrica, cirúrgica, gineco-obstétrica e de saúde mental da população.

O município no Plano de Urgência e emergência Regional no primeiro momento não foi contemplado com a implantação e habilitação de uma Base Descentralizada ficando com compartilhamento da Base Descentralizada de Cândido Sales.

2.4.7 Atenção Hospitalar

O Hospital Municipal Milton Rocha Souza foi fundado desde o ano de 2003, é um Hospital de Pequeno Porte que possui os seguintes serviços implantados: Uma unidade de Pronto Atendimento – 24 h, de pequeno porte, Serviço de internamento de leitos em clínica médica, cirúrgica, ginecologia e pediatria. Serviço de Laboratório, Serviço de Bioimagem como: Raio X, Eletrocardiograma e Ultrassonografia em nível ambulatorial.

Estrutura física da Unidade

A unidade possui uma área total construída de 350 m², distribuídos nos seguintes espaços:

- 01 Recepção;
- 01 Pronto Socorro,
- 01 Sala de Estabilização;
- 01 Farmácia Hospitalar,
- 01 Sala de Observação 12 ou 24 horas com 06 macas;

- 01 Central de Material Esterilização (CME);
- 01 Lavanderia;
- 02 banheiros para pacientes não internados (Masculino/Feminino);
- 01 Depósito de Material de Limpeza;
- 01 Conforto para Enfermeiros;
- 01 Conforto Médico;
- 01 Sala de Conforto Médico com Banheiro;
- 02 Banheiros para Profissionais (Masculino/Feminino);
- 01 Sala ginecológica;
- 01 Observação de Clínica Médica Feminina
- 01 Observação de Clínica Médica Masculina
- 01 Serviço de Imagem (Raio x, USG e ECG)
- 01 Enfermaria para internamento em clinica Médica,
- 01 Enfermaria para internamento em clinica Cirurgica,
- 01 Enfermaria para internamento em clinica ginecologia e obstetricia,
- 01 Enfermaria para internamento em clinica Pediatrica,
- 01 serviço de Fisioterapia,
- 01 Serviço de Nutrição e Dietetica,
- 01 lavanderia hospitalar;
- 02 Unidades de móveis de transporte hospitalar;
- 01 Necrotério.

2.4.8. Atenção Especializada

Central de Regulação Ambulatorial

A Central de Regulação Municipal, assume a responsabilidade pela organização do acesso dos usuários do SUS às consultas e exames/procedimentos especializados a fim de garantir um atendimento integral, humanizado e equânime.

O trabalho de regulação da assistência consiste em conhecer a demanda por serviços de saúde e disponibilizar, de forma ordenada, a oferta existente. A regulação obedece à diretriz da regionalização, que prioriza a proximidade do

Autenticação: 6E7CC1F40B-813ADFD98A-59B5221812-9AC5D167ED | Edição: 1056

local de atendimento à residência do usuário e a hierarquização do atendimento de acordo com o grau de complexidade exigido pelo problema de saúde do usuário.

Os procedimentos e fluxos para operacionalização do processo de trabalho a ser realizados nas Unidades de Saúde (US) da rede própria e pelos prestadores de serviços deverão ser descritos em Protocolo próprio a ser elaborado. O sistema de regulação SUREM, disponibilizado pela Secretaria Estadual de Saúde, o Sistema Central de Marcação disponibilizado pela Secretaria Municipal de Vitória da Conquista, de Salvador.

Tratamento Fora do Domicílio – TFD

O **Tratamento Fora de Domicílio (TFD)** consiste no fornecimento de benefícios quando o paciente necessita de atendimento médico especializado em média e alta complexidade em outros municípios distantes no mínimo de 50 km do município de origem.

Estes benefícios somente serão concedidos quando esgotados todos os meios de tratamento na Rede Pública ou Conveniadas ao SUS do Município, desde que haja possibilidade de cura total ou parcial. São limitados ao período estritamente necessário ao tratamento e não valem para procedimentos assistenciais contidos no Piso de Atenção Básica (PAB) assim como tratamentos experimentais, de acordo com o § 1º do Art. 1º da Portaria SAS / MS nº 055/1999.

São fornecidas passagens para deslocamento exclusivamente dos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS) e seus acompanhantes – se necessário – e também está previsto o pagamento de ajuda de custo para alimentação e pernoite.

O encaminhamento dos pacientes que receberão tratamento fora do domicílio é feito pela Central Municipal de Regulação, quando a necessidade de tratamento for fora do Estado o usuário deverá ser encaminhado para atendimento pela Central Estadual de Regulação de Alta Complexidade (CERAC) e pela Central Nacional de Regulação de Alta Complexidade (CNRAC).

O Município deverá criar a Comissão de Tratamento Fora do Domicílio

Autenticação: 6E7CC1F40B-813ADFD98A-59B5221812-9AC5D167ED | Edição: 1056

através de documento oficial – Portaria de designação e criação da função.

Tabela 20: **Serie Histórica de atendimentos a pacientes acompanhados pelo TFD, no período de 2018 – 2021, no Município de Encruzilhada /BA.**

Procedimento	2018	2019	2020	2021	Total
0803010109 UNIDADE DE REMUNERACAO PARA DESLOCAMENTO DE ACOMPANHANTE POR TRANSPORTE TERRESTRE (CADA 50 KM DE DI	3924	3027	-	938	7889
0803010125 UNIDADE DE REMUNERACAO PARA DESLOCAMENTO DE PACIENTE POR TRANSPORTE TERRESTRE (CADA 50 KM)	6523	5023	-	910	12456
Total	11434	13005	2333	3797	30569

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

2.4.4 Assistência Farmacêutica

Assistência Farmacêutica

A Assistência Farmacêutica reúne um conjunto de ações voltadas à promoção, proteção e recuperação da saúde, por meio do acesso aos medicamentos e uso racional. Tais ações consistem em estimular a seleção, programação, aquisição, distribuição e avaliação de utilização dos medicamentos e insumos, na perspectiva da obtenção de resultados concretos e da melhoria da qualidade de vida da população.

Esta política estabelece as diretrizes a serem seguidas, visando garantir à população o acesso a medicamentos essenciais em todos os níveis de atenção à saúde, o atendimento humanizado nos serviços farmacêuticos.

Segundo a Portaria GM/MS nº 2.001 de 03 de agosto de 2017, em seu Art. 2º:

"A União repassará o valor de R\$ 5,58 (cinco reais e cinquenta e oito centavos) por habitante/ano, para financiar a aquisição dos medicamentos e insumos do Componente Básico da Assistência Farmacêutica constantes dos Anexos I e IV da RENAME vigente no SUS."

Gerenciamento de Recursos Financeiros da Assistência Farmacêutica

Aplicação do Recurso Federal do Componente Básico

A Portaria nº 1.897, de 26 de julho de 2017, estabelece o elenco de medicamentos e

Autenticação: 6E7CC1F40B-813ADFD98A-59B5221812-9AC5D167ED | Edição: 1056

insumos da Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), conforme o Art. 1º fica estabelecido o elenco de medicamentos e insumos da Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME), no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). De acordo com o Art. 3º da Portaria nº 1.555, de 30 de julho de 2013, é possível o financiamento dos medicamentos e insumos do Componente Básico da Assistência Farmacêutica constantes dos Anexos I e IV da RENAME vigente no SUS.

Conforme o Art. 3º, o financiamento do Componente Básico da Assistência Farmacêutica é de responsabilidade da União, Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, com aplicação, no mínimo, dos seguintes valores de seus orçamentos próprios:

I- União: R\$ 5,10 (cinco reais e dez centavos) por habitante/ano;

(Este valor foi corrigido pela portaria GM/MS 2.001 de 03 de agosto de 2017, para R\$ 5,58 (cinco reais e cinquenta e oito centavos).

II- Estados: R\$ 2,36 (dois reais e trinta e seis centavos) por habitante/ano;

III- Municípios: R\$ 2,36 (dois reais e trinta e seis centavos) por habitante/ano.

A alteração ocorrida aos valores dos Estados, DF e Municípios (acréscimo de R\$ 0,50 por habitante/ano) refere-se à inclusão do recurso destinado à aquisição dos insumos para insulino-dependentes (conforme Art. 8º da Portaria nº 4.217/2010) nos valores financeiros estaduais, do DF e municipais de suas contra-partidas.

“Art. 8º Os Estados, o Distrito Federal e os Municípios são responsáveis pelo financiamento dos insumos complementares tiras reagentes, lancetas e seringas com agulha acoplada, definidos pela Portaria nº 2.583/GM/MS, de 10 de outubro de 2007, destinados aos usuários insulino-dependentes, cujo valor a ser aplicado por cada uma dessas esferas de gestão é de R\$ 0,50 por habitante/ano.” (Portaria nº 4.217/2010)

Aquisição de medicamentos

Aquisição de medicamentos constantes no Anexo I:

A aquisição dos medicamentos do Componente Básico da Assistência Farmacêutica (Anexo I da RENAME) se dará pela utilização dos valores financeiros repassados pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios;

Aquisição de insumos para usuários insulino-dependentes (conforme Portaria nº 2.583/GM/MS, de 10 de outubro de 2007):

A aquisição dos insumos para usuários insulino-dependentes se dará pela utilização dos valores financeiros repassados pelos Estados e Municípios de acordo com a pactuação CIB que deverá descrever as responsabilidades, financeiras, executivas e de controle e

Autenticação: 6E7CC1F40B-813ADFD98A-59B5221812-9AC5D167ED | Edição: 1056

monitoramento de cada ente quanto a estes insumos.

Aquisição de insumos constantes no Anexo IV:

A aquisição dos insumos do Componente Básico da Assistência Farmacêutica (presentes no Anexo IV da RENAME) se dará pela utilização dos valores financeiros repassados da União, Estados, Distrito Federal e Municípios, ressaltando que os mesmos devem ser de uso na atenção básica.

Medicamentos e Insumos de responsabilidade de Aquisição e Distribuição do Ministério da Saúde por meio de Compra Centralizada

Conforme Art. 5º e 6º cabe ao Ministério da Saúde o financiamento e aquisição da insulina humana NPH 100 UI/ml, insulina humana regular 100 UI/ml e medicamentos contraceptivos e insumos do Programa Saúde da Mulher, constantes do Anexo I e IV da RENAME.

Medicamentos e Insumos de responsabilidade de Aquisição e Distribuição do Estado e Municípios

Conforme Art. 9º os Estados, Distrito Federal e os Municípios são responsáveis pela seleção, programação, aquisição, armazenamento, controle de estoque e prazos de validade, distribuição e dispensação dos medicamentos e insumos do Componente Básico da Assistência Farmacêutica, constantes dos Anexos I e IV da RENAME, vigente de acordo com pactuação em CIB e do Colegiado de Gestão da Secretaria Estadual de Saúde do Estado da Bahia(CIB/BA).

Além disso, será possível o financiamento e aquisição de:

- I- Plantas medicinais, drogas vegetais e derivados vegetais para manipulação das preparações dos fitoterápicos da RENAME em Farmácias Vivas e farmácias de manipulação do SUS;
- II- Matrizes homeopáticas e tinturas-mães conforme Farmacopeia Homeopática Brasileira 3ª ed., para as preparações homeopáticas em farmácias de manipulação do SUS;
- III- A aquisição dos medicamentos sulfato ferroso e ácido fólico do Programa Nacional de Suplementação de Ferro a partir de agosto de 2013.

A aquisição de medicamentos não constantes na RENAME vigente deve ser custeada com recursos próprios do ente federado, ou seja, caso o município forneça um elenco complementar de medicamentos é obrigatório que o mesmo seja aprovado pelo Conselho Municipal de Saúde, conste no Plano Municipal de Saúde e no Relatório Anual de Gestão, seguindo inclusive as recomendações da Lei Complementar nº 141/2012.

Sistema de Gerenciamento Financeiro da Assistência Farmacêutica

O Sistema Integrado de Gerenciamento da Assistência Farmacêutica – SIGAF é o

sistema de informação obrigatório para a gestão da Assistência Farmacêutica Municipal, conforme Resolução CIB Nº 251/2009.

Tabela: Recursos Financeiros Recebidos Fundo a Fundo Para Aplicação na Assistência Farmacêutica da Atenção Básica no Ano De 2021 no Município de Encruzilhada –BA

Comp. /Parcela	Nº OB	Data OB	Tipo Repasse	Valor Total	Valor Desconto	Valor Líquido
01/12 em 2021	800512	20/01/2021	ESTADUAL	11.984,00	0	11.984,00
02/12 em 2021	801399	01/02/2021	ESTADUAL	11.984,00	0	11.984,00
03/12 em 2021	803578	08/03/2021	ESTADUAL	11.984,00	0	11.984,00
04/12 em 2021	805153	01/04/2021	MUNICIPAL	11.984,00	0	11.984,00
05/12 em 2021	806950	03/05/2021	MUNICIPAL	11.984,00	0	11.984,00
06/12 em 2021	809734	02/06/2021	MUNICIPAL	11.984,00	0	11.984,00
07/12 em 2021	811972	02/07/2021	MUNICIPAL	11.984,00	0	11.984,00
08/12 em 2021	816106	13/08/2021	MUNICIPAL	11.984,00	0	11.984,00
09/12 em 2021	820024	30/09/2021	MUNICIPAL	11.984,00	0	11.984,00
10/12 em 2021	821338	15/10/2021	MUNICIPAL	11.984,00	0	11.984,00
11/12 em 2021	823435	04/11/2021	MUNICIPAL	11.984,00	0	11.984,00
12/12 em 2021	826055	01/12/2021	MUNICIPAL	11.984,00	0	11.984,00
Total				143.808,00	0	143.808,00

FONTE:MS/ FNS

Farmácia Básica

Gerenciada por um Farmacêutico e com a atuação de profissionais de nível médio, a Farmácia Básica Municipal tem sido um auxílio complementar aos recursos profissionais e técnicos disponibilizados em nossa rede atualmente.

A farmácia funciona em prédio próprio da administração pública, porém com dimensões fora dos padrões necessários para o seu funcionamento, havendo necessidade de construção de estrutura física própria observando as especificações da RDC 50 e da Vigilância Sanitária vigentes.

O elenco de medicamentos básicos deve estar acessível em doses apropriadas a todos os usuários, em todo o momento que se fizer necessário. O acesso a esses medicamentos fundamentais ocorre nas unidades de saúde da Atenção Básica.

No que se refere à aquisição de medicamentos para a farmácia básica, conforme pactuação na CIB, Resolução n.º 028/2010, a aquisição dos medicamentos dá-se por intermédio da SESAB, devendo a Assistência Farmacêutica municipal encaminhar trimestralmente a programação dos medicamentos do componente básico, do componente estratégico, referente aos medicamentos Insulina NPH e Regular, e dos insumos destinados aos pacientes insulino-dependentes.

Autenticação: 6E7CC1F40B-813ADFD98A-59B5221812-9AC5D167ED | Edição: 1056

Temos buscado melhorar os serviços de saúde prestados a nossa comunidade cada vez mais, prova disto é a implementação que realizamos no programa de Assistência Farmacêutica Básica. Entendendo como sendo uma forma segura de garantirmos a continuidade do tratamento de nossos cidadãos; os medicamentos são dispensados a partir de prescrição médica e de enfermagem, de acordo com os protocolos do Ministério da Saúde.

O recurso financeiro federal da assistência farmacêutica do município é repassado fundo a fundo. O recurso municipal/contrapartida também é depositado nesta conta. Os medicamentos são adquiridos através de compra direta por meio de licitações. O recurso estadual é repassado através de medicamentos solicitados trimestralmente a Central Farmacêutica da Bahia - CEFARBA.

A CAF do município funciona em prédio próprio da Secretaria Municipal de Saúde.

Qualifarsus

Programa Nacional de Qualificação da Assistência Farmacêutica

O Programa foi pactuado na reunião da Comissão Intergestores Tripartite (CIT) de 26 de abril de 2012, pelo Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS) e pelo Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (CONASEMS). Em 13 de junho de 2012, foi publicada a Portaria nº1.214/GM/MS, que institui o QUALIFAR-SUS.

O QUALIFAR-SUS tem por finalidade contribuir para o processo de aprimoramento, implementação e integração sistêmica das atividades da Assistência Farmacêutica nas ações e serviços de saúde, visando uma atenção contínua, integral, segura, responsável e humanizada. São diretrizes do QUALIFAR-SUS:

- I. Promover condições favoráveis para a estruturação dos serviços farmacêuticos no SUS como estratégia de qualificação do acesso aos medicamentos e da gestão do cuidado.
- II. Contribuir para garantir e ampliar o acesso da população a medicamentos eficazes, seguros, de qualidade e o seu uso racional, visando à integralidade do cuidado, resolutividade e o monitoramento dos resultados terapêuticos desejados.
- III. Estimular a elaboração de normas, procedimentos, recomendações e outros documentos que possam orientar e sistematizar as ações e os serviços farmacêuticos, com foco na integralidade, na promoção, proteção e recuperação da saúde.
- IV. Promover a educação permanente e fortalecer a capacitação para os profissionais de saúde em todos os âmbitos da atenção, visando ao desenvolvimento das ações da Assistência Farmacêutica no SUS.
- V. Favorecer o processo contínuo e progressivo de obtenção de dados, que possibilitem acompanhar, avaliar e monitorar a gestão da Assistência farmacêutica, o planejamento,

Autenticação: 6E7CC1F40B-813ADFD98A-59B5221812-9AC5D167ED | Edição: 1056

programação, controle, a disseminação das informações e a construção e acompanhamento de indicadores da Assistência Farmacêutica.

O QUALIFAR-SUS está organizado em 4 (quatro) eixos:

I. **Eixo Estrutura:** seu objetivo é contribuir para a estruturação dos serviços farmacêuticos no SUS, de modo que estes sejam compatíveis com as atividades desenvolvidas na Assistência Farmacêutica, considerando a área física, os equipamentos, mobiliários e recursos humanos.

II. **Eixo Educação:** visa promover a educação permanente e capacitação dos profissionais de saúde para qualificação das ações da Assistência Farmacêutica voltadas ao aprimoramento das práticas profissionais no contexto das redes de atenção à saúde.

III. **Eixo Informação:** objetiva produzir documentos técnicos e disponibilizar informações que possibilitem o acompanhamento, monitoramento e avaliação das ações e serviços da Assistência Farmacêutica.

IV. **Eixo Cuidado:** tem como meta, inserir a Assistência Farmacêutica nas práticas clínicas visando a resolutividade das ações em saúde, otimizando os benefícios e minimizando os riscos relacionados à farmacoterapia.

Tabela: Recursos Financeiros Recebidos Fundo a Fundo Para Qualificação, Investimento e Estruturação da Assistência Farmacêutica da Atenção Básica no Ano De 2021 no Município de Encruzilhada –BA

Comp. /Parcela	Nº OB	Data OB	Tipo Repasse	Valor Total	Valor Desconto	Valor Líquido
01/04 em 2021	807619	04/05/2021	MUNICIPAL	6.000,00	0	6.000,00
02/04 em 2021	814258	21/07/2021	MUNICIPAL	6.000,00	0	6.000,00
03/04 em 2021	821937	20/10/2021	MUNICIPAL	6.000,00	0	6.000,00
04/04 em 2021	829606	28/12/2021	MUNICIPAL	6.000,00	0	6.000,00
Total				24.000,00	0	24.000,00

FONTE:MS/ FNS

Sistema Nacional de Gestão da Assistência Farmacêutica - SISTEMA HORUS.

Para qualificar a gestão da assistência farmacêutica nas três esferas do SUS, e contribuir para a ampliação do acesso aos medicamentos e da atenção à saúde prestada à população, o Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos do Ministério da Saúde (DAF/SCTIE/MS) criou o Sistema Nacional de Gestão da Assistência Farmacêutica (Hórus). Sua disponibilização é regulamentada por meio das Portarias GM/MS nº 1.554/2013 e nº 1.555/2013.

O Hórus foi desenvolvido para gestão dos medicamentos e insumos dos Componentes da Assistência Farmacêutica e do Subsistema de Atenção à Saúde Indígena (SASISUS).

Benefícios obtidos com o uso do Hórus:

Autenticação: 6E7CC1F40B-813ADFD98A-59B5221812-9AC5D167ED | Edição: 1056

- Identificação em tempo real dos estoques nos estabelecimentos de saúde que gerenciam medicamentos e insumos;
- Rastreabilidade dos produtos distribuídos e dispensados;
- Controle e monitoramento dos recursos financeiros investidos na aquisição e distribuição dos medicamentos;
- Geração do arquivo de Autorizações de Procedimentos Ambulatoriais (APAC) para repasse de recursos financeiros;
- Geração dos livros de medicamentos sujeitos a controle especial - Portaria nº 344/98 e RDC nº 11/2011;
- Agendamento das dispensações, identificação da demanda de atendimento e da origem das prescrições;
- Conhecimento do perfil de acesso e utilização de medicamentos e insumos nos serviços;
- Contribuição com a formação da Base Nacional de dados de ações e serviços da Assistência Farmacêutica no SUS (Portaria GM/MS nº 271/2013), que auxilia o monitoramento e avaliação da assistência farmacêutica no país.

Este sistema pode ser utilizado em diversos tipos de serviço que gerenciam medicamentos e insumos.

Tabela: Recursos financeiros recebidos fundo a fundo para aplicação na Assistência Farmacêutica de Medicamentos Excepcionais – Alto Custo no Ano de 2021, no Município de Encruzilhada-Ba

Ano: 2021				
Tipo de consulta: Fundo a Fundo		Bloco ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA		
Componente MEDICAMENTOS DE DISPENSAÇÃO EXCEPCIONAL - CMDE			UF :BA	
Município	Código IBGE	População		
Encruzilhada		Habitantes		
Ano Censo: 2021				
Nome da Entidade	UF	Município	CPF/CNPJ	Ações
Não foi encontrado repasse para a consulta.				

FONTE:MS/ FNS

A aquisição dos medicamentos se dá através de processos licitatórios realizados pela prefeitura. Para atender as necessidades de saúde e tratamento da população o município

Autenticação: 6E7CC1F40B-813ADFD98A-59B5221812-9AC5D167ED | Edição: 1056

dispõe de uma CAF- Central de Abastecimento Farmacêutico que distribui os medicamentos para a população através das Unidades de Saúde da Família.

Atualmente a equipe é composta por 01 profissional de nível superior-farmacêutico e 02 técnicos de nível médio.

Comissão de Farmácia e Terapêutica – CFT

Definição

Comissão de Farmácia e Terapêutica – CFT é uma instância colegiada, de caráter consultivo e deliberativo, que tem por finalidade assessorar o gestor e equipe de saúde em assuntos referentes a medicamentos.

Constituição

Será constituída por uma equipe multidisciplinar sob a coordenação do farmacêutico e deverá ser composta por membros efetivos. Quando necessário poderão ser convidados membros eventuais e convidados representante da gestão municipal de saúde.

Formalização

A sua formalização se dará através de Resolução ou Portaria, deverá elaborar um regimento interno. Os seus integrantes deverão assinar o Termo de isenção de conflito de interesses. Será elaborado um Plano de trabalho que subsidiará as ações e atribuições da comissão.

O município deverá constituir uma Comissão de Farmácia e Terapêutica (CFT) ou um Grupo de trabalho, composto minimamente por:

- Farmacêutico,
- Médico,
- Enfermeiro,
- Odontólogo.

Controle e Monitoramento da Assistência Farmacêutica

O acompanhamento, o monitoramento e a avaliação da aplicação dos recursos financeiros transferidos entre os Fundos de Saúde, bem como os montantes aplicados pelas Secretarias de Saúde dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios dar-se-ão por meio do RAG e do Sistema Integrado de Gerenciamento da Assistência Farmacêutica – SIGAF .

2.5. Priorização dos Problemas identificados na ASIS

Os principais problemas de saúde e do sistema de saúde aqui apresentados foram selecionados a partir da análise situacional que proporcionou a sua identificação, formulação e priorização. Os problemas identificados no território local são problemas comuns, a Macrorregião Sul, a qual o município faz parte, identificados na oficina realizada no território regional como podemos perceber no Plano Estadual de Saúde – PES (2016-2019). Neste momento a priorização destes problemas locais, refletem algumas realidades individuais e coletivas dos territórios (físicos, sociais, culturais e econômicos) e é um auxílio para a elaboração do planejamento, cabendo a nós equipe gestora realizar a sua análise, crítica e prioridade a partir de cada realidade vivenciada.

2.4.1. Problemas de saúde priorizados em relatório da Conferência Municipal de Saúde-2021

Do que adoecemos	Do que morremos
<ul style="list-style-type: none">• agravos em decorrência das lesões, envenenamentos e causas externas (17,81%),	<ul style="list-style-type: none">• doenças circulatórias (35,29%)
<ul style="list-style-type: none">• doenças do aparelho digestivo(8,62%)	<ul style="list-style-type: none">• doenças neoplásicas (19,60%)
<ul style="list-style-type: none">• doenças do aparelho circulatório (8,04%),	<ul style="list-style-type: none">• causas externas de morbidade(11,76%)
<ul style="list-style-type: none">• neoplasias (6,89%),	<ul style="list-style-type: none">• Doenças do Sistema Nervoso(11,76%)
<ul style="list-style-type: none">• doenças infecto-parasitárias(5,17%),	
<ul style="list-style-type: none">• doenças do aparelho geniturinário (4,59%)	
<ul style="list-style-type: none">• doenças do Aparelho respiratório (3,44%)	
<ul style="list-style-type: none">• partos correspondem a 31,60%	

Autenticação: 6E7CC1F40B-813ADFD98A-59B5221812-9AC5D167ED | Edição: 1056

3. Indicadores Gerais de Saúde

Neste momento apresentamos os principais indicadores para acompanhamento da Política de Saúde no âmbito municipal e nacional, de acordo preconizado com as Portarias e políticas públicas atuais. Anualmente, serão apresentados, por meio dos Relatórios trimestrais e Anuais de Gestão, as evoluções em relação aos índices de referência. Isso permitirá, durante os quatro anos de monitoramento do Plano, apurar o impacto gerado pela realização das metas descritas no próximo capítulo e acompanhadas trimestralmente.

Indicador	Índice de referência
Proporção de cobertura populacional estimada de Saúde da Família	85%
Cobertura Populacional Estimada das Equipes de Saúde Bucal da Estratégia Saúde da Família	85%
Proporção de gestantes com pelo menos 6 (seis) consultas pré-natal realizadas, sendo a 1ª até a 12ª semana de gestação	>= 65%
Proporção de gestantes com realização de exames para sífilis e HIV	>= 60%
Proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado na Atenção Primária à Saúde	>= 60%
Proporção de mulheres com coleta de citopatológico na Atenção Primária à Saúde	>= 40%
Proporção de crianças de 1 (um) ano de idade vacinadas na APS contra Difteria, Tétano, Coqueluche, Hepatite B, infecções causadas por Haemophilus Influenzae tipo b e Poliomielite Inativada	> ou igual a 75,00
Proporção de pessoas com hipertensão, com consulta e pressão arterial aferida no semestre	>= 50%
Proporção de pessoas com diabetes, com consulta e hemoglobina glicada solicitada no semestre	>= 50%
Percentual de diabéticos com solicitação de hemoglobina glicada	>= 50%
Proporção de Cadastro Individual – Equipes Homologadas do Município	100%
Indicador sintético final	>7,0
Coefficiente de casos novos de hanseníase	< 2,00
Índice de positividade de exames cito colo de útero	>= 3,00
Número de casos novos de Aids em menores de 5 anos	0,00
Número de casos novos de Sífilis Congênita (SC) em menores de 1 ano de idade	0,00
Número de casos notificados de Sífilis em Gestante	0,00
Número de óbitos maternos	0,00

Autenticação: 6E7CC1F40B-813ADFD98A-59B5221812-9AC5D167ED | Edição: 1056

Proporção de amostras insatisfatórias em exames citopatológicos do colo do útero	<5,00
Proporção de cura de casos novos de hanseníase	>40,00%
Proporção de cura de casos novos de tuberculose pulmonar bacilífera comprovados laboratorialmente	>=95,00
Proporção de internações por condições sensíveis à Atenção Primária à Saúde (APS)	<=28,8%
Proporção de nascidos vivos de mães com 7 ou mais consultas de pré-natal	>= 65 %
Proporção de nascidos vivos de mães de 10 a 14 anos	<0,6
Proporção de nascidos vivos de mães de 10 a 19 anos	<14,99%
Proporção de óbitos de mulheres em idade fértil (MIF) investigado	100%
Proporção de óbitos infantis e fetais investigados	100%
Proporção de óbitos maternos investigados	100%
Proporção de Partos Normais	>= 60 %
Proporção de registro de óbitos com causa básica definida	100%
Proporção de seguimento informado mulheres lesão intraepitelial alto grau	<20,00
Razão entre a lesão de alto grau e carcinoma epidermoide invasivo em exames	<30,40
Taxa de internação por AVC	<8,59
Taxa de internação por Diabetes Mellitus	<2,29
Taxa de Mortalidade Infantil	<=6,00
Taxa de Mortalidade infantil neonatal	<=4,00
Proporção de vacinas selecionadas do Calendário Nacional de Vacinação para crianças menores de dois anos de idade com cobertura vacinal preconizada	>75%

Autenticação: 6E7CC1F40B-813ADFD98A-59B5221812-9AC5D167ED | Edição: 1056

4. Objetivos e Metas
MÓDULOS OPERACIONAIS COM AS
RESPECTIVAS DIRETRIZES, OBJETIVOS
GERAIS, OBJETIVOS ESPECIFICOS,
AÇÕES E METAS DO PMS

Autenticação: 6E7CC1F40B-813ADFD98A-59B5221812-9AC5D167ED | Edição: 1056

Neste capítulo, são apresentados os Objetivos para os próximos quatro anos, os quais estão alinhados com o Plano Plurianual 2021-2024.

Para cada Objetivo são apresentadas metas quadrienais, as quais serão anualizadas nas Programações Anuais de Saúde. Em alguns deles, são apresentados também projetos prioritários, cujas etapas serão avaliadas anualmente nos relatórios de gestão.

Os Objetivos deste PMS são:

- 3.1.Promover a ampliação e a resolutividade das ações e serviços da atenção primária de forma integrada e planejada.
- 3.2.Promover a ampliação da oferta de serviços da atenção especializada com vista à qualificação do acesso e redução das desigualdades de acesso.
- 3.3.Reduzir ou controlar a ocorrência de doenças e agravos passíveis de prevenção e controle.
- 3.4.Fomentar a produção do conhecimento científico, promovendo o acesso da população às tecnologias em saúde de forma equitativa, igualitária, progressiva e sustentável.
- 3.5.Promover ações que garantam e ampliem o acesso da população a medicamentos e insumos estratégicos, com qualidade, segurança, eficácia, em tempo oportuno, promovendo seu uso racional.
- 3.6.Aperfeiçoar a gestão do SUS visando a garantia do acesso a bens e serviços de saúde equitativos e de qualidade.

Autenticação: 6E7CC1F40B-813ADFD98A-59B5221812-9AC5D167ED | Edição: 1056

1. EM RELAÇÃO ÀS LINHAS DE ATENÇÃO À SAÚDE - ATENÇÃO BÁSICA

Diretriz: Garantia do acesso da população a serviços públicos de qualidade, com equidade e em tempo adequado ao atendimento das necessidades de saúde, de modo a considerar os determinantes sociais, atendendo às questões culturais, de raça/cor/etnia, gênero, orientação sexual, identidade de gênero e geração e de ciclos de vida, aprimorando a política de atenção básica e a atenção especializada e a consolidação das redes regionalizadas de atenção integral às pessoas no território.

OBJETIVO GERAL: Promover a ampliação e a resolutividade das ações e serviços da Atenção Primária da Saúde de forma integrada e planejada no Município.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS	METAS	INDICADOR	ÍNDICE DE REFERÊNCIA	PREVISÃO 2025
• Manter a cobertura da Estratégia de Saúde da Família do Município.	- Manter 100% de cobertura das equipes de Estratégias de Saúde da Família; - Qualificar 100% o número de profissionais da Atenção Primária vinculados à Estratégia de Saúde da Família. - Implantar em duas das Unidades de Saúde da Família em funcionamento com horário estendido financiadas pelo Programa Saúde na Hora	- Proporção de cobertura populacional estimada de Saúde da Família; - Número de Unidades de Saúde da Família em funcionamento com horário estendido financiadas pelo Programa Saúde na Hora.	100 %	100 %

Ações

- Atualização do Mapeamento territorial das áreas de atuação da Estratégia Saúde da Família;
- Realização de processo Seletivo para contratação de Agente comunitário de saúde –ACS para áreas descobertas quando necessário;
- Implementação de Equipe de Saúde da Família, levando em consideração a infraestrutura física, instalação de equipamentos e contratação de equipe mínima;
- Contratação de equipe mínima: Enfermeiro, Médico, Técnico de enfermagem, Agentes Comunitários de Saúde;
- Construção, Reforma ou Ampliação das Unidades de Saúde.
- Aquisição de equipamentos e matérias permanente para substituição de outros em estado de má conservação ou obsoleto;
- Aquisição de veículos automotivos para transporte das equipes de saúde da família.
- Implantar o Programa Saúde na Hora.

Responsáveis:

- Gestor Municipal de Saúde;
- Gestor do Fundo Municipal de Saúde;
- Coordenação da Atenção Básica.

Autenticação: 6E7CC1F40B-813ADFD98A-59B5221812-9AC5D167ED | Edição: 1056

Diretriz: Garantia do acesso da população a serviços públicos de qualidade, com equidade e em tempo adequado ao atendimento das necessidades de saúde, de modo a considerar os determinantes sociais, atendendo às questões culturais, de raça/cor/etnia, gênero, orientação sexual, identidade de gênero e geração e de ciclos de vida, aprimorando a política de atenção básica e a atenção especializada e a consolidação das redes regionalizadas de atenção integral às pessoas no território.

OBJETIVO GERAL: Promover a ampliação e a resolutividade das ações e serviços da Atenção Primária da Saúde de forma integrada e planejada no Município de Encruzilhada-Ba

OBJETIVOS ESPECÍFICOS	METAS	INDICADOR	ÍNDICE DE REFERÊNCIA	PREVISÃO 2025
• Manter a cobertura populacional das Equipes de Saúde Bucal na Atenção Primária.	• Implementar em 100% a cobertura populacional das Equipes de Saúde Bucal na Atenção Primária.	- Cobertura populacional estimada das Equipes de Saúde Bucal da Estratégia Saúde da Família.	100%	100%

Ações

- Implementação de Equipe de Saúde Bucal na Estratégia de Saúde da Família, levando em consideração a infraestrutura física, instalação de equipamentos e contratação de equipe (Implantar mais duas equipes de Saúde Bucal);
- Contratação de equipe mínima: cirurgião-dentista; auxiliar/técnico de saúde bucal.
- Aquisição de equipamentos, materiais permanente e insumos suficientes para as novas equipes a serem implantadas e substituição de equipamentos em mau estado de conservação para as equipes implantadas;
- Equipar todas as equipes de saúde bucal com aparelhos de raio X;
- Planejamento das ações coletivas e individuais de atendimento das Equipes de Saúde Bucal na Estratégia de Saúde da Família,
- Informação da produção no sistema E- sus/PEC e SISAB.

Responsáveis:

- Gestor Municipal de Saúde;
- Gestor do Fundo Municipal de Saúde;
- Coordenação da Atenção Básica.

Autenticação: 6E7CC1F40B-813ADFD98A-59B5221812-9AC5D167ED | Edição: 1056

Diretriz: Garantia do acesso da população a serviços públicos de qualidade, com equidade e em tempo adequado ao atendimento das necessidades de saúde, de modo a considerar os determinantes sociais, atendendo às questões culturais, de raça/cor/etnia, gênero, orientação sexual, identidade de gênero e geração e de ciclos de vida, aprimorando a política de atenção básica e a atenção especializada e a consolidação das redes regionalizadas de atenção integral às pessoas no território.

OBJETIVO GERAL: Promover a ampliação e a resolutividade das ações e serviços da Atenção Primária da Saúde de forma integrada e planejada no Município.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS	METAS	INDICADOR	ÍNDICE DE REFERÊNCIA	PREVISÃO 2025
- Assegurar o acesso dos grupos específicos à atenção em saúde bucal no Município.	<p>Ampliar em 50% a oferta de procedimentos coletivos, prioritariamente na faixa etária de 0 a 14 anos (Programa Saúde na Escola- PSE);</p> <p>Alcançar 100% de gestantes com pré-natal na Atenção Primária à Saúde que realizaram atendimento odontológico individual com Equipes de Saúde Bucal.</p>	<p>- Número de atendimentos realizados no Programa Saúde na Escola- PSE.</p> <p>- Número de atividades educativas realizadas no período/ano.</p> <p>- Proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado.</p>	0	50%
				100

Autenticação: 6E7CC1F40B-813ADFD98A-59B5221812-9AC5D167ED | Edição: 1056

AÇÕES

- Oferta de Consultas e outros procedimentos odontológicos;
- Prevenção de problemas odontológicos;
- Distribuição de kit de higiene oral;
- Realização de Levantamentos epidemiológicos nos grupos específicos;
- Escovação supervisionada e evidênciação de placa;
- Bochechos com flúor;
- Realização de ações de Educação em Saúde Bucal;
- Cadastramento de usuários;
- Alimentação e análise dos sistemas de informações e-SUS e SISAB;
- Tratamento dos problemas odontológicos;
- Atendimento as urgências odontológicas;

Responsáveis:

- Gestor Municipal de Saúde;
- Gestor do Fundo Municipal de Saúde;
- Coordenação da Atenção Básica.

Autenticação: 6E7CC1F40B-813ADFD98A-59B5221812-9AC5D167ED | Edição: 1056

DIRETRIZ: Garantia do acesso da população a serviços de qualidade, com equidade e em tempo adequado ao atendimento das necessidades de saúde, mediante aprimoramento da política de atenção básica e da atenção especializada.				
OBJETIVO GERAL: Promover a ampliação e a resolutividade das ações e serviços da Atenção Primária da Saúde de forma integrada e planejada no Município de Encruzilhada-Ba				
OBJETIVOS ESPECÍFICOS	METAS	Indicador	Índice de Referência	Previsão 2025
• Implantar o serviço de Laboratório Regional de Prótese Dentária (LRPD) ampliando o acesso da população	Implantar os trabalhos do serviço de Laboratório Regional de Prótese Dentária (LRPD), aumentando o acesso da população.	- Número de municípios com serviços de Laboratório Regional de Prótese Dentária credenciados	50/mês	100/Mês
Ações				
<ul style="list-style-type: none">- Identificação das áreas descobertas (desassistidas) pela Estratégia Saúde da Família;- Elaboração do projeto de expansão da cobertura de Saúde Bucal;- Implantação do serviço, levando em consideração a infraestrutura física, instalação de equipamentos e contratação de equipe;- Contratação de equipe mínima: Prótico.- Aquisição de equipamentos, materiais permanentes e insumos suficientes para implantação e funcionamento adequado do serviço.- Levantamento do perfil epidemiológico da população a ser atendida no serviço, priorizando as famílias pertencentes ao Programa Bolsa Família;- Informação da produção no sistema E-SUS e SISAB e SIA-SUS.				
Responsáveis:				
<ul style="list-style-type: none">- Gestor Municipal de Saúde;- Gestor do Fundo Municipal de Saúde;- Coordenação da Atenção Básica e Saúde Bucal				

Autenticação: 6E7CC1F40B-813ADFD98A-59B5221812-9AC5D167ED | Edição: 1056

1.1 EM RELAÇÃO ÀS LINHAS DE ATENÇÃO À SAÚDE - SAÚDE NOS CICLOS DA VIDA - SAÚDE DA MULHER

Diretriz: Garantia do acesso da população a serviços públicos de qualidade, com equidade e em tempo adequado ao atendimento das necessidades de saúde, de modo a considerar os determinantes sociais, atendendo às questões culturais, de raça/cor/etnia, gênero, orientação sexual, identidade de gênero e geração e de ciclos de vida, aprimorando a política de atenção básica e a atenção especializada e a consolidação das redes regionalizadas de atenção integral às pessoas no território.

OBJETIVO GERAL: Promover a ampliação e a resolutividade das ações e serviços da Atenção Primária da Saúde de forma integrada e planejada no Município.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS	METAS	INDICADOR	ÍNDICE DE REFERÊNCIA	PREVISÃO 2025
- Implementar o programa de atenção integral a saúde da mulher no Município.	- Ampliar o acesso até 2025 em 80% da taxa de cobertura de coleta de exame em mulheres usuárias do SUS na faixa etária de 25 a 64 anos com um exame citopatológico de rastreamento realizado nos últimos 3 anos.	- Cobertura de exame citopatológico / Proporção de mulheres com idade entre 25 a 64 anos atendidas na APS que realizaram 1 exame citopatológico do colo do útero no intervalo 3 anos, em relação ao total de mulheres na mesma faixa etária estimadas do município	20%	>=80%

AÇÕES

- Fazer levantamento das mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos que nunca realizaram o exame citopatológico do colo do útero com vistas a realização do referido exame;
- Ofertar esse exame a todas as mulheres na idade preconizada que frequentam a unidade, independentemente do motivo.
- Assegurar a oferta de exame citopatológico do colo do útero em 1/3 das mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos a cada ano (totalizando 100% das mulheres nos três anos) a ser realizado;
- Implantação e Implementação do Sistema de Informação sobre Câncer – SISCAN;
- Capacitação de profissionais para a realização da coleta de exame citopatológico/papanicolau;
- Aquisição de insumos e materiais para a realização dos exames em 1/3 das mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos a cada ano (luva, espécule, espátula de ayres, escova endocervical, clip galvanizado, lápis nº 02, lâmina, frasco de boca larga, álcool absoluto a 98%, requisição);
- Envio de material coletado para Laboratórios credenciados para realizar leitura do citopatológico que possuem o monitoramento interno de qualidade (de acordo a Portaria GM 1504/2013).

Responsáveis:

- Gestor Municipal de Saúde;
- Gestor do Fundo Municipal de Saúde;
- Coordenação da Atenção Básica.

Autenticação: 6E7CC1F40B-813ADFD98A-59B5221812-9AC5D167ED | Edição: 1056

Diretriz: Garantia do acesso da população a serviços públicos de qualidade, com equidade e em tempo adequado ao atendimento das necessidades de saúde, de modo a considerar os determinantes sociais, atendendo às questões culturais, de raça/cor/etnia, gênero, orientação sexual, identidade de gênero e geração e de ciclos de vida, aprimorando a política de atenção básica e a atenção especializada e a consolidação das redes regionalizadas de atenção integral às pessoas no território.

OBJETIVO GERAL: Promover a ampliação e a resolutividade das ações e serviços da Atenção Primária da Saúde de forma integrada e planejada no Município.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS	METAS	INDICADOR	ÍNDICE DE REFERÊNCIA	PREVISÃO 2025
- Implementar o programa de atenção integral a saúde da mulher no Município.	- Ampliar em 40% de mulheres usuárias do SUS na faixa etária de 50 a 69 anos com realização de mamografias de rastreamento nos últimos 2 anos	- Percentual de mulheres na faixa etária de 50 a 69 anos que realizaram mamografia de rastreamento, nos últimos dois anos, em relação à população-alvo.	20%	>=70%
		- Razão de exames de mamografia de rastreamento realizados em mulheres de 50 a 69 anos e população da mesma faixa etária	0,01	1,0
		-		

AÇÕES

- Realizar levantamento do número de exames de mamografia de rastreamento a serem realizados em mulheres de 50 a 69 anos/ano para o período 2022/2025.

- Assegurar a oferta de exames de mamografia de rastreamento em mulheres de 50 a 69 anos a realizar;

- Implantação e Implementação do Sistema de Informação sobre Câncer – SISCAN;

- Capacitação de profissionais da atenção básica para a realização do exame clínico das mamas;

- Realização de atividades educativas sobre a saúde da mama;

- Realizar eventos no mês temático: "Outubro Rosa".

Responsáveis:

- Gestor Municipal de Saúde;

- Gestor do Fundo Municipal de Saúde;

- Coordenação da Atenção Básica.

Autenticação: 6E7CC1F40B-813ADFD98A-59B5221812-9AC5D167ED | Edição: 1056

Diretriz: Garantia da atenção integral à saúde da mulher, do homem, da pessoa com deficiência, da pessoa idosa e das pessoas com doenças crônicas, raras e negligenciadas, estimulando o envelhecimento ativo e saudável e fortalecendo as ações de promoção, prevenção e reabilitação, bem como o fortalecimento de espaços para prestação de cuidados prolongados e paliativos e apoio à consolidação do Plano Nacional de Enfrentamento às Doenças Crônicas Não Transmissíveis.

OBJETIVO GERAL: Promover a ampliação e a resolutividade das ações e serviços da Atenção Primária da Saúde de forma integrada e planejada no Município.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS	METAS	INDICADOR	ÍNDICE DE REFERÊNCIA	PREVISÃO 2025
- Implementar o programa de atenção integral a saúde da mulher no Município.	- Alcançar a proporção de 80 % de gestantes com pelo menos 6 consultas pré-natal realizadas, sendo a primeira até a 12ª semana de gestação.	- Proporção de gestantes com pelo menos 6 (seis) consultas pré-natal realizadas, sendo a primeira até a 12ª semana de gestação,	60%	>=80%
	- Garantir a 100% das gestantes cadastradas (principalmente as beneficiárias do programa social/condicionalidades da saúde) o acompanhamento segundo a agenda de compromissos do setor saúde as ações de Pré-Natal, incluindo as ações de vacinação e e Vigilância Alimentar.	- Proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado, - Número de casos notificados de Sífilis em Gestante, - Proporção de gestantes com realização de exames para sífilis e HIV, - Proporção de Partos Normais.	60%	>=80%
			60%	>=80%
			60%	>=80%

AÇÕES

- Realizar vigilância ativa das pessoas adscritas à equipe, estando atento aos sinais de gestação;
- Facilitar o acesso aos testes de gravidez (preferencialmente teste rápido) por meio de escuta inicial qualificada;
- Incentivar a captação de gestantes para início oportuno do pré-natal, essencial para o diagnóstico precoce de alterações e intervenção adequada sobre condições que vulnerabilizam a saúde da gestante e da criança;
- Acompanhar proativamente o quantitativo de consultas de pré-natal por cada gestante (por meio de relatórios de sistema de informação ou controle manual);
- Agendar consulta subsequente à anterior para as gestantes, acompanhando possíveis faltas e acionando a gestante por meio telefônico ou presencial (domicílio) para entender o motivo;
- Agenda aberta para a gestante, evitando reservas de dia/período que não permitam à gestante escolher o melhor dia/período para ela, evitando absenteísmo.
- Implantar o Programa de Humanização do Pré-Natal e Parto de baixo risco.
- Classificação de risco gestacional desde a 1ª consulta,
- Suplementação alimentar para gestantes com baixo peso e suplementação de ferro,
- Acompanhamento de Pré Natal de baixo risco
- Avaliação do puerpério
- Realização e referência para exames laboratoriais de rotina, incluindo os teste rápidos,
- Atividades Educativas de promoção à saúde

Responsáveis:

- Gestor Municipal de Saúde;
- Gestor do Fundo Municipal de Saúde;
- Coordenação da Atenção Básica.

Autenticação: 6E7CC1F40B-813ADFD98A-59B5221812-9AC5D167ED | Edição: 1056

1.2 EM RELAÇÃO ÀS LINHAS DE ATENÇÃO À SAÚDE - SAÚDE NOS CICLOS DA VIDA – SAÚDE DA CRIANÇA

Diretriz: Garantia do acesso da população a serviços públicos de qualidade, com equidade e em tempo adequado ao atendimento das necessidades de saúde, de modo a considerar os determinantes sociais, atendendo às questões culturais, de raça/cor/etnia, gênero, orientação sexual, identidade de gênero e geração e de ciclos de vida, aprimorando a política de atenção básica e a atenção especializada e a consolidação das redes regionalizadas de atenção integral às pessoas no território.

OBJETIVO GERAL: Promover a ampliação e a resolutividade das ações e serviços da Atenção Primária da Saúde de forma integrada e planejada no Município.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS	METAS	INDICADOR	ÍNDICE DE REFERÊNCIA	PREVISÃO 2025
- Ampliar os cuidados na atenção integral à saúde da criança no Município	- Ampliar para no mínimo de 2 Consultas básicas na faixa etária dos 0 a 02 anos, - Ampliar para no mínimo de 1 Consultas básicas na faixa etária dos 02 a 09 anos, - Reduzir até 2025 em 20% o número de Óbitos de crianças menores de 01 ano, - Reduzir o número de 50% Óbitos de crianças menores de 01 ano por causas evitáveis - Reduzir em 50% número de Óbitos de crianças menores de 01 ano sem assistência médica.	- Cobertura vacinal de Poliomielite inativada e de Pentavalente, - Taxa de Mortalidade Neonatal, - Taxa de Mortalidade Infantil		>=95% <=6,0 <=9,0

AÇÕES

- Acompanhamento do crescimento e desenvolvimento pela equipe da atenção básica,
- Promoção do aleitamento materno
- Combate às carências nutricionais
- Alimentação regular do SISVAN/SBF
- Realização e referência para exames laboratoriais
- Garantia do acesso à terapêutica medicamentosa do elenco de referência pactuado
- Visitação domiciliary
- Realizar o acompanhamento semestral das famílias beneficiárias do PBF;
- Orientação dos ACS às famílias beneficiárias sobre diversos aspectos de saúde e registro nos Mapa de Acompanhamento das informações das condicionalidades da saúde juntamente com a equipe de saúde
- Garantia de consultas básicas para população de 0 a 09 anos
- Atividades educativas de promoção da saúde e prevenção das doenças.

IMUNIZAÇÃO

Autenticação: 6E7CC1F40B-813ADFD98A-59B5221812-9AC5D167ED | Edição: 1056

- Realizar captação das crianças logo após o nascimento, de preferência no momento do teste do pezinho e/ou consulta puerperal, marcando a primeira consulta de puericultura para a primeira semana de vida;
- Orientar sobre a importância das vacinas já nas consultas de pré-natal e continuar ao longo das consultas de puericultura;
- Realização do esquema vacinal básico de rotina
- Manter acompanhamento dos faltosos (atraso no calendário vacinal) individualmente e fazer busca ativa;
- Realização de campanhas e intensificações,
- Manter contato com creches para verificação do calendário vacinal, acompanhamento conjunto e diálogo colaborativo entre as partes.
- Alimentação e acompanhamento dos sistemas de informações

Responsáveis:

- Gestor Municipal de Saúde;
- Gestor do Fundo Municipal de Saúde;
- Coordenação da Atenção Básica.

Autenticação: 6E7CC1F40B-813ADFD98A-59B5221812-9AC5D167ED | Edição: 1056

1.3 EM RELAÇÃO ÀS LINHAS DE ATENÇÃO À SAÚDE - SAÚDE NOS CICLOS DA VIDA – SAÚDE DO ADOLESCENTE

Diretriz: Garantia do acesso da população a serviços públicos de qualidade, com equidade e em tempo adequado ao atendimento das necessidades de saúde, de modo a considerar os determinantes sociais, atendendo às questões culturais, de raça/cor/etnia, gênero, orientação sexual, identidade de gênero e geração e de ciclos de vida, aprimorando a política de atenção básica e a atenção especializada e a consolidação das redes regionalizadas de atenção integral às pessoas no território.

OBJETIVO GERAL: Promover a ampliação e a resolutividade das ações e serviços da Atenção Primária da Saúde de forma integrada e planejada no Município.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS	METAS	INDICADOR	ÍNDICE DE REFERÊNCIA	PREVISÃO O 2025
- Promover ações do programa saúde do adolescente e jovem de forma articulada com outras políticas intersetoriais no Município.	- Implantar o cartão do adolescente, destinado ao acompanhamento do crescimento e desenvolvimento juvenil, em pelo menos 40% da população desta faixa etária - Implantar calendário de vacinação do adolescente; - Reduzir o número de partos e abortamentos em adolescentes; - Criar parceria com as secretarias de Educação e Assistência Social, visando ações intersetoriais de educação e saúde; - Implantação/Implementação do Programa Saúde na Escola – PSE de acordo com as diretrizes do Ministério da Saúde e da Educação.	- Proporção de nascidos vivos de mães de 10 a 19 anos		<=18,00

AÇÕES

- Implantar nas unidades de saúde consultas (médica e de enfermagem) do programa do adolescente;
- Implantar o Cartão do Programa saúde do Adolescente e o Cartão de vacina;
- Intensificar medidas de Planejamento Familiar voltadas ao grupo;
- Garantia de Assistência ao parto e abortamento criando referência e contrarreferências;
- Realizar capacitação de multiplicador juvenil com os profissionais da saúde e educação.
- Disponibilizar os imunobiológicos para os adolescentes;
- Garantir nas unidades de saúde e nas programações do PSE a dispensação de Preservativos masculinos e femininos para adolescentes atendidos ou não.

Responsáveis:

Autenticação: 6E7CC1F40B-813ADFD98A-59B5221812-9AC5D167ED | Edição: 1056

- Gestor Municipal de Saúde;
- Gestor do Fundo Municipal de Saúde;
- Coordenação da Atenção Básica.

Autenticação: 6E7CC1F40B-813ADFD98A-59B5221812-9AC5D167ED | Edição: 1056

1.4 EM RELAÇÃO ÀS LINHAS DE ATENÇÃO À SAÚDE - SAÚDE NOS CICLOS DA VIDA – SAÚDE DO ADULTO

Diretriz: Garantia da atenção integral à saúde da mulher, do homem, da pessoa com deficiência, da pessoa idosa e das pessoas com doenças crônicas, raras e negligenciadas, estimulando o envelhecimento ativo e saudável e fortalecendo as ações de promoção, prevenção e reabilitação, bem como o fortalecimento de espaços para prestação de cuidados prolongados e paliativos e apoio à consolidação do Plano Nacional de Enfrentamento às Doenças Crônicas Não Transmissíveis.

OBJETIVO GERAL: Promover a ampliação e a resolutividade das ações e serviços da Atenção Primária da Saúde de forma integrada e planejada no Município.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS	METAS	INDICADOR	ÍNDICE DE REFERÊNCIA	PREVISÃO O 2025
- Implantar/Implementar as ações da Política de Saúde de Atenção à saúde do Adulto e portadores de doenças crônicas voltadas à qualidade de vida e melhorias das condições de vida no Município.	- Reduzir a taxa de mortalidade prematura (<70 anos) por Doenças Crônicas Não Transmissíveis – DCNT (Doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas).	- Percentual de pessoas hipertensas com Pressão Arterial aferida em cada semestre;		>=90,00
	- Acompanhar 100 % dos usuários diagnosticados com Hipertensão Arterial Sistêmica - HAS;	- Taxa de Internação Hospitalar por Acidente Vascular Cerebral de pessoas de 30 a 59 anos		<=9,00
	- Reduzir em 20% a morbi-mortalidade por complicações do Diabetes Mellitus-DM	- Percentual de diabéticos com solicitação de hemoglobina glicada;		>=90,00
	- Acompanhar 100 % dos usuários diagnosticados com DM;	- Taxa de Internações por Diabetes Mellitus (DM) e suas Complicações.		<= 4,00

AÇÕES

- Disponibilizar os Cadernos de Atenção Básica - n.º14, 15 e 16, Série A. Normas e Manuais Técnicos. Dos temas DIABETES MELLITUS, HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTEMICA EPREVENÇÃO CLÍNICA DE DOENÇA CARDIOVASCULAR, CEREBROVASCULAR E RENAL CRÔNICA,
- Manter acompanhamento nominal das pessoas com hipertensão adscritas à equipe, verificando frequência de acompanhamento;
- Criar um fluxo para propiciar o constante monitoramento de pressão arterial (PA) dos usuários na USF com a finalidade de que pessoas com hipertensão arterial sistêmica (HAS) tenham o hábito de monitorar a sua PA;
- O agendamento das consultas de acompanhamento deve ser feito não só para o médico, mas também para o enfermeiro da equipe. Ambos podem acompanhar o indivíduo com essa condição (resguardadas as diferenças de atuação e observações de protocolos de atendimento);
- Promoção de ações educativas em o objetivo de Orientar o cidadão com hipertensão sobre a importância das consultas de acompanhamento e a verificação da PA no serviço, mesmo que esta não esteja descompensada;
- Realizar atividades de promoção a saúde e prevenção de doenças
- Flexibilizar agenda sem realizar reserva de período para esse público, possibilitando a consulta no melhor horário para o cidadão sem bloquear acesso de pessoas com outras condições de saúde/doença.
- Realizar e/ou articular para que os profissionais da atenção básica esteja sempre qualificados para manejar os pacientes portadores ou com predisposição a doenças cardiovascular, cerebrovascular e renal crônica

Autenticação: 6E7CC1F40B-813ADFD98A-59B5221812-9AC5D167ED | Edição: 1056

- Disponibilizar os medicamentos nas Unidades Básicas de Saúde

Responsáveis:

- Gestor Municipal de Saúde;
- Gestor do Fundo Municipal de Saúde;
- Coordenação da Atenção Básica.

Autenticação: 6E7CC1F40B-813ADFD98A-59B5221812-9AC5D167ED | Edição: 1056

1.5 EM RELAÇÃO ÀS LINHAS DE ATENÇÃO À SAÚDE - SAÚDE NOS CICLOS DA VIDA – SAÚDE DO IDOSO

Diretriz: Garantia da atenção integral à saúde da mulher, do homem, da pessoa com deficiência, da pessoa idosa e das pessoas com doenças crônicas, raras e negligenciadas, estimulando o envelhecimento ativo e saudável e fortalecendo as ações de promoção, prevenção e reabilitação, bem como o fortalecimento de espaços para prestação de cuidados prolongados e paliativos e apoio à consolidação do Plano Nacional de Enfrentamento às Doenças Crônicas Não Transmissíveis.

OBJETIVO GERAL: Promover a ampliação e a resolutividade das ações e serviços da Atenção Primária da Saúde de forma integrada e planejada no Município.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS	METAS	INDICADOR	ÍNDICE DE REFERÊNCIA	PREVISÃO 2025
- Implantar/Implementar as ações da Política de Saúde de Atenção à saúde do idoso e portadores de doenças crônicas voltadas à qualidade de vida e melhorias das condições de vida no Município	- Implantar a caderneta da Pessoa Idosa em 100% da Estratégia de Saúde da Família; - Vacinar anualmente, >= 80% da população idosa contra a gripe.	- Cobertura vacinal para Influenza; -	75,00	<= 90,00

AÇÕES

- Manter acompanhamento nominal das pessoas idosas adscritas à equipe, verificando frequência de acompanhamento;
- Agendamento das consultas de acompanhamento lembrando que deve ser feito não só para o médico, mas também para o enfermeiro da equipe. Ambos podem acompanhar o indivíduo com essa condição (resguardadas as diferenças de atuação e observações de protocolos de atendimento);
- Promoção de ações educativas com o objetivo de Orientar o cidadão sobre Saúde do idoso e envelhecer saudável, sobre a importância das consultas de acompanhamento ;
- Realizar atividades de promoção a saúde e prevenção de doenças
- Realizar e/ou articular para que os profissionais da atenção básica esteja sempre qualificados para manejar os pacientes portadores ou com predisposição a doenças cardiovascular, cerebrovascular e renal crônica
- Disponibilizar os medicamentos nas Unidades Básicas de Saúde
- Disponibilizar o imunobiológicos para esse grupo de acordo com calendário Vacinal do Idoso (Influenza, dT adulto, Pneumo e COVID 19);
- Realizar atividades educativas;
- Buscar parcerias com as secretarias de desenvolvimento social e de educação para atingirmos a meta;
- Promoção de atividades educativas, coletivas no cuidado da pessoa idosa;
- Criação de grupos de idosos nas Unidades deSaúde da Família.

Responsáveis:

- Gestor Municipal de Saúde;
- Gestor do Fundo Municipal de Saúde;
- Coordenação da Atenção Básica.

Autenticação: 6E7CC1F40B-813ADFD98A-59B5221812-9AC5D167ED | Edição: 1056

2. EM RELAÇÃO ÀS LINHAS DE ATENÇÃO À SAÚDE- ATENÇÃO ESPECIALIZADA

DIRETRIZ: Garantia do acesso da população a serviços públicos de qualidade, com equidade e em tempo adequado ao atendimento das necessidades de saúde, de modo a considerar os determinantes sociais, atendendo às questões culturais, de raça/cor/etnia, gênero, orientação sexual, identidade de gênero e geração e de ciclos de vida, aprimorando a política de atenção básica e a atenção especializada e a consolidação das redes regionalizadas de atenção integral às pessoas no território.

OBJETIVO GERAL: Promover a ampliação da oferta de serviços da atenção especializada com vista à qualificação do acesso e redução das desigualdades locais e regionais do Município.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS	METAS	INDICADOR	ÍNDICE DE REFERÊNCIA	PREVISÃO 2025
• Organizar a Atenção Especializada no Município	<ul style="list-style-type: none">- Reordenar 100% do fluxo de funcionamento da Central de Marcação e Regulação de Serviços Especializados;- Informatização de 100% do serviço;- Implantar um sistema de Central de Regulação ambulatorial (Software);- Realização de Auditoria interna a cada bimestre no serviço da Central de Marcação e Regulação de Serviços Especializados;- Implantar e implementar 100% do ambulatório de especialidade oferecendo novos serviços.	- Numero de serviço implementado.	0	100%

Ações

- Reestruturação da Central de Marcação e Regulação de Serviços Especializados;
- Elaboração e Implantação de Protocolo de Fluxo da Central de Marcação e Regulação de Serviços Especializados;
- Nomeação de Coordenador de Nivel Superior para a Coordenação do serviço obedecendo os critérios estabelecidos pela legislação vigente;
- Realizar estudo financeiro para Contratação de novas especialidades de acordo diagnóstico da ASIS;
- Contratar especialistas de acordo diagnóstico da ASIS;
- Qualificar pessoal para funcionamento do serviço.
- Construção ou Reforma da sede da Central de Marcação e Regulação de Serviços Especializados;
- Aquisição de Equipamentos e materiais permanentes;
- Aquisição de materiais e equipamentos de informatica;
- Aquisição de um Software para implantação de sistema de regulação municipal
- Aquisição de equipamentos de informática para substituição dos obsoletos/sem condições de uso;
- Aquisição/ atualização de SOFTWARE de Marcação ambulatorial.
- Ampliar a oferta de marcação dos exames solicitados pelas USF's;

Autenticação: 6E7CC1F40B-813ADFD98A-59B5221812-9AC5D167ED | Edição: 1056

- Criar um centro de diagnóstico por imagem no município evitando o transito de pacientes para outros municípios;
- Aumento da oferta de vagas para especialidades e principalmente exames como ultrassonografia;
- Implementar atendimento traumato ortopédico em parceria com Hospital de referência no município para realização de procedimentos e cirurgias;

- Responsáveis:

- Gestor Municipal de Saúde;
- Gestor do Fundo Municipal de Saúde;
- Coordenação da Atenção Especializada

Autenticação: 6E7CC1F40B-813ADFD98A-59B5221812-9AC5D167ED | Edição: 1056

DIRETRIZ: Garantia do acesso da população a serviços públicos de qualidade, com equidade e em tempo adequado ao atendimento das necessidades de saúde, de modo a considerar os determinantes sociais, atendendo às questões culturais, de raça/cor/etnia, gênero, orientação sexual, identidade de gênero e geração e de ciclos de vida, aprimorando a política de atenção básica e a atenção especializada e a consolidação das redes regionalizadas de atenção integral às pessoas no território.

OBJETIVO GERAL: Promover a ampliação da oferta de serviços da atenção especializada com vista à qualificação do acesso e redução das desigualdades locais e regionais do Município.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS	METAS	INDICADOR	ÍNDICE DE REFERÊNCIA	PREVISÃO 2025
<ul style="list-style-type: none">Garantir assistência financeira ao usuário para Tratamento Fora do Domicílio / TFD, no Município de Encruzilhada -Ba, exceto procedimentos assistenciais contidos no Piso de Atenção Básica (PAB) assim como tratamentos experimentais, de acordo com o § 1º do Art. 1º da Portaria SAS / MS nº 055/1999	<p>Reordenar 100% do fluxo de admissão de usuários que atendam os critérios para assistência financeira para Tratamento Fora do Domicílio- TFD conforme Portaria SAS / MS nº 055/1999;</p> <p>- Atender a 100% das solicitações aprovados pela Comissão Tratamento Fora do Domicílio- TFD, atendendo a critérios sócio-econômicos e observando orientações da Portaria SAS / MS nº 055/1999.</p> <p>- Estruturar a área física destinada ao Serviço de Tratamento Fora do Domicílio;</p>	<p>- Número de serviço implementado com comissão atuante.</p>	<p>01</p>	<p>100%</p>
Ações				
<p>- Criar Comissão de TFD Municipal através de Decreto Municipal;</p> <p>- Criar Protocolo e Fluxo de funcionamento e elegibilidade de usuário conforme Portaria SAS / MS nº 055/1999.</p> <p>- Garantir o acesso da população ao Tratamento Fora do Domicílio - TFD;</p> <p>-Aquisição de um veículo automotivo modelo Van; para transporte de pacientes, sendo os prioritários para a sua utilização usuário que realizam Terapia Renal Substitutiva – TRS e pacientes transplantados e oncológicos, os demais serão acomodados de acordo com disponibilidade de vaga no veículo;</p> <p>- Aquisição de passagens de transporte terrestre para concessão aos usuários cadastrados que possuam condições de realizar esse tipo de transporte de acordo com laudo de admissão e avaliação da Comissão de Tratamento Fora do Domicílio através de processo de licitação.</p>				
Responsáveis:				
<p>- Gestor Municipal de Saúde;</p> <p>- Gestor do Fundo Municipal de Saúde;</p> <p>- Coordenação da Atenção Especializada</p>				

Autenticação: 6E7CC1F40B-813ADFD98A-59B5221812-9AC5D167ED | Edição: 1056

3. EM RELAÇÃO ÀS LINHAS DE ATENÇÃO À SAÚDE- ATENÇÃO AS URGÊNCIAS E EMERGÊNCIAS

DIRETRIZ: Aprimoramento das redes de urgência e emergência, com expansão e adequação de suas unidades de atendimento, do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) e das centrais de regulação, bem como das Unidades de Pronto Atendimento (UPA), estimulando o funcionamento com pessoal capacitado e em quantidade adequada, articulando as com outras redes de atenção.

OBJETIVO GERAL: Promover a ampliação da oferta de serviços da atenção especializada com vista à qualificação do acesso e redução das desigualdades locais e regionais do Município.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS	METAS	Indicador	Índice de Referência	Previsão 2025
- Reorganizar a Atenção as Urgências e Emergências Pré hospitalar do Município.	- Implementar e reestruturar 100% do serviço de urgência e emergência para assistência e suporte pré-hospitalar (SAMU 192); - Implantação de uma Unidade de Suporte Avançado – USA	- Numero de serviço implementado (habilitação e credenciamento) e funcionando.	0	100
- Reorganizar a Atenção as Urgências e Emergências do Município.	- Capacitar e atualizar 100% dos profissionais de saúde (nível médio e superior) para assistência em Urgências e Emergências; - Humanização da atenção as Urgências e Emergências através da implementação do serviço de Acolhimento com Classificação de Risco; - Ampliação e Reforma da Unidade de Pronto atendimento Municipal, otimizando espaços para um melhor acolhimento e assistência ao usuário; - Implementar e Estruturar 100% do serviço de urgência e emergência para assistência e suporte a pacientes graves. - Implementar o serviço de Sala de Estabilização assegurando assistência e suporte a pacientes críticos e graves até regulação para unidades com suporte a paciente crítico e graves /UTIS. - Adquirir novos equipamentos e matérias permanentes necessários para assegurar a assistência no serviço de Urgência e Emergência. - Implementar o serviço de BIOIMAGEM com aquisição de novos equipamentos permanentes.	Número de treinamentos e/ou capacitações realizadas em urgência e emergência pré-hospitalar e hospitalar. Número de equipe de classificação de risco implantadas e treinadas na Atenção Básica e na Unidade de Pronto Atendimento -UPA Número de unidade reformadas		

Autenticação: 6E7CC1F40B-813ADFD98A-59B5221812-9AC5D167ED | Edição: 1056

	<ul style="list-style-type: none">- Informatização de 100% do processo de acolhimento com classificação de risco, atendimento médico e de enfermagem, observação e controle de farmácia e serviços do SAD (IMAGEM E LABORTÓRIO)- Climatização de todos os ambientes do o serviço de Pronto atendimento em Urgencia.- Canalização de 100% dos gases medicinais utilizados na unidade;- Modernização de 100% da frota de unidade móvel hospitalar (ambulâncias);- Estruturar as áreas destinadas ao descanso dos profissionais da saúde;- Atualizar o Plano de Gerenciamento de Resíduos Sólidos em Saúde – PGRSS		
--	--	--	--

AÇÕES:

- Qualificação (manter atualizado a adesão) do Serviço de Atendimento Móvel as Urgências;
- Construção/Reforma da Base Descentralizada do SAMU 192;
- Manutenção Preventiva da Unidade Móvel do SAMU 192, conforme determinação do Ministério da Saúde;
- Substituição da Unidade Móvel do SAMU 192, conforme determinação do Ministério da Saúde;
- Manter o veículo com Seguro e documentos em dias;
- Capacitação e Atualização Mensal da Equipe do SAMU 192;
- Aquisição de fardamentos para a equipe do SAMU 192;
- Aquisição de equipamentos e insumos para funcionamento adequado do serviço;
- Priorizar/Assegurar a participação do Coordenador e da equipe nos treinamentos e capacitações oferecidos pela Central Rede;
- Realização de ações educativas com a comunidade sobre o funcionamento e importância do serviço e de noções de primeiros socorros.
- Realização de uma campanha anual de combate aos trotes.
- Capacitação e Qualificação de Recursos Humanos em Suporte Básico de Vida e demais protocolos de Assistência.
- Elaboração de Projeto para Reforma e Ampliação do Pronto Atendimento: Área de Urgência e Emergência, área de Observação médica, Bioimagem, lavanderia e área de nutrição e dietética, otimizando espaços para um melhor acolhimento, ambiência e assistência de qualidade ao usuário e condições de trabalho para os profissionais.
- Implantação da Sala de Estabilização assegurando assistência e suporte a pacientes graves.
- Aquisição de Equipamentos, materiais permanente e insumos para a sala de Estabilização
- Aquisição de equipamentos médico-cirúrgicos e materiais permanentes para o Pronto Atendimento Municipal em substituição de equipamentos com vida útil desgastada ou obsoleto.
- Adquirir novos equipamentos para o Laboratório;

Autenticação: 6E7CC1F40B-813ADFD98A-59B5221812-9AC5D167ED | Edição: 1056

- Aquisição de equipamentos de ar condicionado com sistema de exaustor para instalação na Unidade de Pronto atendimento e Sala de Estabilização;
- Aquisição de Unidade Móvel de transporte terrestre hospitalar modelo tipo VAN.
- Aquisição de Unidade Móvel de transporte terrestre hospitalar modelo tipo Básico;
- Buscar parcerias financeiras através de celebração de convênios com o Governo do Estado ou Federal.
- Adequar estrutura física de acordo com a RDC 50/ ANVISA;
- Credenciamento do Serviço /SESAB
- Aquisição de 03 kits de informática (Computador completo e impressoras) e de equipamentos para informatização da farmácia e laboratório.
- Estruturar e mobiliar o descanso dos profissionais da saúde.

Autenticação: 6E7CC1F40B-813ADFD98A-59B5221812-9AC5D167ED | Edição: 1056

4. EM RELAÇÃO ÀS LINHAS DE ATENÇÃO À SAÚDE- POLITICAS DE SAÚDE MENTAL

DIRETRIZ: Fortalecimento de todas as redes de atenção pública, em especial a rede de saúde mental e demais transtornos, com ênfase nas ações de promoção e prevenção relacionadas ao uso problemático de crack, álcool e outras drogas, com ampliação e garantia de abertura e/ou manutenção dos investimentos dos serviços da rede própria e leitos integrais em hospitais gerais, bem como as redes de atenção às pessoas com deficiência e à saúde bucal.

OBJETIVO GERAL: Promover a ampliação da oferta de serviços da atenção especializada com vista à qualificação do acesso e redução das desigualdades locais e regionais do Município.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS	METAS	Indicador	Índice de Referência	Previsão 2025
- Implementar a Política Municipal de Atenção Psicossocial capaz de promover e humanizar o cuidado dos portadores de transtornos mentais com ênfase no enfrentamento da dependência de crack e outras drogas no Município.	- Implantar de acordo com a Política Nacional de Atenção Psicossocial de uma Equipe Multiprofissional em Saúde Mental. - Qualificar 100% do cuidado prestado em Atenção Psicossocial.	- Número de Equipe Multiprofissional em Saúde Mental.		
- Oferecer novas possibilidades de cuidados aos portadores de transtornos mentais - Ampliar assistência psiquiátrica na rede de assistência aos pacientes psiquiátricos e dependentes de álcool e outras drogas. - Criar estratégias de combate ao álcool e outras drogas para minimizar danos.	- Fortalecer rede de assistência aos pacientes psiquiátricos álcool e outras drogas; - Realizar ações de Matriciamento do cuidado com o intuito de desenvolver a habilidades e competências nas Equipe da Atenção Básica assegurando a assistência descentralizada; - Qualificar profissionais envolvidos na rede de atenção a saúde aos usuários do serviço e seus familiares.	- Número de capacitação realizadas para Equipe Multiprofissional em Saúde Mental. - Número de ações realizadas em combate ao uso de Alcool e outras drogas. - Número de ações de matriciamento realizados com as Equipe de Saúde da Família e Pronto Atendimento.		

AÇÕES:

- Implementar as ações e serviços disponibilizados no CAPS municipal;
- Habilitação e Credenciamento de uma Equipe Multiprofissional em Saúde Mental conforme portaria nº 3.588, de 21 de dezembro de 2017;
- Criação do Ambulatorio de Saúde Mental na Policlínica para inclusão dos usuários portadores de transtornos psicossociais.
- Construção de estrutura física para funcionamento do CAPS;
- Construção ou Reforma de estrutura física para implantação do ambulatório de saúde mental;
- Adquisição de mobiliário, materiais e equipamentos permanentes;
- Contratação de novos profissionais para composição da equipe multiprofissional;
- Realização de atividades de Educação permanente e Capacitação Continuada da Equipe do CAPS e Equipe Multiprofissional em Saúde Mental;

Autenticação: 6E7CC1F40B-813ADFD98A-59B5221812-9AC5D167ED | Edição: 1056

- Realização de ações de matriciamento junto as Equipes de Saúde da Família;
- Capacitação de Equipe Multiprofissional da Atenção Básica e Pronto Atendimento, bem como dos demais envolvidos na Rede de Atenção a Saúde como SAMU 192 e Centro de Especialidades, Polícia Militar, Polícia Civil e Guarda Municipal, CRAS, CREAS, Conselheiros de Saúde e assistência social e Educação;
- Fornecer e Assegurar os medicamentos de forma contínua e continuada aos usuários do serviço;
- Promover a inclusão social dos usuários com transtornos mentais através de oficinas e parcerias com instituições públicas e/ou não governamentais.

Responsáveis:

- Gestor Municipal de Saúde;
- Gestor do Fundo Municipal de Saúde;
- Coordenação da Atenção Ambulatorial e Especializada

Autenticação: 6E7CC1F40B-813ADFD98A-59B5221812-9AC5D167ED | Edição: 1056

5. EM RELAÇÃO ÀS LINHAS DE ATENÇÃO À SAÚDE- ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

DIRETRIZ: Garantia e aprimoramento da assistência farmacêutica universal e integral no âmbito do SUS, estimulando e pactuando a estruturação da rede de serviços e a sua força de trabalho da assistência farmacêutica das três esferas de governo.				
OBJETIVO GERAL: Promover ações que garantam e ampliem o acesso da população a medicamentos e insumos estratégicos, com qualidade, segurança, eficácia, em tempo oportuno, promovendo seu uso racional.				
OBJETIVOS ESPECÍFICOS	METAS	INDICADOR	ÍNDICE DE REFERÊNCIA	PREVISÃO 2025
- Efetivar a Política municipal de Assistência Farmacêutica adotando medidas seguras que favoreçam a redução dos custos, assegurando qualidade no Município -Qualificar os serviços de Assistência Farmacêutica no Município.	- Estruturar 100% do serviço farmacêutico no município; - Reestruturar a CAF e a Farmácia Básica - Informatizar 100% das farmácias e/ou ponto de distribuição;		0	100
Ações: <ul style="list-style-type: none">- Criar a comissão de Farmacia e terapêutica através de projeto de lei;- Aquisição de computadores e impressoras;- Reforma da CAF/ Farmácia dentro das normas da RDC50;- Climatização da CAF e da Farmacia.- Alimentação do Banco de dados do Sistema HORUS para controle de estoques e saídas em todas as unidades de saúde com dispensação de medicamentos implantados.- Alimentar mensalmente o sistema de Gerenciamento da Assistência Farmacêutica – SIGAF;- Criar a relação de Elenco Básico municipal para aquisição de medicamentos de acordo com definição da Comissão Municipal de Farmácia e Terapêutica;- Aquisição de medicamentos para garantir acesso ao elenco básico da Assistência Farmacêutica, dentro dos critérios de biossegurança e qualidade de fármacos.- Capacitação da Equipe de Saúde e ACS visando o uso correto e racional dos medicamentos e redução da automedicação pela população assistida.- Contratação de 01 Profissional Farmacêutico para atuar na Farmacia e atendimento, acompanhamento de usuários cadastrados.- Realizar 01 capacitação com os profissionais de saúde incluindo Agentes Comunitários de Saúde sobre Uso racional de Medicamentos na comunidade; Farmacia viva, entre outros temas pertinentes.				
Responsáveis: <ul style="list-style-type: none">- Gestor Municipal de Saúde;- Gestor do Fundo Municipal de Saúde;- Coordenação da Atenção a Assistência Farmacêutica.- Comissão de Farmacia e Terapia.				

Autenticação: 6E7CC1F40B-813ADFD98A-59B5221812-9AC5D167ED | Edição: 1056

6. EM RELAÇÃO ÀS CONDIÇÕES DE SAÚDE – VIGILÂNCIA À SAÚDE/ VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA E IMUNIZAÇÃO

DIRETRIZ: Redução dos riscos e agravos à saúde da população, por meio das ações de proteção, promoção, prevenção e vigilância em saúde.				
OBJETIVO GERAL: Reduzir ou controlar a ocorrência de doenças e agravos passíveis de prevenção e controle no Município.				
OBJETIVOS ESPECÍFICOS	METAS	INDICADOR	ÍNDICE DE REFERÊNCIA	PREVISÃO 2025
- Prevenir e controlar as doenças imunopreveníveis no Município	- Assegurar as coberturas vacinais (CV) adequadas do Calendário Básico de Vacinação da Criança no percentual de >=95% .	- Proporção de vacinas selecionadas do Calendário Nacional de Vacinação para crianças menores de dois anos de idade com cobertura vacinal preconizada	>=75%	100%
		- Proporção de vacinas selecionadas do Calendário Nacional de Vacinação para crianças menores de dois anos de idade	>=75%	100%
Ações:				
<ul style="list-style-type: none">- Implantação/ Implementação de salas de vacinas em todas as unidades de básicas de saúde;- Capacitação 100% dos profissionais de saúde em Sala de Vacina;- Realização do Esquema Vacinal Básico de Rotina e campanhas em todas as unidade de saúde;- Realização de busca ativa de faltosos pelas equipes de saúde da família e agentes comunitários de saúde;- Realização de Campanhas de Vacinação propostas pelo MS/PNI;- Realização de intensificações de rotina;- Alimentação e acompanhamento dos Sistemas de Informações em imunizações (E-SUS/PNIWEB).- Monitorar o avanço mensal das coberturas de cada vacina. O monitoramento mensal das coberturas vacinais permite detectar oportunamente baixas coberturas, possibilitando a identificação, de possíveis fatores responsáveis por essa situação, com o objetivo de adotar medidas para revertela.- Divulgar periodicamente as coberturas vacinais através de boletins epidemiológicos.- Aquisição de um veículo automotivo modelo pick-up, cabine dupla, para utilização exclusiva do serviço de imunização e nas atividade de imunizaçãoextramuros.- Climatização de todas as salas de vacinação do município;- Notificar a ocorrência de eventos adversos pós-vacinais e alimentar o sistema de informações;- Atender aos casos de eventos adversos pós-vacinais e alimentar o sistema de informações;- Alimentar e acompanhar o sistema de informações de eventos adversos.- Estruturação da Unidade de Rede de Frio Municipal.- Aquisição de 02 Camaras de Refrigeradoras para a Rede de Frio e salas de vacinação;- Aquisição de Gerador de energia em substituição do atual com capacidade de horas de autonomia maior;-Aquisição de Materiais insumos para a realização das atividades inerentes ao serviço de imunização.				
Responsáveis:				
<ul style="list-style-type: none">- Gestor Municipal de Saúde;- Gestor do Fundo Municipal de Saúde;- Coordenação da Vigilância a Saúde.				

Autenticação: 6E7CC1F40B-813ADFD98A-59B5221812-9AC5D167ED | Edição: 1056

DIRETRIZ: Redução dos riscos e agravos à saúde da população, por meio das ações de proteção, promoção, prevenção e vigilância em saúde.				
OBJETIVO GERAL: Reduzir ou controlar a ocorrência de doenças e agravos passíveis de prevenção e controle no Município.				
OBJETIVOS ESPECÍFICOS	METAS	INDICADOR	ÍNDICE DE REFERÊNCIA	PREVISÃO 2025
-Eliminar a Hanseníase mediante ações de caráter preventivo e curativo, individuais e coletivos no Município.	- Reduzir a prevalência da hanseníase em 30%, diagnosticar 100% dos casos novos esperados da doença e reduzir em pelo menos 25% a taxa de abandono.	- Coeficiente de Casos Novos de Hanseníase, - Proporção de cura dos casos novos de hanseníase		<=8,0 >=90%
Ações:				
<ul style="list-style-type: none">- Tratar os casos novos diagnosticados de hanseníase, conforme protocolo estabelecido pelo Ministério da Saúde.- Atualizar mensalmente os dados do boletim de acompanhamento de hanseníase no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN).- Promover ações de educação permanente para profissionais da atenção básica visando a implementação das ações relacionadas ao indicador,- Disponibilizar normas orientadoras do MS para a equipe da atenção básica e unidades de referência dos municípios visando o desenvolvimento das ações relacionadas à meta,- Realizar busca ativa de faltoso ao tratamento,- Realizar exame de rotina (hemograma, parasitológico, TGO, TGP, uréia e creatinina) no diagnóstico ou quando necessário,- Realizar prevenção de incapacidades físicas,- Assegurar consulta mensal durante o tratamento				
Responsáveis:				
<ul style="list-style-type: none">- Gestor Municipal de Saúde;- Gestor do Fundo Municipal de Saúde;Coordenação da Vigilância a Saúde.				

Autenticação: 6E7CC1F40B-813ADFD98A-59B5221812-9AC5D167ED | Edição: 1056

DIRETRIZ: Redução dos riscos e agravos à saúde da população, por meio das ações de proteção, promoção, prevenção e vigilância em saúde.				
OBJETIVO GERAL: Reduzir ou controlar a ocorrência de doenças e agravos passíveis de prevenção e controle no Município.				
OBJETIVOS ESPECÍFICOS	METAS	INDICADOR	ÍNDICE DE REFERÊNCIA	PREVISÃO 2025
- Controlar a tuberculose mediante ações de caráter preventivo e curativo, individuais e coletivos no Município.	- Assegurar 100% de cura dos casos novos de tuberculose.	Proporção de cura de casos novos de tuberculose pulmonar com confirmação laboratorial.		100
Ações:				
- Qualificação das equipes de Atenção Básica, dentro de suas competências específicas, para expandir o controle e prevenção da TB, prestar a assistência das às pessoas com TB, melhorar a qualidade da assistência aos portadores de tuberculose e, conseqüentemente, aumentar a busca ativa de SR, o controle dos contatos, diagnosticar e iniciar o tratamento oportunamente, acompanhar o tratamento até a cura (TDO), melhorar a adesão, reduzir o abandono e a recidiva, diminuir a transmissão da TB Ativa, a ILTB, a coinfeção TB HIV e a TB MDR. - Monitoramento e avaliação da qualidade e consistência dos dados informados pelos municípios, com vistas ao acompanhamento da evolução de resultados, pactuação de metas, definição de prioridades de apoio institucional e educação permanente.				
Responsáveis:				
- Gestor Municipal de Saúde; - Gestor do Fundo Municipal de Saúde; Coordenação da Vigilância a Saúde.				

Autenticação: 6E7CC1F40B-813ADFD98A-59B5221812-9AC5D167ED | Edição: 1056

DIRETRIZ: Redução dos riscos e agravos à saúde da população, por meio das ações de promoção e vigilância em saúde.				
OBJETIVO GERAL: Reduzir ou controlar a ocorrência de doenças e agravos passíveis de prevenção e controle no Município.				
OBJETIVOS ESPECÍFICOS	METAS	INDICADOR	ÍNDICE DE REFERÊNCIA	PREVISÃO 2025
- Prevenir e controlar as Infecções Sexualmente Transmissíveis - IST's e AIDS no Município	- Aumentar em 100% o quantitativo para gestantes na maternidade do município. - Implementar a realização de teste rápido para população geral do município. - Ampliar o elenco mínimo de medicação disponível para tratamento das IST's.	- Número de casos novos de sífilis congênita (SC) em menores de 1 ano de idade, - Número de casos novos de aids em menores de 5 anos,	0 0	0 0
Ações:				
- Assegurar acesso a Diagnóstico clínico de casos Consulta médica e de enfermagem) - Garantir a realização de exames anti-HIV e teste rápido nas unidades básicas de saúde; - Notificação e investigação dos casos - Alimentação e análise dos sistemas de informação - Tratamento supervisionado dos casos - Distribuir insumos necessários à prevenção, diagnóstico e tratamento das doenças sexualmente transmissíveis (Fornecimento de medicamentos e de preservativos) - Medidas preventivas - Realização de ações educativas com a comunidade; - Capacitação/Atualização da Equipe de Saúde e ACS.				
Responsáveis:				
- Gestor Municipal de Saúde; - Gestor do Fundo Municipal de Saúde; Coordenação da Vigilância a Saúde.				

Autenticação: 6E7CC1F40B-813ADFD98A-59B5221812-9AC5D167ED | Edição: 1056

DIRETRIZ: Aprimoramento do controle das doenças endêmicas, parasitárias e zoonoses, melhorando a vigilância à saúde, especialmente ao combate do mosquito <i>Aedes aegypti</i> e demais arboviroses, raiva e leishmaniose.				
OBJETIVO GERAL: Reduzir ou controlar a ocorrência de doenças e agravos passíveis de prevenção e controle no Município.				
OBJETIVOS ESPECÍFICOS	METAS	INDICADOR	ÍNDICE DE REFERÊNCIA	PREVISÃO 2025
- Prevenir e controlar a ocorrência de Arboviroses (dengue, Febre da Chinkugunya e Zika) no Município.	- Manter o índice de infestação pelo mosquito <i>Aedes aegypti</i> e pelo <i>Aedes albopictus</i> no município abaixo de 1%.	- Número de ciclos que atingiram mínimo de 80% de cobertura de imóveis visitados para controle vetorial da dengue.	4 ciclos	6 ciclos
		- Número de óbitos por dengue	0	0
Ações:				
<ul style="list-style-type: none">- Atualização da equipe de Endemias anualmente;- Conclusão mínima de seis ciclos/anuais para controle das arboviroses;- Realização de atividade intersetoriais para ações educativas e preventivas;- Realizar multirões de limpeza quando necessário;- Realizar seis monitoramento e avaliação das atividades realizadas e do seu impacto na redução e controle dos agravos;- Elaborar Boletins informativos semestralmente;- Realização de 6 visitas domiciliares/ imóveis/ano para controle da dengue;- Capacitar/Atualizar a equipe de assistência para ao paciente de dengue, Febre da Chinkugunya e Zika.- Disponibilização de materiais educativos para distribuições nas atividades de campo.- Realização de ações educativas com a comunidade;- Capacitação/Atualização da Equipe de Saúde e ACS.- Realização de 100% das visitas domiciliares/ imóveis/ano programadas para controle da Leishmaniose Visceral ;- Realização de avaliações com investigação para tracoma em população de escolar da rede pública de ensino fundamental I .				
Responsáveis:				
<ul style="list-style-type: none">- Gestor Municipal de Saúde;- Gestor do Fundo Municipal de Saúde; Coordenação da Vigilância a Saúde.				

Autenticação: 6E7CC1F40B-813ADFD98A-59B5221812-9AC5D167ED | Edição: 1056

7. EM RELAÇÃO ÀS CONDIÇÕES DE SAÚDE – VIGILÂNCIA SANITÁRIA

DIRETRIZ: Redução dos riscos e agravos à saúde da população, por meio das ações de promoção e vigilância em saúde.				
OBJETIVO GERAL: Estruturar a Vigilância Sanitária – VISA do Município .				
OBJETIVOS ESPECÍFICOS	METAS	INDICADOR	ÍNDICE DE REFERÊNCIA	PREVISÃO 2025
- Implementar as ações de vigilância sanitária, colaborando para uma coordenação municipal mais efetiva no Município.	- Garantir condições para realização no mínimo seis grupos de ações de Vigilância Sanitária, consideradas necessárias para assegurar a proteção à saúde e o desenvolvimento sustentável do setor.	- Percentual de municípios que realizam no mínimo seis grupos de ações de Vigilância Sanitária.	100%	100%
Ações:				
Grupos de ações identificadas como necessárias para serem executadas ao longo do ano . A execução dessas ações contribui para a redução dos riscos e agravos à saúde, fortalecendo a promoção e proteção da saúde da população, quais sejam: - (i) cadastro de estabelecimentos sujeitos à VISA; - (ii) inspeção em estabelecimentos sujeitos à VISA; - (iii) atividades educativas para população; - (iv) atividades educativas para o setor regulado; - (v) recebimento de denúncias; - (vi) atendimento de denúncias; e - (vii) instauração de processo administrativo sanitário.				
Responsáveis:				
- Gestor Municipal de Saúde; - Gestor do Fundo Municipal de Saúde; Coordenação da Vigilância a Saúde.				

Autenticação: 6E7CC1F40B-813ADFD98A-59B5221812-9AC5D167ED | Edição: 1056

8. EM RELAÇÃO ÀS CONDIÇÕES DE SAÚDE – VIGILÂNCIA SAÚDE DO TRABALHADOR

DIRETRIZ: Redução dos riscos e agravos à saúde da população, por meio das ações de promoção e vigilância em saúde.				
OBJETIVO GERAL: Implantar e estruturar a Vigilância em Saúde do trabalhador incentivando ações individuais e coletivas no município.				
OBJETIVOS ESPECÍFICOS	METAS	INDICADOR	ÍNDICE DE REFERÊNCIA	PREVISÃO 2025
- Reduzir e prevenir os riscos e agravos à saúde da população, considerando os determinantes sociais, por meio das ações de vigilância, promoção e proteção, com foco na prevenção de doenças crônicas não transmissíveis, acidentes e violências, no controle das doenças transmissíveis e na promoção do envelhecimento saudável.	Ampliar a proporção de casos de doenças ou agravos relacionados ao trabalho* notificado	- Proporção de municípios com casos de doenças ou agravos relacionados ao trabalho* notificados.	0	100%
Ações: <ul style="list-style-type: none">- Realizar uma Análise da Situação de Saúde do Trabalhador;- Publicar e apresentar resultados através de Boletins para as equipes de saúde, conselho Municipal de Saúde e Coordenação Estadual.- Realizar vacinação dos trabalhadores da Rede Pública atualizando condição vacinal ou iniciando esquema;- Realizar vacinação dos trabalhadores da Rede Privada (Comercio e fabricas) e dos trabalhadores rurais (lavradores, carvoeiros, entre outros) atualizando condição vacinal ou iniciando esquema;- Mapear áreas de risco de acidentes de trabalho;- Promover ações educativas com Servidores públicos e privados e trabalhadores da zona rural sobre riscos e danos à saúde;- Notificação de casos no SINAN de agravos e doenças relacionados ao trabalho.- Encaminhar e acompanhar os casos graves.- Capacitação dos profissionais de saúde e ACS em Saúde do Trabalhador				
Responsáveis: <ul style="list-style-type: none">- Gestor Municipal de Saúde;- Gestor do Fundo Municipal de Saúde;- Coordenação da Vigilância a Saúde.				

Autenticação: 6E7CC1F40B-813ADFD98A-59B5221812-9AC5D167ED | Edição: 1056

9. EM RELAÇÃO ÀS CONDIÇÕES DE SAÚDE – VIGILÂNCIA À SAÚDE/ VIGILÂNCIA AMBIENTAL

DIRETRIZ: Redução dos riscos e agravos à saúde da população, por meio das ações de promoção e vigilância em saúde.				
OBJETIVO GERAL: Implantar e estruturar a Vigilância Ambiental incentivando ações preventivas, educativas coletivas e locais no município.				
OBJETIVOS ESPECÍFICOS	METAS	INDICADOR	ÍNDICE DE REFERÊNCIA	PREVISÃO 2025
- Implementar ações da Vigilância Ambiental em Saúde no Município.	- Ampliar a proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano, quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre (ou outro residual de agente desinfetante) e turbidez.	- Proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez.	0,0	100%
Ações:				
<ul style="list-style-type: none">- Realização de cadastramento dos Sistemas e das soluções de abastecimentos de água para consumo humano;- Realização de Coleta de amostras conforme programação anual;- Elaboração boletim mensal com os resultados das amostras coletadas dando publicidade ao mesmo as equipes de saúde e Conselho Municipal de Saúde;- Adoção e encaminhamentos necessários quando as amostras analisadas não estiverem dentro do padrão vigente para consumo humano.- Realização de inspeção dos sistemas e das soluções de abastecimentos de água para consumo humano;- Realização sistemática de Análise dados epidemiológicos sobre as doenças diarreicas agudas para detecção precoce de surtos e doenças de transmissão hídrica para adoção de medidas de controle pertinentes junto com a VE.- Realização intra e intersticial dos surtos de doenças diarreicas agudas para detecção precoce de surtos e doenças de transmissão hídrica para adoção de medidas de controle pertinentes junto com a VE.- Monitoração da ação de aplicação de pesticidas bem como o descarte dos recipientes, realizando o controle de devolução de frascos vazios nas lojas de venda dos produtos, impedindo assim a sua reutilização para outros fins. Coleta de amostras de águas semanais para envio ao Laboratório Regional				
- Realizar dois relatórios anuais. Alimentar o banco de dados do Sistema VIGIÁGUA				
Responsáveis:				
<ul style="list-style-type: none">- Gestor Municipal de Saúde;- Gestor do Fundo Municipal de Saúde;- Coordenação da Vigilância a Saúde.				

Autenticação: 6E7CC1F40B-813ADFD98A-59B5221812-9AC5D167ED | Edição: 1056

10. EM RELAÇÃO À GESTÃO EM SAÚDE

DIRETRIZ: Promoção da participação permanente do Conselho Nacional de Saúde no processo de formulação das políticas do Ministério da Saúde, conforme Lei Orgânica do SUS.				
OBJETIVO GERAL: Fortalecer os vínculos e participação social do cidadão, conselheiros de saúde, lideranças de movimentos sociais, profissionais da saúde e educadores populares com o SUS do Município.				
OBJETIVOS ESPECÍFICOS	METAS	INDICADOR	ÍNDICE DE REFERÊNCIA	PREVISÃO 2025
- Aprimoramento das instâncias e processos de participação social no SUS no Município - Garantir e implementar gestão pública e direta com instrumentos de relação federativa, com centralidade na garantia do acesso, gestão participativa e democrática, qualificada e resolutiva com participação social e financiamento estável	- Manter o cadastro do Conselho Municipal de Saúde atualizado no Sistema de Acompanhamento dos Conselhos de Saúde – SIACS; - Elaborar e aprovar Plano Municipal de Saúde 2022/2025.; - Elaborar de uma Programação Anual de Saúde, uma cada ano, - Elaborar de um Relatório Anual de Gestão, - Elaborar anualmente três dos Relatórios Quadrimestrais e Relatórios Resumidos de Execução Orçamentária de que trata a Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012 e demais legislações pertinentes;	-	1 1 1 anual 1 anual 3 anuais	1 1 4 anuais 4 anuais 3 anuais
Ações: - Atualização periódica do cadastro do Conselho Municipal de Saúde no Sistema de Acompanhamento dos Conselhos de Saúde – SIACS; - Promover a capacitação dos Conselheiros de Saúde ; - Elaboração de Plano Municipal de Saúde com vigência ao quadriênio 2022-2025 com validação do Conselho Municipal de Saúde. - Elaboração e validação da Programação Anual de Saúde pelo Conselho Municipal de Saúde; - Elaboração e validação do Relatório Anual de Gestão Saúde pelo Conselho Municipal de Saúde; - Elaboração e validação de Relatórios Quadrimestrais e Relatórios Resumidos de Execução Orçamentária Saúde (SIOPS) pelo Conselho Municipal de Saúde. - Realizar uma Conferência Municipal de Saúde; - Assumir o Comando Único das Ações de MAC através de Adesão. - Promover a estabilidade de recursos financeiros da gestão do SUS municipal através do repasse financeiro obrigatório de no mínimo 15% dos recursos municipais de acordo com a Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012.				
Responsáveis: - Gestor Municipal de Saúde; - Gestor do Fundo Municipal de Saúde; - Equipe Gestora.				

Autenticação: 6E7CC1F40B-813ADFD98A-59B5221812-9AC5D167ED | Edição: 1056

11. Gestão do Plano

Monitoramento e Avaliação

O Plano Municipal de Saúde 2022-2025, é um dos instrumentos do processo de planejamento e gestão municipal, ele possui a missão de expressar a proposta política e formalização dos compromissos assumidos pela gestão. Deverá torna-se referencial para as análises, discussões e reflexões sobre gestão local, planejamento, programação, operacionalização e execução, bem como as ações de monitoramento, avaliação do SUS local e seus impactos sobre a saúde da população.

A realização do Plano Municipal buscou trabalhar o enfoque participativo buscando assegurar os princípios do SUS e da participação social apesar desta ainda ser insípida, mas estimulada para um futuro alcance de impacto do exercício da cidadania. Saúde conceituada sim como Direito de todos, Dever do Estado. Mas ampliada com a co-responsabilização do cidadão para sua efetivação.

Segundo SESAB/2012, a avaliação é entendida como um processo crítico-reflexivo, contínuo e sistemático, em que distintos mecanismos e procedimentos são utilizados para o aperfeiçoamento das ações e serviços de saúde prestados à população. Parte do conjunto de atividades desempenhadas pelos gestores e pelas equipes técnicas com o objetivo de proporcionar maior resolubilidade.

Entendendo que a Avaliação e Monitoramento dos serviços e ações produzidos deverão refletir o processo de trabalho da equipe gestora e dos profissionais de saúde, será necessário o registro das ações realizadas em instrumento próprio, o que irá viabilizar a avaliação das metas pactuadas a partir das necessidades sócio-epidemiológicas locais e também a partir dos diagnósticos identificados em cada território pelas equipes de saúde e conselhos locais em saúde.

Componente I – Marcadores de Gestão do Processo de Trabalho

Este componente da avaliação e monitoramento reflete o processo de trabalho, privilegiando as ações pactuadas no Programação Anual de Saúde – PAS com as equipes gestoras e profissionais de saúde, contemplando as necessidades de saúde identificadas nos

Autenticação: 6E7CC1F40B-813ADFD98A-59B5221812-9AC5D167ED | Edição: 1056

territórios adscritos, não sendo prioritariamente registradas por núcleo profissional, mas sim, pelas Frentes de Ação e Objetos de Ação dos processos de trabalhos desenvolvidos pelos profissionais das equipes multiprofissionais da Rede de Atenção à Saúde.

Componente II - Marcadores de Produção do Cuidado

Os marcadores deste componente refletem a necessidade de verificar que impacto as ações desenvolvidas pelo Rede de Atenção a Saúde estão tendo sobre a situação de vida da população. Os indicadores elencados a partir deste marcador devem ser capazes de verificar se as ações consideradas prioritárias no PMS e produzidas pela equipe de profissionais em saúde estão atingindo seu objetivo, contribuindo para atingir as metas de saúde do Município.

Deverá ser utilizada uma planilha, de alimentação mensal, contendo informações gerais, registro dos resultados que irão traduzir-se em informações necessárias para o monitoramento quadrimestral obedecendo a Lei 141/2012, demonstrando o grau de cumprimento das ações (com sua respectiva porcentagem), o valor (R\$) utilizado para o cumprimento das ações e identificando se a referida meta consta na LOA.

O Relatório de Anual de Gestão – RAG, também faz parte do processo de avaliação e monitoramento das ações locais, ele expõe os resultados alcançados com a execução da PAS, registrando os avanços obtidos, os entraves que requerem avaliação, planejamento e implementação de soluções.

Autenticação: 6E7CC1F40B-813ADFD98A-59B5221812-9AC5D167ED | Edição: 1056

12. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O desenvolvimento do conjunto de ações estabelecidas nesse Plano Municipal de Saúde para o período de 2022 a 2025 deverá garantir o alcance das metas para a melhoria da saúde da população. As diretrizes, objetivos, metas e ações propostas tem se baseado na necessidade de compatibilizar as propostas da Oficinas de Elaboração realizadas nas comunidades além de outras oficinas e reuniões técnicas setoriais, das definições das políticas ministeriais e estaduais, demandas locais, análises técnicas e proposições do próprio serviço dentro dos limites orçamentários e financeiros e a legislação vigente. O resultado final a ser alcançado dependerá de determinantes da saúde dentro da conjuntura política e econômica. As programações anuais de saúde deverão detalhar, ajustar e redefinir as ações estabelecidas nesse Plano Municipal de Saúde buscando o aperfeiçoamento do serviço de saúde para o alcance das metas com o devido acompanhamento do Conselho Municipal de Saúde. Após a aprovação pelo Conselho Municipal de Saúde, esse Plano substituirá o Plano Municipal de Saúde 2018 – 2021.

Autenticação: 6E7CC1F40B-813ADFD98A-59B5221812-9AC5D167ED | Edição: 1056

A) Dotação E Alocação De Recursos - Período 2022 – 2025

Segunda-Feira
27 de Dezembro de 2021
Edição nº 137

Maetinga - BA

DIÁRIO OFICIAL DO
MUNICÍPIO



PREFEITURA MUNICIPAL DE MAETINGA
GABINETE DA PREFEITA

DECRETO EXECUTIVO Nº 106, DE 27 DE DEZEMBRO DE 2021.

“Aprova o Quadro de Detalhamento da Despesa - QDD para o Exercício Financeiro de 2022 e dá outras providências”.

A PREFEITA MUNICIPAL DE MAETINGA - BAHIA, no uso de suas atribuições legais e tendo em vista os art. 8º, 9º e 13 da Lei Complementar nº 101, de 04.05.2000, e devidamente autorizada nas Diretrizes Orçamentárias para o exercício financeiro de 2022,

DECRETA,

Art. 1º - Ficam estabelecidas para o exercício financeiro 2022, Os Quadros de Detalhamento da Despesa – QDD do Poder Executivo e Legislativo, para efeito de execução orçamentária relativo aos programas de trabalho integrantes da Lei Orçamentária Anual nº 216/2021, publicada em 13 de dezembro de 2021, na forma do Anexo Único, que faz parte integrante deste Decreto.

Art. 2º - A execução orçamentária obedecerá aos Quadros de Detalhamento da Despesa – QDD, a estrutura de custos de Projetos, Atividades e Operações Especiais, segundo a natureza da despesa estabelecida para cada Unidade Orçamentária, em consonância com os Programas de Trabalho, fixados na Lei Orçamentária Anual.

Art. 3º - Os Quadros de detalhamento da Despesa – QDD, poderão ser alterados, no decurso do exercício financeiro, para atender as necessidades de execução orçamentária, respeitados, sempre, os valores dos respectivos grupos de despesas, estabelecidos na Lei Orçamentária Anual ou em créditos adicionais regularmente abertos.

Art. 4º - Fica a contabilidade municipal encarregada de exercer o efetivo acompanhamento da execução orçamentária, bem como, efetuar os registros contábeis decorrentes da mesma.

Art. 5º - Este Decreto vigorará durante o Exercício Financeiro de 2022, revogando-se as disposições em contrário.

Praça Naomar Alcântara, 41, Centro – Maetinga – Bahia – CEP 46.255-000
Telefone: (77) 3472-2137 e-mail: gabinete@maetinga.ba.gov.br

Nº de autenticação: 7011D24DF2-EDA67F526E-5EA2F2460A-1C08BDD953

Autenticação: 6E7CC1F40B-813ADFD98A-59B5221812-9AC5D167ED | Edição: 1056

Segunda-Feira
27 de Dezembro de 2021
Edição nº 137

Maetinga - BA

DIÁRIO OFICIAL DO
MUNICÍPIO

ESTADO DA BAHIA MUNICÍPIO DE MAETINGA Setorial		LOA 2022	
		GDO - QUADRO DE DETALHAMENTO DA DESPESA	
Cuenta		Atribuida	Projeto
3390.41.00.00 - 0102.002 - Contribuicoes		1.010,00	
3390.47.00.00 - 0102.002 - OBRIGACOES TRIBUTARIAS E CONTRIBUTIVAS		1.010,00	
3390.48.00.00 - 0102.002 - OUTROS AUXÍLIOS FINANCEIROS A PESSOA FISICA		63.000,00	
3390.51.00.00 - 0102.002 - SENTENÇAS JUDICIAIS		1.010,00	
3390.92.00.00 - 0102.002 - DESPESAS DE EXERCÍCIOS ANTERIORES		9.090,00	
3390.93.00.00 - 0102.002 - INDENIZACOES E RESTITUICOES		6.060,00	
4471.70.00.00 - 0102.002 - RATEIO PELA PARTICIPACAO EM CONSORCIO PUBLICO		1.000,00	
4490.51.00.00 - 0102.002 - OBRAS E INSTALACOES		1.010,00	
4490.52.00.00 - 0102.002 - EQUIPAMENTOS E MATERIAL PERMANENTE		5.050,00	
4490.92.00.00 - 0102.002 - DESPESAS DE EXERCÍCIOS ANTERIORES		1.010,00	
4490.71.00.00 - 0102.002 - PRINCIPAL DA DIVIDA CONTRATUAL RESGATADA		1.010,00	
Total da Ação:		3.708.460,00	
Ação: 10.361.0028 - 2022 - MANUTENÇÃO DAS AÇÕES DE ATENÇÃO BÁSICA DA SAÚDE			
3190.04.00.00 - 0114.014 - CONTRATACAO POR TEMPO DETERMINADO		415.000,00	
3190.11.00.00 - 0114.014 - VENCIMENTOS E VANTAGENS FIXAS - PESSOAL CIVIL		190.800,00	
3190.13.00.00 - 0114.014 - OBRIGACOES PATRONAIS		65.000,00	
3390.92.00.00 - 0114.014 - DESPESAS DE EXERCÍCIOS ANTERIORES		1.010,00	
3390.14.00.00 - 0114.014 - DIARIAS - PESSOAL CIVIL		5.000,00	
3390.30.00.00 - 0114.014 - MATERIAL DE CONSUMO		87.000,00	
3390.32.00.00 - 0114.014 - Material, Bem ou Serviço para Distribuição Gratuita		1.010,00	
3390.33.00.00 - 0114.014 - PASSAGENS E DESPESAS COM LOCOMOÇÃO		1.010,00	
3390.35.00.00 - 0114.014 - SERVIÇOS DE CONSULTORIA		1.010,00	
3390.36.00.00 - 0114.014 - OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA FISICA		10.000,00	
3390.39.00.00 - 0114.014 - OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JURIDICA		74.000,00	
3390.92.00.00 - 0114.014 - DESPESAS DE EXERCÍCIOS ANTERIORES		1.010,00	
Total da Ação:		861.840,00	
Ação: 10.363.0028 - 2023 - MANUTENÇÃO DAS AÇÕES DE ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA DA ATENÇÃO BÁSICA			
3190.11.00.00 - 0114.014 - VENCIMENTOS E VANTAGENS FIXAS - PESSOAL CIVIL		1.010,00	
3390.30.00.00 - 0102.002 - MATERIAL DE CONSUMO		2.020,00	
3390.30.00.00 - 0114.014 - MATERIAL DE CONSUMO		30.000,00	
3390.32.00.00 - 0114.014 - Material, Bem ou Serviço para Distribuição Gratuita		1.010,00	
3390.36.00.00 - 0114.014 - OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA FISICA		1.000,00	
3390.39.00.00 - 0114.014 - OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JURIDICA		1.000,00	
Total da Ação:		36.040,00	
Ação: 10.365.0028 - 2024 - MANUTENÇÃO DAS AÇÕES DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE			
3190.04.00.00 - 0114.014 - CONTRATACAO POR TEMPO DETERMINADO		1.010,00	
3190.11.00.00 - 0114.014 - VENCIMENTOS E VANTAGENS FIXAS - PESSOAL CIVIL		89.890,00	
3390.30.00.00 - 0114.014 - MATERIAL DE CONSUMO		13.130,00	
Total da Ação:		103.030,00	

Nº de autenticação: 7011D24DF2-EDA67F526E-5EA2F2460A-1C08BDD953

Autenticação: 6E7CC1F40B-813ADFD98A-59B5221812-9AC5D167ED | Edição: 1056

Segunda-Feira
27 de Dezembro de 2021
Edição nº 137

Maetinga - BA

DIÁRIO OFICIAL DO
MUNICÍPIO

ESTADO DA BAHIA MUNICÍPIO DE MAETINGA Setorial		LOA 2022	
		QDD - QUADRO DE DETALHAMENTO DA DESPESA	
Cota		Atribuido	Projeto
Agço: 10.301.0028 : 2016 - MANUTENÇÃO DAS AÇÕES DO PROGRAMA DE SAÚDE DA FAMÍLIA - PSF			
3190.04.00.00 : 0114.014 - CONTRATAÇÃO POR TEMPO DETERMINADO		1.010,00	
3190.11.00.00 : 0114.014 - VENCIMENTOS E VANTAGENS FIXAS - PESSOAL CIVIL		20.000,00	
3190.32.00.00 : 0114.014 - DESPESAS DE EXERCÍCIOS ANTERIORES		1.010,00	
3390.30.00.00 : 0114.014 - MATERIAL DE CONSUMO		54.000,00	
3390.32.00.00 : 0114.014 - Material, Bem ou Serviço para Distribuição Gratuita		1.010,00	
3390.38.00.00 : 0114.014 - OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA FÍSICA		1.010,00	
3390.39.00.00 : 0114.014 - OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JURÍDICA		815.000,00	
4490.51.00.00 : 0114.014 - OBRAS E INSTALAÇÕES		1.010,00	
	Total da Agço:	834.060,00	
Agço: 10.301.0028 : 2018 - MANUTENÇÃO DO PROGRAMA DOS AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE - ACS			
3190.11.00.00 : 0114.014 - VENCIMENTOS E VANTAGENS FIXAS - PESSOAL CIVIL		710.000,00	
3190.13.00.00 : 0114.014 - OBRIGAÇÕES PATRONAIS		60.000,00	
3390.30.00.00 : 0114.014 - MATERIAL DE CONSUMO		1.010,00	
3390.36.00.00 : 0114.014 - OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA FÍSICA		1.010,00	
3390.39.00.00 : 0114.014 - OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JURÍDICA		1.010,00	
	Total da Agço:	783.030,00	
Agço: 10.123.0028 : 2021 - MANUTENÇÃO DO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE - (RECURSOS PRÓPRIOS)			
3171.70.00.00 : 0102.002 - RATEIO PELA PARTICIPAÇÃO EM CONSORCIO PÚBLICO		25.000,00	
3190.04.00.00 : 0102.002 - CONTRATAÇÃO POR TEMPO DETERMINADO		870.000,00	
3190.11.00.00 : 0102.002 - VENCIMENTOS E VANTAGENS FIXAS - PESSOAL CIVIL		910.300,00	
3190.13.00.00 : 0102.002 - OBRIGAÇÕES PATRONAIS		360.000,00	
3190.16.00.00 : 0102.002 - OUTRAS DESPESAS VARIÁVEIS - PESSOAL CIVIL		14.140,00	
3190.91.00.00 : 0102.002 - SENTENÇAS JUDICIAIS		1.010,00	
3190.92.00.00 : 0102.002 - DESPESAS DE EXERCÍCIOS ANTERIORES		2.520,00	
3190.94.00.00 : 0102.002 - INDENIZACÕES E RESTITUIÇÕES TRABALHISTAS		1.010,00	
3300.43.00.00 : 0102.002 - SUBVENÇÕES SOCIAIS		1.010,00	
3371.70.00.00 : 0102.002 - RATEIO PELA PARTICIPAÇÃO EM CONSORCIO PÚBLICO		30.000,00	
3390.14.00.00 : 0102.002 - DIÁRIAS - PESSOAL CIVIL		67.570,00	
3390.30.00.00 : 0102.002 - MATERIAL DE CONSUMO		660.000,00	
3390.32.00.00 : 0102.002 - Material, Bem ou Serviço para Distribuição Gratuita		1.010,00	
3390.33.00.00 : 0102.002 - PASSAGENS E DESPESAS COM LOCOMOÇÃO		6.000,00	
3390.34.00.00 : 0102.002 - Outras Despesas de Pessoal decorrentes de Contratos de Terceirização		3.030,00	
3390.35.00.00 : 0102.002 - SERVIÇOS DE CONSULTORIA		76.760,00	
3390.36.00.00 : 0102.002 - OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA FÍSICA		93.930,00	
3390.37.00.00 : 0102.002 - LOCAÇÃO DE MAQUÍMARIAS		2.520,00	
3390.38.00.00 : 0102.002 - OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JURÍDICA		897.300,00	
3390.40.00.00 : 0102.002 - SERVIÇOS DE TECNOLOGIA DA INFORMAÇÃO E COMUNICAÇÃO		2.000,00	
D019963-9999-001net by Link3 Versão:20211216(Sistema de Informação do MUNICÍPIO DE MAETINGA)			Pág: 22 / 33

Nº de autenticação: 7011D24DF2-EDA67F526E-5EA2F2460A-1C08BDD953

Autenticação: 6E7CC1F40B-813ADFD98A-59B5221812-9AC5D167ED | Edição: 1056

Segunda-Feira
27 de Dezembro de 2021
Edição nº 137

Maetinga - BA

DIÁRIO OFICIAL DO
MUNICÍPIO

ESTADO DA BAHIA MUNICÍPIO DE MAETINGA SIA/SIM		LDA 2021	
		GDO - QUADRO DE DETALHAMENTO DA DESPESA	
Código		Atribuição	Preço
Função: 2 - FUNDOS BUDGETÁRIOS			
Origem: 07500 - SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE			
ID: 27000 - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE			
Aglo: 10.301.002 - 1014 - CONSTRUÇÃO, AMPLIAÇÃO E REEQUIPAMENTO DAS UNIDADES E PÓLOS DE SAÚDE			
4490.01.00.00	01.02.002 - OBRAS E INSTALAÇÕES		40.000,00
4490.01.00.00	0109.009 - OBRAS E INSTALAÇÕES		20.000,00
4490.01.00.00	0114.014 - OBRAS E INSTALAÇÕES		20.000,00
4490.01.00.00	0123.023 - OBRAS E INSTALAÇÕES		18.000,00
4490.02.00.00	01.02.002 - EQUIPAMENTOS E MATERIAL PERMANENTE		46.570,00
4490.02.00.00	0114.014 - EQUIPAMENTOS E MATERIAL PERMANENTE		20.000,00
4490.02.00.00	0123.023 - EQUIPAMENTOS E MATERIAL PERMANENTE		1.300,00
4490.02.00.00	0162.002 - AQUISIÇÃO DE IMÓVEIS		10.000,00
	Total da Aglo:		177.870,00
Aglo: 10.302.009 - 1018 - CONSTRUÇÃO, AMPLIAÇÃO E EQUIPAMENTO DE ASSIST. HOSP. E AMBULATORIAL DE MÉDIA COMPLEXIDADE			
4490.01.00.00	0114.014 - OBRAS E INSTALAÇÕES		10.000,00
4490.02.00.00	0114.014 - EQUIPAMENTOS E MATERIAL PERMANENTE		40.000,00
	Total da Aglo:		50.000,00
Aglo: 10.303.009 - 1018 - OBRAS E EQUIPAMENTOS DA ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA DA ATENÇÃO BÁSICA			
4490.01.00.00	0114.014 - OBRAS E INSTALAÇÕES		1.000,00
4490.02.00.00	0114.014 - EQUIPAMENTOS E MATERIAL PERMANENTE		1.000,00
	Total da Aglo:		2.000,00
Aglo: 10.304.009 - 2014 - MANUTENÇÃO DAS AÇÕES DE ASSIST. HOSP. E AMBUL. MÉD. COMPLEXIDADE - TFD			
3190.04.00.00	0114.014 - CONTRATAÇÃO POR TEMPO DETERMINADO	230.000,00	
3190.11.00.00	0114.014 - VENCIMENTOS E VANTAGENS FIXAS - PESSOAL CIVIL	290.000,00	
3190.15.00.00	0114.014 - DESPESAS PATRONAIS	40.000,00	
3190.82.00.00	0114.014 - DESPESAS DE EXERCÍCIOS ANTERIORES	1.010,00	
3390.14.00.00	0114.014 - DIÁRIAS - PESSOAL CIVIL	1.010,00	
3390.30.00.00	0114.014 - MATERIAL DE CONSUMO	230.000,00	
3390.52.00.00	0114.014 - Material, Sem ou Semelhante Distribuído Simult.	1.010,00	
3390.53.00.00	0114.014 - PASSAGENS E DESPESAS COM LOCOMOÇÃO	1.010,00	
3390.55.00.00	0114.014 - SERVIÇOS DE TERCEIROS	1.010,00	
3390.56.00.00	0114.014 - OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA FÍSICA	1.010,00	
3390.58.00.00	0114.014 - OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JURÍDICA	230.000,00	
3390.60.00.00	0114.014 - OUTROS AUXÍLIOS FINANCEIROS A PESSOA FÍSICA	40.000,00	
3390.62.00.00	0114.014 - DESPESAS DE EXERCÍCIOS ANTERIORES	4.000,00	
	Total da Aglo:	1.191.060,00	
10-1003-2020-Quilombo LMSI Versão:2021(12) Sistema de Informação do MUNICÍPIO DE MAETINGA			Pág. 21 / 33

Nº de autenticação: 7011D24DF2-EDA67F526E-5EA2F2460A-1C08BDD953

Autenticação: 6E7CC1F40B-813ADFD98A-59B5221812-9AC5D167ED | Edição: 1056

Segunda-Feira
27 de Dezembro de 2021
Edição nº 137

Maetinga - BA

DIÁRIO OFICIAL DO
MUNICÍPIO

ESTADO DA BAHIA MUNICÍPIO DE MAETINGA Setorial		LOA 2022	
		QDD - QUADRO DE DETALHAMENTO DA DESPESA	
Código		Abril/22	Projeto
3390.39.00.00 - 0114.014 - OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JURIDICA		130.000,00	
4490.51.00.00 - 0102.002 - OBRAS E INSTALACOES		1.010,00	
4490.51.00.00 - 0109.009 - OBRAS E INSTALACOES		10.000,00	
4490.51.00.00 - 0114.014 - OBRAS E INSTALACOES		8.080,00	
4490.52.00.00 - 0102.002 - EQUIPAMENTOS E MATERIAL PERMANENTE		33.110,00	
4490.52.00.00 - 0109.009 - EQUIPAMENTOS E MATERIAL PERMANENTE		20.000,00	
	Total da Ação:	286.160,00	
Ação: 18.126.0008 - 2883 - MANUTENÇÃO DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE			
3390.14.00.00 - 0102.002 - DIARIAS - PESSOAL CIVIL		1.200,00	
3390.30.00.00 - 0102.002 - MATERIAL DE CONSUMO		5.000,00	
3390.36.00.00 - 0102.002 - OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA FISICA		1.000,00	
3390.39.00.00 - 0102.002 - OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JURIDICA		5.000,00	
	Total da Ação:	12.200,00	
Ação: 10.304.0028 - 2984 - MANUTENÇÃO DA VIGILÂNCIA SANITÁRIA			
3190.11.00.00 - 0114.014 - VENCIMENTOS E VANTAGENS FIXAS - PESSOAL CIVIL		5.000,00	
3390.30.00.00 - 0114.014 - MATERIAL DE CONSUMO		5.000,00	
3390.36.00.00 - 0114.014 - OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA FISICA		1.000,00	
3390.39.00.00 - 0114.014 - OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JURIDICA		2.000,00	
	Total da Ação:	13.000,00	
Ação: 10.302.0028 - 2986 - MANUTENÇÃO DO SAMU 192			
3190.04.00.00 - 0114.014 - CONTRATAÇÃO POR TEMPO DETERMINADO		190.645,00	
3190.11.00.00 - 0114.014 - VENCIMENTOS E VANTAGENS FIXAS - PESSOAL CIVIL		300.000,00	
3390.14.00.00 - 0114.014 - DIARIAS - PESSOAL CIVIL		5.000,00	
3390.30.00.00 - 0114.014 - MATERIAL DE CONSUMO		45.000,00	
3390.36.00.00 - 0114.014 - OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA FISICA		5.000,00	
3390.39.00.00 - 0114.014 - OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JURIDICA		250.000,00	
	Total da Ação:	789.725,00	
Total da Unidade Orçamentária:	6.627.740,00	8.298.166,00	228.676,00
Total do Orçamento:	6.627.740,00	8.298.166,00	228.676,00

02919559-99999-GovNet by Link3 Versão:20211216| Sistema de Informação do MUNICÍPIO DE MAETINGA

Pág. 25 / 33

Nº de autenticação: 7011D24DF2-EDA67F526E-5EA2F2460A-1C08BDD953

Autenticação: 6E7CC1F40B-813ADFD98A-59B5221812-9AC5D167ED | Edição: 1056

Segunda-Feira
27 de Dezembro de 2021
Edição nº 137

Maetinga - BA

DIÁRIO OFICIAL DO
MUNICÍPIO

ESTADO DA BAHIA MUNICÍPIO DE MAETINGA Setorial		LOA 2022	
		GDD - QUADRO DE DETALHAMENTO DA DESPESA	
Código		Atribuição	Projeto
3390.33.00.00	: 0114.014 - PASSAGENS E DESPESAS COM LOCOMOÇÃO		1.010,00
3390.36.00.00	: 0114.014 - OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA FÍSICA		1.010,00
3390.39.00.00	: 0114.014 - OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JURÍDICA		2.020,00
Total da Ação:			108.870,00
Ação: 10.301.0028 - 2028 - MANUTENÇÃO DO PROGRAMA SAÚDE BUCAL			
3190.04.00.00	: 0114.014 - CONTRATAÇÃO POR TEMPO DETERMINADO		1.010,00
3190.11.00.00	: 0114.014 - VENCIMENTOS E VANTAGENS FIXAS - PESSOAL CIVIL		60.000,00
3390.30.00.00	: 0114.014 - MATERIAL DE CONSUMO		1.010,00
3390.36.00.00	: 0114.014 - OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA FÍSICA		1.010,00
3390.39.00.00	: 0114.014 - OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JURÍDICA		35.000,00
3390.52.00.00	: 0114.014 - DESPESAS DE EXERCÍCIOS ANTERIORES		1.010,00
Total da Ação:			99.040,00
Ação: 10.301.0028 - 2028 - MANUTENÇÃO DE AÇÕES E SERVIÇOS DE EQUIPES MULTIPROFISSIONAIS			
3190.04.00.00	: 0114.014 - CONTRATAÇÃO POR TEMPO DETERMINADO		1.010,00
3190.11.00.00	: 0114.014 - VENCIMENTOS E VANTAGENS FIXAS - PESSOAL CIVIL		70.000,00
3390.30.00.00	: 0114.014 - MATERIAL DE CONSUMO		1.010,00
3390.36.00.00	: 0114.014 - OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA FÍSICA		1.010,00
3390.39.00.00	: 0114.014 - OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JURÍDICA		1.010,00
Total da Ação:			74.040,00
Ação: 10.302.0028 - 2028 - MANUTENÇÃO DO PROGRAMA T.F.D			
3390.48.00.00	: 0114.014 - OUTROS AUXÍLIOS FINANCEIROS A PESSOA FÍSICA		14.140,00
Total da Ação:			14.140,00
Ação: 10.122.0028 - 2022 - ENFRENTAMENTO DO COMBATE COVID-19			
3190.11.00.00	: 0102.002 - VENCIMENTOS E VANTAGENS FIXAS - PESSOAL CIVIL		30.000,00
3190.11.00.00	: 0109.009 - VENCIMENTOS E VANTAGENS FIXAS - PESSOAL CIVIL		1.010,00
3190.11.00.00	: 0114.014 - VENCIMENTOS E VANTAGENS FIXAS - PESSOAL CIVIL		1.010,00
3390.30.00.00	: 0102.002 - MATERIAL DE CONSUMO		30.000,00
3390.30.00.00	: 0109.009 - MATERIAL DE CONSUMO		20.000,00
3390.30.00.00	: 0114.014 - MATERIAL DE CONSUMO		291.840,00
3390.34.00.00	: 0102.002 - Outras Despesas de Pessoal decorrentes de Contratos de Terceirização		30.000,00
3390.34.00.00	: 0109.009 - Outras Despesas de Pessoal decorrentes de Contratos de Terceirização		1.010,00
3390.34.00.00	: 0114.014 - Outras Despesas de Pessoal decorrentes de Contratos de Terceirização		1.010,00
3390.36.00.00	: 0102.002 - OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA FÍSICA		2.020,00
3390.36.00.00	: 0109.009 - OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA FÍSICA		10.000,00
3390.36.00.00	: 0114.014 - OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA FÍSICA		5.000,00
3390.39.00.00	: 0102.002 - OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JURÍDICA		30.000,00
3390.39.00.00	: 0109.009 - OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JURÍDICA		40.000,00

02919993-99999-GovNet by LMS Versão 202112161 Sistema de Informação do MUNICÍPIO DE MAETINGA

Pág: 24 / 33

Nº de autenticação: 7011D24DF2-EDA67F526E-5EA2F2460A-1C08BDD953

Autenticação: 6E7CC1F40B-813ADFD98A-59B5221812-9AC5D167ED | Edição: 1056

3. *Gestão do Plano*

Monitoramento e Avaliação

O Plano Municipal de Saúde 2022-2025, é um dos instrumentos do processo de planejamento e gestão municipal, ele possui a missão de expressar a proposta política e formalização dos compromissos assumidos pela gestão. Deverá torna-se referencial para as análises, discussões e reflexões sobre gestão local, planejamento, programação, operacionalização e execução, bem como as ações de monitoramento, avaliação do SUS local e seus impactos sobre a saúde da população.

A realização do Plano Municipal buscou trabalhar o enfoque participativo buscando assegurar os princípios do SUS e da participação social apesar desta ainda ser insípida, mas estimulada para um futuro alcance de impacto do exercício da cidadania. Saúde conceituada sim como Direito de todos, Dever do Estado. Mas ampliada com a co-responsabilização do cidadão para sua efetivação.

Segundo SESAB/2012, a avaliação é entendida como um processo crítico-reflexivo, contínuo e sistemático, em que distintos mecanismos e procedimentos são utilizados para o aperfeiçoamento das ações e serviços de saúde prestados à população. Parte do conjunto de atividades desempenhadas pelos gestores e pelas equipes técnicas com o objetivo de proporcionar maior resolubilidade.

Entendendo que a Avaliação e Monitoramento dos serviços e ações produzidos deverão refletir o processo de trabalho da equipe gestora e dos profissionais de saúde, será necessário o registro das ações realizadas em instrumento próprio, o que irá viabilizar a avaliação das metas pactuadas a partir das necessidades sócio-epidemiológicas locais e também a partir dos diagnósticos identificados em cada território pelas equipes de saúde e conselhos locais em saúde.

Componente I – Marcadores de Gestão do Processo de Trabalho

Este componente da avaliação e monitoramento reflete o processo de trabalho, privilegiando as ações pactuadas no Programação Anual de Saúde – PAS com as equipes gestoras e profissionais de saúde, contemplando as necessidades de saúde identificadas nos

Autenticação: 6E7CC1F40B-813ADFD98A-59B5221812-9AC5D167ED | Edição: 1056

territórios adscritos, não sendo prioritariamente registradas por núcleo profissional, mas sim, pelas Frentes de Ação e Objetos de Ação dos processos de trabalhos desenvolvidos pelos profissionais das equipes multiprofissionais da Rede de Atenção à Saúde.

Componente II - Marcadores de Produção do Cuidado

Os marcadores deste componente refletem a necessidade de verificar que impacto as ações desenvolvidas pelo Rede de Atenção a Saúde estão tendo sobre a situação de vida da população. Os indicadores elencados a partir deste marcador devem ser capazes de verificar se as ações consideradas prioritárias no PMS e produzidas pela equipe de profissionais em saúde estão atingindo seu objetivo, contribuindo para atingir as metas de saúde do Município.

Deverá ser utilizada uma planilha, de alimentação mensal, contendo informações gerais, registro dos resultados que irão traduzir-se em informações necessárias para o monitoramento quadrimestral obedecendo a Lei 141/2012, demonstrando o grau de cumprimento das ações (com sua respectiva porcentagem), o valor (R\$) utilizado para o cumprimento das ações e identificando se a referida meta consta na LOA.

O Relatório de Anual de Gestão – RAG, também faz parte do processo de avaliação e monitoramento das ações locais, ele expõe os resultados alcançados com a execução da PAS, registrando os avanços obtidos, os entraves que requerem avaliação, planejamento e implementação de soluções.

Autenticação: 6E7CC1F40B-813ADFD98A-59B5221812-9AC5D167ED | Edição: 1056

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O desenvolvimento do conjunto de ações estabelecidas nesse Plano Municipal de Saúde para o período de 2022 a 2025 deverá garantir o alcance das metas para a melhoria da saúde da população. As diretrizes, objetivos, metas e ações propostas tem se baseado na necessidade de compatibilizar as propostas da Oficinas de Elaboração realizadas nas comunidades além de outras oficinas e reuniões técnicas setoriais, das definições das políticas ministeriais e estaduais, demandas locais, análises técnicas e proposições do próprio serviço dentro dos limites orçamentários e financeiros e a legislação vigente. O resultado final a ser alcançado dependerá de determinantes da saúde dentro da conjuntura política e econômica. As programações anuais de saúde deverão detalhar, ajustar e redefinir as ações estabelecidas nesse Plano Municipal de Saúde buscando o aperfeiçoamento do serviço de saúde para o alcance das metas com o devido acompanhamento do Conselho Municipal de Saúde. Após a aprovação pelo Conselho Municipal de Saúde, esse Plano substituirá o Plano Municipal de Saúde 2018 – 2025.

Autenticação: 6E7CC1F40B-813ADFD98A-59B5221812-9AC5D167ED | Edição: 1056

5. REFERÊNCIAS

BRASIL. Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil: promulgada em 5 de outubro de 1988. Brasília: Senado Federal, 1988. Brasil.

MINISTERIO DA SAÚDE. Secretaria Executiva. Subsecretaria de Planejamento e Orçamento. Sistema de Planejamento do SUS (PlanejaSUS). Série Cadernos de Planejamento; v.1, 2 DF, 2009.

BAHIA. Plano Estadual de Saúde. Secretaria da Saúde do Estado da Bahia: Salvador, 2009. _____.

Lei nº. 8.080, de 19 de setembro de 1990. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Poder Executivo, Brasília, DF, 24 set. 1990a. _____.

Lei nº. 8.142, de 28 de dezembro de 1990. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Poder Executivo, Brasília, DF, 31 dez. 1990b. _____ Ministério da Saúde.

Decreto 7508/2011. _____ Ministério da Saúde.

Lei complementar 141/2012. _____ Ministério da Saúde.

Contrato Organizativo de Ações Públicas em Saúde, 2013

Portaria nº 2.026, de 24 de agosto de 2011.

Portaria nº 1.010, de 21 de maio de 2012.

Plano Municipal de Saúde de **Município de Encruzilhada-Ba.** 2018 – 2021.

PPA do **Município de Encruzilhada-Ba.** 2022– 2025 – Administração Indireta, Autarquia Municipal de Saúde AMS / Fundo Municipal de Saúde FMS.

Programação Anual de Saúde do Estado da Bahia 2019.

Relatório Anual de Gestão da Saúde do **Município de Encruzilhada-Ba. 2020.**

Teixeira, C.F. Planejamento Municipal em Saúde. Salvador – BA: ISC-UFBA, 2001.

Vilasbôas, A.L.Q. Planejamento e Programação das Ações de Vigilância em Saúde no nível local do Sistema Único de Saúde. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2004.

Autenticação: 6E7CC1F40B-813ADFD98A-59B5221812-9AC5D167ED | Edição: 1056

Anexo – Indicadores

1. EM RELAÇÃO ÀS LINHAS DE ATENÇÃO À SAÚDE

INDICADORES				
Denominação	Conceituação	Fórmula	Categorias para Análise	Fonte
1. Cobertura das equipes de saúde da família.	Percentual da população residente atendida pelas equipes de saúde da família em determinado espaço geográfico, no ano considerado.	População residente atendida pelas equipes de saúde da família por (dividido) população total residente, multiplicado por 100.	- Unidade geográfica	Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde (SAS): Departamento de Atenção Básica (DAB) e base demográfica do IBGE.
2. Cobertura das equipes de agentes comunitários.	Percentual da população residente atendida por de agentes comunitários de saúde em determinado espaço geográfico, no ano considerado.	População residente atendida por de agentes comunitários de saúde por (dividido) população total residente, multiplicado por 100.	- Unidade geográfica	Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde (SAS): DAB e base demográfica do IBGE.
3. Cobertura das equipes de saúde bucal.	Percentual da população residente atendida pelas equipes de saúde bucal em determinado espaço geográfico, no ano considerado.	População residente atendida pelas equipes de saúde da bucal por (dividido) população total residente, multiplicado por 100.	- Unidade geográfica	Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde (SAS): DAB e base demográfica do IBGE.
INDICADORES				
Denominação	Conceituação	Fórmula	Categorias para Análise	Fonte
5. Cobertura do	Percentual de	Número de	- Unidade	Ministério da

Autenticação: 6E7CC1F40B-813ADFD98A-59B5221812-9AC5D167ED | Edição: 1056

programa Saúde na Escola.	escolas públicas cobertas com iniciativas do programa Saúde na Escola, em determinado espaço geográfico no ano considerado.	escolas cobertas com iniciativas do programa Saúde na Escola por (dividido) número total de escolas públicas, multiplicado por 100.	geográfica	Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde (SAS): Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas (Dape) e base cadastral do Ministério da Educação.
6. Cobertura populacional do Sistema Informatizado de Vigilância Alimentar e Nutricional (Sisvan web)	Percentual da população residente acompanhada no Sisvan web.	População residente acompanhada no Sisvan Web por (dividido) população total residente, multiplicado por 100	- Unidade geográfica	Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde (SAS): DAB e base demográfica do IBGE.
7.Taxa de mortalidade neonatal precoce.	Número de óbitos em nascidos vivos de zero a seis dias de vida completos, por mil nascidos vivos, na população residente em determinado espaço geográfico, no ano considerado.	Direto: número de óbitos de residentes de zero a seis dias de vida por (dividido) número de nascidos vivos de mães residentes, multiplicado por 1.000. Indireto: aplica-se, sobre a taxa de mortalidade infantil estimada pelo IBGE, a proporção de óbitos de zero a seis dias de vida completos informados no SIM (percentual em relação ao total de óbitos de	- Unidade geográfica	Direto: Ministério da Saúde: Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM) e Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (Sinasc) – para o cálculo direto. Indireto: IBGE. Diretoria de Pesquisas (DPE). Coordenação de População e Indicadores Sociais (Copis). Projeções de população do Brasil, grandes regiões e unidades de federação, por

Autenticação: 6E7CC1F40B-813ADFD98A-59B5221812-9AC5D167ED | Edição: 1056

		menores de um ano, excluídos os de idade ignorada).		sexo e idade, para o período 1991-2030. Rio de Janeiro 2005.
--	--	---	--	--

INDICADORES				
Denominação	Conceituação	Fórmula	Categorias para Análise	Fonte
8.Taxa de mortalidade neonatal tardia.	Número de óbitos em nascidos vivos de sete a 27 dias de vida completos, por mil nascidos vivos, na população residente em determinado espaço geográfico, no ano considerado.	Direto: número de óbitos de residentes de sete a 27 dias de vida por (divido) número de nascidos vivos de mães residentes, multiplicado por 1.000. Indireto: aplica-se, sobre a taxa de mortalidade infantil estimada pelo IBGE, a proporção de óbitos de 7 a 27 dias de vida completos (tardia) informados no SIM (percentual em relação ao total de óbitos de menores de um ano, excluídos os de idade ignorada).	- Unidade geográfica	Direto: Ministério da Saúde: SIM e Sinasc – para o cálculo direto. Indireto: IBGE. Diretoria de Pesquisas (DPE). Coordenação de População e Indicadores Sociais (Copis). Projeções de população do Brasil, grandes regiões e unidades de Federação, por sexo e idade, para o período 1991-2030. Rio de Janeiro 2005.
9. Taxa de prevalência de aleitamento materno exclusivo.	Percentual de crianças residentes que estão sendo alimentadas exclusivamente com leite materno aos 30, 120 e 180 dias de vida, em determinado	Número de crianças que se alimentam exclusivamente de leite materno, na idade considerada por (dividido) número total de crianças	- Unidade geográfica - Faixa etária (30 dias, 120 dias e 180 dias)	Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde (SAS): Estudos amostrais. Inquérito realizado nas capitais

Autenticação: 6E7CC1F40B-813ADFD98A-59B5221812-9AC5D167ED | Edição: 1056

	espaço geográfico, no ano considerado.	residentes na idade, multiplicado por 100.		brasileiras.
--	--	--	--	--------------

Autenticação: 6E7CC1F40B-813ADFD98A-59B5221812-9AC5D167ED | Edição: 1056

INDICADORES				
Denominação	Conceituação	Fórmula	Categorias para Análise	Fonte
10. Prevalência de déficit ponderal para a idade em crianças menores de cinco (05) anos de idade.	Percentual de crianças residentes menores de cinco anos de idade que apresentam déficit ponderal para a idade, em determinado espaço geográfico, no ano considerado.	Número de crianças menores de cinco anos de idade com peso inferior a menos dois desvios padrão da mediana de peso para a idade por (dividido) número total de crianças residentes, nesta faixa etária, multiplicado por 100. * Mediana do peso para a idade adotada pela OMS (2005).	- Unidade geográfica - Situação da residência - Sexo - Raça/cor.	Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde (SAS): base de dados do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (Sisvan).
11. Cobertura vacinal contra gripe.	Percentual de maiores de 60 anos de idade imunizados contra gripe, em determinado espaço geográfico, no ano considerado.	Número de maiores de 60 anos de idade vacinados contra gripe por (dividido) número de maiores de 60 anos de idade, multiplicado por 100.	- Unidade geográfica	Ministério da Saúde/SVS/Devep/CGPNI: Sistema de Informações do PNI (SI-PNI) e base demográfica do IBGE.
12. Taxa de vigilância da qualidade da água para consumo humano.	Percentual de coletas realizado para análises mensais de cloro, turbidez e coliformes totais em amostras de água.	Número de 2 relatórios semestrais encaminhados	- Unidade geográfica	Ministério da Saúde. SVS: Sistema de Informação de Vigilância da Qualidade da Água para Consumo Humano (Siságua)

Autenticação: 6E7CC1F40B-813ADFD98A-59B5221812-9AC5D167ED | Edição: 1056

2. EM RELAÇÃO ÀS CONDIÇÕES DE SAÚDE

INDICADORES				
Denominação	Conceituação	Fórmula	Categorias para Análise	Fonte
1. Incidência de rubéola.	Número absoluto de casos novos confirmados de rubéola (código B06 da CID-10), na população residente em determinado espaço geográfico, no ano considerado.	Somatório anual do número de casos novos de rubéola confirmados em residentes.	- Unidade geográfica - Faixa etária - Sexo	Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS): base de dados do Sistema Nacional de Vigilância Epidemiológica: boletins de notificação semanais e Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan).
2. Incidência de síndrome de rubéola congênita.	Número absoluto de casos novos confirmados de síndrome de rubéola congênita – SRC (código P35.0 da CID-10), na população residente em determinado espaço geográfico, no ano considerado.	Somatório anual do número de casos novos de síndrome de rubéola congênita confirmados em residentes.	- Unidade Geográfica	Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS): base de dados do Sistema Nacional de Vigilância Epidemiológica: Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan).
3. Incidência de tétano neonatal.	Número absoluto de casos novos confirmados de tétano no período neonatal (até 28 dias após o	Somatório anual do número de casos novos de tétano neonatal confirmados	- Unidade geográfica	Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS): base de dados do Sistema Nacional

Autenticação: 6E7CC1F40B-813ADFD98A-59B5221812-9AC5D167ED | Edição: 1056

nascimento - em residentes.	de Vigilância Epidemiológica: boletins de notificação semanais e Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan).
-----------------------------	---

INDICADORES				
Denominação	Conceituação	Fórmula	Categorias para Análise	Fonte
4. Taxa de notificação de casos de paralisia flácida aguda (PFA) em menores de 15 anos de idade.	Total de casos de PFA notificados em menores de 15 anos de idade, na população residente em determinado espaço geográfico, no ano considerado.	Número de casos notificados de PFA em menores de 15 anos de idade residentes por (dividido) total de população menor de 15 anos de idade, multiplicado por 100 mil.	- Unidade geográfica - Faixa etária	Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS): Área Técnica de PFA - base de dados PESS (<i>Poliomyelitis Eradication Surveillance System</i>) e Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan).
5. Incidência de sarampo.	Número absoluto de casos novos confirmados de sarampo (código B05 da CID-10), na população residente em determinado espaço geográfico, no ano considerado.	Somatório anual do número de casos novos de sarampo confirmados em residentes.	- Unidade geográfica - Faixa etária	Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS): base de dados do Sistema Nacional de Vigilância Epidemiológica: boletins de notificação semanais e Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan).
6. Incidência de febre amarela.	Número absoluto de casos novos confirmados de febre amarela	Somatório anual do número de casos novos de	- Forma de transmissão: urbana ou silvestre	Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS): base

Autenticação: 6E7CC1F40B-813ADFD98A-59B5221812-9AC5D167ED | Edição: 1056

	(código A95 da CID-10), na população residente em determinado espaço geográfico, no ano considerado.	febre amarela confirmados em residentes.	- Unidade geográfica - Sexo - Faixa etária	de dados do Sistema Nacional de Vigilância Epidemiológica: boletins de notificação semanais e Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan).
--	--	--	--	--

INDICADORES

Denominação	Conceituação	Fórmula	Categorias para Análise	Fonte
7. Taxa de incidência de Aids.	Número de casos novos confirmados de síndrome de imunodeficiência adquirida (Aids – código B20-B24 da CID-10), por 100 mil habitantes, na população residente em determinado espaço geográfico, no ano considerado.	Número de casos novos de Aids em residentes por população (dividido) total residente no período determinado, multiplicado por 100 mil.	- Unidade geográfica - Sexo	Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS). Programa de DST/Aids: base de dados do Sistema de Informações de Agravos de Notificação (Sinan) e base de dados demográficos do IBGE.
8. Taxa de mortalidade por dengue, Zika e Chikungunya.	Proporção de óbitos por dengue na população residente em determinado espaço geográfico, no ano considerado.	Número de óbitos confirmados por dengue, em residentes por (dividido) número de casos confirmados de dengue em residentes no período determinado, multiplicado por 100.	- Unidade geográfica - Forma da doença: dengue clássica, febre hemorrágica - Faixa etária - Sexo	Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS): Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan).

Autenticação: 6E7CC1F40B-813ADFD98A-59B5221812-9AC5D167ED | Edição: 1056

9. Taxa de detecção de hanseníase.	Número de casos novos diagnosticados de hanseníase, por 10 mil habitantes, na população residente em determinado espaço geográfico, no ano considerado.	Número de casos confirmados de hanseníase em residentes por (dividido) população total residente no período determinado, multiplicado por 10 mil.	- Unidade geográfica - Faixa etária	Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS): Sistema de Informação de Agravos e Notificação (Sinan) e base demográfica do IBGE.
------------------------------------	---	---	--	--

INDICADORES				
Denominação	Conceituação	Fórmula	Categorias para Análise	Fonte
10. Taxa de incidência de tuberculose.	Número de casos novos confirmados de tuberculose, por 100 habitantes, na população residente em determinado espaço geográfico, no ano considerado.	Número de casos novos confirmados de tuberculose (todas as formas) em residentes por (dividido) população total residente no período determinado, multiplicado por 100 mil.	- Unidade geográfica - Faixa etária - Sexo	Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS): Sistema de Informação de Agravos e Notificação (Sinan) e base demográfica do IBGE.
11. Taxa de mortalidade por doenças do aparelho circulatório.	Número de óbitos por doenças do aparelho circulatório, por 100 habitantes, na população residente em determinado espaço geográfico, no ano considerado.	Número de óbitos de residentes por doenças do aparelho circulatório por (dividido) população total residente ajustada ao meio do ano, multiplicado por 100 mil.	- Unidade geográfica - Faixa etária - Sexo - Grupos de causas (doença isquêmica do coração; doença cerebrovascular; demais causas);	Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS): Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM) e base demográfica do IBGE.

Autenticação: 6E7CC1F40B-813ADFD98A-59B5221812-9AC5D167ED | Edição: 1056

--	--	--	--	--

3 EM RELAÇÃO À GESTÃO EM SAÚDE

INDICADORES				
Denominação	Conceituação	Fórmula	Categorias para Análise	Fonte
1. Cobertura dos programas de especialização para equipes de saúde da família (ESF).	Percentual de profissionais de nível superior, membros das ESF, beneficiados por programas de especialização em determinado espaço geográfico, no ano considerado.	Número de profissionais de nível superior, membros das ESF, beneficiados por programas de especialização por (dividido) número pretendido de profissionais, membros das ESF, beneficiados por programas de especialização, para o período, multiplicado por 100.	- Unidade geográfica - Unidade responsável: Telessaúde, programas de especialização, programas de residência	Ministério da Saúde: Secretaria de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde (Sgtes)/Departamento de Gestão da Educação na Saúde (Deges)
2. Cobertura das iniciativas de capacitação de profissionais técnicos de saúde.	Percentual de profissionais de saúde, com nível técnico, capacitados em determinado espaço geográfico, no ano considerado.	Número de profissionais de saúde, com nível técnico, capacitados por (dividido) número pretendido de profissionais de saúde, com nível técnico, capacitados para o período, multiplicado por 100.	- Unidade geográfica - Tipo de capacitação	Ministério da Saúde: Sgtes/Deges
3. Cobertura das iniciativas de capacitação	Percentual de conselheiros de controle	Número de conselheiros de controle social	- Unidade geográfica - Tipo de	Ministério da Saúde: Segep: ParticipaNetSUS

Autenticação: 6E7CC1F40B-813ADFD98A-59B5221812-9AC5D167ED | Edição: 1056

de conselheiros de controle social.	social capacitados em determinado espaço geográfico, no ano considerado.	capacitados por (dividido) número pretendido de conselheiros de controle social capacitados para o período, multiplicado por 100.	capacitação	
-------------------------------------	--	---	-------------	--

Autenticação: 6E7CC1F40B-813ADFD98A-59B5221812-9AC5D167ED | Edição: 1056

Autenticação: 6E7CC1F40B-813ADFD98A-59B5221812-9AC5D167ED | Edição: 1056



Conselho Municipal de Saúde

ATA DE ASSEMBLEIA MENSAL

Aos quatorze dias do mês de agosto do ano de 2024 às 09hrs na Rua Martiniano Rocha, Casa 4, Centro na sala de reuniões SINSERV DE ENCRUZILHADA, reuniram-se o conselho municipal de saúde a Presidente **Ioneide Lacerda**, presidiu a reunião, com a seguinte pauta: **1. Repasse do Piso salarial da enfermagem, 2. Apresentação da Portaria 1924 de 17 de novembro de 2023 sobre Laboratórios Regionais de Próteses Dentárias – LRPD 3. Plano anual de saúde da gestão 2022 a 2025.** Iniciou a apresentação com o primeiro item da pauta. **1. Repasse do piso salarial da enfermagem:** a senhora Ioneide Lacerda presidente desse conselho inicio a pauta explicando aos demais conselheiros e convidados que a mais de um ano a equipe de enfermagem do município vem buscando resolver sobre os descontos indevidos no contracheque referente ao repasse do complemento da enfermagem no município, a mesma relatou que realizou uma visita no dia 10/07/2024 a prefeitura municipal de encruzilhada para conversar com o advogado Bruno, na qual foi maltratada e informada de que só seria atendida com um ofício. Imediatamente redigi os ofícios, um como presidente do conselho de saúde e outro como presidente do SINSERV. Entregue os ofícios ao advogado, mas até agora, nesta reunião, não obtive resposta alguma. Após a discursão do tema foi levado para votação essa pauta no qual foi aprovado por humanidade o encaminhamento dessa pauta para conhecimento do ministério público. Foi apresentado pela presidente que na próxima sexta feira (16/08/2024) será realizado uma ação em frente e prefeitura municipal no qual será usado o carro de som para falar a realidade da enfermagem para população. Prosseguindo a reunião, passou-se para o próximo item da pauta: **2. Apresentação da Portaria 1924 de 17 de novembro de 2023 sobre Laboratórios Regionais de Próteses Dentárias – LRPD 3** o coordenador geral da secretaria municipal e conselheiro Roberto Halan ressaltou a importância da permanência do laboratório regional de próteses dental no nosso município seguindo os critérios estabelecidos pela Política Nacional de Atenção Básica e pela Política Nacional de Saúde Bucal. Prosseguindo a reunião, passou-se para o próximo item da pauta: **3. Plano anual de saúde da gestão 2022 a 2025** a coordenadora da atenção básica Stefani Ferraz deu inicio a apresentação do plano anual de gestão ressaltando que é um instrumento de gestão que analisa as intenções expressas nas metas do Plano Nacional de Saúde (PNS), conseguindo assim visualizar quais os problemas e desafios encontrados pela saúde do município. Ressaltado também que o plano ele e elaborado de 4 em 4 anos e feito de forma participativa democrática através da necessidade de compatibilizar as propostas da oficina de elaboração realizada nas comunidades além de outras oficinas e reuniões técnicas setoriais, das definições de políticas ministeriais e estaduais, demandas locais, análise técnica e proposições do próprio serviço dentro dos limites orçamentais e financeiro e a legislação vigente.

Autenticação: 6E7CC1F40B-813ADFD98A-59B5221812-9AC5D167ED | Edição: 1056

O plano de saúde a análise situacional do município onde será abordada alguns critérios sobre estrutura do sistema, rede de saúde atenção as urgências e emergências, saúde mental. Em seguida Aline coordenadora da Assistência farmacêutica realizou uma breve contextualização sobre as ações em saúde do trabalhador e ressaltou que as ações são coordenadas nos aspectos do departamento de Vigilância Sanitária. Aline destacou que a estrutura atual do município revela as determinantes e condicionantes da saúde por se tratar de uma grande parcela da população Encruzilhadense em ambiente rural o que demanda a necessidade de um olhar crítico pelas equipes das unidades de saúde quanto as condições e planejamento de cuidado a saúde do trabalhador. Enfatizou ainda sobre o plano de ação para o desenvolvimento da qualidade da água fornecida pela Embasa no município, esclareceu sobre as necessidades e possibilidades quanto a hierarquia do fornecimento de água no distrito de Vila do Café e ainda dos recursos estruturais disponíveis para a regularização do mesmo. Aline concluiu que as ações de Vigilância sanitária são a exemplo de coordenação de pasta, obtendo assim o percentual mínimo cumprido com inspeções e ações educativas no setor regulado. Em seguida Aline abordou sobre a estruturação da Assistência farmacêutica e como está sendo dividido o recurso para aquisição dos medicamentos, elucidando qual o papel do estado na divisão e centralização de verbas das ATAS estaduais, esclarecendo que a Assistência farmacêutica é estruturada em três Componentes: Básico, Estratégico e Especializado. A forma de organização e funcionamento pode ser entendido a de total responsabilidade da gestão municipal existindo também um critério de acesso e o elenco de medicamentos disponíveis é específico para cada um dos Componentes. Após a discussão do tema foi levado para votação essa pauta no qual foi aprovado por unanimidade. Após a discussão dos temas apresentados, foi decidido formar uma comissão para visitar a estação de tratamento de água em Vila do Café, a fim de avaliar a qualidade do fornecimento de água à comunidade. Eu Leidyane Silva Santana Lima secretária desse conselho levei a presente ata, que, depois de aprovada pela assembleia, segue para assinatura da Presidente e demais conselheiros presentes.

Conselheiros Presentes:

Maria Fátima de Sousa *[Assinatura]*

Silvane Santana L. Cardoso *[Assinatura]*

Maria da Glória Oliveira Santos *[Assinatura]*

Paulo Roberto Gonçalves de Silva *[Assinatura]*

Anatália Elias de Jesus Ferraz

Valmir Alves de Oliveira *[Assinatura]*

Ulisses Aparecido R. Fernandes *[Assinatura]*

Jocelândia Moreira Santos *[Assinatura]*

Roberto Natan Mendes Dias *[Assinatura]*

Autenticação: 6E7CC1F40B-813ADFD98A-59B5221812-9AC5D167ED | Edição: 1056

Luciene Santos Lima _____

Convidados Presentes:

Maria das Virgens Flávia das Virgens b. de Oliveira

Stefani maciel ferraz das virgens Stefani Maciel Ferraz das Virgens

Nayara Barbosa Nayara Barbosa de Souza

Aianne de sena da silva _____

Ayanne Galli Leite Ayanne Galli Leite

Bianca Almeida Santana _____

Jailton Oliveira Santos _____

Ronaldo Sousa Dias Ronaldo Sousa Dias

Loneide Lacerda
Loneide Lacerda
Presidente do CMS - Encruzilhada-bahia

Autenticação: 6E7CC1F40B-813ADFD98A-59B5221812-9AC5D167ED | Edição: 1056