





PREFEITURA MUNICIPAL DE RIACHÃO DO JACUIPE
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE

2018 – 2021

RIACHÃO DO JACUIPE - BA
2018



PREFEITURA MUNICIPAL DE RIACHÃO DO JACUIPE
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE

2018 – 2021

Plano Municipal de Saúde do município de Riachão do Jacuípe – Ba, para o quadriênio de 2018 a 2021.

RIACHÃO DO JACUIPE - BA
2018



PREFEITURA MUNICIPAL DE RIACHÃO DO JACUIPE
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

PREFEITO MUNICIPAL DE RIACHÃO DO JACUIPE – BA

José Ramiro Ferreira Filho

VICE-PREFEITO DE RIACHÃO DO JACUIPE

Catarino Azevedo Rios

SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Juliana da Silva Carneiro

EQUIPE DE COORDENAÇÃO DO PROCESSO DE CONSTRUÇÃO DO PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE

COORDENAÇÃO

Nelma Nunes Ramos

Coordenadora de Planejamento e Programação em Saúde.

RESPONSABILIDADE TÉCNICA

Natália Mascarenhas Silva

Divisão de Imunização

Nelma Nunes Ramos

Coordenadora de Planejamento, Programação em Saúde

Ricardo Alexandre Carneiro de Almeida

Técnico da Vigilância Epidemiológica

REVISÃO:

SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Juliana da Silva Carneiro

CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE

GLOSSÁRIO DE SIGLAS

APAE – Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais
ASE – Agente de Saúde de Endemias
ASIS – Análise de Situação de Saúde
CAPS – Centro de Atenção Psicossocial
CEDEBA – Centro de Diabetes e Endocrinologia da Bahia
CENDES – Centro de Estudios del Desarrollo
CEPRED – Centro Estadual de Prevenção e Reabilitação de Deficiência
CES – Conselho Estadual de Saúde
CGMR – Colegiado de Gestão Microrregional
CIB – Comissão Intergestores Bipartite
CICAN – Centro Estadual de Oncologia
CID – Código Internacional de Doenças
CIR – Comissão Intergestores Regional
CIT – Comissão Intergestores Tripartite
CMS – Conselho Municipal de Saúde
CNES – Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde
COAP – Contrato Organizativo da Ação Pública
CRAS – Centro de Referência de Assistência Social
DO – Declaração de Óbito
D.O. – Diário Oficial
DAC – Doenças do Aparelho Circulatório
DATASUS – Departamento de Informática do SUS
DIP – Doença Inflamatória Pélvica
DIRES – Diretoria Regional de Saúde
DNC – Doença de Notificação Compulsória
DST – Doenças Sexuais Transmissíveis
EACS – Estratégia de Agente Comunitário de Saúde
EDUCANVISA – Projeto de Educação em Vigilância Sanitária
ESF – Estratégia de Saúde da Família
FNS – Fundo Nacional de Saúde
FUNASA – Fundação Nacional de Saúde
FUSAS – Fundação de Saúde e Assistência Social
GM – Gabinete do Ministro

HEMOBA – Fundação de Hematologia e Hemoterapia da Bahia
HIPERDIA – Sistema de Cadastramento e Acompanhamento de Hipertensos e Diabéticos
HTO – Hospital de Traumatismo Ortopédico
IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IDH – Índice de Desenvolvimento Humano
IDSUS – Indicadores de Desempenho do SUS
IHEF – Instituto de Hematologia de Feira de Santana
IRA – Infecção Respiratória Aguda
LACEN – Laboratório Central de Saúde Pública
LDO – Lei de Diretrizes Orçamentárias
LGBTTTs – Lésbicas, gays, bissexuais, travestis, transexuais e transgêneros (O “s” se refere aos simpatizantes)
LOA – Lei Orçamentária Anual
MAPLAS – Manual de Planejamento em Saúde
MS – Ministério da Saúde
NOAS – Norma Operacional da Assistência à Saúde
NOB – Norma Operacional Básica
OMS – Organização Mundial da Saúde
OPAS – Organização Pan-Americana da Saúde
OTORRINOS – Clínica de Otorrinos
PAIF – Programa de Atenção Integral à Família
PAS – Programação Anual de Saúde
PAVS – Programação das Ações de Vigilância em Saúde
PDR – Plano Diretor de Regionalização
PQA-VS - Programa de Qualificação das Ações de Vigilância em Saúde
PMS – Plano Municipal de Saúde
PNI – Programa Nacional de Imunização
PPA – Plano Plurianual
PT – Portaria
RAG – Relatório Anual de Gestão
SAMU – Serviço de Atendimento Móvel de Urgência
SARAH – Hospital de Reabilitação
SARGSUS – Sistema de Apoio a Construção do Relatório Anual de Gestão

SES – Secretaria Estadual de Saúde
SESAB – Secretaria da Saúde do Estado da Bahia
SIA – Sistema de Informações Ambulatoriais
SIAB – Sistema de Informação da Atenção Básica
SIH – Sistema de Informação Hospitalar
SIM – Sistema de Informação de Mortalidade
SINAN – Sistema de Informação de Agravos de Notificação
SINASC – Sistema de Informação de nascidos Vivos
SINAVISA – Sistema Nacional de Informação em Vigilância Sanitária
SIOPS – Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde
SISCOLO – Sistema de Informação de Câncer de Colo de Útero
SISPACTO – Sistema de Informação em Saúde do Pacto pela Saúde
SISPF – Sistema de Informação de Planejamento Familiar
SISPRENATAL – Sistema de Acompanhamento do Programa de Humanização no Pré-Natal
SISVAN – Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional
SMAS – Secretaria Municipal de Assistência Social
SME – Secretaria Municipal de Educação
SUS – Sistema Único de Saúde
TFD – Tratamento Fora do Domicílio
UBS – Unidade Básica de Saúde
UNICEF – Fundo das Nações Unidas para a Infância
USF – Unidade de Saúde da Família
VIEP – Vigilância Epidemiológica
VIGIAGUA – Vigilância da Qualidade da Água para Consumo Humano
VISAM – Vigilância Sanitária Municipal

LISTA DE QUADROS

QUADRO 1
QUADRO 2
QUADRO 3
QUADRO 4
QUADRO 5
QUADRO 6
QUADRO 7
QUADRO 8
QUADRO 9
QUADRO 10
QUADRO 11
QUADRO 12
QUADRO 13
QUADRO 14
QUADRO 15
QUADRO 16
QUADRO 17
QUADRO 18
QUADRO 19
QUADRO 20
QUADRO 21
QUADRO 22
QUADRO 23
QUADRO 24
QUADRO 25
QUADRO 26
QUADRO 27
QUADRO 28
QUADRO 29
QUADRO 30
QUADRO 31

QUADRO 32
QUADRO 33
QUADRO 34
QUADRO 35
QUADRO 36
QUADRO 37
QUADRO 38
QUADRO 39
QUADRO 40
QUADRO 41
QUADRO 42
QUADRO 43
QUADRO 44
QUADRO 45
QUADRO 46
QUADRO 47
QUADRO 48
QUADRO 49
QUADRO 50
QUADRO 51
QUADRO 52
QUADRO 53
QUADRO 54
QUADRO 55
QUADRO 56
QUADRO 57
QUADRO 58
QUADRO 59
QUADRO 60
QUADRO 61

SUMÁRIO

- 1. APRESENTAÇÃO**
- 2. INTRODUÇÃO**
- 3. DADOS DE IDENTIFICAÇÃO**
- 4. BASES LEGAIS**
- 5. PARTICIPAÇÃO POPULAR E CONTROLE SOCIAL**
 - 5.1 Conferências Municipais de Saúde**
 - 5.1.1 I Conferência Municipal de Saúde do Trabalhador
 - 5.1.2 II Conferência Municipal de Saúde
 - 5.1.3 III Conferência Municipal de Saúde
 - 5.1.4 I Conferência Municipal de Saúde Mental
- 6. CARACTERIZAÇÃO DO TERRITÓRIO**
 - 6.1 Aspectos Históricos e Geográficos**
 - 6.2 Caracterização Sócio - Econômico da População**
 - 6.2.1 Aspectos Demográficos
 - 6.2.2 Condições de Vida da População
 - 6.2.3 Condições Econômica
 - 6.2.4 Condições Ambientais
 - 6.3 Perfil Epidemiológico**
 - 6.3.1 Nascidos Vivos
 - 6.3.2 Morbidade
 - 6.3.2.1 Internação Hospitalar
 - 6.3.3 Mortalidade
- 7. CARACTERIZAÇÃO DA ORGANIZAÇÃO DO SISTEMA E SERVIÇO DE SAÚDE**
 - 7.1 Organização do Sistema de Saúde**
 - 7.2 Situação da Rede de Serviço**
 - 7.2.1 Assessoria da Secretaria
 - 7.2.1.1 Atribuições
 - 7.2.2 Coordenação Municipal de Controle, Avaliação e Auditoria
 - 7.2.2.1 Objetivos

- 7.2.2.2 Atribuições
- 7.2.3 Setor de Sistema de Informações em Saúde
 - 7.2.3.1 Atribuições
- 7.2.4 Planejamento e Programação em Saúde
 - 7.2.4.1 Instrumentos Utilizados
 - 7.2.4.2 Ações Realizadas
- 7.2.5 Gestão em Saúde
 - 7.2.5.1 Projetos Cadastrados em 2013 junto ao Fundo Nacional de Saúde
- 7.2.6 Gestão do Trabalho e Educação Permanente no Município
 - 7.2.6.1 Gestão do Trabalho
 - 7.2.6.2 Dimensionamento da Força de Trabalho
 - 7.2.6.3 Plano de Carreira, Cargos e Vencimentos – PCCV
- 7.2.7 Educação Permanente / SMS
 - 7.2.7.1 Organização e Execução
- 7.2.8 Coordenação de Atenção a Média e alta Complexidade
 - 7.2.8.1 Diagnóstico da Rede
- 7.2.9 Central de Marcação
 - 7.2.9.1 Conformação da Rede de Saúde
 - 7.2.9.2 Referência e Contra – Referência
 - 7.2.9.3 Regulação e AIH
 - 7.2.9.4 Secção de Autorização de internação Hospitalar (AIH)
- 7.2.10 SAMU Regional
- 7.2.11 Rede de Atenção Psicossocial
 - 7.2.11.1 Assistência Psicossocial no Município
 - 7.2.11.2 Serviços de Saúde Mental de Riachão do Jacuípe
 - 7.2.11.3 Matriz Diagnóstica e Rede de Atenção Psicossocial Pactuada na Região
 - 7.2.11.4 Apresentação da Matriz Diagnóstica e Rede de Atenção Psicossocial Pactuada na região
- 7.2.12 Assistência Farmacêutica
 - 7.2.12.1 Objetivos
 - 7.2.12.2 Estratégias da Assistência farmacêutica para suas Ações

- 7.2.12.3 Recursos Humanos da Assistência Farmacêutica
- 7.2.12.4 Apresentação das Ações Desenvolvidas para Melhorar e Qualificar a Gestão da Assistência Farmacêutica
- 7.2.13 Atenção Básica
 - 7.2.13.1 Descrição das Unidades de Saúde da Família
 - 7.2.13.2 Serviços Ofertados pela Atenção Básica
 - 7.2.13.3 Núcleo de Apoio a saúde da Família (NASF)
 - 7.2.13.4 Ações Realizadas
- 7.2.14 Saúde Bucal
 - 7.2.14.1 Serviços Ofertados
- 7.2.15 Vigilância Epidemiológica
 - 7.2.15.1 Doenças e Agravos de Notificação Compulsória
 - 7.2.15.2 Endemias e Controle de Doenças
 - 7.2.15.3 Doenças Redutíveis por Imunização
- 7.2.16 Vigilância Alimentar e Nutricional
 - 7.2.16.1 Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional – SISVAN
 - 7.2.16.2 Ações Realizadas
 - 7.2.16.3 Programa Bolsa Família na Saúde
- 7.2.17 Vigilância Sanitária
 - 7.2.17.1 Prioridades e Dificuldades
 - 7.2.17.2 Estrutura Física e Operacional
- 7.2.18 Vigilância Ambiental
- 7.2.19 Saúde do Trabalhador
 - 7.2.19.1 Rede Sentinela de agravos à Saúde do Trabalhador
- 8. PROFISSIONAIS SUS**
- 9. COMPROMISSOS POR LINHA DE AÇÃO**
- 10. COMPROMISSOS DO PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE**
- 11. ACOMPANHAMENTO E AVALIAÇÃO**
- 12. COAP/PACTO PELA VIDA**
- 13. PROPOSTA ORÇAMENTÁRIA**
 - 13.1 Financiamento**
 - 13.2 Demonstrativo da Utilização dos Recursos**
 - 13.2.1 Análise e Considerações sobre os Indicadores financeiros 2013

- 13.2.2 Demonstrativo da Utilização dos Recursos
- 13.3 Blocos de Financiamento**
- 13.4 Previsão de Receita por Fonte de Recursos**
- 13.4.1 Demonstrativo de Despesa

REFERÊNCIAS

APÊNDICES

1. APRESENTAÇÃO

É com satisfação que a Secretaria Municipal de Saúde de Riachão do Jacuípe apresenta o Plano Municipal de Saúde/PMS 2018 a 2021. A elaboração deste importante instrumento de gestão é resultado de um trabalho coletivo que compilou a elaboração do Plano Plurianual, as propostas das oficinas das pré-conferências realizadas nas áreas de abrangência das Unidades de Saúde da Família e Unidades Básicas e as propostas aprovadas na V Conferências Municipal de Saúde, tomando como base a análise da situação de saúde do município, identificando e analisando problemas de saúde priorizando-os e direcionando a ação através do planejamento das propostas de intervenção, visando alcançar as metas aqui propostas com vistas à melhor qualidade de vida.

Como alicerce utilizamos as orientações da Portaria nº 2135, de 25 de setembro de 2013 que estabelecem o sistema de planejamento do Sistema Único de Saúde. Este documento que explicita os compromissos do governo municipal para o setor saúde no período de 2018- 2021.

A Secretaria Municipal de Saúde de Riachão do Jacuípe inclui como atribuição o direcionamento e a coordenação da Política Municipal de Saúde em consonância com as diretrizes definidas pelo SUS explicitadas na Lei Orgânica do Município.

O Plano Municipal de Saúde é o instrumento que norteia todas as avaliações e ações para o cumprimento dos preceitos do SUS na esfera municipal, coerentes e devidamente expressadas nas Programações Anuais de Saúde tendo seus resultados avaliados nos Relatórios Anuais de Gestão com a participação e controle da comunidade a partir do Conselho Municipal de Saúde e da realização das Conferências Municipais de Saúde.

O Plano Municipal de Saúde é orientado e orienta a definição do Plano Plurianual (PPA), Lei de Diretrizes Orçamentárias (LDO) e a Lei Orçamentária Anual se consolidando como fundamental instrumento de planejamento.

Aqui está detalhada a análise situacional do município com informações de identificação, bases legais, participação popular e controle social, caracterização do território, perfil epidemiológico, caracterização da organização do sistema e serviço de saúde, vigilância à saúde, recursos humanos, linhas de ação, proposta orçamentária e metodologia de elaboração.

2. INTRODUÇÃO

O presente Plano Municipal de Saúde do (PMS) constitui o instrumento de gestão que direciona a política de saúde e revela a responsabilidade do município com as ações de saúde que serão desenvolvidas no período de 2018 a 2021, constituiu-se num processo fundamentado no levantamento de problemas e resposta às necessidades de saúde da população, visando aprimorar a própria gestão, execução das ações propostas.

Ao definir as diretrizes, prioridades, objetivos, estimativa de metas a serem atingidas e estimativas de recursos e gastos compõe um documento protocolar da política de saúde.

Atendendo às legislações vigentes está regulada por instrumentos normativos e legais, a saber: lei n.º 8.080/90 que estabelece a elaboração e atualização periódica do Plano de Saúde; lei n.º 8.142/90 que dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do SUS a Norma Operacional Básica - SUS 01/1993; Norma Operacional Básica - SUS 01/1996; Norma Operacional da Assistência à Saúde/SUS – NOAS-SUS 01/2001, estabelecida pela Portaria nº 95, de 26/01/2001, regulamentada pela Instrução Normativa nº 1, de 06/04/2001, Portaria nº 699/GM, de 30 de março de 2006, que Regulamenta as Diretrizes Operacionais dos Pactos Pela Vida e de Gestão, as Portarias Nº 3.085/GM, de 1º de setembro de 2006 e Nº 3.332/GM, de 28 de dezembro de 2006, que, respectivamente, regulamenta o referido Sistema de Planejamento do SUS e aprova orientações gerais acerca de seus instrumentos básicos. A resolução nº 02, de 29 de setembro de 2011 que dispõe sobre normas gerais e fluxos do Contrato Organizativo da Ação Pública de Saúde (COAP) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

Considerando a portaria nº 3.992, de 28 de dezembro de 2017, que altera a Portaria de Consolidação nº 6/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, para dispor sobre o financiamento e a transferência dos recursos federais para as ações e os serviços públicos de saúde do Sistema Único de Saúde.

De acordo com o diretoria executiva do Fundo Nacional de Saúde (FNS), com esta portaria, muda a forma de transferência dos recursos financeiros para custeio e investimento, uma vez que os recursos para custeio serão transferidos para uma só conta corrente no bloco de custeio e os recursos para investimentos ainda não contemplados com repasses serão transferidos para uma só conta

corrente no bloco de investimento, além da junção dos antigos blocos de financiamento de custeio em um único bloco, mantendo-se grupos de ações dentro do Bloco de Custeio. Com isso esses grupos de ações deverão refletir a vinculação, ao final de cada exercício, do que foi definido em cada programa de trabalho do Orçamento Geral da União e que deu origem ao repasse do recurso, bem como o estabelecido no Plano de Saúde e na Programação Anual de Saúde dos entes subnacionais.

O Plano Municipal de Saúde é essencial à prática das instituições abarcada pelo planejamento com vistas a execução e efetividade das ações esperadas nas políticas públicas destinadas ao Planejamento em Saúde e foi compatibilizado com o Plano Plurianual (PPA) do mesmo período, instrumento de governo que estabelece metas e considera as fontes de financiamento da política, bem como com as diretrizes recomendadas pelo Conselho de Saúde (CS).

O processo de construção do Plano Municipal de Saúde de Riachão do Jacuípe, aconteceu no período de fevereiro a dezembro de 2017 com levantamento dos dados do sistema de saúde, tabulação e análise, seguido do diagnóstico de problemas e respostas às necessidades, além do planejamento para construção participativa por meio da construção da árvore de problemas e priorização e posterior organização das oficinas em cada área envolvida

Foram realizadas 7 (sete) pré-oficinas no período de 13 a 20 de julho, durante estas oficinas para identificação e priorização de problemas do estado de saúde e dos serviços de saúde foram elencados pelas comunidades de área de abrangência das ESFs problemas e propostas para serem trabalhadas na Conferência Municipal de Saúde, PPA e PMS.

Esta construção incorporou a participação de atores sociais representativos da sociedade como a participação comunitária os usuários (informantes chaves), conselheiros municipais de saúde, os profissionais de saúde que atuam na assistência direta prestada à população, coordenadores das diversas áreas de saúde, atores intersetoriais e gestores, exercendo assim o controle social.

Este processo orienta a prática das ações de gestão no Sistema Único de Saúde (SUS), direcionando os compromissos do governo, além de conjecturar, a partir da análise situacional, as necessidades de saúde da população e a capacidade de oferta pública de ações, serviços e produtos para o seu atendimento.

O Plano Municipal de Saúde é uma ferramenta basilar para a consolidação do Sistema Único de Saúde onde se percebe que a articulação necessária à prática do planejamento em saúde perpassa por este instrumento cujo processo constitui em uma ação dinâmica e flexível, diante disto a gestão se compromete a pôr em prática as propostas aqui expressa em consonância com a construção coletiva e participativa que faz deste documento formal legítimo com os problemas levantados e priorizados pela comunidade e profissionais de saúde, facilitando a definição das ações que apontam as reais necessidades de saúde do município com vistas a melhoria dos indicadores da saúde, na qualidade e na resolubilidade da assistência à saúde e pretende convergir à política, à realidade em saúde e aos limites para a sua realização, para garantir o direito à saúde de qualidade aos cidadãos.

3. DADOS DE IDENTIFICAÇÃO

Município: **RIACHÃO DO JACUÍPE**
Código do IBGE: **2926301**
Microrregião: **FEIRA DE SANTANA**
Macrorregional de Saúde: **CENTRO LESTE**
Regional de Saúde: **NÚCLEO REGIONAL DE SAÚDE DE FEIRA DE SANTANA**
Condição de Gestão: **GESTÃO PLENA DA ATENÇÃO BÁSICA**
CNPJ: **10.732.526/0001-10**
Área Territorial: **1.190,203 km²**
Municípios Limítrofes: **Pé de Serra, Retirolândia, Serra Preta, Nova Fátima, São Domingos. Conceição do Coité e Candeal**
Nº de leitos disponíveis: **3,4 leitos/1.000 habitantes (CNES 2013).**

IDENTIFICAÇÃO DOS DIRIGENTES

Prefeito Municipal:

José Ramiro Ferreira Filho

Exercício: 2017 / 2021

Endereço da Prefeitura Municipal:

Rua Almir José, S/N. Centro. Riachão do Jacuípe, BA. CEP:
44.640-000

TEL: | (75)3264-2762

Email: prefeitura@riachaodojacuipe.ba.gov.br

www.riachaodojacuipe.ba.gov.br

Endereço eletrônico (e-mail): gabinete@riachaodojacuipe.gov.br

Secretária Municipal de Saúde:

Juliana da Silva Carneiro

Exercício: 2017 até a presente data.

Endereço da Secretaria de Saúde:

Rua Adalberto Carlos Ferreira – Barra do Vento

TEL: (75) 3264-3514

Email: smsriachaodojacuipe@bol.com.br

4. BASES LEGAIS

4.1 HABILITAÇÃO:

Gestão Plena da Atenção Básica em 24.05.99, conforme processo nº 0300990128123.

Resolução CIB/BA nº: 008/99, de 17 de junho de 2009.

4.2 . BASES LEGAIS

Habilitação:

Gestão Plena da Atenção Básica em 24.05.99, conforme processo nº: 0300990128123.

Resolução CIB/BA nº: 008/99

Secretaria Municipal de Saúde:

Lei Municipal nº: 326 de 17 de junho de 2009

Fundo Municipal de Saúde:

Lei Municipal nº: 256, de 04 de dezembro de 1997, "Institui o Fundo Municipal de Saúde e dá outras providências".

Lei nº: 287, de 06 de novembro de 1998, "Dá nova redação aos dispositivos da Lei Municipal nº 256 / 1997".

Conselho Municipal de Saúde:

Lei Municipal nº: 257, de 04 de dezembro de 1997. A Lei Municipal nº: 570, de 30 de novembro de 2007, modificam Lei Municipal nº: 349, de 24 de maio de 2001, que altera a Lei de criação do Conselho Municipal de Saúde.

5. PARTICIPAÇÃO POPULAR E CONTROLE SOCIAL

O Conselho Municipal de Saúde de Riachão do Jacuípe constitui-se no órgão colegiado máximo, responsável pelo Sistema Único de Saúde no Município, tendo como objetivo básico o estabelecimento, acompanhamento, controle e avaliação da Política Municipal de Saúde e ratificar o cumprimento da Lei 8.142/90, que dispõe sobre a participação da comunidade na gestão no SUS. Foi criado pela Lei Municipal nº 257, de 04 de dezembro de 1997, e modificado através da Lei Municipal nº 570, de 30 de novembro de 2007.

Está sendo aguardada a realização da eleição da Diretoria do Conselho Municipal de Saúde para o biênio 2018 – 2020, assim como aprovação do novo Regimento Interno.

O decreto nº 481 de 03 de Dezembro de 2015 nomeia os membros do Conselho Municipal de Saúde (CMS), apresentando a seguinte composição:

- ✓ **Dois membros representando o governo:**
 - 01 representante da Secretaria Municipal de Saúde;
 - 01 representante da Secretaria Municipal de Administração, Finanças e Serviços Públicos.

- ✓ **Dois membros representando os prestadores de serviços:**
 - 01 representante dos prestadores de serviços privados, conveniados ou sem fins lucrativos;
 - 01 representante dos prestadores de serviços públicos de saúde.

- ✓ **Quatro representantes dos profissionais e trabalhadores de saúde:**
 - 01 representante da Associação dos Agentes Comunitários de Saúde;
 - 01 representante dos profissionais da classe médica;
 - 01 representante dos profissionais da classe de enfermagem;
 - 01 representante dos profissionais de saúde do município.

✓ **Oito representantes dos usuários:**

- 01 representante do Sindicato dos Trabalhadores Rurais;
- 01 representante das Entidades ou Associações Comunitárias Urbanas;
- 01 representante das Entidades ou Associações Comunitárias Rurais;
- 01 representante do Sindicato dos Trabalhadores Urbanos;
- 02 representantes de organizações religiosas;
- 01 representante da Associação de Portadores de Necessidades Especiais;
- 01 representante de Associação que presta serviços para menores.

5.1 Conferências Municipais de Saúde

A Conferência significa o compromisso do gestor público com as mudanças no sistema de saúde; discutir temas específicos para propor novas diretrizes da política de saúde; escolher delegados para a Conferência Estadual.

É um momento primordial para os vários segmentos da população (representantes dos trabalhadores, dos sindicatos, dos usuários dos serviços de saúde, dos profissionais de saúde, das escolas, das igrejas, etc.), pois estarão reunidos, com os gestores municipais para juntos diagnosticarem os problemas de saúde e traçar ações para solucioná-los.

Durante a Conferência as pessoas também irão conhecer o Conselho Municipal de Saúde, como ele atua quem os representa e como participar das reuniões.

As Conferências de Saúde são espaços institucionais destinados a discutir e propor diretrizes para a formulação de Políticas de Saúde e são vitais para o exercício do controle social, pois estabelecem diretrizes para a atuação dos Conselhos de Saúde nas três esferas do Governo. A Conferência de Saúde foi instituída pela Lei n.º 8142, de 28 de dezembro de 1990.

É uma instância colegiada que se reúne a cada 4 anos, ou conforme definido na Lei Orgânica do Município, com representação dos vários segmentos sociais, respeitando a paridade dos usuários em relação aos demais segmentos, para avaliar a situação de saúde e propor diretrizes para a formulação da política de saúde, convocada pelo Poder Executivo ou, extraordinariamente, por este ou pelo Conselho Municipal de Saúde.

A realização das Conferências Municipal de Saúde de Riachão do Jacuípe foi considerada de grande importância, tanto pelos gestores, prestadores de serviços e trabalhadores de saúde quanto pelos usuários do Sistema Único de Saúde, além disto, merece destaque a ampla participação dos diversos setores envolvidos, inclusive dos usuários, que foram representados pelas diversas associações comunitárias e sindicatos dos trabalhadores de várias áreas do Município.

5.1.1 I Conferência Municipal de Saúde do Trabalhador

A 1ª Conferência Municipal de Saúde do Trabalhador de Riachão do Jacuípe foi realizada nos dias 29 e 30 de setembro de 2005 contando com 90 participantes na categoria de ouvintes e 16 como delegados. Foram indicados para a Etapa Estadual, 04 delegados titulares e 04 suplentes, sendo dois representantes dos usuários e os outros dois escolhidos entre gestores, prestadores de serviço e profissionais de saúde.

5.1.2 II Conferência Municipal de Saúde

A II Conferência Municipal de Saúde de Riachão do Jacuípe foi realizada nos dias 26 E 27 de Julho de 2007. Contando com 141 participantes no dia 26 e 104 no dia 27.

Para organização foram realizadas reuniões com as coordenações e reunião com a equipe de ESF para orientar a realização das pré-conferências, reunião com Conselho Municipal de Saúde para apreciação do regimento e das propostas da II conferência municipal de saúde, realizado a pré-conferencia das ESFs da sede e zona rural além do CAPS, ressaltando a representatividade significativa, garantindo a participação dos clientes de saúde mental.

5.1.3 III Conferência Municipal de Saúde

A III CONFERÊNCIA MUNICIPAL DE *RIACHÃO DO JACUIPE* foi realizada no dia 4/08/2011, com o tema “Todos usam o SUS! SUS na Seguridade Social. Política Pública, Patrimônio do Povo Brasileiro”.

As propostas aprovadas, estão descritas abaixo.

SUBEIXO 1: POLÍTICAS PÚBLICAS, POLÍTICAS DE SAÚDE E SEGURIDADE SOCIAL: Os desafios da implementação dos princípios da integridade, universalidade e equidade.

1. Ampliação do número de profissionais de saúde na atenção básica e média complexidade para a garantia de atendimento da demanda adequadamente.
2. Garantia da regulação de vagas para pacientes que necessitam de transferência hospitalar.
3. Garantia de referência e contra - referência para os serviços de média e alta complexidade.
4. Mudança e padronização de cores e tamanho das medicações de uso contínuo.
5. Construção de aterros sanitários e ampliação do saneamento básico.
6. Implantação do CEO (Centro de Especialidades Odontológicas) em municípios de pequeno porte.
7. Instalação de ambulatório público (SUS) nos hospitais que prestam atendimento obstétrico.
8. Melhor remuneração para os profissionais de saúde.
9. Redução da carga horária para os enfermeiros de USF (30h).
10. Maior discussão acerca do ato médico.

SUBEIXO 2: PARTICIPAÇÃO, CONTROLE SOCIAL E INCREMENTO À AÇÃO COMUNITÁRIA

1. Divulgação a nível nacional de prestação de contas dos municípios especificando os gastos por unidades de saúde através dos meios de comunicação tais como: sites, programas de rádio, boletins informativos.
2. Incentivar a criação das ouvidorias municipais especificamente para a saúde.
3. Criação de uma política de conscientização da comunidade local sobre a participação e atuação nos conselhos.
4. Qualificação dos profissionais de saúde da atenção básica, média e alta complexidade, em relação à Referência e Contra - referência e funcionamento das unidades de Saúde.

5. Promover eventos para orientação da comunidade sobre as políticas públicas de saúde, seus programas e suas finalidades, a fim de conscientizar a população sobre sua relevância na consolidação, avaliação, modificação e melhorias na saúde.
6. Revisão da política de responsabilidade fiscal para os municípios de pequeno porte em relação ao percentual de gastos com pessoal, principalmente da saúde.
7. Regulamentar a EC 29.
8. Garantir a capacitação continuada de todos os conselheiros municipais e locais de saúde.
9. Melhorar a comunicação do CES e CNS na divulgação das ações realizadas.

SUBEIXO 3: OS DESAFIOS DA GESTÃO DO SUS PARA A REORIENTAÇÃO DOS SISTEMAS DE SAÚDE - intersectoriedade; financiamento; pacto pela saúde; relação público X privado; gestão do sistema; gestão do trabalho e da educação em saúde.

1. Maior frequência de realização de auditorias nos municípios.
2. Construção da sede própria do CAPS no município.
3. Reformular a política de implantação do CAPS AD para beneficiar os municípios com população pequena.
4. Criação de um PAB fixo estadual para financiamento das ações da atenção básica.
5. Criação de um centro de referência regional para atendimento de especialidades com financiamento estadual / federal.
6. Garantir financiamento para implantação de um centro de zoonoses na Bacia do Jacuípe.
7. Disponibilizar ajuda de custo para transporte dos pacientes do CAPS da zona rural para a sede do município para aqueles que não recebem outros benefícios, tais como BPC (INSS).
8. Aumentar o teto financeiro para incentivo das ações de média e alta complexidade pela SESAB e MS.

9. Disponibilizar os medicamentos essenciais em quantidade e diversidade para os usuários em acompanhamento nas unidades de saúde, mantendo a regularidade na quantidade de medicamentos fornecidos aos municípios.
10. Regular o fornecimento de medicamentos e alimentos de alto custo para a população.

5.1.4 IV Conferência Municipal de Saúde

A IV Conferência Municipal de Saúde foi realizada em 09/07/2015, no Clube Lira 08 de Setembro, com o Tema: Todos usam o SUS! SUS na Seguridade Social. Política Pública, Patrimônio do Povo Brasileiro.

EIXO TEMÁTICO 1: DIREITO À SAÚDE, GARANTIA DE ACESSO E ATENÇÃO DE QUALIDADE

PROPOSTAS

1. Reduzir a quantidade máxima de pessoas por Agente Comunitário de Saúde: 600 pessoas para zona urbana e 400 para zona rural (fazendas);
2. Garantir a inserção da Assistência Farmacêutica em todos os níveis de atenção à saúde, assegurando a participação do farmacêutico também como membro da equipe multiprofissional mínima da Estratégia Saúde da Família, com vistas ao trabalho interdisciplinar em saúde e a busca da integralidade da atenção;
3. Ampliação de faixas etárias para imunobiológicos no PNI, a exemplo de ampliação de faixa etária para vacinas influenza e HPV;
4. Garantir assistência adequada às gestantes, definindo uma rede de serviços organizada para atenção obstétrica e neonatal. Atenção Especializada.

Diretriz

Ampliar o acesso à saúde com qualidade, com políticas públicas voltadas de modo especial às populações em situação de vulnerabilidade, tendo a atenção básica como ordenadora do cuidado.

EIXO TEMÁTICO 2: PARTICIPAÇÃO E CONTROLE SOCIAL

PROPOSTAS

1. Intensificar a divulgação dos direitos e deveres com uma linguagem acessível à criança e adolescente: educação em saúde voltada para a cidadania (ênfase nas escolas).

2. Promover a capacitação dos Conselheiros Municipais de saúde.

Diretriz: Fortalecer as instâncias de controle social, garantindo e ampliando os espaços de negociação e capacitação.

EIXO TEMATICO 3: VALORIZAÇÃO DO TRABALHO E DA EDUCAÇÃO EM SAÚDE

PROPOSTAS:

1. Estabelecimento da jornada de trabalho máxima de 30h/s defendida pelas categorias profissionais de Saúde em projetos que tramitam em instâncias deliberativas legislativas.
2. Diferenciar a avaliação do índice de pessoal no setor saúde perante a Lei de Responsabilidade Fiscal. Gestão da Educação e do Trabalho Incluir na NR/15 a insalubridade dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) e Agentes de Combate a Endemias (ACE).

Diretriz: Fortalecer os vínculos dos trabalhadores do SUS, com garantia de qualificação, valorização e despreciação dos vínculos.

EIXO TEMATICO 4: FINANCIAMENTO DO SUS E RELAÇÃO PÚBLICO PRIVADO

PROPOSTAS:

1. Maior descentralização do orçamento da União para os municípios; Principalmente para o setor saúde.
2. Fortalecimento de ampliação dos serviços públicos de saúde em detrimento do aumento de parcerias público privadas e contratos com serviços complementares.
3. Garantir o cumprimento da contrapartida da Assistência Farmacêutica por todas as esferas de governo federal, estadual e municipal, melhorando o acesso da população aos medicamentos.

Diretriz: Fortalecimento dos serviços públicos de saúde, garantindo financiamento adequado.

EIXO TEMATICO 5: GESTÃO DO SUS E MODELOS DE ATENÇÃO À SAÚDE

PROPOSTA

1. Estruturar o Serviço de Regulação Estadual de Leitos visando garantir mais agilidade no serviço.

2. Garantir o modelo de atenção à saúde defendida pelos princípios da saúde pública e da atenção básica com foco na prevenção, promoção e proteção à saúde, com base em assistência focada em equipe multidisciplinar.
3. Ampliar e fortalecer a Atenção Básica enquanto ordenadora da rede, de modo a qualificar as redes de atenção para melhor atender a população.
4. Investimento na política local de saúde mental.

Diretriz: Fortalecer a gestão do SUS nos municípios, considerando as especificidades regionais, bem como oferecer apoio para desenvolvimento de novas tecnologias em gestão do SUS e qualificação das ações.

5.1.5 V Conferência Municipal de Saúde

A V CONFERÊNCIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE RIACHÃO DO JACUÍPE convocada pelo decreto Nº 064, DE 03 DE JULHO DE 2017 com o tema "A integralidade na assistência à saúde em Riachão do Jacuípe– Desafios possíveis" foi realizada dia 27 de Julho de 2017 no clube AABB e contou com a participação de 295 pessoas entre delegados, convidados, palestrantes, monitores e participantes.

PROPOSTAS APROVADAS

Eixo I- Vigilância, Proteção e Promoção da Saúde

Propostas

1. Viabilizar através das Secretarias competentes ações de melhoria e implantação de Saneamento Básico, e construção de aterro sanitário, com realização de trabalho eficaz da coleta pública, acompanhado de ações educativas de manejo do lixo, a fim de proporcionar a melhoria da qualidade de vida da população;
2. Ampliação do serviço de Saúde Bucal do município, com implantação do serviço nas Unidades de Mandassaia, Campo Alegre, Ponto Novo, Barra do Vento e Terra Branca;
3. Viabilizar transporte nas comunidades da zona rural para situações de urgência e emergência em tempo integral;
4. Garantir a aplicação de multas para criadores que deixam animais soltos pelas ruas e/ou criados de forma inadequada, bem como seu recolhimento, acompanhado

da realização de ações educativas e estabelecimento de parcerias com instituições diversas;

5. Garantir a melhoria e manutenção da infraestrutura física, do mobiliário e dos equipamentos das Unidades de saúde, com oferta de serviço de segurança para as mesmas;

* Solicitação à Polícia Rodoviária Estadual e Federal de intensificação da fiscalização dos animais soltos na pista.

EIXO II – Atenção integral a saúde e Saúde com inclusão social

1. Criar categoria profissional de agentes redutores de danos, associado com a construção de espaços de convivência, áreas de lazer e quadras poliesportivas, incluindo a parceria com instituições que prestam serviço com essa finalidade na comunidade;
2. Capacitação dos profissionais de saúde para o cuidado das pessoas usuárias de álcool e outras substâncias psicoativas, com necessidades especiais e sofrimento psíquico, incluindo a adequação da estrutura física do Setor de Saúde garantindo a acessibilidade;
3. Implantação de Serviço de Referência em Média Complexidade no município;
4. Transformação do Centro de Saúde em Unidade de Saúde da Família, deixando de funcionar como PACS, com realização de remapeamento da área de abrangência de cada USF;
5. Fortalecer a rede de assistência materno-infantil do município, com garantia do atendimento ao binômio.

EIXO III – Gestão em Saúde e Processo Regulatório em Saúde

1. Aquisição de carro próprio para cada UBS, NASF e CAPS, e retorno do carro da unidade de saúde Ponto Novo (L200);
2. Ampliar número de vagas e elenco de especialidades médicas e exames;
3. Garantir o fornecimento de equipamentos, fardamento e insumos para o trabalho dos ACS/ ACE e demais profissionais;

* Aplicar instrumentos e ações de monitoramento do trabalho dos profissionais de saúde;

EIXO IV – Gestão do Trabalho, Educação em Saúde Controle Social

1. Criação e Implantação do Plano de Cargos, Carreira e Vencimentos dos servidores da saúde;
2. Incentivar e viabilizar a Educação Permanente e continuada por parte dos gestores;
3. Criação e/ou Fortalecimento dos Conselhos Locais e Municipal de Saúde;
4. Disponibilizar equipamentos para os Serviços de Saúde visando o bom funcionamento dos serviços oferecidos, aplicando instrumentos e ações de monitoramento dos trabalhadores de saúde;
5. Garantir a efetivação de profissionais/trabalhadores da saúde através da realização de concurso público, com fortalecimento de vínculo.

EIXO V – Assistência Farmacêutica

1. Reorganização na distribuição de medicamentos, garantindo a quantidade suficiente e considerando a particularidade de cada paciente e área de abrangência;
2. Implantar a política de educação em saúde direcionado ao uso racional de medicamentos através de banners e outros instrumentos informativos orientando a população sobre a dispensação de medicamentos em cada UBS.
3. Atualizar e ampliar a relação municipal de medicamentos essenciais (REMUME);
4. Solicitar aos órgãos competentes a ampliação de recursos para compra de medicamentos para suprir a carência existente no Município.

Prefeitura Municipal de Riachão do Jacuípe

Decreto



PREFEITURA MUNICIPAL DE RIACHÃO DO JACUIPE- BAHIA
GABINETE DO PREFEITO

DECRETO Nº 064, DE 03 DE JULHO DE 2017.

**CONVOCA A V CONFERÊNCIA
MUNICIPAL DE SAÚDE DE RIACHÃO
DO JACUIPE E DÁ OUTRAS
PROVIDÊNCIAS.**

O PREFEITO MUNICIPAL DE RIACHÃO DO JACUIPE, ESTADO DA BAHIA, no uso de suas atribuições legais, na conformidade da Lei nº 8142 de 28 de dezembro de 1990, e

CONSIDERANDO que a Conferência Municipal visa a elaboração do Plano Municipal de Saúde 2018-2021, a partir de um diagnóstico da situação de saúde e das propostas aprovadas no relatório da Conferência Municipal, e assim qualificar ainda mais o trabalho da gestão em seus próximos dois anos

DECRETA:

Art. 1º - Fica convocada a V Conferência Municipal de Saúde a realizar-se no dia 27 de julho de 2017, em RIACHÃO DO JACUIPE/BA, com o tema: "A INTEGRALIDADE NA ASSISTÊNCIA À SAÚDE EM RIACHÃO DO JACUIPE – DESAFIOS POSSÍVEIS".

Art. 2º - A V Conferência Municipal de Saúde será coordenada pelo Conselho Municipal de Saúde e presidida pela Secretária Municipal de Saúde.

Art. 3º - O Conselho Municipal de Saúde expedirá regimento especial disposto sobre a organização e funcionamento da conferência e nomeará sua comissão organizadora.

Art. 4º - As despesas com a realização da Conferência correrão por conta de recursos orçamentários do Município, através da Secretaria Municipal de Saúde.

Art. 5º - Este decreto entrará em vigor na data de sua publicação

GABINETE DO PREFEITO MUNICIPAL DE RIACHÃO DO JACUIPE, ESTADO DA BAHIA, em 03 de Julho de 2017.

JOSÉ RAMIRO FERREIRA FILHO
PREFEITO MUNICIPAL

JULIANA DA SILVA CARNEIRO
SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE

CNPJ – 140432690001/60
Prefeitura Municipal de Riachão do Jacuípe
Rua Almir José s/n, Centro
Fone/Fax – 75 3264 – 2762

Rua Padre Agemiro Guimarães | 55 | Centro | Riachão do Jacuípe-Ba
www.pmriachaodojacuipe.ba.ipmbrasil.org.br

Este documento foi assinado digitalmente por SERASA Expert
7F404D283F4E0FA9F71D9D3D42105438

A integralidade na assistência à saúde em Riachão do Jacuípe: Desafios possíveis

Para a construção da rede é imprescindível a integralidade na atenção à saúde que deve ocorrer em cada serviço e no sistema como um todo, mas não podemos traduzir o conceito de integralidade ao mesmo às tecnologias que melhoram ou prolongam a vida.

A integralidade nos serviços de saúde é constituída pela atuação das equipes multiprofissionais que devem ter o compromisso de desenvolver a saúde através dos usuários para identificar suas necessidades de saúde.

No sistema como um todo resulta da articulação de cada serviço com uma rede complexa composta por outros serviços e instituições.

A integralidade perpassa por todos os Principais Organismos e Ombudsman.

PRINCÍPIOS ORGANIZATIVOS E CONTINUIDADE DO SUS

Universalização
Equidade
Integralidade

PRINCÍPIOS ORGANIZATIVOS

Regulação e Hierarquização
Descentralização e Comando Único
Participação Popular

INTEGRALIDADE

O princípio da integralidade significa considerar a pessoa como um todo, atendendo a todas as suas necessidades. Para isso, é importante a integração de ações, incluindo a promoção da saúde, a prevenção da doença, o tratamento e a reabilitação.

Ao tempo em que pressupõe a articulação de saúde com outras políticas públicas, como forma de assegurar uma atuação intersetorial entre as diferentes áreas que tenham repercussão na saúde e qualidade de vida dos indivíduos.

Presidente: Juliana da Silva Carneiro

Coordenador Geral: M^{te}. Nóbila Leite Rios

Coordenadores Adjuntos: Nalva Nunes Ramos, M^{te}. Natália Meacanehat Silva, Marcos Paulo Oliveira Lopes, Layza Ferreira Xavier Buzina.

Secretaria de Apoio Técnico: Flávia Ferreira Carneiro, Adriene Katiciano de M. Góes, Enealdo Jorge de Oliveira, M^{te}. Cláudio Lucila C. Santos, Arlan Miranda de Carvalho Filho, Anselmo Santana, Cláudia Ferreira da Silva, Andréia Lima de Almeida e Márcio de Oliveira Novais Carreira.

Secretaria Executiva: Márcia de C. Araújo Santos, Luíza Silva de Jesus, Clara Maria Rodrigues.

Tesoureiro: M^{te}. de C. Araújo Santos, Valdeir Carneiro de Mota.

Secretaria de Credenciamento: Cristiane de Fátima Dantas da Silva, Joana Angélica de Oliveira Almeida, Maria do Carmo Santana de Jesus Lima Tadeu, Edna Maria Carneiro dos S. Ferreira, Manoel dos Santos, M^{te}. Helo, Valdeir Máximo Sampaio B. Carneiro, Alexandre do Carmo de O. Santos, Maria da Conceição de Oliveira, Cleane Santos de Sousa, Osvaldo da Silva Santana.

Secretaria de Informação: Fátima Roberto Carneiro Silva, Gabriela de Almeida Oliveira.

Secretaria de Distinção e Comunicação: Conceição Waleka Mota de Araújo Carneiro, Laila Maria Soares Shikida Hora, Luiz Nísido Vieira.

Relator Geral: Ricardo Alexandre Carneiro de Almeida.

Relator Adjunto: Dilson dos Santos Silva, José Nilton Barbosa da Silva.

REALIZAÇÃO

PREFEITO MUNICIPAL
José Roberto Ferreira Filho

VICE-PREFEITO
Catarino Assunção Rios

CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE



V CONFERÊNCIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE RIACHÃO DO JACUIPE

A conferência significa o compromisso do gestor público com as mudanças no sistema de saúde; discutir temas específicos para propor novas diretrizes da política de saúde. É um momento primordial para os vários segmentos da população (representantes dos trabalhadores, dos sindicatos, dos usuários dos serviços de saúde, dos profissionais de saúde, das escolas, das Igrejas, etc.), pois estarão reunidos com os gestores municipais, para juntos diagnosticarem os problemas de saúde e traçar ações para solucioná-los.

Durante a Conferência as pessoas também irão conhecer o Conselho Municipal de Saúde, como ele atua, quem os representa e como participar das reuniões.

INSCRIÇÕES

Os representantes (delegados) e as pessoas interessadas em participar da Conferência deverão se inscrever.

Dia – De 20 a 27 de julho de 2017

Local – Clube AABB

Horário – 8:00 à 17:00

Endereço – Rua João Paulo II, 339 – Jatobá, Riachão do Jacuípe - BA, 44640-000

TEMA

A integralidade na assistência à saúde em Riachão do Jacuípe– Desafios possíveis

SUB-TEMAS

PROPOSTAS DE EIXOS PARA AS CONFERÊNCIAS MUNICIPAIS DE SAÚDE

EIXO I – Vigilância, Proteção e Promoção da Saúde

EIXO II – Atenção Integral à Saúde e Saúde com inclusão social

EIXO III - Gestão em Saúde e Processo Regulatório em Saúde

EIXO IV – Gestão do Trabalho e Educação na Saúde e Controle Social

EIXO V – Assistência Farmacêutica

PÚBLICO ALVO

Todos os cidadãos deverão participar, falar e dar sugestões. Alguns dos participantes atuarão como delegados, representando uma instituição, um grupo ou uma comunidade, e estes terão o poder de decisão através do voto.

DIA 27 DE JULHO DE 2017

08:00 - Credenciamento com coffee break

09:00 - Abertura

09:15 - Composição de Mesa (prefeito, secretário de saúde, presidente do conselho e outras personalidades locais)

09:45 - Palestra sobre "A integralidade na assistência à saúde em Riachão do Jacuípe– Desafios possíveis";

10:45 - Apresentação das propostas aprovadas pela última conferência Municipal de saúde;

11:15 - Leitura e Aprovação do Regimento Interno

12:00 - Encerramento

INTERVALO PARA ALMOÇO

13:00 - Início dos Trabalhos em Grupo

15:00 - Fim dos Trabalhos em Grupo e entrega das propostas aprovadas nos Trabalhos em Grupo.

15:30 - Apreciação e votação das propostas na Plenária Final

18:00 - Encerramento com coffee break.



Ativar o Windo
Acesse as configuraç



5.1.6 I Conferência Municipal de Saúde Mental

A I Conferência Municipal de Saúde Mental – Intersectorial de Riachão do Jacuípe aconteceu no dia 16 de abril de 2010 no Centro de Capacitação do Sindicato dos Trabalhadores Rurais, com o objetivo de analisar a situação municipal sobre saúde mental, dentro dos diversos setores.



6.1 Aspectos Históricos e Geográficos

6.1.1 Aspectos Históricos

A cidade de Riachão do Jacuípe surgiu a partir de uma fazenda de gado, denominada Riachão, situada à margem esquerda do rio Jacuípe, pertencente a João Santos Cruz. Esta fazenda foi desmembrada da seismaria doada pelo rei de Portugal ao Conde da Ponte e João Viegas Peixoto, em recompensa aos bons serviços prestados a coroa portuguesa. Esse nome foi dado à fazenda por volta do meado do século XVIII. A sede da Fazenda Riachão estava situada num local onde veio a ser a Praça da Matriz, onde mais tarde tornou-se a Rua J. J. Seabra. Foram contemporâneas à Fazenda Riachão as fazendas: Umbuzeiro, Boqueirão, Poços, São Bartolomeu, Cajazeiras, Bonsucesso, Lajes, Angico e muitas outras. Foi registrada a presença de negros nesse território, através de fontes orais e pela presença de porões e troncos das antigas casas de senhores. Pesquisadores encontraram inventários de grandes propriedades com números elevados de escravos. (SOARES, 2010).

, O povoamento começou a se formar na segunda metade do século XVIII. Em 1838, através de lei, foi criada a freguesia com o nome de Nossa Senhora da Conceição do Riachão. A construção da igreja matriz ocorreu durante o século XIX, formada por uma capela de um único vão. As reformas ocorreram em três etapas, com recursos provenientes de doações dos fieis, como também, doações da tesouraria provincial, tendo como responsável o senhor Manoel Gonçalves Mascarenhas e o vigário João Pedreira Lapa, conforme recibos do ano de 1863. As obras só foram concluídas em 1890, com a construção das duas torres e da parte frontal da matriz. Como era de uso, a referida igreja foi construída no mesmo alinhamento da Capela do Cemitério, tanto que, anteriormente, posicionando-se do altar-mor da igreja, via-se na mesma linha, as pessoas que estavam na Capela do Cemitério. O fato da igreja encontrar-se de lado, meio torta, é porque as casas foram construídas posteriormente, não seguindo o seu alinhamento, em razão de existir, nas imediações, um tanque muito grande, tanque da nação, que abastecia

toda a região. Algumas imagens foram adquiridas antes do início da construção da Igreja Matriz e, a maioria delas, foi trazida de Portugal. As imagens de São Benedito e Santa Efigênia foram compradas pela escrava Zidurinha, que trabalhava com o Pe. Lapa; a imagem de Nossa Senhora da Conceição foi esculpida em Lisboa; o sino, também veio de Lisboa; a imagem de Nossa Senhora Santana foi doada, no século XVIII, pelo missionário e padre italiano, o jesuíta Gabriel Malagrida, o qual tinha vindo de Lisboa, onde residia, estabelecendo-se em Salvador. (IBGE, 2013).

Até meados do século XX, os meios de comunicação eram precários e as notícias demoravam dias para chegarem aos seus destinos. Eram trazidas por caixeiros viajantes, tropeiros ou vaqueiros, que conduziam boiadas de outras regiões. O primeiro veículo à passeio comprado foi uma limosine preta, de propriedade do Coronel Aurélio Rodrigues Mascarenhas e, o primeiro caminhão, do Sr. Alexandre Carneiro de Figueiredo. Porém, esses não foram os primeiros automóveis vistos pelos jacuipenses. O primeiro dentista que atendeu no município foi o doutor Abílio, veio de Feira de Santana, e os primeiros médicos foram Arquimedes e Demétrio, os quais residiam em outro município e vinham prestar atendimento, uma vez por mês. A primeira farmácia pertencia a um senhor de nome Celestino e as primeiras parteiras foram D. Pequena e D. Calú, as quais, por falta de médicos, também desenvolviam trabalhos de ginecologia nas gestantes. A iluminação era feita através de lampiões de gás pendurados nos postes de madeira, em frente às casas. As primeiras famílias que habitaram foram: Mascarenhas de origem portuguesa, Gonçalves e provavelmente Carneiro. A primeira escola aberta ocorreu em 1851, e era só para ensino de meninos, tendo como primeiro professor público, o tabelião Ângelo Ambrósio de Figueiredo, pago pela tesouraria provincial. A dita escola funcionou em uma casa residencial. (IBGE, 2013).

Em 01/08/1878, conforme lei assinada pelo Barão Homem de Mello, Riachão do Jacuípe foi elevado à categoria de Vila, e pela mesma lei foi criado o município, com o nome de Villa de Nossa Senhora da Conceição do Riachão do Jacuhype, sendo-lhe anexado as freguesias de Nossa Senhora da Conceição do Coité e Nossa Senhora da Conceição do Gavião. Em 25 de outubro do mesmo ano, ocorreu a instalação da referida Vila e a posse dos Vereadores, cuja eleição tinha sido realizada em 15 de setembro. Foram eleitos, por maioria dos votos, sete cidadãos, inclusive, o Tenente Coronel Marcolino Gonçalves Mascarenhas, que assumiu a presidência da Câmara Municipal, por ter sido o vereador mais votado. A sessão foi

dirigida pelo Presidente da Câmara Municipal de Feira de Santana, então comarca de Riachão do Jacuípe, conforme consta em ata. (SOARES, 2010).

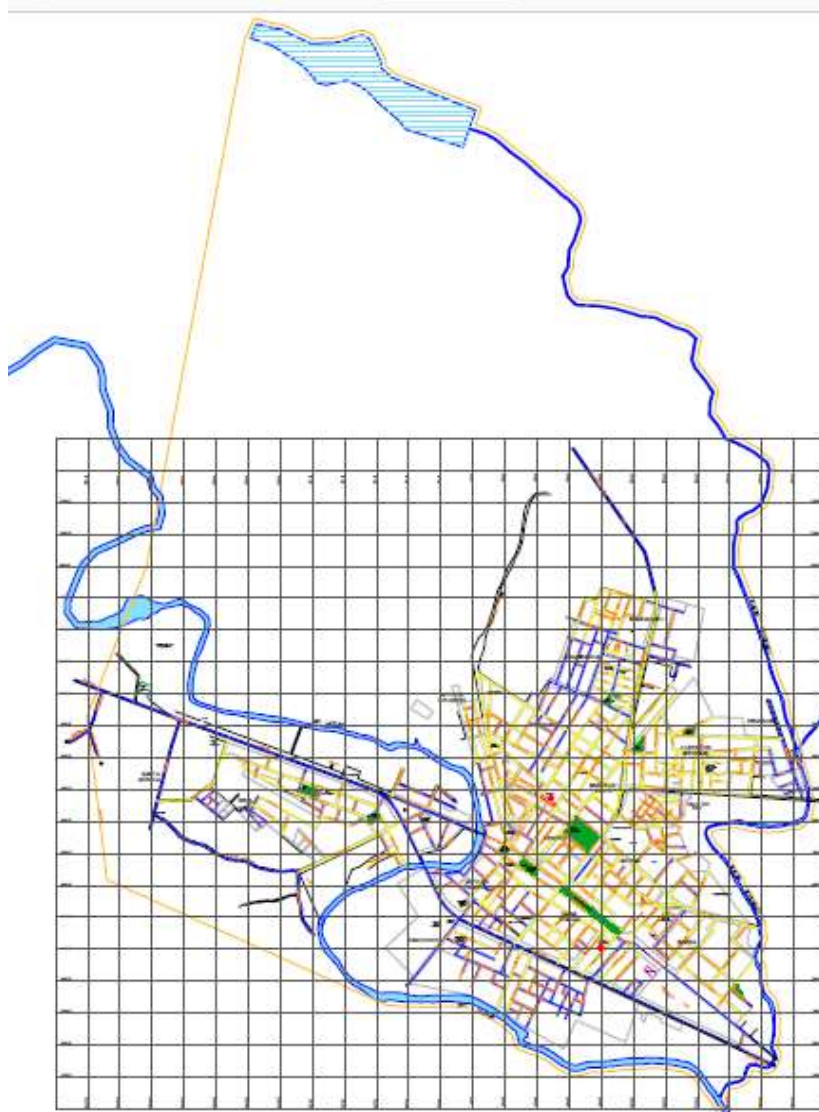
Pela Lei Estadual nº 2.140, de 14/08/1928, Riachão do Jacuípe recebeu foros de cidade. Essa elevação não significou alteração no sistema administrativo, por qual o município já havia sido criado, há algum tempo. O município, o distrito e a cidade ficaram com a nomenclatura reduzida para Riachão do Jacuípe e a paróquia permaneceu Nossa Senhora da Conceição do Riachão do Jacuípe. Para que fossem cumpridas as leis federais, o interventor da Bahia implantou reformas através de decretos, entre eles, o Decreto Estadual 7.455, de 23/06/1931, o qual extinguiu alguns municípios baianos que não preenchiam os requisitos necessários para serem independentes, inclusive, o município de Conceição do Coité que voltou a ser distrito pertencente ao município de Riachão do Jacuípe. Também abrangente a muitos municípios baianos foi o Decreto 7.479 de 08/07/1931, que dispôs sobre a simplificação dos nomes compostos ou muito extensos. No caso, o município de Riachão do Jacuípe ficou com o nome reduzido para Jacuípe, permanecendo assim, por um período de dois anos, a população não chegou a tomar conhecimento de tal fato. Em conformidade com os referidos decretos, encontram-se todas as publicações das secções e departamentos da Divisão Administrativa do Brasil, datada de 01/01/1933. O Tenente Coronel Marcolino Gonçalves Mascarenhas, em 1878, foi o primeiro presidente da Câmara Municipal, respondendo também pelo poder executivo, como ocorria naquela ocasião e, logo em seguida, foi nomeado o primeiro intendente do município. Anos depois, surgiu a figura do prefeito, chegando à vez do Coronel José Rufino Ribeiro Lima ser o primeiro prefeito nomeado pelo Governo do Estado. Em 1946, foi o Senhor João Morais Filho, primeiro prefeito eleito pelo voto popular. (SOARES, 2010).

Pela Lei Provincial nº 276 de 23 de maio de 1847 o arraial de Riachão foi elevado à categoria de Freguesia pertencendo a Jacobina. Em 1º de agosto de 1878 é criado político e administrativamente o município de Riachão do Jacuípe na categoria de Vila Imperial e foi instalada em 25 de outubro do mesmo ano. Em 14 de agosto de 1928, a Vila foi elevada a categoria de cidade. Em 08 de julho de 1931 pelo Decreto Estadual de nº 7.479 foi criado um novo município denominado Jacuípe abrangendo os territórios de Riachão e Coité. A sede deste município ficou em Coité, Riachão e Coité por este Decreto foram extintos. Judicialmente o termo de Riachão do Jacuípe foi considerado pertencente à comarca de Feira de Santana

pelo Ato estadual de 03 de agosto de 1892, até a extinção do município em 1931, com a sua restauração em 1933, a divisão judiciária também foi restaurada, passando o termo agora, pelo Decreto Estadual nº 11.089 de 30 de novembro de 1938, voltou a integrar a comarca de Feira de Santana. Onze anos depois, o Decreto nº 175, de 23 de junho de 1949, criou a comarca de Riachão do Jacuípe. O IBGE informa que na divisão administrativa de 1911, o município estava constituído de distrito único, o de Riachão do Jacuípe. O município foi elevado a cidade pela Lei Estadual nº 2.140 de 14 de agosto de 1928. (SOARES, 2010).

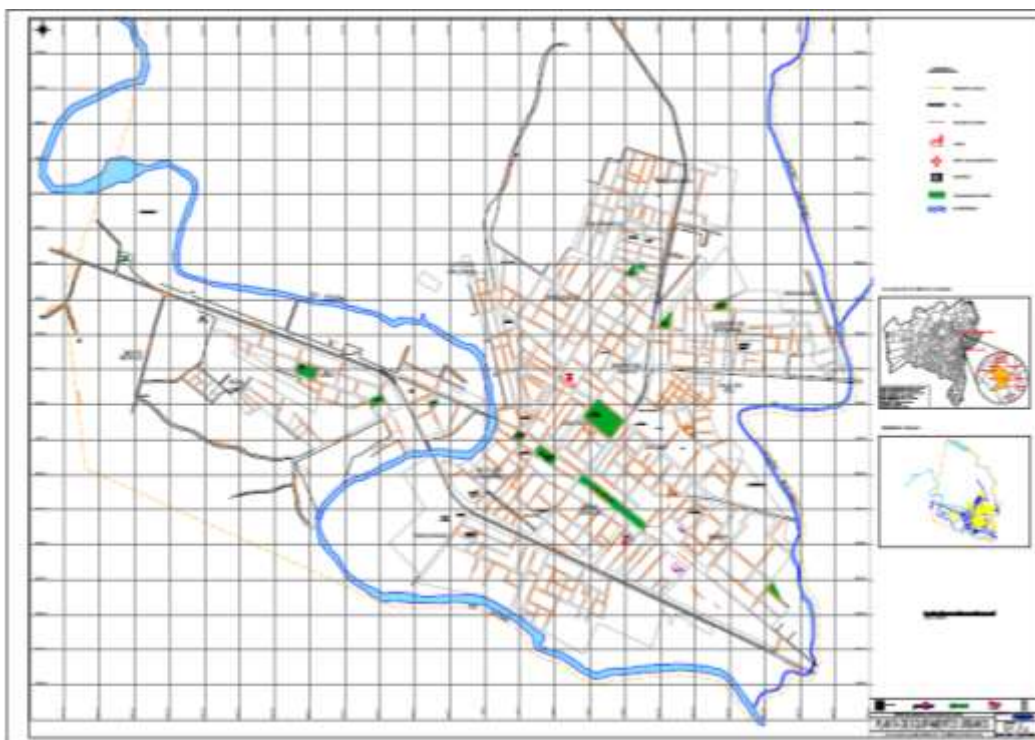
6.1.2 Aspectos Geográficos

Planta de Equipamento Urbano de Riachão do Jacuípe Ba



Fonte :IBGE

Planta de Equipamento Urbano de Riachão do Jacuípe Ba



Fonte :IBGE



Mapa Térmico de Riachão do Jacuípe Ba



Fonte :IBGE

6.1.3 Demografia e Extensão Territorial

De acordo com o TCU a População estimada para o ano de 2016 é de 34.715. Os dados Demográficos de 2012 a população total era de 33.271 e apresentada no quadro acima a descrição da população de acordo com raça/ cor, onde podemos observar que 30,65% da população é da raça Branca, 12,69% Preta , 0,90%, Amarela , 55,60% Parda, e 0,16% Indígena . Salientamos que estes dados contribuem para direcionamento de políticas públicas uma vez que algumas doenças são mais incidentes em determinada raça, como a Hipertensão que é mais comum na raça negra e a osteoporose na raça branca.

Considerando a pirâmide etária observa-se uma discreta diferença em relação ao gênero, onde o sexo feminino apresenta percentual de 51%, esta característica é visualizada em todas as faixas etárias, com uma expectativa de vida crescente e um percentual significativo na faixa etária produtiva. Diante disto tornar-se imprescindível implementar ações em todas as idades concentrando maior atenção na área de saúde da mulher, pois como podemos visualizar há uma importante concentração dos percentuais em mulheres em idade fértil.

Número e percentual da População de Riachão do Jacuípe, Bahia de acordo com o último Censo no ano de ano 2010 .

População do último Censo(ano 2010)	Qte	%
Branca	9.100	30,65%
Preta	4.404	12,69%
Amarela	311	0,90%
Parda	19.303	55,60%
Indigena	54	0,16%
Sem declaração	0	0,00%

Fonte: DATASUS/IBGE,2017

População de Riachão do Jacuípe, Bahia de acordo com raça e cor, no ano de 2010.



Fonte: DATASUS/IBGE

População estimada do município de Riachão do Jacuípe por Sexo e faixa etária no ano de 2012

Faixa Etária	Homem	Mulher	Total
00-04	1.095	1.097	2.192
05-09	1.347	1.337	2.684
10-14	1.549	1.481	3.030
15-19	1.609	1.545	3.154
20-29	2.754	2.930	5.684
30-39	2.346	2.490	4.836
40-49	1.955	2.101	4.056
50-59	1.455	1.646	3.101
60-69	1.160	1.235	2.395
70-79	590	741	1.331
80+	361	447	808
Total	16.221	17.050	33.271

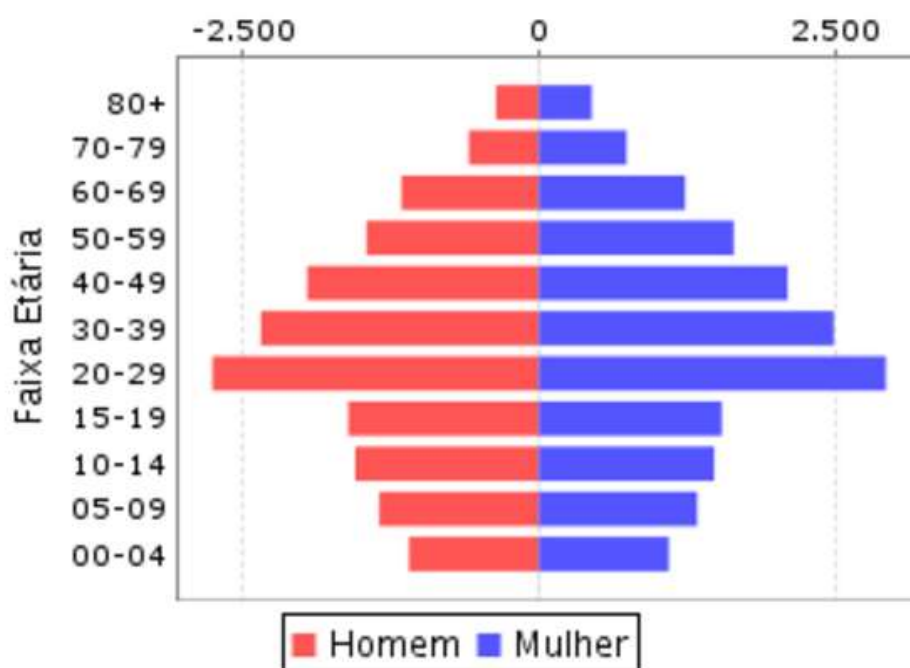
Fonte: DATASUS/IBGE

População estimada do município de Riachão do Jacuípe de acordo com ano.

População/ Ano	
População (ano 2012)	33.271
População estimada do ano 2016	34.715

(Fonte: TCU).

População de Riachão do Jacuípe, Bahia de acordo com gênero, no ano de 2010 .



Fonte: DATASUS/IBGE

De acordo com dados do IBGE (2010), o município conta com uma população de 33.172 habitantes, tem uma Densidade demográfica de 27,87, a Taxa de crescimento da população é de -1,56. A Renda per capita R\$ 1.045,32. Em 2009 o grau de urbanização foi de 49,20 e o IDH de 0,65. O Indicador de extrema pobreza foi 16.84. O IDSUS em 2011 foi de 6.18, a 24ª colocação entre os municípios Baianos acima da média nacional. O Índice de Desempenho do SUS (IDSUS) é um indicador síntese, que faz uma aferição contextualizada do desempenho do Sistema de Único de Saúde (SUS) quanto ao acesso (potencial ou obtido) e à efetividade da Atenção Básica, das Atenções Ambulatorial e Hospitalar e das Urgências e Emergências.

6.2 Condições de Vida da População

As principais festas de cunho religioso, com predomínio do catolicismo. As festas que predominam a de São Roque, no dia 16 de agosto; a festa da padroeira N. S. da Conceição, 08 de dezembro; o Natal, a Semana Santa e as festas Juninas.

No seguimento Evangélico, há em torno de 07 igrejas com denominações diferentes, 04 da linha tradicional e as demais neo pentecostal.

A cultura se expressa através de variadas manifestações populares tais como violeiros, repentistas, grupos de realejo, cantores de “samba de reis” e de “roda”, sanfoneiros, poetas, escritores e vaqueiros.

Atualmente, faz parte da cultura local a missa dos “vaqueiros”, realizada na sede e em vários distritos em diferentes datas. Como manifestação cultural existe ainda a filarmônica “Lira Oito de Setembro”, com atuação destacada na comunidade, além de freqüentes encontros de violeiros e grupos de capoeira.

6.2.1 Condições Econômicas

As atividades econômicas predominantes no município são: O artesanato que é muito apreciado e se constitui numa fonte de renda para muitas famílias, principalmente da zona rural, os produtos de maior destaque são os cestos, chapéus, esteiras e vassouras, produzidas com a palha de licuri ou da pindoba; as cordas, bolsas tapetes, panos de mesa fabricados com fibra de sisal; os potes, moringas, caqueiros, panelas e figuras de presépio, confeccionados com o barro (argila); os bordados, colchas de retalho, almofadas, roupas, sapatinhos de crochê e tricô com tecidos e linha; lixeiras, bacias feitas de pneus. A produção agrícola apresenta baixos níveis de diversificação, sendo destinada basicamente à subsistência e ao consumo interno. A pecuária, principalmente a produção de leite e carne, apesar de aparecer com destaque vem sofrendo vigorosas crises devido aos longos períodos de seca. A pesca que aparece também como importante fonte de renda para a população, sendo uma atividade complementar e de subsistência para muitas famílias da região. Apresenta também uma incipiente base industrial: a fabricação de móveis, calçados, artigos de vestuário, artesanatos, artigos de couro, curtume, laticínios e refrigerantes. Destaca-se como fonte de recursos importantes também para os moradores rurais a aposentadoria dos idosos, sendo esta renda o

principal meio de sobrevivência para muitas famílias. (RIACHÃO DO JACUÍPE, 2010).

Em 2016, o salário médio mensal era de 1.7 salários mínimos. A proporção de pessoas ocupadas em relação à população total era de 9.5%. Na comparação com os outros municípios do estado, ocupava as posições 193 de 417 e 101 de 417, respectivamente. Já na comparação com cidades do país todo, ficava na posição 3453 de 5570 e 3363 de 5570, respectivamente. Considerando domicílios com rendimentos mensais de até meio salário mínimo por pessoa, tinha 49.2% da população nessas condições, o que o colocava na posição 281 de 417 dentre as cidades do estado e na posição 1537 de 5570 dentre as cidades do Brasil.

De acordo com o Atlas do Desenvolvimento Humano no Brasil em 2015, o Produto Interno Bruto (PIB) do município foi de 7.915,55, O Percentual das receitas oriundas de fontes externas em 2015, foi de 94,5 %. A População Economicamente Ativa (PEA) do município são as pessoas de 10 anos ou mais. São no total de: 15.338 pessoas (homens – 8879 e mulheres – 6459).

A produção agrícola apresenta com baixos níveis de diversificação, sendo destinada basicamente à subsistência e ao consumo interno. A pecuária, principalmente a produção de leite e carne, apesar de aparecer com destaque vem sofrendo vigorosas crises devido aos longos períodos de seca.

O Índice de Desenvolvimento Humano (IDHM) - Riachão do Jacuípe é 0,628, em 2010, o que situa esse município na faixa de Desenvolvimento Humano Médio (IDHM entre 0,600 e 0,699). A dimensão que mais contribui para o IDHM do município é Longevidade, com índice de 0,755, seguida de Renda, com índice de 0,588, e de Educação, com índice de 0,559.

Analisando o quadro da Evolução entre os anos de 2000 a 2010 O IDHM passou de 0,480 em 2000 para 0,628 em 2010 - uma taxa de crescimento de 30,83%. O hiato de desenvolvimento humano, ou seja, a distância entre o IDHM do município e o limite máximo do índice, que é 1, foi reduzido em 71,54% entre 2000 e 2010. Nesse período, a dimensão cujo índice mais cresceu em termos absolutos foi Educação (com crescimento de 0,221), seguida por Longevidade e por Renda.

Já Entre 1991 e 2000 O IDHM passou de 0,342 em 1991 para 0,480 em 2000 - uma taxa de crescimento de 40,35%. O hiato de desenvolvimento humano foi reduzido em 79,03% entre 1991 e 2000. Nesse período, a dimensão cujo índice

mais cresceu em termos absolutos foi Educação (com crescimento de 0,188), seguida por Longevidade e por Renda.

Índice de Desenvolvimento Humano Municipal e seus componentes - Município - Riachão do Jacuípe – BA, no período de 1991 a 2010.			
IDHM e componentes	1991	2000	2010
IDHM Educação	0,150	0,338	0,559
% de 18 anos ou mais com fundamental completo	13,98	23,37	39,20
% de 5 a 6 anos na escola	32,14	76,87	95,18
% de 11 a 13 anos nos anos finais do fundamental regular seriado ou com fundamental completo	14,90	50,25	83,25
% de 15 a 17 anos com fundamental completo	6,88	21,03	52,65
% de 18 a 20 anos com médio completo	8,26	14,83	35,70
IDHM Longevidade	0,563	0,626	0,755
Esperança de vida ao nascer	58,77	62,54	70,29
IDHM Renda	0,473	0,522	0,588
Renda per capita	151,44	205,39	311,47

Fonte: PNUD, Ipea e FJP

De 1991 a 2010, o IDHM do município passou de 0,342, em 1991, para 0,628, em 2010, enquanto o IDHM da Unidade Federativa (UF) passou de 0,493 para 0,727. Isso implica em uma taxa de crescimento de 83,63% para o município e 47% para a UF; e em uma taxa de redução do hiato de desenvolvimento humano de 56,53% para o município e 53,85% para a UF. No município, a dimensão cujo índice mais cresceu em termos absolutos foi Educação (com crescimento de 0,409), seguida por Longevidade e por Renda. Na UF, por sua vez, a dimensão cujo índice mais cresceu em termos absolutos foi Educação (com crescimento de 0,358), seguida por Longevidade e por Renda.

Evolução do IDHM - Riachão do Jacuípe – BA					
Data	Riachão do Jacuípe	Município de maior IDHM no Brasil	Município de menor IDHM no Brasil	IDHM Brasil	IDHM Bahia
1.991	0,342	0,697	0,120	0,493	0,386
2.000	0,480	0,820	0,208	0,612	0,512
2.010	0,628	0,862	0,418	0,727	0,660

Fonte: PNUD, Ipea e FJP

No Ranking nacional Riachão do Jacuípe ocupa a 3519^a posição entre os 5.565 municípios brasileiros segundo o IDHM. Nesse ranking, o maior IDHM é 0,862 (São Caetano do Sul) e o menor é 0,418 (Melgaço).

De acordo com o Censo Demográfico do IBGE para o ano de 2010 O Índice de Desenvolvimento Humano – IDH Municipal foi de 0,628, mantendo a média do quadriênio anterior mas evoluindo na série histórica. O Índice de longevidade é considerado alto 0,755. O IDH de Renda é médio 0,588. O IDH da educação é considerado baixo apesar da evolução na série histórica, chegando em 2010 a 0,559.

Faixa de desenvolvimento Humano do município de Riachão do Jacuípe, Bahia



FONTE: PNDU - Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento | IDH por município e estado 2010

Evolução do índice de desenvolvimento Humano do município de Riachão do Jacuípe, Bahia



FONTE: PNDU - Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento | IDH por município e estado 2010

6.4. Características Ambientais

O município apresenta 64.4% de domicílios com esgotamento sanitário adequado, 63.7% de domicílios urbanos em vias públicas com arborização e 0.7% 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 49 de 417, 230 de 417 e 329 de 417, respectivamente. Já quando comparado a outras cidades do Brasil, sua posição é 1634 de 5570, 3476 de 5570 e 4516 de 5570, respectivamente. A área da unidade territorial em 2016 1.155,418 km².

Descrevemos a seguir as características ambientais com base no Plano de Gerenciamento Integrado de Resíduos Sólidos Urbanos Riachão do Jacuípe

6.4.1. Clima

O clima de Riachão do Jacuípe é do tipo semiárido, estando o município incluído no Polígono das Secas, com temperatura média anual em torno de 24,6° C sujeito à períodos de seca, com drástica redução dos níveis de precipitação pluviométrica, cuja média anual é de 557 mm. As precipitações são mais significativas entre os meses de novembro a janeiro. É nesse período que se registram as chuvas de trovoadas.

6.4.2. Hidrografia

O município de Riachão do Jacuípe está inserido na bacia do rio Paraguaçu. Tem como principais drenagens o rio Jacuípe, o rio Sacraíú e o rio Tocó (CEI,1194).

O rio Jacuípe é uma drenagem perene que ocorre na porção noroeste da área municipal passando pela cidade de Riachão do Jacuípe na direção sudeste, sendo que no extremo sudeste do município recebe o afluente rio Tocó pela sua margem esquerda. Ao longo do seu percurso, em Riachão do Jacuípe, recebe importantes contribuições de afluentes nas proximidades da sede municipal, destacam-se as drenagens intermitentes do riacho do Cedro e o riacho Pau de Colher que entra em confluência com o rio Jacuípe pouco mais ao sul da área urbana de Riachão do Jacuípe.

Ocorre ainda a estação fluviométrica Riachão do Jacuípe (latitude 11° 49' e longitude 39° 23') que indica uma vazão média anual de 6,04 m³/s, neste trecho, para o período de 1964 a 1996 (SRH,1996).

O rio Sacraiu é uma drenagem perene que faz a divisa municipal oeste com Pé de Serra. Flui na direção sudeste até se encontrar no sul do município com o rio Jacuípe. O rio Tocó é uma drenagem, predominantemente, perene na área municipal, que faz a divisa leste com o município de Candeal. Tem a sua foz no sul, no rio Jacuípe.

No Município de Riachão do Jacuípe, pode-se distinguir dois domínios hidrogeológicos: *metassedimentos/metavulcanitos e cristalino*, este último ocupando a quase totalidade do território municipal.

Tanto os *metassedimentos/metavulcanitos* como o *cristalino* têm comportamento de “aquífero fissural”. Como basicamente não existe uma porosidade primária nestes tipos de rochas, a ocorrência de água subterrânea é condicionada por uma porosidade secundária representada por fraturas e fendas, o que se traduz por reservatórios aleatórios, descontínuos e de pequena extensão. Dentro deste contexto, em geral, as vazões produzidas por poços são pequenas e a água, em função da falta de circulação, dos efeitos do clima semi-árido e do tipo de rocha, é na maior parte das vezes salinizada. Essas condições definem um potencial hidrogeológico baixo para as rochas sem, no entanto, diminuir sua importância como alternativa no abastecimento nos casos de pequenas comunidades, ou como reserva estratégica em períodos de prolongadas estiagens.

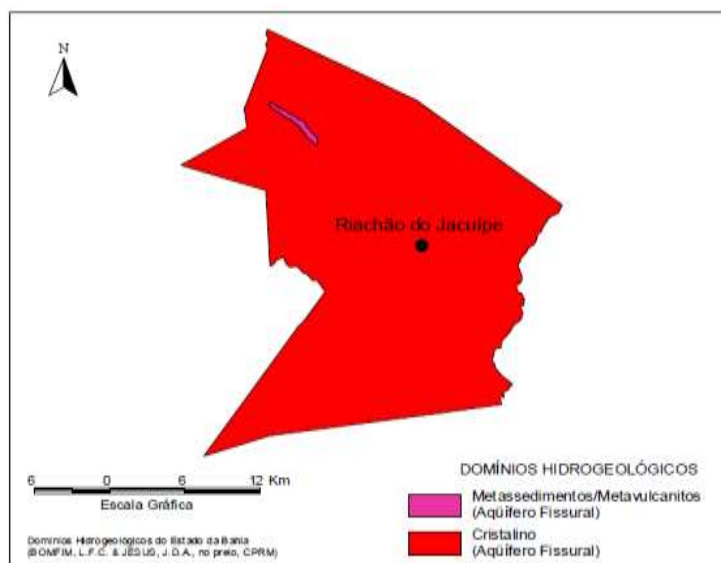


Figura 2 Domínios Hidrogeológicos do Município

São encontrados no município diferentes tipos de solo, tais como: planossolo solódico eutrófico, solos litólicos eutróficos, podzólicos vermelho-amarelo eutrófico. Os processos erosivos - ação do intemperismo e dos rios – das rochas graníticas em áreas de clima seco dão origem a planícies fluviais com abundância de solos arenosos e argilosos. Segundo informações da SUDENE (1983), os solos podzólicos eutróficos e os planossolos apresentam erodibilidade alta, sendo sensíveis aos processos erosivos, já os solos litólicos apresentam erodibilidade baixa.

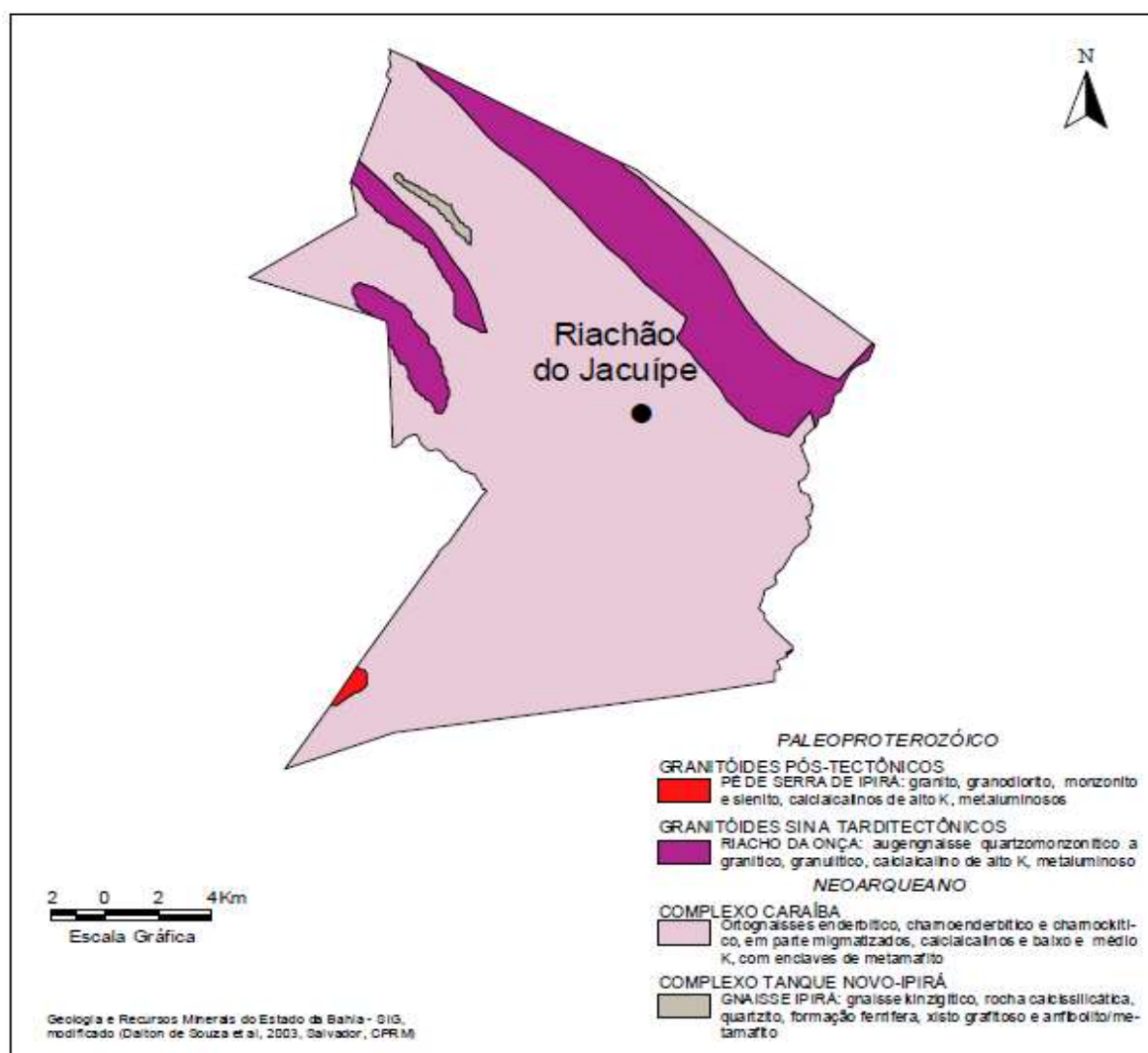


Figura 6 - Esboço geológico

6.4.3. Vegetação

A vegetação natural do município é a caatinga, composta por plantas caducifólias, adaptadas a longos períodos de estiagem, representadas principalmente por espécies lenhosas dotadas de espinhos, além de xerófilas.

Fazem parte da paisagem cactácea (mandacaru, palma, coroa-de-frade e xiquexique); bromeliáceas (macambira); catingueiras, umbuzeiros, juremas, pau-ferro, aroeira, juazeiros, licorizeiros, icó e pião-bravo. Há ainda a ocorrência de espécies da Floresta Tropical Caducifólia (agreste) no sudoeste do município onde há mais umidade devido à presença de morros e uma maior concentração de recursos hídricos.

6.4.4 Características Sociais

Com área de aproximadamente 1.190km² e população residente de 33.172 distribuindo-se predominantemente na área urbana, o município de Riachão do Jacuípe tem Densidade Demográfica de 27,87 hab./km², de acordo com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE,2010).

O crescimento anual da população entre os anos de 2000 e 2010 foi de 0.45%, e a urbanização no ano de 2010 de 60.03%. A população rural do município é de 10.156 habitantes, portanto 30.61% da população municipal. O Índice de Desenvolvimento Humano – IDH do município é de 0,646, segundo indicadores municipais do portal ODM.

6.4.4.1 Caracterização dos distritos e povoados:

Em divisão administrativa, atualmente o município é constituído do distrito sede, do distrito de Barreiros e dos seguintes povoados: Chapada, Vila Aparecida, Terra Branca, Ponto Novo, Baixa Nova, Campo Alegre, Descanso, Malhador, São Francisco, Salgado, Santana, Pedrinhas, Chapadinha, Barro Preto, Sítio Novo, Maraíba, Açude, Vila Guimarães, Primeira Malhada, Almas, Baixa da Areia, Lagoa da Parede, Lagoa da Caiçara, entre outros.

Distrito e povoados do município de Riachão do Jacuípe – BA

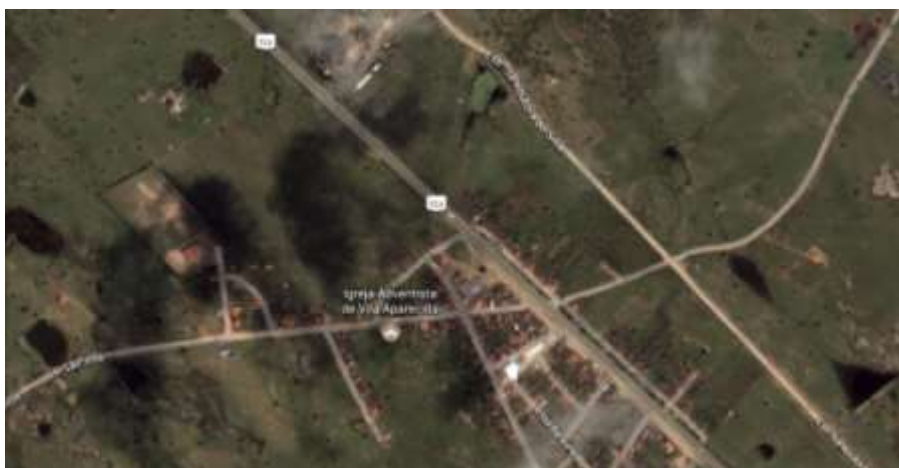


Fonte: Júlia Carvalho, jan. 2014

1 - Distrito de Barreiros; 2 - Povoado de São Francisco; 2 - Povoado de Campo Alegre; 4 - Povoado de Ponto Novo

Vila Aparecida é um povoado com uma população de 1.975 habitantes de acordo com dados do E-SUS. Seu acesso é possível pela BR 324 e estrada da adutora do Sisal e R São José. Distante 22Km da sede como pode ser observado no mapa abaixo.

Mapa Riachão do Jacuípe, povoado de Vila Aparecida, 2017 pelo Google Earth.



Fonte: <https://earth.google.com/web/>

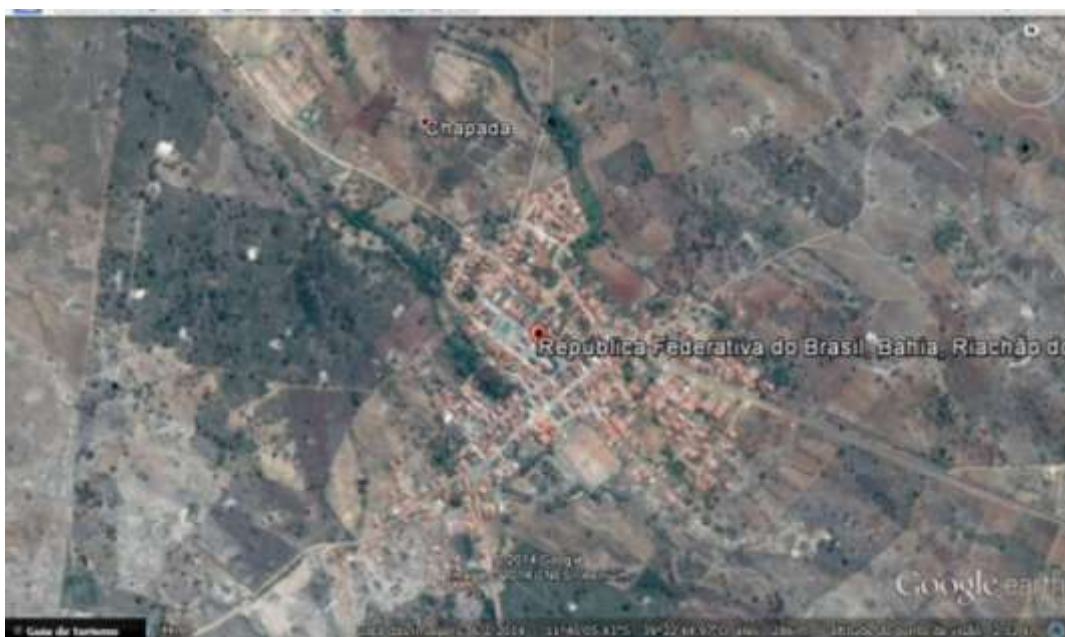
Chapada é um povoado com uma população de 1722 habitantes de acordo com dados do E-SUS. Seu acesso é possível pela BR 324 e BA 120. Distante 22Km da sede como pode ser observado no mapa abaixo.

Mapa, Riachão do Jacuípe povoado de Chapada, 2017 pelo Google Earth.



Fonte: <https://earth.google.com/web/>

Mapa Riachão do Jacuípe, povoado de Chapada, 2017 pelo Google Earth.



Fonte: <https://earth.google.com/web/>

Barreiros é um distrito fundado em 1926, com uma população de 3.297 habitantes de acordo com o censo IBGE 2010, sendo habitam 1.886 . O distrito é conhecido pela sua produção de cerâmica, a maior da região. Está localizado a 40 quilometro da sede municipal, Terra Branca distante 22quilometro da sede como pode ser observado no mapa abaixo.

Tem nas olarias sua atividade econômica predominante e é o maior produtor de blocos da região, pois já conta com aproximadamente 22 cerâmicas na localidade. (Guimarães, 2014).

Mapa Riachão do Jacuípe, povoado de Barreiros, 2017 pelo Google earth.



Fonte:<https://earth.google.com/web/>

6.5 Perfil Epidemiológico

O Perfil Epidemiológico visa informar e atualizar os profissionais, dirigentes e usuários sobre as informações referentes aos dados de Nascidos Vivos, Morbidade e Mortalidade. Os dados das doenças e agravos de notificação compulsória no município foram tratados no capítulo da vigilância à saúde.

A descrição do Perfil Epidemiológico sistematiza as informações coletadas no Sistema Nacional, oferecendo subsídio aos gestores, profissionais e técnicos de saúde pública nas ações de planejamento, promoção, prevenção e enfrentamento aos agravos de saúde da população, para o fortalecimento das Redes de Atenção em Saúde. Esta rede contempla desde Unidades de Atenção Primária em Saúde, incluindo os pontos de Atenção Secundária ambulatorial e hospitalar, envolvendo os serviços de apoio diagnóstico e até as unidades de referência terciária em alta complexidade.

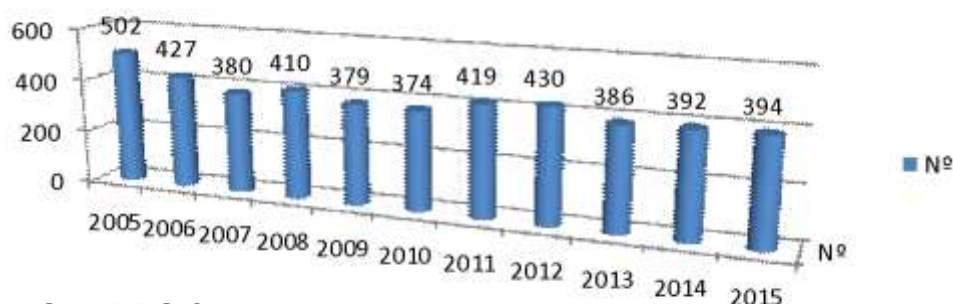
6.5.1 Nascidos Vivos

O SINASC é um instrumento fundamental para as informações do perfil epidemiológico dos Nascidos Vivos.(NV). Em Riachão este sistema foi implantado em 1998 e representa uma importante fonte para planejamento das ações de saúde.

Os quadros abaixo apresentam a série histórica de 10 anos do volume de nascimentos do município, o primeiro expõe o Nascimento por residência da mãe segundo ano do nascimento no município de Riachão do Jacuípe no período de 2005-2015, onde o ano de 2005 aparece o maior número de nascidos vivos 502, reduzindo nos anos seguintes para 427 nascidos vivos em 2006 a 397 em 2015 o número de nascidos vivos por ocorrência também aparece elevado em 2005 com 858 nascidos vivos reduzindo 2006 para 724NV e 611NV em 2007 reduzindo nos anos seguintes, chegando em 2015 a 623 nascidos vivos.

De acordo com o ministério da saúde em 2016 para o Programa de Qualificação das Ações de Vigilância em Saúde (PQA-VS) o volume esperado de nascimentos por residência no município de Riachão do Jacuípe, Ba, foi de 439 NV/ano e meta mês projetada para 37 NV/ mês.

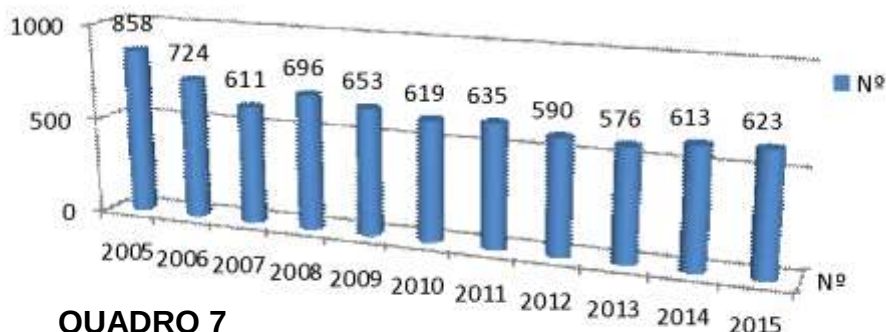
Nascimento por residência da mãe segundo ano do nascimento no município de Riachão do Jacuípe no período de 2005-2015.



QUADRO 6

.Fonte: MS/SVS/DASIS - Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos - SINASC
Consulte o site da [Secretaria Estadual de Saúde](#) para mais informações

Nascimento por ocorrência da mãe segundo ano do nascimento no município de Riachão do Jacuípe no período de 2005-2015.



QUADRO 7

Fonte: MS/SVS/DASIS - Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos - SINASC
Consulte o site da [Secretaria Estadual de Saúde](#) para mais informações.

Nota:

1. Em 2011, houve uma mudança no conteúdo da Declaração de Nascidos Vivos, com maior detalhamento das informações coletadas. Para este ano, foram utilizados simultaneamente os dois formulários. Para mais detalhes sobre as mudanças ocorridas e os seus efeitos, veja o documento "[Consolidação do Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos - 2011](#)".
2. * A categorização da "Adequação quantitativa de pré-natal" mostrada na variável "Adeq quant pré-natal" considera o início do pré-natal no primeiro trimestre e um mínimo de seis consultas de pré-natal –, sendo gravada em campo chamado Kotelchuck no arquivo disponível para download, calculado a partir dos campos "33 – Número de consultas pré-natal" (Mesprenat) e "34 – Mês de gestação em que iniciou o pré-natal" (Consprenat). Maiores informações no documento "[Saúde Brasil 2017: uma análise da situação de saúde e os desafios para o alcance dos Objetivos de Desenvolvi](#)

6.5.2 Morbidade

Morbidade é a taxa de portadores de determinada doença em relação à população total estudada, em determinado local e em determinado momento. A quantificação das doenças ou cálculo das taxas e coeficientes de morbidade e morbimortalidade são tarefas essenciais para Vigilância epidemiológica e controle das doenças que, por sua vez para fins de organização dos serviços de saúde e intervenção nos níveis de saúde pública podem ser divididas em doenças transmissíveis e Doenças e Agravos Não Transmissíveis - DANTs.

Estes dados são obtidos a partir da notificação de casos e surtos, da investigação epidemiológica, da busca ativa de casos, do levantamento da produção de serviços laboratoriais e de atenção ambulatorial e hospitalar, de inquéritos e outros estudos especiais, dos sistemas de informação (p. ex., Sistema de Informação Hospitalar — SIH e o Sistema Nacional de Agravos de Notificação — SINAN), dentre outras formas.

Segundo com PATEL-1997 os dados sobre morbidade mede-se a frequência das doenças ou afecções ou agravos à saúde, que atinge um grupo de indivíduo.

Diante disto pode-se estimar o risco de adoecer, direcionando as ações adequadas para minimizar os fatores determinantes.

Sendo assim os dados de morbidade são subsidiados pelos registros rotineiros, como os sistemas de informação (SIM, SINAN, SINASC, ESUS, etc...) através de notificações compulsórias, fichas de investigação epidemiológica, prontuários e outras fontes de registro das Unidades de Saúde.

6.5.2.1 Internação Hospitalar

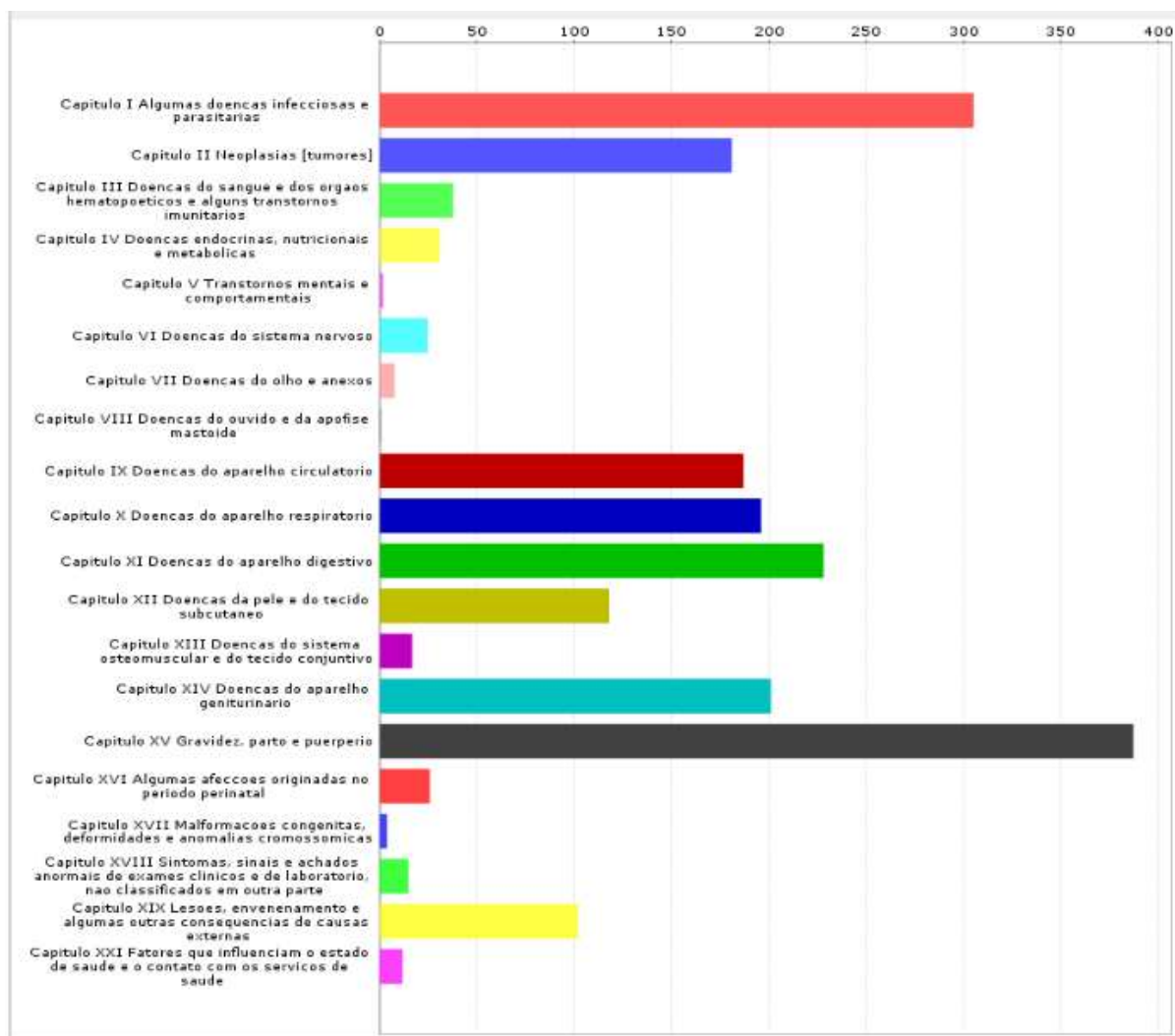
Os quadros abaixo apresentam os dados de Morbidade Hospitalar por grupos de causas, faixa etária e por residência no período de Jan a Dez - 2017 de acordo com Portal DATASUS Tabnet /SIH .Observamos que as Gravidez, parto e puerpério - GPP estão em primeiro lugar com 387 dos internamentos, correspondendo a 18%, seguido de Doenças Infecciosas e Parasitárias (DIP) com 305 internamentos sendo 14,6%.Em terceiro lugar estão as Doenças do aparelho Digestivo - DAD com 228 casos ,10,9%. Em quarto estão as Doenças do aparelho geniturinário - DAG que chegaram a 201 internamentos, correspondendo a 9,6%. Em quinto lugar estão as Doenças do aparelho respiratório - DAR com 9,4%, as

Doenças do aparelho circulatório - DACestão em sexto lugar com 9%. Chama a atenção o número de internamentos por Neoplasias (NEO) que chegam a 8,7% (181) dos internamentos, correlacionando com os dados de mortalidade que ocupam o quarto lugar com sugere necessidade de ações imediatas para mudança do cenário. Outro achado importante foram os internamentos por, que ocuparam o 9º lugar com 4,9% (102).

É importante ressaltar que a política de saúde deve responder a novas necessidades de ofertas de serviços, à prevenção de doenças e à promoção da saúde. Os dados apontam para uma necessidade do município em investir na atenção básica garantindo uma assistência materno – infantil, perpassando pelas prevenções das DIPs , até a prevenção , tratamento e reabilitação das Doenças respiratórias, circulatórias, digestivas e às neoplasias.

É digna de nota que o município de Riachão do Jacuípe iniciou o processo de adesão à Política de Atenção a Saúde da Mulher em 2010, através da Rede Cegonha, na época o município de Feira de Santana ficou como referencia para as demandas obstétricas de alto risco. No decorrer deste tempo percebemos poucos avanço na ordenação dos serviços com objetivo de atender resolutivamente os casos referenciados, mesmo investindo com ações para qualificação da atenção básica por meio de realização de Educação Permanente, formação de grupos de gestantes, qualificação do pré – natal, dentre outras ações, ainda havia uma dificuldade muito grande com a vinculação da gestante e em meados de 2017 houve um impacto importante, foi firmada uma parceria com o Hospital O Bom Samaritano garantindo por meio de contrato a vinculação da gestante de Baixo Risco. No dia 15 de dezembro foi aprovado o Projeto de lei nº 021/2017, de autoria do poder executivo municipal, que autoriza o poder executivo municipal a firmar convênio com a entidade Filantrópica denominada Associação Jacuipense de Assistência ao Próximo Desamparado- Hospital O Bom Samaritano.

QUADRO 8 – Morbidade Hospitalar por grupo de causas e faixa etária, no ano de 2016.



Fonte: Portal DATASUS Tabnet/SIH.

QUADRO 8 – Morbidade Hospitalar por grupo de causas e faixa etária, no ano de 2016.

Internações por Capítulo CID-10	Faixa Etária												Total
	Menor 1	1 a 4	5 a 9	10 a 14	15 a 19	20 a 29	30 a 39	40 a 49	50 a 59	60 a 69	70 a 79	80 e mais	
Capítulo I Algumas doenças infecciosas e parasitárias	14	50	35	17	20	25	20	29	22	26	21	26	305
Capítulo II Neoplasias [tumores]	0	0	2	8	2	14	22	38	52	22	18	3	181
Capítulo III Doenças do sangue e dos órgãos hematopoéticos e alguns transtornos imunitários	1	4	4	2	1	5	8	3	2	2	2	4	38
Capítulo IV Doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas	1	1	1	1	1	1	0	4	12	2	2	5	31
Capítulo V Transtornos mentais e comportamentais	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	2
Capítulo VI Doenças do sistema nervoso	1	3	1	2	1	3	2	3	3	3	1	2	25
Capítulo VII Doenças do olho e anexos	0	0	0	0	0	0	1	0	4	0	2	1	8
Capítulo VIII Doenças do ouvido e da apófise mastoide	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1
Capítulo IX Doenças do aparelho circulatório	0	0	2	0	1	6	12	23	32	36	34	41	187
Capítulo X Doenças do aparelho respiratório	15	33	17	5	10	9	7	14	21	15	25	25	196
Capítulo XI Doenças do aparelho digestivo	4	5	12	4	12	19	38	37	38	39	14	6	228
Capítulo XII Doenças da pele e do tecido subcutâneo	1	3	2	3	4	14	12	20	21	19	14	5	118
Capítulo XIII Doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo	0	0	1	2	0	2	2	3	3	0	4	0	17
Capítulo XIV Doenças do aparelho geniturinário	0	3	9	2	11	34	49	33	21	16	17	6	201
Capítulo XV Gravidez, parto e puerpério	0	0	0	1	82	184	109	11	0	0	0	0	387
Capítulo XVI Algumas afecções originadas no período perinatal	25	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	26
Capítulo XVII Malformações congênitas, deformidades e anomalias cromossômicas	0	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4
Capítulo XVIII Sintomas, sinais e achados anormais de exames clínicos e de laboratório, não classificados em outra parte	0	1	0	1	2	2	1	1	5	0	1	1	15
Capítulo XIX Lesões, envenenamento e algumas outras consequências de causas externas	0	3	3	1	16	20	19	14	13	6	3	4	102
Capítulo XXI Fatores que influenciam o estado de saúde e o contato com os serviços de saúde	0	1	0	0	2	3	1	3	1	0	1	0	12
Total	62	109	91	49	165	341	305	237	250	186	160	129	2.084

Fonte: Portal DATASUS Tabnet/SIH.

6.3.3 Mortalidade

As causas de morte declaradas nos atestados de óbito representam a fonte individual mais importante sobre doenças, nos níveis nacional, regional e local para o conjunto da população (Editorial American Journal of Public Health February, 1987).

As Estatísticas de mortalidade embora largamente utilizadas são muito criticadas, entretanto são de longe a únicas estatísticas médicas disponíveis, sendo que os dados de mortalidade são bastante utilizados em pesquisas médicas, monitoramento de saúde pública bem como no planejamento e avaliação da atenção à saúde. Elas são baratas, compreensíveis e disponíveis em grande número de países e são coletadas segundo normas estabelecidas e cobre longo período de tempo. (Johansson, L. A.Targeting Non-vious Erros in Death Certificate.Dissertation presented at Uppsala University for the Degreeof Doctor of Philosophy, Facult of Medicine, Uppsala, Sweden, 2008).

No quadro abaixo apresentam dados sobre a Mortalidade por grupos de causas, faixa etária e por residência, no ano de 2016.

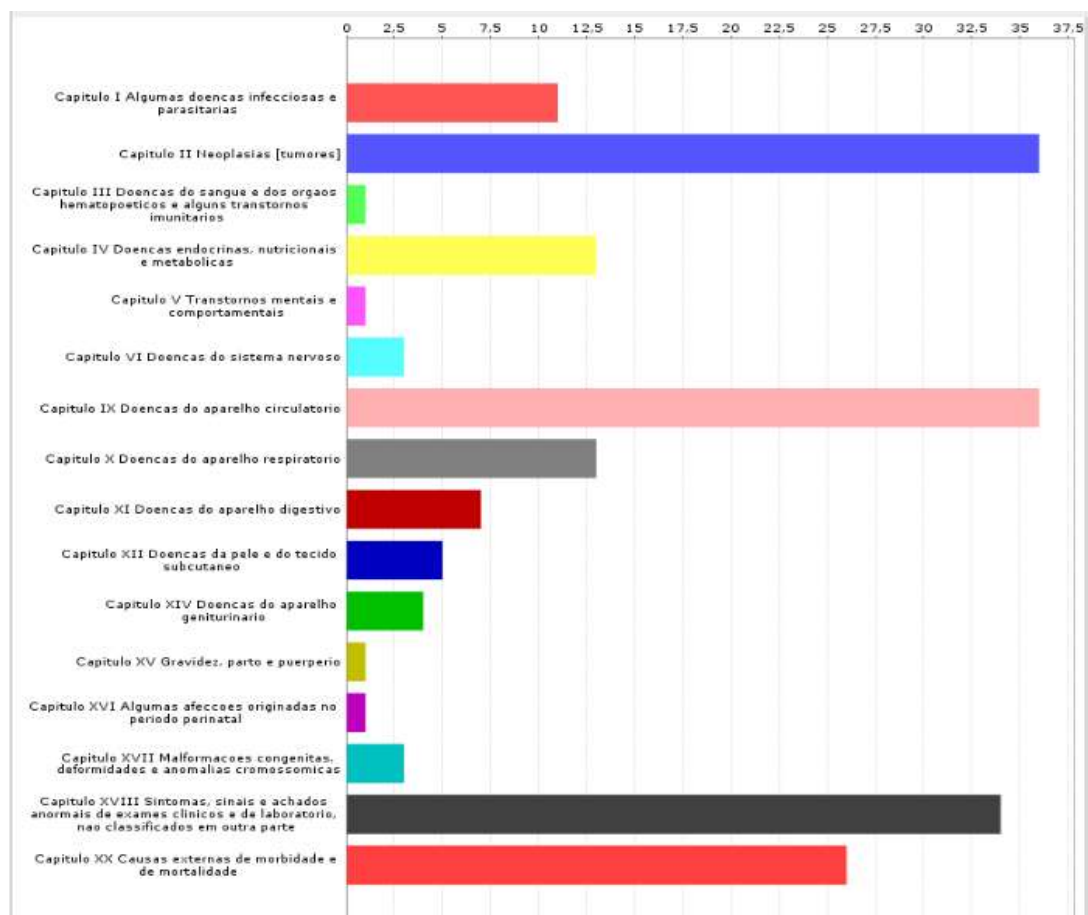
Ao analisarmos a mortalidade por grupo de causas e faixa etária, notamos que a mortalidade por Neoplasias (tumores) e Doenças do aparelho circulatório aparecem no mesmo lugar com 36 óbitos, 18,46% cada um. Os Sintomas, sinais e achados anormais de exames clínicos e de laboratório, não classificados em outra parte, aparecem em seguida como terceira causa de óbitos (34),correspondendo a17,44 % ,em quarto lugar estão as Causas externas de morbidade e de mortalidade com 26 óbitos,13,33 %.

As Doenças do aparelho circulatório, Causas externas de morbidade e de mortalidade e as Neoplasias seguem uma tendência nacional e merecem priorização nas políticas públicas.

Considerando que as causas de morte se apresentam como uma das fontes mais importantes para que seja conhecido o estado da saúde de populações e que mesmo com declínio do número de óbitos, quando comparados com os anos anteriores, o alto percentual de Sintomas, sinais e achados anormais de exames clínicos e de laboratório, não classificados em outra parte, podemos inferir que a qualidade dos dados sobre mortalidade fica comprometida quando uma proporção considerável de causas de morte é classificada como mal definida.

A que se expor que a distribuição dos óbitos por causas mal definidas no Brasil, as quais identifica a proporção de mortes sem assistência e os óbitos em que causas bem definidas demonstram uma grande fragilidade no serviço que compromete intervenção.

Mortalidade por grupos de causas, faixa etária e por residência ,no ano de 2016



Fonte: Portal DATASUS Tabnet/SIM

QUADRO 10 – Mortalidade por grupos de causas, faixa etária e por residência.

Mortalidade por grupos de causas, faixa etária e por residência, no ano de 2016														
Mortalidade por Capítulo CID 10	Faixa Etária													
	Menor 1	1 a 4	5 a 9	10 a 14	15 a 19	20 a 29	30 a 39	40 a 49	50 a 59	60 a 69	70 a 79	80 e mais	Idade Ignorada	Total
Capítulo I Algumas doenças infecciosas e parasitárias	1	0	0	0	0	0	0	1	0	2	5	2	0	11
Capítulo II Neoplasias [tumores]	0	0	0	0	1	0	0	2	7	4	9	13	0	36
Capítulo III Doenças do sangue e dos órgãos hematopoéticos e alguns transtornos imunitários	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1
Capítulo IV Doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas	0	0	1	0	0	0	0	1	1	3	1	6	0	13
Capítulo V Transtornos mentais e comportamentais	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1
Capítulo VI Doenças do sistema nervoso	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	2	0	3
Capítulo IX Doenças do aparelho circulatório	0	0	0	0	0	0	1	0	3	10	11	11	0	36
Capítulo X Doenças do aparelho respiratório	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	2	8	0	13
Capítulo XI Doenças do aparelho digestivo	0	0	0	0	0	1	0	1	2	1	1	1	0	7
Capítulo XII Doenças da pele e do tecido subcutâneo	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	2	2	0	5
Capítulo XIV Doenças do aparelho geniturinário	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2	1	0	0	4
Capítulo XV Gravidez, parto e puerpério	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1
Capítulo XVI Algumas afecções originadas no período perinatal	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
Capítulo XVII Malformações congênitas, deformidades e anomalias cromossômicas	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3
Capítulo XVIII Sintomas, sinais e achados anormais de exames clínicos e de laboratório, não classificados em outra parte	0	0	0	0	0	1	0	2	3	5	8	15	0	34
Capítulo XX Causas externas de morbidade e de mortalidade	0	0	0	0	3	6	7	2	4	3	0	1	0	26
Total	4	1	1	0	4	9	11	10	22	31	41	61	0	195

Fonte: Portal DATASUS Tabnet/SIM – 2016

7. CARACTERIZAÇÃO DA ORGANIZAÇÃO DO SISTEMA E SERVIÇO DE SAÚDE

7.1 Organização do Sistema de Saúde

A organização administrativa da Prefeitura de Riachão do Jacuípe está regimentada pela Lei Municipal nº. lei nº. 826, de 03 de novembro de 2014. A Secretaria de Saúde utiliza um organograma que possui a estrutura administrativa abaixo:

1. A Secretaria Municipal da Saúde apresenta a seguinte subdivisão na sua estrutura interna:

1. Gabinete do Secretário:

1.1. Oficial de Gabinete;

2. Assessoria:

2.1. Assessoria Técnica;

3. Coordenações:

3.1. Coordenação de Fisioterapia;

3.2. Coordenação de Vigilância Alimentar e Nutricional;

3.3. Coordenação de Atenção à Saúde;

3.4. Coordenação de Saúde Bucal;

3.5. Coordenação de Serviço Social;

3.6. Coordenação de Vigilância em saúde;

3.7. Coordenação da Rede de Urgência e Emergência;

3.8. Coordenação de Atenção a Média e Alta Complexidade;

3.9. Coordenação de Atenção Básica;

4. Departamentos:

4.1. Departamento de Gestão do Fundo Municipal de Saúde:

4.1.1. Divisão Administrativa;

4.1.1.1. Setor de Estoque e Distribuição;

4.1.1.2. Setor de Arquivo e Protocolo Geral;

4.1.1.3. Setor de Expedição de Documentos e Distribuição de Processos.

4.1.1.4. Setor de Informação e Estatística;

- 4.1.1.5. Setor de Cadastro e Faturamento.
- 4.1.2. Divisão de Manutenção e Reparos;
- 4.1.3. Divisão de Controle Financeiro:
 - 4.1.3.1. Setor de Contabilidade.
- 4.2. Departamento Administrativo das Unidades de Saúde;
 - 4.2.1. Gerências das USF's;
 - 4.2.2. Gerência do Centro de Saúde;
- 4.3. Departamento de Convênios, Gestão e Projetos:
 - 4.3.1. Divisão de Prestação de Contas;
- 4.4. Departamento de Saúde Mental;
 - 4.4.1. Gerência do CAPS I;
 - 4.4.2. Gerência do CAPS IA.
- 4.5. Departamento de Regulação, Controle e Avaliação:
 - 4.5.1. Divisão de Marcação de Consultas e Procedimentos;
 - 4.5.2. Divisão de Tratamento Fora do Domicílio;
 - 4.5.3. Divisão de Autorização de Internação Hospitalar (AIH) e de Autorização de Procedimentos de Alta Complexidade – APAC;
- 4.6. Departamento de Vigilância Sanitária:
 - 4.6.1. Divisão de Controle de Vetores e Zoonoses;
 - 4.6.1.1. Setor de Apoio;
 - 4.6.2. Divisão de Fiscalização Sanitária;
 - 4.6.2.1. Setor de Expedição de Documentos e Distribuição de Processos.
- 4.7. Departamento de Saúde do Trabalhador;
- 4.8. Departamento de Saúde Ambiental;
- 4.9. Departamento de Vigilância Epidemiológica:
 - 4.9.1. Divisão de Coleta e Análises de Dados;
 - 4.9.2. Divisão de Endemias e Controle de Doenças;
 - 4.9.3. Divisão de Controle de Doenças Imunopreveníveis;
 - 4.9.4. Divisão de Controle de Agravos.
- 4.10. Departamento de Assistência Farmacêutica;
 - 4.10.1. Gerência da Farmácia Popular.
- 4.11. Departamento Administrativo da UPA;
- 4.12. Departamento de Ouvidoria do SUS.
- 4.13. Departamento de Planejamento e Programação em Saúde:

- 4.13.1. Divisão de Educação Permanente;
- 4.13.2. Divisão de Qualificação de Políticas Especiais;
- 4.14. Departamento de Processamento de Dados;
- 4.14.1. Divisão da Tecnologia da Informação.

7.2 Situação da Rede de Serviços Básicos, Especializados, Urgência, Emergência, Hospitalar e Apoio Diagnóstico.

O município Pertence à Macrorregião Centro-Leste e é módulo da Microrregião de Feira de Santana.

A estrutura formal expressa no organograma acima reflete a visão da gestão de saúde em adequar as novas normas estabelecidas pelo SUS.

O marco histórico na gestão do SUS neste município foi em agosto de 1999 com a municipalização com base nas leis 8.142/90 e 8.080/90, Decreto Nº 7.612/2011 que regulamenta esta lei, NOB 01/96 e NOAS /01, Carta dos direitos dos usuários da saúde do Ministério da Saúde, 2011.

A habilitação na Gestão Plena da Atenção Básica ocorreu em setembro de 1999, assim como a implantação do PACS com 33 ACS e 02 instrutores, alcançando uma cobertura de 73,85%. Em 2002 houve ampliação com seleção de 38 ACS e em 2004 foram selecionados 07 ACS. Em 2014 estavam em atuação 72 Agentes Comunitários de Saúde, dimensionados entre EACS e ESF. Atualmente somam 84 ACS. A ESF foi implantada em 2002 com 05 equipes, em 2005 houve ampliação para 06 equipes alcançando uma cobertura de 48,72%. Em 2006 o município alcançou uma cobertura de 58,33% e a EACS. Em 2007 88,69%. No ano de 2008 chegou a 100%, em 2009 o percentual foi de 82,82%, em 2010 81,98%. Em 2011 93,60% e entre 2012 a 2017 atingiu e manteve a cobertura de 100%.

Proporção de cobertura populacional estimada de Saúde da Família, por município, por região de saúde, macrorregião de saúde. Bahia. 2007-2017.

2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
88,69	100,00	82,82	81,98	93,60	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00

Fonte: CAMAB, 2017

7.2.1 Assessoria de Secretaria

A Assessoria de Secretaria tem por finalidade executar as ações de saúde que visem à redução de riscos de doenças e de outros agravos à população.

7.2.1.1 Atribuições:

- Assistir o Secretário em assuntos compreendidos na área de competência do respectivo Departamento;
- Expedir instruções de sua competência;
- Elaborar e submeter à apreciação e aprovação do Secretário, a proposta dos planos, programas e projetos a serem desempenhados pelo Departamento;
- Apreciar e pronunciar-se em assuntos relativos ao Departamento;
- Propor ao Secretário a constituição de comissões ou grupos de trabalho e a designação dos respectivos responsáveis para a execução de atividades especiais;
- Propor ao Secretário medidas destinadas ao aperfeiçoamento dos programas, projetos e atividades sob sua coordenação, com vista à otimização dos resultados;
- Articular-se com os demais Departamentos, com vistas à integração das atividades da Secretaria;
- Encaminhar ao Secretário relatórios periódicos referentes às atividades do Departamento;
- Indicar necessidades de treinamentos para servidores, que lhe são subordinados;
- Propor ao Secretário a elaboração de convênios, ajustes, acordos e atos similares com órgãos, entidades públicas e privadas, nacionais e internacionais, na área de competência do respectivo Departamento;
- Desempenhar outras atividades inerentes ao cargo;
- Promover, orientar, coordenar, controlar, supervisionar e avaliar os trabalhos e as atividades pertinentes ao Departamento.

7.2.2 Coordenação Municipal de Controle, Avaliação e Auditoria

A Coordenação de Controle, Avaliação e Auditoria está em fase de implantação, conta com um enfermeiro auditor, funciona na sede da Secretaria Municipal de Saúde.

Com o Sistema Único de Saúde (SUS) e a descentralização dos serviços, notam-se avanços na ampliação e qualificação de ações em saúde, nos seus diferentes níveis de complexidade. Estes avanços foram possíveis graças a um conjunto de estratégias e normatizações que possibilitaram à gestão do sistema de saúde desenvolver um novo papel relacionado à organização e à prestação de serviços. Este visa estimular a avaliação e a qualidade dos sistemas e dos serviços com a finalidade de garantir a informação e o alinhamento de conceitos que contribuam com as atividades de planejamento, acompanhamento, regulação, controle e avaliação do serviço de saúde prestado.

7.2.2.1 Objetivos:

- Implementar as políticas de saúde estabelecidas para o desenvolvimento da rede municipal, buscando a melhoria contínua da qualidade dos serviços de saúde ofertados nas unidades garantido a ética, a qualidade e resolutividade das ações em saúde;
- Avaliar o monitoramento das ações e serviços ofertados na rede municipal;
- Atuar na elaboração e captação de recursos, na parte de execução e monitoramento de ações prioritárias na área de reformas, ampliação, construção, adequação, aquisição de equipamentos e mobiliários para atendimento das unidades de saúde da rede municipal;
- Coordenar de forma pactuada e regulada as referências entre os municípios, de acordo com a programação pactuada, integrando-se aos fluxos estabelecidos pela Secretaria da Saúde do Estado da Bahia (SESAB).

7.2.2.2 Atribuições:

- Dotando o serviço de Estrutura Administrativa, área física, Recursos Humanos e Equipamentos;

- Mantendo Equipe multiprofissional capacitada constantemente;
- Estabelecendo Normas complementares de Controle, e Avaliação e regulação Assistencial;
- Acompanhando e avaliando o cumprimento do Plano de Saúde, Agenda, Quadro de Metas;
- Contribuindo para a elaboração de Parâmetros Assistenciais;
- Avaliando o impacto das ações e serviço de saúde no perfil epidemiológico da população;
- Elegendo eventos sentinelas ou estratégicos para acompanhamento sistemático da assistência;
- Controlando e avaliando a organização e o desempenho das redes regionalizadas e hierarquizadas;
- Controlando a oferta de serviços assistenciais sob sua gestão de acordo com a PPI;
- Normatizando complementarmente as regras para o TFD em seu âmbito;
- Participando da elaboração da PPI intermunicipal, regulando e controlando o cumprimento dos Termos garantia de Acesso;
- Definindo fluxo de acesso e de autorização para pacientes locais;
- Instituído rotinas de emissão de relatórios assistenciais com base nos aplicativos do DATASUS ou próprios;
- Acompanhando, avaliando e fornecendo dados para divulgação dos indicadores de Morbimortalidade;
- Implantando sistemas de interlocução com a sociedade para avaliar a satisfação dos usuários;
- Apurando as denúncias demandadas pelo Sistema de Cartas aos usuários e outros;
- Operacionalizando os sistemas de informações assistenciais e seus subsistemas;
- Fornecendo subsídios para revisão e atualização das tabelas e sistemas de informação em saúde;
- Participando da elaboração de protocolos clínicos em seu âmbito;
- Avaliando o sistema de saúde com base em dados epidemiológicos, indicadores de resultados e parâmetros de cobertura, produtividade e qualidade;

- Controlando e avaliando ações, métodos e instrumentos implementados pelos componentes Estaduais / Municipais de Controle e Avaliação, apoiando na capacitação técnica dessas equipes;
- Controlando os compromissos assumidos pelos gestores estaduais / municipais no processo de habilitação;
- Assessorando os gestores no processo de contratação dos seus prestadores de serviços (Lei 8.666/93);
- Instituído instrumentos de acompanhamento da população referenciada nacionalmente, monitorando as listas de espera e a resolutividade do sistema;
- Mantendo a atualização do cadastro de estabelecimentos de saúde, de forma articulada com a vigilância sanitária;
- Operacionalizando os sistemas de informações assistenciais e seus subsistemas;
- Controlando a execução dos fluxos pactuados nos Termos de Compromisso de Garantia de Acesso;
- Dispondo de médico(s) formalmente designado(s) para autorização dos procedimentos regulados;
- Controlando a regularidade do pagamento aos prestadores de serviços ao SUS;
- Aplicando parâmetros nacionais e complementares para definir necessidades, contratações, controle e avaliação das ações e serviços de saúde;
- Implantando rotinas de avaliação dos resultados Assistenciais;
- Avaliando a satisfação dos usuários com as ações e serviços do SUS.

7.2.3 Setor de Sistema de Informações em Saúde

A Organização Mundial da Saúde define o Sistema de Informação em Saúde - SIS como um mecanismo de coleta, processamento, análise e transmissão da informação necessária para se planejar, organizar, operar e avaliar os serviços de saúde. Considera-se que a transformação de um dado em informação exige, além da análise, a divulgação e, inclusive, recomendações para a ação. Diante disto, fica clara a necessidade de definição das funções deste setor. Quanto ao planejamento para aquisição de materiais e equipamentos, não há definição de responsabilidades internas do setor, que depende do recurso que chega à SMS.

O setor conta com quatro digitadores e um coordenador, é considerado suma importância pelas informações geradas e utilizadas no processo de decisão - controle e captação de recursos financeiros.

Quanto a sua estrutura, o setor dispõe, no momento, de 04 computadores completos (todos necessitando de substituição devido ao tempo de uso), uma impressora, dois arquivos, mesa tipo bancada para quatro digitadores, um armário arquivo pequeno em bom estado de conservação, um ar condicionado e 10 cadeiras.

Os Sistemas de Informação em Saúde - SIS existentes e alimentados pela Secretaria Municipal de Saúde são:

VIGILÂNCIA À SAÚDE

VIGILÂNCIA EPIDEMIOLOGICA

- SINAN Online : Dengue, CHIKV e Influenza.
- SINAN NET: Sistema de Informações de Agravos de Notificação - Versão NET;
- SINAN NET Federal: Sistema de Informações de Agravos de Notificação NET – Federal;
- SINAN Relatórios: Sistema de Informações de Agravos de Notificação Relatórios;
- SINASC: Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos;
- SINASC Federal: Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos – Federal;
- SIM: Sistema de Informações sobre Mortalidade;
- SIM Federal: Sistema de Informações sobre Mortalidade – Federal;
- SI-PNI: Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunizações / Avaliação do programa de Imunização(SI-PNI,SI-PNIWEB,SI-APIWEB);
- SI-API WEB: Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunização WEB;
- SI-PNI: Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunização;
- SI-EAPV: Sistema de Informação da Vigilância Epidemiológica dos Eventos Adversos Pós-Vacinação;
- SI-CRIE: Sistema de Informação do Centro de Referência de Imunobiológicos Especiais;

- SIES: Sistema de Informação de Insumos Estratégicos;
- SISLOC: Sistema de Gerenciamento de Localidades;
- SISPNCD: Sistema de Informação de Febre Amarela e Dengue;
- SISPCDCH:
Sistema de Informação do Programa de Controle da Doença de Chagas;
- SISPESTE: Sistema de Informação do Programa de Controle da Peste;
- SISPCE: Sistema de Informação do Programa de Controle da Esquistossomose;
- WebLaudos LACEN: sistema online para recebimento dos resultados dos exames laboratoriais realizados pelo LACEN;
- GAL: Gerenciador de Ambiente Laboratorial.

VIGILÂNCIA SANITÁRIA

- VIGIAGUA: Sistema de Informação de Vigilância da Qualidade da Água para Consumo Humano;
- VIGISOLO: Sistema de Informação de Vigilância da Qualidade do Solo;
- VIGIAR: Sistema de Informação de Vigilância da Qualidade do Ar.

ATENÇÃO BÁSICA

- E- esus AB e-**SUS** Atenção Básica (estratégia do Departamento de Atenção Básica para reestruturar as informações da Atenção Básica em nível nacional);
- SISCAN: Sistema de Informações sobre Câncer;
- SISPRENATAL: Sistema de Informação do Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento – PHPN;
- SISVAN: Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional;
- VITAMINA A: Programa Nacional de Suplementação de Vitamina A;
- FERRO: Programa Nacional de Suplementação de Ferro;
- BOLSA FAMÍLIA: Programa Nacional Bolsa Família;
- SIMEC/PSE: Sistema Integrado de Monitoramento Execução e Controle do Programa Saúde na Escola;
- REQUALIFICA-UBS: Programa de Requalificação de Unidades Básicas de Saúde no Componente Reforma;
- PMAQ/AB: Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica;

- GEOPORTAL DE INFORMAÇÃO EM SAÚDE.

MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE

- BPA Magnético: Boletim de Produção Ambulatorial Magnético;
- APAC Magnético: Autorização de Procedimento Ambulatorial Magnético;
- Autorizador de APAC: Sistema para Liberação de Autorização de Procedimento Ambulatorial;
- SI-AIH: Sistema de Informações Hospitalares;
- RAAS;
- Feira de Santana;
- Salvador;
- SISREGIII:
 - Riachão do Jacuípe Sistema de regulação - módulo ambulatorial,
 - Feira de Santana (IDS – Feira Voipy);
 - Salvador (Sistema Vida) ;

GESTÃO

- SCNES: Sistema de Informação do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde;
- SCNES WEB - ACESSO DO GESTOR;
- BPA Magnético: Boletim de Produção Ambulatorial Magnético;
- SIA-SUS: Sistema de Informação Ambulatorial do SUS;
- VERSIA: Sistema de Verificação do SIA-SUS;
- APAC Magnético: Autorização de Procedimento de Alta Complexidade Magnético;
- Autorizador de APAC - Autorizador de Autorização de Procedimento de Alta Complexidade Magnético;
- SI-AIH: Sistema de Informações sobre Autorização de Internação Hospitalar;
- AUTORIZADOR DE AIH: Sistema de Informações Hospitalares;
- CARTAO SUS Centralizador;
- CADWEB: Cadastramento via Internet dos Usuários do SUS;
- FNS - FUNDO NACIONAL DE SAÚDE – PROJETOS;

- FORMSUS;
 - TRANSMISSOR DATASUS;
 - SISPACTO: Sistema de Informação do Pacto pela Vida e do Pacto de Gestão;
 - SARGSUS: Sistema de Apoio a Construção dos Relatórios de Gestão;
 - SIOPS: Sistema de Informação de Orçamento em Saúde;
 - ProgeSUS (Programa de Qualificação e Estruturação da Gestão do Trabalho e da Educação no SUS):
 - CONPROF - Sistema de Informações dos Conselhos Profissionais;
 - IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística;
 - INFORSUS - Sistema Nacional de Informações em Gestão do Trabalho do SUS.
- * COMUM A TODOS OS SEGMENTOS DA GESTÃO.

7.2.3.1 Atribuições:

- Realizar levantamento, análise e interpretação dos dados estatísticos fornecidos pelas unidades de saúde e/ou outras unidades notificantes;
- Confeccionar gráficos representativos dos números de atendimento das unidades de saúde, da produtividade do pessoal, das doenças de notificações compulsórias;
- Manter registros atualizados com dados referentes à população do Município (no nascimento, no de óbitos, no de habitantes e outros);
- Promover a divulgação dos dados de relevância à saúde da população através de boletins informativos às unidades de saúde e à comunidade;
- Promover aperfeiçoamento do Pessoal da Divisão;
- Exercer outras atividades correlatas.

7.2.4. Planejamento e Programação em Saúde

Tem o propósito de elevar o padrão de qualidade da atenção prestada à população nos diversos setores e unidades prestadoras de serviço de saúde, bem como contribui na condução, da gestão e planejamento de sistemas e serviços de saúde.

A coordenação de planejamento e programação em saúde vem desenvolvendo ações desde 2005, utilizando como ferramenta Planejar, Programar e Avaliar e desta

forma permitindo a gestão estabelecer propósitos claros e explícitos por meio do trabalho de grupo estimulando o compromisso e a ação, trabalhando na identificação dos problemas e orientação da ação.

Dentre suas diversas funções podemos citar: traçar planos programar ações; elaborar e cadastrar projetos técnicos; Elaborar, cadastrar no SARGSUS e apresentar Relatório Anual de saúde e PAS (Programação Anual de Saúde); Elaborar junto à comissão o Plano Municipal de Saúde; interagir com as demais coordenações otimizando suas potencialidades e conduzindo a prática de planejar e auto avaliar.

Desde a sua implantação a cada semestre são realizadas Oficinas de planejamento, programação e avaliação em saúde com o objetivo de discutir a importância para a gestão do trabalho; identificar elementos importantes para a gestão de pessoas; Discutir a importância da informação para a gestão do trabalho.

A atuação deste setor acontece em parceria com as demais coordenações, antes realizada junto ao setor de Progesus

O Setor funciona em uma sala compartilhada na Secretaria de Saúde, sem ar condicionado, os equipamentos e mobiliários existentes foram viabilizados por meio do PROGESUS (estação de trabalho, arquivo em aço, micro computador, impressora , data show, pen drive), conta ainda com mais uma estação de trabalho, armário em MDF, micro computador, uma cadeira e um HD externo.

Este setor necessita ter uma ambiência adequada para planejar, organizar, elaborar planos e projetos e analisar dados. A baixa capacidade da internet e a necessidade de cadastrar programas e projetos online em curto espaço de tempo motivam o servidor deste setor a executar estas ações fora do setor de trabalho, onde as atividades são executadas de forma remota e deste modo utilizam os meios telemáticos e informatizados realizado a distância.(Lei nº 12.551, de 15 de Dezembro de 2011).

Lei nº 12.551, de 15 de Dezembro de 2011, que Altera O Art. 6º Da Consolidação Das Leis Do Trabalho (CLT), Aprovada Pelo Decreto-Lei Nº 5.452, De 1º De Maio De 1943, para equiparar os efeitos jurídicos da subordinação exercida por meios telemáticos e Informatizados à Exercida por meios pessoais e diretos.

7.2.4.1 Instrumentos utilizados:

- Plano de Saúde;
- Programação Anual de Saúde;
- Relatório Anual de Gestão;
- Relatório da Atenção Básica;
- Projetos técnicos.

7.2.4.2 Ações Realizadas:

- Organização e palestra nas Oficinas de Planejamento, Programação e Avaliação em Saúde;
- Apresentação do Relatório de Gestão e PAS (Programação Anual de Saúde) ao Conselho Municipal de Saúde;
- Organização e palestrante em Oficinas Municipal da Atenção Básica;
- Projeto Cuidando do Cuidador elaborado em 2010 - publicado em Blog da Rede Humaniza-SUS, Riachão do Jacuípe-BA, 2011, 2012, <http://redehumanizasus.net/secretariamunicipaldesaúdederiachãodojacue>
- Atualização do Plano Municipal de Educação Permanente de Riachão do Jacuípe.
- Acompanhamento dos programas, PMAQ, Requalifica Rede Cegonha, SISPACTO, SARGSUS - Relatório Anual de Gestão-
- Adesão ao PMAQ;
- Adesão ao PSE;
- Monitoramento da PAVS/ PACTO, Riachão do Jacuípe – BA;
- Acolhimento e direcionamento dos novos profissionais admitidos na SMS;
- Acompanhamento da pactuação da atenção básica e da média complexidade maio;
- Interagir com as demais coordenações otimizando suas potencialidades e conduzindo a prática de planejar auto avaliar.
- Participação em reuniões da secretaria municipal de saúde e coordenadores
- Elaboração do Plano Municipal de Saúde;
- Elaboração do Plano Plurianual – PPA de Maio a Agosto.
- Conferência municipal de saúde e conferências locais junho e julho;

- Traçar planos programar ações;
- Elaboração e cadastramento de projetos;
- Proposta de educação permanente em saúde reelaborada para 2018.
- Projeto de educação ambiental da FUNASA aprovado execução 2018 a 2020.
- Programa municipal de práticas integrativas e complementares em saúde. (elaboração de projeto execução pelo NASF).
- Oficina de Acolhimento realizada pela Coordenação de média complexidade com a atenção Básica
- Elaboração dos instrumentos de gestão (SARGSUS - relatório anual de saúde e PAS (programação anual de saúde)

7.2.5 Gestão em Saúde

REQUALIFICA SUS

Monitorar o Acompanhamento do engenheiro junto ao SISMOB no período de 2013 a 2017, das obras pleiteadas e aprovadas em 2012

- Requalifica SUS – Componente Construção
1. UNIDADE DE SAUDE DA FAMILIA DA MANDASSAIA;
- Requalifica SUS - Componente Ampliação de USF:
 1. UNIDADE DE SAUDE DA FAMILIA DE RANCHINHO
 2. UNIDADE DE SAUDE DA FAMILIA DE ALTO DO CRUZEIRO

7.2.5. Projetos Cadastrados em 2017 junto ao Fundo Nacional de Saúde

PARLAMENTAR	Nº	VALORES
OTTO ALENCAR	37950023 10122201545252249	1.000.000
CACÁ LEÃO	30610009 10122201545250029	265.000
RELATOR GERAL	81000173 10122201545257280	1.500.000
RELATOR GERAL	81000174 10122201545257282	250.000
Totais (R\$):		3.215.000

EMENDA SESAB

- Proposta de Aquisição de Equipamento para UBS- Emenda SESAB R\$ 200.000,00; (Aguardando desde 2014)

PROJETOS CADASTRADOS EM 2012 E EXECUÇÃO CONCLUÍDA EM 2017

- Proposta de Construção de Unidade Básica de Saúde – USF da Mandassaia - Nº. DA PROPOSTA: 14043.269000/1120-02

Requalifica SUS - Componente Reforma

PLANOS ELABORADOS/ ATUALIZADOS

- Plano de Educação Permanente Municipal;
- Plano da Rede Psicossocial sendo Riachão do Jacuípe a sede do CAPS infanto-juvenil Regional e 2 leitos psiquiátricos no Hospital Municipal atendendo a 12 municípios;
- Plano da Rede de Atenção à Pessoa com deficiência de Riachão do Jacuípe;
- Plano de Cargos, Carreiras e Vencimentos dos Trabalhadores de Saúde da Prefeitura Municipal de Riachão do Jacuípe.

Plano Plurianual





Oficinas de elaboração do
Plano Municipal de Saúde PPA e pré -Conferências



Pré - Conferências



Conferência Municipal de Saúde



Oficina de Planejamento



Treinamento sobre TFD SISREG e Protocolo de assistência farmacêutica



Reunião Ampliada para a Conferência de Vigilância à Saúde Conferência Regional de Vigilância à Saúde



7.2.5 Gestão do Trabalho e Educação Permanente no Município

A Política de Gestão do Trabalho no município de Riachão do Jacuípe - BA apresenta alguns problemas como a Inexistência do setor de Gestão do Trabalho que não é contemplado no organograma da secretaria de saúde; faltam Recursos materiais como mobiliário e equipamento de informática; Os Recursos humanos qualificados nesta área são insuficientes; Os dados do quadro de funcionários são gerenciados fora da Secretaria Municipal de Saúde, além de não contemplar todas as informações necessárias, dificultando traçar o perfil dos trabalhadores da saúde.

Ainda que a Secretaria Municipal de Saúde não tenha medido esforços em cursos de capacitação e qualificação os mesmos ainda são insuficientes pela dimensão dos serviços que a Secretaria Municipal de Saúde tem prestado a população desse território.

A valorização do trabalho e do trabalhador pode ser citada como uma demanda imediata e neste sentido a educação permanente e o projeto cuidando do cuidador colaboram de forma complementar á adequação do PCCV do município, que se aprovado poderá corrigir situações como a defasagem salarial.

7.2.6.1 Gestão do Trabalho

As ações em Gestão do trabalho no município de Riachão do Jacuípe necessitam de maiores investimentos em qualificação para a sua força de trabalho e fundamentalmente condições de trabalho, pois são componentes imprescindíveis

para as políticas de Gestão do Trabalho e, sobretudo, para a Educação Permanente em Saúde no Trabalho.

A implantação do ProgeSUS iniciada com o pleito do projeto enviado ao Ministério da Saúde em 2009 e executado a partir de 2010 contribui para a Gestão do Trabalho .

7.2.6.2 Dimensionamento da Força de Trabalho

Analisando o dimensionamento da força de trabalho na Secretaria Municipal de Saúde observamos que o mesmo não ocorre a contento e identificamos a necessidade de dimensionar a força de trabalho, contudo a ausência do setor de Gestão do trabalho e Recursos Humanos, na Secretaria Municipal de Saúde dificulta a ação.

Torna-se necessário planejar adequações na estrutura organizacional, na oferta de processo seletivo e/ou concurso público, na lotação de cada funcionário no seu setor, contudo a concretização deste dimensionamento necessita conciliar o planejamento à decisão política o que por vezes dificulta sua realização na íntegra, permeando os espaços de governança e governabilidade.

O Dimensionamento da Força de Trabalho contribui para subsidiar a gestão de Recursos Humanos do SUS e superar a limitação da política de recursos humanos a nível municipal visando estar em consonância com preceitos do SUS o que pode ser alcançando através da diretriz do Ministério da Saúde de Ampliar e qualificar a força de trabalho em saúde, caracterizando-a como um investimento essencial para a perspectiva de avanços do SUS, mas ainda temos outros desafios a serem cumpridos por entender que é um modelo que está em processo de construção e **fortalecimento**.

7.2.6.3 Plano de Carreira, Cargos e Vencimentos – PCCV

O Plano de Carreiras Cargos e Vencimentos (PCCV) de Riachão do Jacuípe foi Instituído pela lei nº 477, DE 16 DE Novembro de 2005 com base no Estatuto de servidor Lei nº 162 de 31 e dezembro de 1991, contudo não contempla as diretrizes do PCCV – SUS. O referido plano é dinâmico, porém limitado e contém a

Composição de Cargos, porém estão aquém da necessidade da estrutura administrativa atual.

Ele aborda as Jornadas de trabalho; apresenta Avaliação de Desempenho; prevê mecanismos de evolução funcional que permite ao trabalhador visualizar a trajetória que tem pela frente, em termos de evolução salarial e sua perspectiva de carreira, contudo não estimula muito o desenvolvimento profissional uma vez que não verifica estruturas salariais de outras organizações e não realiza uma pesquisa de mercado o que acarreta em desequilíbrio dos salários pagos pela instituição com os salários pagos pelo mercado. Os salários são muito baixos e mesmo chegando ao maior nível não atingem a média salarial do mercado.

Foi realizada adequação do PCCV do município, encaminhado ao setor jurídico e administrativo da prefeitura, proposta de PCCV e cópia do documento das Diretrizes Nacionais para elaboração de PCCV-SUS além de ter realizado reuniões para discutir a adequação do PCCV municipal à luz do SUS.

Formação da Comissão de Elaboração do Plano de Carreira, Cargos e Vencimentos - PCCV:

- Formação da comissão de elaboração de PCCV;
- Elaboração de proposta;
- Envio da proposta para a prefeitura e Sindicato dos Servidores Públicos de Riachão do Jacuípe (Sispum);
- Envio da proposta para a prefeitura, aguardando definição da nova comissão;
- Realizado reunião com a comissão de elaboração de PCCV, a prefeitura e Sindicato dos Servidores Públicos de Riachão do Jacuípe (Sispum).

7.2.7 Educação Permanente /SMS

7.2.7.1 Organização e Execução:

Atuação com a parceria das Coordenações da Secretaria Municipal de Saúde.

Com o objetivo de Qualificar trabalhadores do SUS que atuam na rede de assistência municipal em Linhas de Cuidado, a proposta de educação Permanente municipal é desenvolvida por blocos, descritos abaixo

- Bloco de Vigilância à Saúde;
- Bloco do Humaniza SUS;
- Manejo Clínico da Dengue;
- Bloco Materno Infantil ;
- Oficina de Qualificação da Atenção Básica do Município de Riachão do Jacuípe – BA;
- Apresentação para ESF sobre PMAQ/AMQ;
- Oficina de Elaboração do Plano Municipal de Saúde e Plano Plurianual com ESF;
- Projeto de Educação Permanente em anexo.



7.2.8 Coordenação de Atenção a Média e Alta Complexidade (CAS)

O Sistema Único de Saúde (SUS) é financiado pelos três entes da federação: união, estados e municípios, no que tange especificamente à

responsabilidade da união, ocorre por meio de blocos de financiamento, com repasse aos estados, municípios e ao Distrito Federal conforme regulamentação da Portaria nº 204 de 29 de janeiro de 2007.

A média complexidade é composta por ações e serviços que visam atender aos principais problemas e agravos de saúde da população, cuja complexidade da assistência na prática clínica demande a disponibilidade de profissionais especializados e a utilização de recursos tecnológicos, para o apoio diagnóstico e tratamento. Também são desenvolvidas ações de promoção, proteção, prevenção, diagnóstico, tratamento, reabilitação da saúde. As unidades da média complexidade e suas equipes desenvolvem ações distintas, em função do foco das situações de saúde/doença e dos grupos populacionais a que se destina o cuidado, cada uma dessas unidades tem missão específica e deve garantir o retorno do usuário afim de possibilitar a continuidade do cuidado. Ela está integrada à atenção primária através do sistema de regulação.

A alta complexidade é definida como um conjunto de procedimentos que, no contexto do SUS, envolve alta tecnologia e alto custo, objetivando propiciar à população acesso aos serviços qualificados e integrando-os aos níveis da atenção primária e média complexidade.

7.2.8.1 Diagnóstico da Rede:

O Sistema Único de Saúde (SUS) é financiado pelos três entes da federação: união, estados e municípios, no que tange especificamente à responsabilidade da união, ocorre por meio de blocos de financiamento, com repasse aos estados, municípios e ao Distrito Federal conforme regulamentação da Portaria nº 204 de 29 de janeiro de 2007.

A média complexidade é composta por ações e serviços que visam atender aos principais problemas e agravos de saúde da população, cuja complexidade da assistência na prática clínica demande a disponibilidade de profissionais especializados e a utilização de recursos tecnológicos, para o apoio diagnóstico e tratamento. Também são desenvolvidas ações de promoção, proteção, prevenção, diagnóstico, tratamento, reabilitação da saúde. As unidades da média complexidade e suas equipes desenvolvem ações distintas, em função do foco das situações de saúde/doença e dos grupos populacionais a que se destina o cuidado, cada uma

dessas unidades tem missão específica e deve garantir o retorno do usuário afim de possibilitar a continuidade do cuidado. Ela está integrada à atenção primária através do sistema de regulação.

A alta complexidade é definida como um conjunto de procedimentos que, no contexto do SUS, envolve alta tecnologia e alto custo, objetivando propiciar à população acesso aos serviços qualificados e integrando-os aos níveis da atenção primária e média complexidade.

Tendo levantado as necessidades e a capacidade produtiva dos serviços de saúde existentes, podemos encontrar situações distintas, que demandam soluções específicas dos gestores.

- Inexistência de determinados procedimentos de saúde na região;
- Insuficiência dos serviços de saúde existentes;
- Capacidade existente e adequada física e humana, mas com insuficiência de recursos financeiros para custeio;
- Oferta de serviços inferior às necessidades.

7.2.9 Diagnóstico da Rede Assistencial de Média e Alta Complexidade

O Sistema Único de Saúde (SUS) é financiado pelos três entes da federação: união, estados e municípios, no que tange especificamente à responsabilidade da união, ocorre por meio de blocos de financiamento, com repasse aos estados, municípios e ao Distrito Federal conforme regulamentação da Portaria nº 204 de 29 de janeiro de 2007.

A média complexidade é composta por ações e serviços que visam atender aos principais problemas e agravos de saúde da população, cuja complexidade da assistência na prática clínica demande a disponibilidade de profissionais especializados e a utilização de recursos tecnológicos, para o apoio diagnóstico e tratamento. Também são desenvolvidas ações de promoção, proteção, prevenção, diagnóstico, tratamento, reabilitação da saúde. As unidades da média complexidade e suas equipes desenvolvem ações distintas, em função do foco das situações de saúde/doença e dos grupos populacionais a que se destina o cuidado, cada uma dessas unidades tem missão específica e deve garantir o retorno do usuário afim de

possibilitar a continuidade do cuidado. Ela está integrada à atenção primária através do sistema de regulação.

A alta complexidade é definida como um conjunto de procedimentos que, no contexto do SUS, envolve alta tecnologia e alto custo, objetivando propiciar à população acesso aos serviços qualificados e integrando-os aos níveis da atenção primária e média complexidade.

Tendo levantado as necessidades e a capacidade produtiva dos serviços de saúde existentes, podemos encontrar situações distintas, que demandam soluções específicas dos gestores.

- Inexistência de determinados procedimentos de saúde na região;
- Insuficiência dos serviços de saúde existentes;
- Capacidade existente e adequada física e humana, mas com insuficiência de recursos financeiros para custeio;
- Oferta de serviços inferior às necessidades.

7.2.6.1 Central de Marcação

A Central de Marcação dispõem em partes para que funcione com eficiência, de forma que a demanda de usuários que chegam, recebam um atendimento individualizado e eficaz, onde cada caso é direcionado de acordo com a necessidade tendo a garantia das respostas, o principal problema, também vivenciado por vários municípios é que a demanda é muito maior que a oferta protelando a resolutividade com agendamento por vezes tardios, contudo a capacidade de resposta aumentou de forma muito significativa, através do remanejamento de cotas e com as terceirizações no município.

Vale salientar que o atendimento prestado pela equipe do setor tem contribuído bastante para o bom funcionamento, sediada na sede da Secretaria Municipal de Saúde, conta com uma coordenadora, duas atendentes e um funcionário para triagem e trabalhos externo que também acompanha os usuários fora do município, além de 03 carros pequenos, 01 micro - ônibus com a capacidade para 18 pessoas e 01 Kombi, locados para este setor.

7.2.6.2 Conformação da Rede de Saúde

A média complexidade é referenciada a nível municipal para Centro de Saúde atendendo as referências de ginecologia e saúde bucal, curativa e preventiva e laboratorial. Conta ainda com três Hospitais, sendo todos conveniados ao SUS, o Hospital João Campos com 36 leitos, o Hospital Bom Samaritano com 38 oferecendo e Hospital Municipal com 50 leitos, na rede privada das 04 clínicas odontológicas nenhuma têm convenio com o SUS, das 04 clínicas médicas, uma é conveniada ao SUS, dos 03 laboratórios 01 mantém é terceirização com a SMS.

Em maio de 2017 foi iniciado um processo de melhoria e qualificação da Central de Regulação de Riachão do Jacuípe, com o sistema de regulação SISREGIII modulo ambulatorial, interligando as Unidades Básicas de Saúde do município com os prestadores de serviços. Com o objetivo principal de agendar os procedimentos especializados referenciados pelas Unidades Básicas de Saúde e realizadas pelo SUS (incluindo aquelas prestadas pelos serviços próprios e conveniados), facilitando o acesso dos usuários, humanizando os serviços, tendo maior controle do fluxo e otimizando a utilização dos recursos, além de integrar a regulação com as áreas de avaliação, controle e auditoria.

Na Central de Regulação de exames e consultas (CRCE) funciona na Secretaria Municipal de Saúde de segunda à sexta - feira das 8:00 às 12 ;00 e das 13:00 às 17:00 horas, conta com um quadro de profissionais composto de 1 auxiliar de regulação, 2 auxiliares administrativos, e 1 coordenador geral, dispõe de sistema informatizado para marcações sendo as mesmas realizadas através de guias de solicitação. As marcações são realizadas no turno matutino (8:00 às 12:00 horas) sendo que não tem uma quantidade determinada de marcações diárias as quais são determinadas pela demanda.

Exames e procedimentos agendados na Central de Regulação:

- EDA
- Mamografia
- Ortopedia
- Oftalmologia
- Angiologia
- Dermatologia
- Raio x
- Cirurgião Geral, além de cirurgias eletivas.

Exames e procedimentos agendados na Unidade Básica de Saúde:

- Exames Laboratoriais
- Cardiologia
- ECG
- Pediatria
- Ultrassonografia dos Demais Sistemas

A CRCE recebe marcações de outros Municípios que tem pactuação sendo que dispõe de um marcador específico para essa demanda. As unidades básicas de saúde da zona rural possuem uma cota mensal de marcação a qual é disponibilizada levando em consideração a cobertura populacional da unidade de saúde.

As cirurgias eletivas são agendadas na CRCE. e o processo ocorre da seguinte forma:

As cirurgias pactuadas para outro Município, os laudos de AIH são entregues na Central, o gestor autoriza e a central devolve para o usuário e as cirurgias que são realizadas no Município são autorizadas pelo médico autorizador e devolvidas ao prestador.

A CRCE solicita mensalmente agendamento de procedimento ao prestador de serviços de saúde que é credenciado pelo SUS através de sistema digital e recebe também mensalmente o relatório referente aos procedimentos que foram realizados. Quando algum procedimento não for realizado por algum motivo relativo ao prestador, o mesmo comunica à central para reagendar uma nova data e se o motivo for por conta do usuário, o mesmo procura a central para agendar outra data.

Alguns procedimentos têm pouca oferta em relação à demanda e entre eles destaca-se: consultas especializadas em oftalmologia, neurologia, diagnose em cardiologia, procedimentos de alta complexidade como tomografia, ressonância magnética, cintilografia, entre outros.

Em virtude da demanda e da pouca experiência dos profissionais que compõe a central, observa-se que os mesmos necessitam de capacitação, principalmente nas áreas de relações humanas e TFD (tratamento fora do domicílio).

A CRCE do Município tem alguma necessita de mobiliário disponível, mas tem principalmente necessidade de que seja instalado no computador programa específico para a regulação.

A rede de Assistência à saúde do Município é composta por 10 unidades básicas de saúde que tem um percentual de cobertura de 84,86% da população, 01 CAPS, 01 Clínica Especializada credenciada, 01 Hospital Municipal, 02 Hospitais Filantrópicos.

Os procedimentos hospitalares realizados no Município são: internamento nas especialidades de clínica cirúrgica, clínica médica, obstetrícia, clínica pediátrica, urgência e emergência.

Geralmente as marcações são realizadas imediatamente, quando o exame vai ser realizado no próprio município, mas se for necessário um agendamento de algum procedimento que o município não tem para oferecer, a data de espera varia de acordo a demanda, sendo os procedimentos relativos a neurologia e oftalmologia os mais difíceis de se conseguir vagas disponíveis.

Atualmente o município recebe pacientes provenientes dos Municípios circunvizinhos que tem pactuação em procedimentos traumato - ortopédicos, radiodiagnóstico, clínica médica, cirurgia geral, ultrassonografia, mamografia, psiquiatria, entre outros.

Os Municípios pactuados são: Nova Fátima, Pé de Serra, Capela do Alto Alegre, e Gavião. As marcações desses Municípios são solicitadas à Central via email e depois de agendadas com os prestadores de saúde do município e devolvidas também via email.

O Município encaminha seus Municípios para fazer tratamento especializado em outros Municípios tendo como base de suporte as cidades de Feira de Santana e Salvador. Na cidade de Feira de Santana as marcações são agendadas através do sistema digital e em Salvador o Município dispõe de uma funcionária que realiza as marcações diretamente com os prestadores através de guias médicas.

Os principais problemas enfrentados pelo Município no processo regulatório são Oferta de procedimentos menor que a demanda, o tempo de espera para realização dos exames é longo, dificuldade de contato com a regulação de Salvador.

7.2.6.3 Referência e Contra-Referência

As referências estão de acordo com exames ou procedimentos realizados e município de destino.

A Secretaria de Saúde encaminha os pacientes que necessitam de tratamentos considerados de média e alta complexidade, que não são oferecidos no município, tais como a terapia renal substitutiva (hemodiálise), acompanhamento clínico para portadores de câncer, de anemia falciforme, cirurgias ortopédicas e oftalmológicas, entre outros procedimentos, para diversos municípios do Estado, principalmente Salvador, Feira de Santana e Camaçari, conta ainda com cinco carros alugados para ESF.

A Secretaria de Saúde tem cadastrado sete pacientes com TFD que realizam Terapia Renal Substitutiva.

Alguns exames são realizados no município em clínicas terceirizadas, tais como, Raios-X, USG, endoscopia, mamografia e exames laboratoriais em um laboratório municipal e dois terceirizados.

Na tabela Definição das Referências da Média Complexidade, Riachão do Jacuípe, ano 2017 em anexo podemos visualizar a definição das Referências da Média Complexidade, Riachão do Jacuípe no ano de 2017, onde se detalha os encaminhamentos realizados para clínicas e Hospitais de Salvador para acompanhamento e tratamento nas áreas de Oncologia, Cardiologia, Diabetes, e para portadores de Necessidades Especiais.

7.2.6.4 Referência e Contra-Referência

As referências estão de acordo com exames ou procedimentos realizados e município de destino.

Regulação e AIH

O município ainda não implantou serviço de regulação, porém desenvolve algumas ações nesta área.

A implantação do setor de Regulação depende de recursos financeiros para estruturar e garantir a manutenção do setor, o que será implementado através de encaminhamento de projetos.

Secção de Autorização de Internação Hospitalar (AIH)

Funciona na sede da secretaria de saúde, a equipe responsável pela autorização de AIH conta com um médico e um digitador tem o suporte da sala de informática.

7.2.6.4 SAMU Regional

O SAMU foi escolhido como componente estratégico na implementação da Política Nacional de Atenção às Urgências. É um serviço que procura chegar precocemente às pessoas acometidas por agravos de urgência de natureza clínica, cirúrgica, traumática e /ou psiquiátrica, que possam levar ao sofrimento, seqüelas e até mesmo a morte, acessado pelo número nacional gratuito de urgências médicas: 192. O Projeto de Implantação/ Implementação do SAMU Regional foi encaminhado em Setembro de 2009 e aprovado pela CGMR (colegiado de gestão da microrregião de Feira de Santana) e aprovado pela CIB, aguardando a aprovação técnica pela CIT.

A proposta foi submetida ao pleito da aprovação do Conselho Municipal de Saúde, a formação do Comitê Gestor Municipal, que tem como objetivos sinalizar aspectos positivos, dificuldades, limites e necessidades dos serviços, representar o espaço formal de discussão e implementação das correções necessárias à permanente adequação do sistema de atenção integral às urgências, dentro das diretrizes estabelecidas pelo Plano Municipal de Atenção às Urgências.

Composição do Comitê Gestor Municipal: Representante da Secretaria de Saúde, Representante da Atenção Básica em Saúde, Representante da Fundação de Saúde e Assistência Social – FUSAS (Hospital Municipal), Representante do Poder Judicial Público (Polícia Militar, Polícia Civil e Ministério Público), Representante do Conselho Municipal de Saúde (CMS), Representante da União de Associação de Bairros e Comunidades Rurais; Prestadores da Rede Privada.

Ambulância de Suporte Básico, destinado ao transporte inter-hospitalar de pacientes com risco de vida conhecido e ao atendimento pré-hospitalar de pacientes com risco de vida desconhecido, não classificado com potencial de necessitar de intervenção médica no local e/ou durante transporte até o serviço de destino.

O SAMU (Unidade Básica) estará situada na avenida Dr. Álvaro Covas, anexo ao Hospital Municipal e terá como forma de acesso o serviço de telefonia gratuito 192.

A forma de contratação respeitará a portaria 1864/ GM, Art 6 item K, com contratação direta à Prefeitura Municipal por tempo indeterminado. O quadro de funcionários direcionados ao SAMU será composto de: 5 condutores com plantão de 24 h, 5 auxiliares ou técnicos de enfermagem com plantão de 24 h.

A área de abrangência do SAMU – 192, regional de Riachão do Jacuípe, será composta, nesta primeira etapa por 07 (sete) municípios, sendo um como sede – Riachão do Jacuípe e 06 (seis) descentralizadas – Candéal, Capela do Alto Alegre, Gavião, Ichu, Nova Fátima e Pé de Serra, totalizando uma área de abrangência de 3.703 Km² .

PROPOSTA DE ORGANIZAÇÃO DA REDE DE ATENÇÃO ÀS URGÊNCIAS E EMERGÊNCIAS - COMPONENTE MÓVEL – SAMU 192

O SAMU 192 é o componente assistencial móvel da Rede de Atenção às Urgências que tem como objetivo chegar precocemente à vítima após ter ocorrido um agravo à sua saúde (de natureza clínica, cirúrgica, traumática, obstétrica, pediátrica, psiquiátrica, entre outras) que possa levar a sofrimento, a sequelas ou mesmo à morte, mediante o envio de veículos tripulados por equipe capacitada, acessado pelo número 192 e acionado por uma Central de Regulação das Urgências.

Esta proposta tem como objetivos:

- Implantar o Projeto de Reorganização da Atenção às Urgências e Emergências do Estado da Bahia, Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU – 192) regional;
- Funcionar como Unidade Básica (Serviço de Atendimento Móvel de Urgência – SAMU) ligada a Central de Regulação Regional em Feira de Santana.
- Estabelecer o fluxo de pacientes entre os diferentes níveis do sistema;
- Ampliar e qualificar o serviço de atendimento a urgência do Município.
- De acordo com desenho regionalizado o município ficou como referência para receber equipamentos do Componente Móvel duas ambulâncias, sendo uma Unidade de Suporte Básico e outra Unidade de Suporte Avançado. Estas unidades

foram entregues ao município no dia 10 de dezembro de 2012, último mês da gestão municipal 2009-2012.



De acordo com desenho regionalizado o município ficou como referência para receber equipamentos do Componente Móvel duas ambulâncias, sendo uma Unidade de Suporte Básico e outra Unidade de Suporte Avançado. Estas unidades foram entregues ao município no dia 10 de dezembro de 2012, último mês da gestão municipal 2009-2012.

SAMU 2017



Situação atual das unidades



Interior da USB



Interior USA

Equipamentos das unidades sob guarda do Hospital Municipal



Incubadora para transporte neonatal



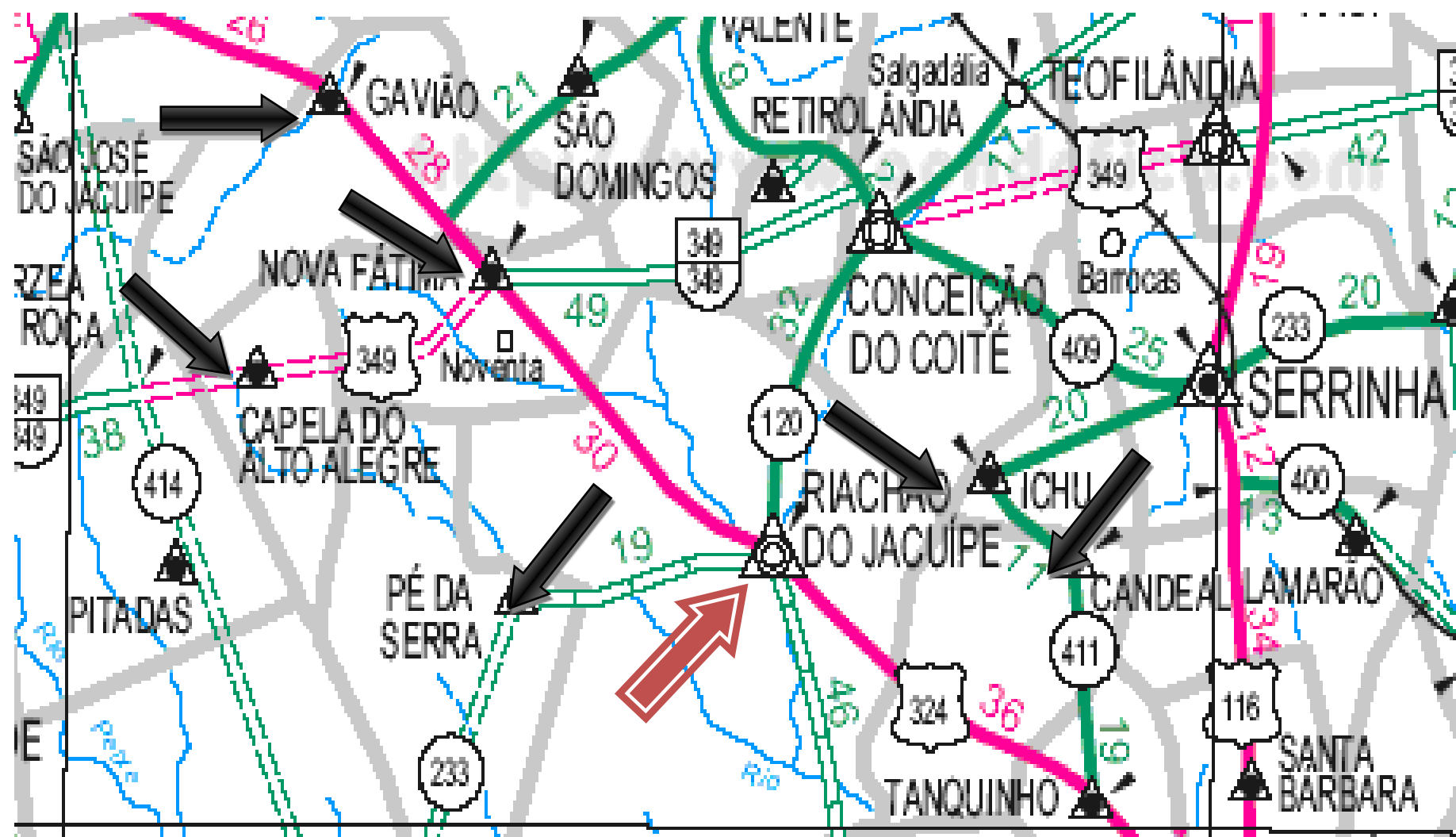
Cardioversor/ desfibrilador

Área de abrangência do SAMU/Riachão do Jacuípe

Quadro 38 – Área de Abrangência do SAMU – 192, regional de Riachão do Jacuípe

MUNICÍPIO	ÁREA TERRITORIAL	DISTÂNCIA PARA RIACHÃO DO JACUIPE (KM)	DISTÂNCIA PARA FEIRA DE SANTANA (KM)	RODOVIA DE ACESSO
Candeal	455 Km ²	35,2 Km	61,8 Km	BA 411
Capela do Alto Alegre	656 Km ²	60,9 Km	141 Km	BA 349
Gavião	336 Km ²	60,3 Km	140 Km	BR 324
Ichu	128 Km ²	26,2 Km	72,8 Km	BA 411
Nova Fátima	371 Km ²	35,5 Km	116 Km	BR 324
Pé de Serra	558 Km ²	27,7 Km	108 Km	BA 233
Riachão do Jacuípe	1.199 Km ²	--	83 Km	BR 324
TOTAL	3.703 Km²			

QUADRO 39 – MALHA RODOVIÁRIA DA ÁREA DE ABRANGÊNCIA DO SAMU 192, RIACHÃO DO JACUIPE.



2.11 Rede Atenção Psicossocial

A Rede de atenção psicossocial, que garante referência ao usuário com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas inclui CAPS tipo I, II, III, Álcool e Drogas (CAPS AD) e Infanto-juvenil (CAPSi) e leitos hospitalares para patologias clínicas. Neste desenho Riachão do Jacuípe encontra-se sediando um CAPS I, há 8 anos.

Com a constituição da RAPS regional a meta será ampliar a rede com a implantação do CAPS ia com recurso de implantação de R\$ 30.000,00 e custeio R\$32.120,00, além de dois leitos hospitalares com recurso de implantação de R\$ 4.000,00 e custeio R\$3 67.321,32 por leito hospitalar / ano, neste caso será garantido a contratação de um profissional de Nível Superior com formação em saúde Mental para atuar como referência hospitalar matriciado pela rede municipal CAPS I e Caps ia , os demais membros serão a equipe hospitalar qualificada em saúde mental para atender as patologias clínicas do usuário, que diante da necessidade poderá ser regulado para o CAPS III ou caps AD III em Iará.

Para tal desenho, funcionar plenamente, identificamos a necessidade de reunir com a equipe do CAPS, hospital , Atenção Básica e MAC, para traçar os papéis e responsabilidades de cada setor.

Como previsto no Programa de Educação Permanente Municipal, as oficinas de qualificação em saúde mental voltadas aos profissionais da saúde do município, serão guiadas pela Conformação da Rede, que neste caso inclui a RAPS, de forma a garantir cronograma compartilhado ampliando os participantes para a rede municipal e não só atenção básica. Assim como a inserção de setores de outras secretarias (CRAS / CREAS) coordenação pedagógica da SME) dentre outros apoiadores.

Como fato marcante para a constituição da RAPS regional citamos a aprovação da RAPS regional na CIR em 27 de Dezembro de dois mil e treze, após diversas reuniões realizadas pelo Grupo de Trabalho, nos dias 09 e 17 de outubro, dia 05 e 06 de novembro de dois mil e treze.

7.2.11.1 Assistência Psicossocial no Município.

O Centro de Atenção Psicossocial de Riachão do Jacuípe faz parte do cotidiano desta cidade desde o ano 2006, quando foi implantado, sendo hoje formado por uma equipe mínima de trabalho constituída por profissionais de nível superior (Psiquiatra, Psicóloga, Assistente Social, Terapeuta ocupacional, Enfermeira) tec. Enfermagem, administrativos, serviços gerais onde é atendido em média 220 usuários /mês, sendo 47% são da zona rural e 53% da zona urbana.

Seu objetivo é proporcionar suporte clínico necessário e atividades que estimulem o usuário à reconstrução do seu projeto de vida e consequentemente a reinserção social pelo acesso ao trabalho, lazer, e fortalecimento dos vínculos familiares e comunitários. Para além do atendimento diário com o usuário, tem a função de ser referência de formação para das equipes de Saúde da Família e demais equipes de saúde. No tocante ao usuário, presta atendimento em regime de atenção diária; busca estimular sempre a busca da autonomia dos acometidos de transtorno mental, regula a porta de entrada da rede de assistência em saúde mental do município; estabelece parcerias com as representações locais/governo e sociedade civil.

O CAPS busca exercer o seu papel de coordenador de saúde mental do município, fortalecendo e estreitando as relações com os diversos seguimentos da sociedade, entre eles o PSF, NASF, CRAS, Hospital, Escolas, outras Secretaria e comunidades em geral.

Com a implantação do CAPSi, buscar-se-á estender este papel à infância e à juventude, tornando-o referência nesta área de atuação tanto no município quanto nas cidades referenciadas.

7.2.11.2 Serviços de Saúde Mental de Riachão do Jacuípe.

Centro de Atenção Psicossocial (CAPS): Ele é um lugar de referência e tratamento para pessoas que sofrem com transtornos mentais, psicoses, neuroses graves e demais quadros, cuja severidade e/ou persistência justifiquem sua permanência num dispositivo de cuidado intensivo, comunitário, personalizado e promotor de vida. prestar atendimento em regime de atenção diária; O CAPS I de Riachão do Jacuípe atua no sentido de: gerenciar os projetos terapêuticos oferecendo cuidado eficiente e personalizado; promover a

inserção social dos usuários através de ações Inter setoriais que envolvam educação, trabalho, esporte, cultura e lazer, montando estratégias conjuntas de enfrentamento dos problemas; Os CAPS também têm a responsabilidade de organizar a rede de serviços de saúde mental de seu território; dar suporte e supervisionar a atenção à saúde mental na rede básica, PSF (Programa de Saúde da Família), PACS (Programa de Agentes Comunitários de Saúde); regular a porta de entrada da rede de assistência em saúde mental de sua área; coordenar junto com o gestor local as atividades de supervisão de unidades hospitalares psiquiátricas que atuem no seu território; manter atualizada a listagem dos pacientes de sua região que utilizam medicamentos para a saúde mental

Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF): Composto por um profissional de referência em Saúde Mental (Psicóloga) pode realizar avaliação de usuários com transtornos mentais leves e estabilizados podendo realizar também visitas domiciliares.

Ambulatório de Psiquiatria do Hospital Municipal: Composto por Psiquiatra acompanha pacientes com Transtornos Mentais leves e estabilizados. O encaminhamento para consulta com Psiquiatra deve ser feito através da Secretaria de Saúde.

Ambulatório de Psicologia no Centro de Saúde Municipal: Composto por Psicóloga, acompanha pacientes com Transtornos Mentais leves e estabilizados. O encaminhamento para consulta com Psicóloga deve ser feito através da Secretaria de Saúde e demais unidades da rede.

COMPOSIÇÃO DA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL:

- Psiquiatra (01
- Clínico Geral/experiência em psiquiatria (01);
- Psicóloga (01);
- Assistente Social (01);
- Enfermeiro (01);
- Técnico de Enfermagem (02);
- Recepção (01);
- Agente Administrativo (02);

- Porteiro (01).
- 01 Auxiliar de Nutrição e Limpeza
- 01 Oficineiro

✓ **ATIVIDADES DESENVOLVIDAS:**

O CAPS desenvolve diversas atividades multiprofissionais de grande relevância para os usuários e familiares

- Triagem;
 - Consulta com Psiquiatra;
 - Matrículas novas;
 - Visitas Domiciliares;
 - Intervenção em situação de crise;
 - Encaminhamentos PSF;
 - Internamentos/Encaminhamentos;
 - Distribuição de Medicamentos;
 - Oficinas: pintura livre, música, artesanato, da palavra;
 - Oficinas de Geração de renda: Silk e reciclagem;
 - Articulação com batalhão de polícia militar solicitando apoio dos mesmos em algumas ações relacionadas a atenção em situações de crise;
 - Comemoração ao Dia de Saúde Mental;
 - Oficina de Saúde Mental e Atenção Básica;
 - Oficina de autoestima e embelezamento – estudantes de Serviço Social;
 - Curso sobre Álcool e Outras Drogas – Redução de Danos;
 - Confraternização de Natal.
- **CAPS ITINERANTE**

A proposta do CAPS ITINERANTE é promover cuidados em Saúde Mental para a população dos arredores do município de Riachão do Jacuípe - BA, por meio de um trabalho extramuros, que se concretiza com o deslocamento da equipe multiprofissional de saúde do Centro de Atenção Psicossocial – CAPS I, COMO também acessibilidade, aproximação dessa linha de cuidados com a

população desassistida, ao mesmo tempo iniciando uma mudança panorâmica no modo de fazer saúde no país.





● PASSEIO TERAPÊUTICO

A importância é grande em relação a despertar a atenção dos pacientes para o lazer, esta proposta ajuda a trabalhar com os usuários na questão da ansiedade, fazendo com que eles fiquem melhor inseridos na sociedade. Um dos papéis é o de pontuar a separação dos espaços, em privados e públicos, e auxiliar na percepção das reações das pessoas, proporcionando diálogos em torno da diferença entre elementos conhecidos e estranhos, permitindo que os sujeitos possam situar-se e iniciar a circular socialmente. Eles foram acompanhados da equipe do CAPS Margarida, que vem proporcionando atividades diferenciadas a fim de integrá-los cada vez mais ao convívio social.

O passeio foi para Salvador, onde circulou-se pela cidade e em pontos turísticos como Igreja do Bonfim, Parque da Cidade e na Praia.



SENSIBILIZAÇÃO DOS AGENTES COMUNITÁRIOS, ENFERMEIROS E MEDICOS DA ATENÇÃO BÁSICA.





- **DIA DA LUTA ANTIMANICOMIAL – 18 DE MAIO**



7.2.11.3 Matriz Diagnóstica e Rede de Atenção Psicossocial Pactuada na Região

A área de abrangência da Rede de Saúde Mental de Riachão do Jacuípe, será composta, 12 municípios, sendo um como sede do CAPS ia – Riachão do Jacuípe atendendo a 11 (onze) referenciados – Candeal, Capela do Alto Alegre, Gavião, Ichú, Irará, Nova Fátima, Pé de Serra, Pintadas, Santa Bárbara, Santanópolis, Tanquinho e totalizando uma população a ser atendida de 168.389 habitantes (IBGE – 2013) e uma área de abrangência de 583 Km².

QUADRO 40 – Rede de Atenção Psicossocial Pactuada na Região.

COMPONENTES DA RAPS – GRUPO C - EXISTENTES E EXPANSÃO REGIÃO DE SAÚDE DE FEIRA DE SANTANA - RIACHÃO DO JACUIPE – 2ª DIRES				
Município	Estratégia de Saúde da Família		NASF	
	Existente	Expansão	Existente	Expansão
Riachão do Jacuípe	10	01	01	01
Irará	06	04	01	0
Candeal	04	0	01	0
Capela do Alto Alegre	05	0	0	01
Gavião	02	0	0	01
Ichú	03	0	01	0
Nova Fátima	03	0	0	01
Pé de Serra	05	0	01	0
Pintadas	03	0	0	01
Santa Bárbara	06	0	0	01
Santanópolis	4	0	0	01
Tanquinho	03	0	0	01

Fonte: Plano da RAPS Riachão do Jacuípe-Ba

7.2.11.4 Apresentação da Matriz Diagnóstica e Rede de Atenção Psicossocial Pactuada na Região

As informações da Matriz diagnóstica referentes ao SAMU a Unidade de Suporte Avançada (USA) e a Unidade de Suporte Básico (USB) do município ainda não estão em funcionamento, enquanto que as USB dos demais municípios estão descritas na matriz diagnóstica abaixo:

QUADRO 41 – Rede de Atenção Psicossocial Pactuada na Região Referentes ao SAMU.

MATRIZ DIAGNÓSTICA				
COMPONENTES DA RAPS – GRUPO C - EXISTENTES E EXPANSÃO REGIÃO DE SAÚDE DE FEIRA DE SANTANA - RIACHÃO DO JACUIPE – 2ª DIRES				
Município	Atenção especializada CAPS		Urgência e Emergência	
	Existente	Expansão	Existente	Expansão
Riachão do Jacuípe	CAPS I	CAPS ia 02 Leitos	01 Hospital municipal	UPA/USA/USB SAMU)
Irará	01	Caps III e ad III Unidade de Acolhimento Infante Juvenil Unidade de Acolhimento 04 leitos	01 Hospital municipal	USB (SAMU)
Candeal	0	0	Hospital municipal	
Capela do Alto Alegre	0	-		
Gavião	0	-		
Ichú	0	0	Hospital municipal	
Nova Fátima	0	-	01 Hospital municipal	USB (SAMU)
Pé de Serra	0	1	01 Hospital municipal	USB (SAMU)
Pintadas	0	0		
Santa Bárbara	CAPS I	0	Hospital municipal	
Santanópolis	0	0	Hospital municipal	SAMU
Tanquinho	0	0	Hospital municipal	

Fonte: Plano da RAPS Riachão do Jacuípe-Ba

7.2.12 ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

A Lei Nº 8.080/90, no Art.2º, diz que “saúde é um direito fundamental do ser humano, devendo o Estado prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício. Todo cidadão, independente da sua condição social e econômica, tem direito ao acesso a todos os níveis de atenção à saúde, inclusive à Assistência Farmacêutica” (ACURCIO, 2005; MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2003).

No Sistema Único de Saúde, a Assistência Farmacêutica (AF) engloba um conjunto de ações voltadas à promoção, proteção e recuperação da saúde, tanto individual como coletiva, tendo o medicamento como insumo essencial e visando ao seu acesso e ao seu uso racional.

A Assistência Farmacêutica compreende um conjunto de atividades que envolvem o medicamento e que podem ser realizadas de forma sistêmica, ou seja, articuladas e sincronizadas, tendo, como beneficiário maior, o usuário do serviço (MARIN & et al., 2003). Porém, para sua efetiva implementação é fundamental ter, como princípio básico norteador, o Ciclo da Assistência Farmacêutica, que é um sistema constituído pelas etapas de: Seleção, Programação, Aquisição, Armazenamento, Distribuição e Dispensação dos medicamentos, com suas interfaces nas ações de atenção à saúde (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2001).

A Farmácia Básica de Dispensação fica situada no espaço dentro da Unidade Básica de Saúde Dr. José Maria Magalhães Neto, localizada no centro da cidade, de fácil acesso para a população. Contudo, o seu espaço físico necessita de adequações, para que possa se enquadrar dentro dos padrões e normas técnicas preconizadas para o tipo de serviço. O mesmo espaço não comporta a CAF (Central de Abastecimento Farmacêutico), local onde os medicamentos são armazenados, o que dificulta a logística do setor. Além disso, não possuem estantes e estrados em número suficiente para o devido armazenamento dos medicamentos.

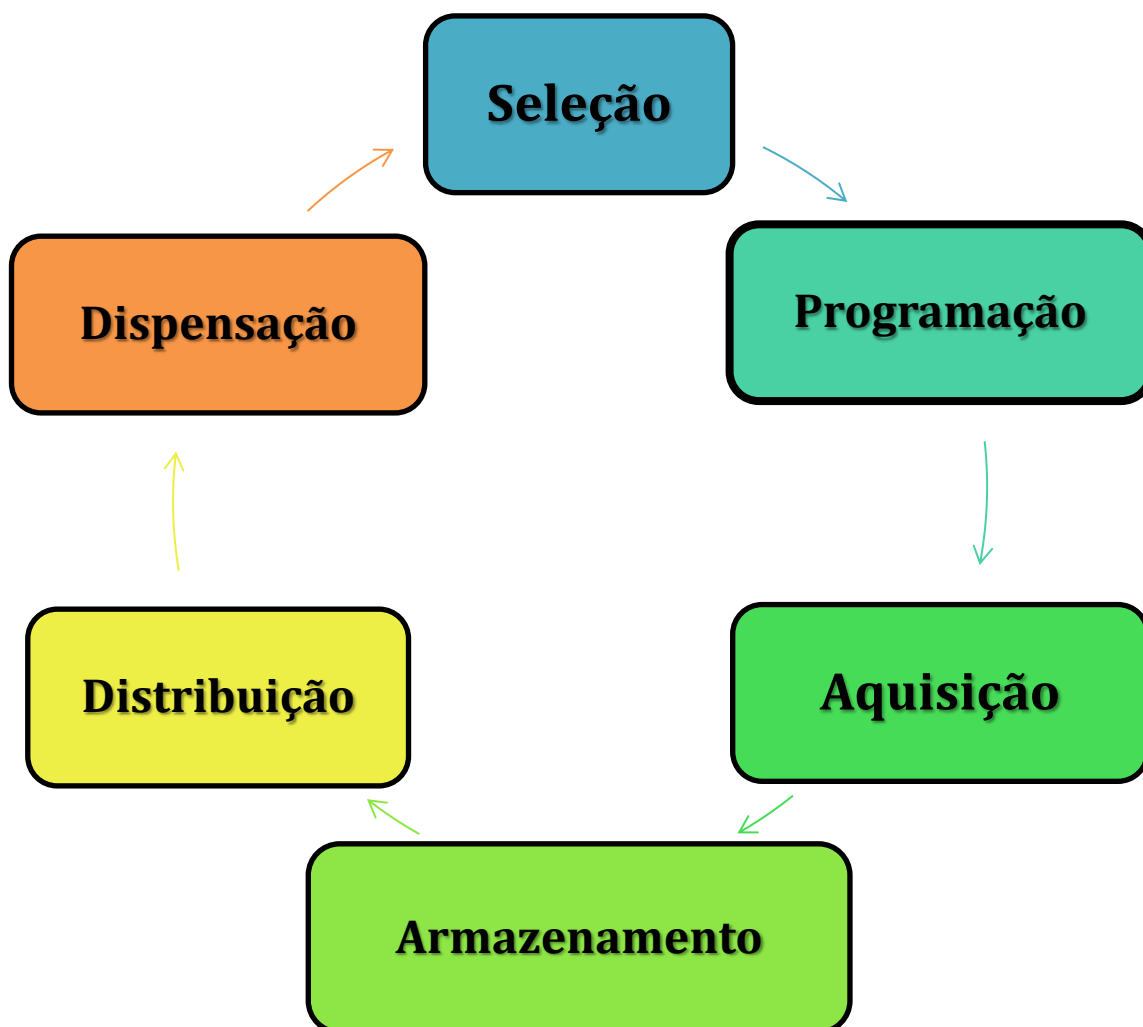
O município possui uma sede (Farmácia Básica Municipal) e onze postos de medicamentos que fazem parte das Unidades de Saúde da Família (USF). Os medicamentos do Programa Saúde Mental só são dispensados na unidade sede e no CAPS (Centro de Atenção Psicossocial). A Forma de Pactuação da Assistência Farmacêutica o Gerenciamento Estadual

Dispõe de POP's (Procedimentos Operacionais Padronizados), Manual de Boas Práticas Farmacêuticas e PGRSS (Programa de Gerenciamento de Resíduos em Serviços de Saúde), que são seguidos por nossos colaboradores e nossas ações são baseadas no Ciclo da Assistência Farmacêutica (seleção, programação, aquisição, armazenamento, distribuição e dispensação adequada/avaliada).

Com o intuito de Qualificar a Gestão da Assistência Farmacêutica Municipal, garantindo a oferta de 100% do Elenco Farmacêutico Básico no Município, este departamento tem como metas:

1. Planejar, acompanhar avaliar a assistência farmacêutica municipal.
2. Reorganizar a distribuição de medicamentos, garantindo a quantidade suficiente e considerando a particularidade de cada paciente e área de abrangência;
3. Central de Abastecimento Farmacêutico - CAF implantado e em funcionamento garantindo Oferta da logística adequada para transporte e distribuição dos medicamentos.
4. Qualifar - SUS implantado, garantindo Estruturação e Qualificação da Gestão e infraestrutura da Assistência Farmacêutica.
5. Atualização constante da Relação Municipal de Medicamentos Essenciais (REMUME);
6. Qualificação de 100% dos Profissionais da Assistência Farmacêutica
7. Qualificação de 100% dos Profissionais prescritores a fim de Integrar o processo de educação continuada do município abordando tema Assistência Farmacêutica.
8. Promover a política de educação em saúde direcionada ao uso racional de medicamentos através de banners e outros instrumentos informativos orientando a população sobre a dispensação de medicamentos em cada UBS.
9. Garantir que as contrapartidas dos recursos financeiros, nas três esferas de governo, sejam executadas integralmente.

CICLO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA



7.2.12.1 OBJETIVOS:

- Planejar as ações da AF, inserindo-as no Plano Municipal de Saúde;
- Coordenar a estruturação e organização dos serviços de AF;
- Avaliar as ações de AF (monitoramento por meio de indicadores);

- Implantar o Programa de Fitoterápicos inserido na AF;
- Assegurar a contrapartida municipal para a Assistência Farmacêutica;
- Instalar uma farmácia central com área adequada para atendimento e acomodação de todo o setor;
- Aumentar o número de recursos humanos;
- Implantar sistema informatizado de gerenciamento das atividades da Assistência Farmacêutica - HÓRUS.
- Promover o uso Racional de Medicamentos (URM)

7.2.12.2 ESTRATÉGIAS DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA :

- Seleção dos medicamentos;
- Orientação sobre o uso correto dos medicamentos de forma individual ou para grupos específicos (hipertensos, diabéticos, idosos, mulheres, entre outros);
- Acompanhamento orientado do tratamento com medicamentos;
- Estímulo ao atendimento multiprofissional;
- Realização da farmacovigilância;
- Atualização constante da Relação Municipal de Medicamentos Essenciais (REMUME);
- Aquisição de equipamentos para melhor estruturação do setor;
- Integrar o processo de educação continuada do município abordando a Assistência Farmacêutica;
- Promoção do uso racional de medicamentos.

7.2.12.3 RECURSOS HUMANOS DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA:

A Assistência Farmacêutica dispõe dos seguintes recursos humanos: dois auxiliar de almoxarifado (CAF), dois auxiliares administrativos do setor de dispensação e uma Coordenadora da Assistência Farmacêutica.

7.2.12.4 AÇÕES DESENVOLVIDAS PARA MELHORAR E QUALIFICAR A GESTÃO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA:

Na tentativa de melhorar a Assistência Farmacêutica no município, mantemos educação/capacitação permanente dos nossos recursos humanos, dos agentes de saúde, dos profissionais de saúde envolvidos nas ações da saúde da família, promovendo sempre o uso racional de medicamentos, buscando conscientizar e sensibilizar esses profissionais sobre a importância do tratamento correto e eficaz para a melhoria da qualidade de vida dos munícipes, bem como para racionalização eficaz dos medicamentos.

O município já implantou o Programa Nacional de Controle do Tabagismo (PNCT). O Programa tem como objetivo reduzir a prevalência de fumantes e a consequente morbimortalidade relacionada ao consumo de derivados do tabaco, seguindo um modelo no qual ações educativas, de comunicação, de atenção à saúde, associadas às medidas legislativas e econômicas, se potencializam para prevenir a iniciação do tabagismo, promover a cessação de fumar e proteger a população da exposição à fumaça ambiental do tabaco.

O município conseguiu um grande avanço, sendo habilitado a receber recurso destinados ao Programa Nacional de Qualificação da Assistência Farmacêutica (QUALIFAR-SUS) no valor de R\$ 45.654,23, sendo que esse incentivo financeiro deve ser usado para investir no Eixo Estrutura do Programa Nacional de Qualificação da Assistência Farmacêutica.

A implantação do sistema HORÚS e informatização da Assistência Farmacêutica ainda não estão em fase de andamento, o que será um passo importante para a gestão, obtendo com maior facilidade informações necessárias para o planejamento das ações, promovendo maior dinamismo junto as Unidades de Saúde da família e eficácia na Assistência Farmacêutica.

A Assistência Farmacêutica do município de Riachão do Jacuípe vem trabalhando na intenção de um aumento na qualidade de vida do munícipe, com ações de educação e informações sobre medicamentos constantes oferecidos à comunidade e a equipe de saúde, visado sempre promover o uso racional de medicamentos.

7.2.12 CARACTERIZAÇÃO DA ORGANIZAÇÃO DO SISTEMA E SERVIÇO DE SAÚDE ATENÇÃO BÁSICA

Rede de Atenção à Saúde do Município

O município de Riachão do Jacuípe habilitado na Gestão Plena da Atenção Básica tem uma população total de 32.172 habitantes, de acordo com a população estimada de 2010 pelo IBGE a atualização da População estimada do ano 2016 é de 34.715hab. Dispõe de 11 Unidades de Saúde da Família (USF) e 02 Unidades Satélite (Postos de Saúde na Zona Rural) e 01 Unidade Básica de Saúde (UBS) sendo: 05 na zona urbana e 06 em zona rural, com 06 Equipes de Saúde Bucal. A Proporção de cobertura populacional estimada de Saúde da Família alcança 100% de cobertura, além de três hospitais, sendo todos conveniados ao SUS e 01 laboratório municipal. Os pacientes são encaminhados para as cidades de Feira de Santana e Salvador, de acordo com a complexidade de cada caso. Dispõe de um veículo e uma moto para as ações de Vigilância à Saúde, porém não é exclusivo para as ações de controle do *Aedes aegypti*. O município tem 100% de cobertura pela Estratégia de Saúde da Família (ESF), porém com 85% de cobertura de Agentes Comunitários de Saúde (ACS).

A Gestão da Secretaria Municipal de Saúde de Riachão do Jacuípe está organizada de uma forma que demonstra a sua importância no contexto regional, estadual e nacional, localizado na Macro Regional Centro Leste, é sede de Micro e portanto responsável pela organização da saúde para os jacuipenses e demais cidadãos circunvizinhos que pactuam com o município.

Estrutura de Serviços da Rede de Atenção Básica

Zona Urbana - Composta 01 Unidade de Saúde da Família Dr. José Maria de Magalhães Neto; Unidade de Saúde da Família da Barra do Vento; Unidade Saúde da Família do Alto do Cruzeiro; Unidade Saúde da Família da Bela Vista e Unidade Saúde da Família do Ranchinho onde são realizadas todas as atividades necessárias à atenção primária de saúde, CAPS I.

Zona Rural - Composta por Unidade de Saúde da Família de Barreiros e 01 Posto Satélite no Povoado de Terra Branca; Unidade de Saúde da Família do Campo Alegre e 01 Posto Satélite no Povoado de Malhador; Unidade de Saúde da Família de Chapada; Unidade de Saúde da Família de Mandassaia; Unidade de Saúde da Família de Ponto Novo e Unidade de Saúde da Família de Vila Aparecida.

➤ **Unidades Saúde da Família(USF):**

- 1) USF do Alto do Cruzeiro
- 2) USF da Barra do Vento
- 3) USF de Bela Visto
- 4) USF de Barreiros
- 5) USF de Campo Alegre
- 6) USF de Chapada
- 7) USF Dr. José Maria de Magalhães Neto
- 8) USF de Mandassaia
- 9) USF de Ponto Novo
- 10) USF do Ranchinho
- 11) USF de Vila Aparecida
- 12) Equipe NASF

ATENÇÃO BÁSICA

A Unidade Básica de Saúde (UBS) é o contato primordial dos usuários ao acesso à saúde, caracterizada por ser a principal porta de entrada e centro de comunicação com toda a Rede de Atenção à Saúde. Tem localização próxima de onde as pessoas moram, trabalham, estudam e vivem. Neste sentido, desempenha um papel significativo na garantia de acesso à população a uma atenção à saúde de qualidade.

O quadro abaixo trás a Situação atual da implantação da(s) equipe(s) de Saúde da Família e Agentes Comunitários de Saúde definindo para ESF um teto de 17 equipes, sendo 11 credenciadas, 10 implantadas, recebendo um valor mensal de R\$ 100.255,00 e Percentual de população coberta pelas equipes financiadas pelo MS de 99,38% .Quanto aos ACS há um teto de 87 equipes,

sendo 84 credenciadas, , recebendo um valor mensal de R\$ 76.050,00 e Percentual de população coberta pelas equipes financiadas pelo MS de 100%.

QUADRO : Situação atual da implantação da(s) equipe(s) de Saúde da Família e Agentes Comunitários de Saúde.

Equipes	Teto	Credenciado	Implantado	Valor mensal do repasse	Percentual de população coberta pelas equipes financiadas pelo MS
ESF	17	11	10	100.255,00	99,38
ACS	87	84	75	76.050,00	100,00

FONTE: E SUS 2018

DESCRIÇÃO DAS UNIDADES DE SAÚDE

A cidade de Riachão do Jacuípe conta com 11 Unidades de Saúde da Família (USF). As unidades estão localizadas quantitativamente em 05 na zona urbana e 06 na zona rural. do Município. Neste sentido, segue a descrição nominal das unidades de saúde: USF Maria Madalena de Oliveira, localizada no bairro Alto do Cruzeiro e por este motivo popularmente conhecida como USF Alto do Cruzeiro (CNES 5048710); USF da Barra do Vento (CNES 6917690); USF de Barreiros, localizada no Povoado de Barreiros (CNES 2304317); USF Dr^a Maria Tadeu O. Souza, localizada no bairro da Bela Vista e assim conhecida popularmente como USF da Bela Vista (CNES 3053318); USF José de Aquino Carneiro, localizada no Povoado denominado Campo Alegre e conhecida popularmente como USF de Campo Alegre (CNES 2674394); USF de Chapada, localizada no Povoado de Chapada (CNES 2660318); USF Martiniano Bispo de Oliveira, localizada na Comunidade de Mandassaia I e popularmente é conhecida como USF da Mandassaia (CNES); USF de Ponto Novo, localizada no Povoado de Ponto Novo (CNES 2674408); USF Guiomar Rocha Paim, localizada no bairro do Ranchinho (CNES 5377455); USF Lídia Carneiro de Almeida, localizada no Povoado de Vila Aparecida, conhecida popularmente como USF de Vila Aparecida (CNES 230417) e a USF Dr. José Maria Magalhães Neto, localizado no Centro da cidade (CNES 2660296). O município conta também com uma equipe NASF (Núcleo de apoio a Saúde da Família) modalidade I, composta por Nutricionista, Psicóloga, Educador físico,

Fonoaudióloga e Fisioterapeuta que realizam atividades de promoção, prevenção e recuperação da saúde e fazem também consultas ambulatoriais.

A recepção realiza as marcações das consultas, marcações de exames, contribui com o processo de acolhimento e orientam os usuários quanto aos serviços ofertados. Neste sentido, as unidades de saúde disponibilizam serviços tais como: Consultas Médicas, Consultas de Enfermagem, Consultas Odontológicas (avaliação, escovação supervisionada, restaurações, exodontia, profilaxia com flúor, entre outros), imunização, Puericultura, Planejamento Familiar, Preventivos, Hiperdia, Pré-Natal, visitas domiciliares, educação em saúde, curativos, aferições de Pressão Arterial, teste glicêmico, (HGT), Retiradas de pontos, Administração de medicamentos oral, venoso, subcutâneo e intramuscular, dentre outros serviços.

Vale ressaltar que nem todas as unidades de saúde possuem Equipe de saúde Bucal vinculada. Na zona urbana o serviço é oferecido pela USF do Alto do Cruzeiro, USF da Bela vista, Centro de Saúde e USF do Ranchinho. Na zona rural dispõe de serviços odontológicos as seguintes unidades: USF de Barreiros, USF de Chapada e USF de Vila Aparecida. Os usuários onde não tem o serviço odontológico são encaminhados mediante aviso prévio para as unidades que dispõe do serviço e assim eles não ficam desassistidos.

Os atendimentos pelos profissionais nas unidades acontecem através de agenda organizada e por demanda espontânea. Os profissionais realizam também atividades de promoção e prevenção em saúde tais como salas de espera, grupos de gestantes, idosos, tabagistas, hipertensos e diabéticos, trabalham temas relacionados com a realidade da unidade que atuam, enfim enfatizam a educação permanente.

ATIVIDADES DESENVOLVIDAS NAS UNIDADES DE SAÚDE DA FAMÍLIA.

- Consultas multiprofissional (NASF, CAPS)
- Consultas Médicas
- Consultas de Enfermagem
- Consultas Odontológicas
- Procedimentos:
 - ✓ Aferições de PA

- ✓ Medição de glicemia
- ✓ Curativos
- ✓ Retiradas de pontos
- ✓ Testes rápidos
- ✓ Nebulizações
- ✓ Administrações de Medicamentos
- ✓ Dispensação de medicamentos e métodos contraceptivos;
- Imunização
- Saúde do Homem
- Saúde da Mulher
 - ✓ Pré-Natal
 - ✓ Planejamento familiar
 - ✓ Preventivos Ginecológicos
- Saúde da criança:
 - ✓ Puericultura
 - ✓ Consultas
 - ✓ Imunização
- Hipertensão
- Visitas Domiciliares
- Salas de espera
- Programa Saúde na Escola (PSE)
- Formação de Grupos
- Grupo de gestantes
- Programa Tabagismo
- Campanhas de vacinação;
- Capacitações de profissionais;
- Oficinas com profissionais;

MAIS MÉDICOS

Desde 08 de julho de 2013, o Governo Federal lançou o “Programa Mais Médicos”, com o objetivo de ampliar o número de médicos nas regiões maior vulnerabilidade social por meio de uma chamada pública para contratação desses profissionais. O programa prevê ainda o aumento do número de vagas

de medicina e de residência médica no país e a inclusão de um novo ciclo no currículo da graduação para atuação, por dois anos, na rede pública de saúde.

Em Riachão do Jacuípe a adesão ocorreu em 2013 na Unidade de Saúde do Povoado de Mandassaia onde permanece até hoje. O profissional médico cumpre 8h em atividades acadêmicas e 32h em atividades na ubi (por semana).

Portanto, em uma unidade Básica de Saúde o usuário tem acesso a ações voltadas para a promoção, prevenção e tratamento relacionados a saúde da mulher, da criança, saúde mental, planejamento familiar, prevenção ao câncer, pré-natal, ações da equipe NASF e cuidado de doenças crônicas como diabetes e hipertensão. Vale salientar que nas unidades de saúde o cidadão também é contemplado com a realização de curativos, nebulizações, tratamento odontológico, recebe as medicações básicas e quando necessário são encaminhados para atendimentos de emergência e/ou atendimentos com especialistas. Os dados citados foram enviados pelas equipes de saúde da família, consolidados e expostos em tabelas para análise situacional do exercício de 2017.

PROGRAMA TABAGISMO

O tabagismo encontra-se como um dos principais fatores de risco para doenças crônicas, como cânceres, doenças cardiovasculares e doenças reAs unidades que apresentaram os primeiros resultados com o grupo foram Chapada, Campo Alegre e Bela Vista. A Equipe ENASF está diretamente envolvida na atividade dos grupos. spiratórias. A prefeitura de Riachão do Jacuípe oferece tratamento para o tabagismo em todas as suas unidades. Para quem deseja parar de fumar ou conhece alguém que esteja precisando de ajuda, o acolhimento ocorre com a primeira avaliação, depois passa por quatro sessões estruturadas, depois sessões de manutenção e a garantia do tratamento.



“Finalizamos com sete novo ex-tabagista. A maioria fumava muito mais que uma carteira ...por dia por mais de 40 anos. Foi muito importante a participação do programa, visto que em Chapada em 2017 tivemos muito casos de infarto e AVC.”

Drª Laila- ESF Chapada 2017

Grupos tabagismo 2017

Programa Nacional de Melhoria do Acesso e Qualidade – PMAQ

O principal objetivo do programa é induzir a ampliação do acesso e a melhoria da qualidade da atenção básica, com garantia de um padrão de qualidade comparável nacional, regional e localmente, de maneira a permitir maior transparência e efetividade das ações governamentais direcionadas à Atenção Básica em Saúde.

O município de Riachão do Jacuípe no terceiro ciclo do programa (2015) cadastrou as seguintes equipes:

QUADRO 07: Resultado de adesão ao terceiro ciclo.

ESF/EAB	ESB/EABSB	NASF	CEO
10	6	1	0

QUADRO 08: Resultado da certificação das equipes de Atenção Básica que aderiram ao PMAQ no segundo ciclo (2014).

CLASSIFICAÇÃO DAS EQUIPES CADASTRADAS NO PMAQ	Freq.	(%)
Desempenho muito acima da média	3	30,0
Desempenho acima da média	6	60,0
Desempenho mediano ou um pouco abaixo da média	1	10,0
Insatisfatória	0	0,0
Desclassificada	0	0,0
TOTAL	0	100,0

QUADRO 08.1: Resultado da certificação das equipes de Saúde Bucal que aderiram ao PMAQ no segundo ciclo (2014).

CLASSIFICAÇÃO DAS EQUIPES CADASTRADAS NO PMAQ	Freq.	(%)
Desempenho muito acima da média	0	0,0
Desempenho acima da média	4	66,7
Desempenho mediano ou um pouco abaixo da média	2	33,3
Insatisfatória	0	0,0
Desclassificada	0	0,0
TOTAL	0	100,0

QUADRO 08.2: Resultado da certificação das equipes do NASF que aderiram ao PMAQ no segundo ciclo (2014).

CLASSIFICAÇÃO DAS EQUIPES CADASTRADAS NO PMAQ	Freq.	(%)
Desempenho muito acima da média	1	100,0
Desempenho acima da média	0	0,0
Desempenho mediano ou um pouco abaixo da média	0	0,0
Insatisfatória	0	0,0
Desclassificada	0	0,0
TOTAL	0	100,0

Fonte: Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica nota técnica. 2018

Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica

O Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB) foi instituído pela Portaria Nº 1.412, de 10 de julho de 2013, sendo que a operacionalização do SISAB será feita por meio da estratégia do Departamento de Atenção Básica (DAB/SAS/MS) denominada e-SUS Atenção Básica (e-SUS AB).

O e-SUS Atenção Básica (AB) é o novo sistema da AB que substitui o SIAB. Esse sistema foi desenvolvido para atender às necessidades de cuidado na Atenção Básica e pode ser utilizado por profissionais das equipes de AB, pelas equipes dos Núcleos de Apoio a Saúde da Família (NASF), do Consultório na Rua (CnR) e da Atenção Domiciliar (AD), oferecendo ainda dados para acompanhamento de programas como Saúde na Escola (PSE) e Academia da Saúde.

O primeiro passo na implantação do e-SUS AB é identificar as características tecnológicas disponíveis em cada UBS para escolha do sistema que deverá ser implantado: Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC) ou Coleta de Dados Simplificada (CDS)

7.2.13.1 Descrição das Unidades de Saúde da Família.

Descrevemos a rede composta por 11 unidades de Saúde da Família, contemplando serviços ofertados, imagens e número de famílias.

Unidade Básica de Saúde–Centro de Saúde Dr. José Maria de Magalhães Neto



Unidade ambulatorial mantida pela Secretaria Municipal de Saúde. Funciona como referência para a EACS-Estratégia de Agentes Comunitários de Saúde das áreas descobertas pela ESF- Estratégia de Saúde da Família, com 1.499 famílias cadastradas para a sua área de referência. Concentra alguns atendimentos dos serviços de referência do município em clínica médica geral, odontologia, nutrição, enfermagem e psicologia.

Unidade de Saúde da Família de Alto do Cruzeiro



Unidade de Saúde da Família componente da Rede de Atenção Básica que funciona no Bairro de Alto do Cruzeiro com xxxx famílias cadastradas para a sua área de referência. Dispõe de atendimentos na especialidade de clínica médica, serviços de odontologia, atendimentos e procedimentos de enfermagem. Realiza ações de promoção e prevenção à saúde através de atividades educativas e ações de impacto junto a comunidade e escolas da área adscrita. Conta com profissionais Capacitados em Terapia Comunitária e apoia projetos comunitários como o Dançando com o saúde e grupo de adolescentes.

Unidade de Saúde da Família de Barreiros



Unidade de Saúde da Família componente da Rede de Atenção Básica que funciona no povoado de Barreiros, com 1.122 famílias cadastradas para a sua área de referência. Dispõe de atendimentos na especialidade de clínica médica, serviços de odontologia e atendimentos e procedimentos de enfermagem. Realiza ações de promoção e prevenção à saúde através de atividades educativas e ações de impacto junto a comunidade e escolas da área adscrita. Apoia o grupo de práticas corporais e atividade física e grupos culturais da comunidade.

Unidade de Saúde da Família da Bela Vista



Unidade de Saúde da Família componente da Rede de Atenção Básica que funciona no Bairro da Bela Vista com 1.302 famílias cadastradas para a sua área de referência. Dispõe de atendimentos na especialidade de clínica médica, serviços de odontologia e atendimentos e procedimentos de enfermagem. Realiza ações de promoção e prevenção a saúde através de atividades educativas e ações de impacto junto a comunidade e escolas da área adscrita.

Unidade de Saúde da Família de Campo Alegre



Unidade de Saúde da Família, componente da Rede de Atenção Básica, que funciona no povoado de Campo Alegre, com 828 famílias cadastradas para a sua área de referência. Dispõe de atendimentos na especialidade de clínica médica. Conta com profissionais Capacitados em Terapia Comunitária.

Unidade de Saúde da Família de Chapada





Unidade de Saúde da Família, componente da Rede de Atenção Básica, que funciona no povoado de Chapada, com 906 famílias cadastradas para a sua área de referência. Dispõe de atendimentos na especialidade de clínica médica, serviços de odontologia e atendimentos e procedimentos de enfermagem. Realiza ações de promoção e prevenção a saúde através de atividades educativas e ações de impacto junto a comunidade e escolas da área adscrita.

Unidade de Saúde da Família de Ponto Novo





Unidade de Saúde da Família, componente da Rede de Atenção Básica, que funciona no povoado de Ponto Novo, com 617 famílias cadastradas para a sua área de referência. Dispõe de atendimentos na especialidade de clínica médica e atendimentos e procedimentos de enfermagem. Realiza ações de promoção e prevenção a saúde através de atividades educativas e ações de impacto junto a comunidade e escolas da área adscrita.

Unidade de Saúde da Família do Ranchinho



Unidade de Saúde da Família, componente da Rede de Atenção Básica, que funciona no Bairro do Ranchinho, com 1.360 famílias cadastradas para a sua área de referência. Dispõe de atendimentos na especialidade de clínica médica, serviços de odontologia e atendimentos e procedimentos de enfermagem. Realiza ações de promoção e prevenção a saúde através de

atividades educativas e ações de impacto junto a comunidade e escolas da área adscrita.

Unidade de Saúde da Família de Vila Aparecida



Unidade de Saúde da Família, componente da Rede de Atenção Básica, que funciona no povoado de Vila Aparecida, com 976 famílias cadastradas para a sua área de referência. Dispõe de atendimentos na especialidade de clínica médica, serviços de odontologia e atendimentos e procedimentos de enfermagem. Realiza ações de promoção e prevenção a saúde através de atividades educativas e ações de impacto junto a comunidade e escolas da área adscrita.

Unidade de Saúde da Família de Barra do Vento





Unidade de Saúde da Família, componente da Rede de Atenção Básica, que funciona na sede, no bairro da Barra do Vento com 1.515 famílias cadastradas para a sua área de referência. Dispõe de atendimentos na especialidade de clínica médica, atendimentos e procedimentos de enfermagem. Realiza ações de promoção e prevenção a saúde através de atividades educativas e ações de impacto junto a comunidade e escolas da área adscrita.

Unidade de Saúde da Família de Mandassaia



Unidade de Saúde da Família componente da Rede de Atenção Básica que funciona no povoado de Mandassaia, com 522 famílias cadastradas para a sua área de referência. Dispõe de atendimentos na especialidade de clínica

médica e atendimentos e procedimentos de enfermagem. Realiza ações de promoção e prevenção a saúde através de atividades educativas e ações de impacto junto à comunidade e escolas da área adscrita. Faz parte do programa mais médicos.

7.2.13.2 Serviços Ofertados pela Atenção Básica

- Imunização;
- Consultas de Hiperdia, pre natal, ACD, planejamento familiar, outras consultas médicas e de enfermagem;
- Procedimentos médicos e de enfermagem;
- Curativos;
- Ações educativas;
- Ações do PSE;
- Campanhas de vacinação;
- Capacitações de profissionais;
- Oficinas com profissionais;
- Formação de Grupos
- Visitas domiciliares;
- Dispensação de medicamentos e métodos contraceptivos;
- Administração de medicamentos;
- Reuniões mensais com equipes;
- Ações de vigilância alimentar e nutricional (incluindo-se hipertensos, diabéticos, obesos, idosos e crianças):
- Avaliação antropométrica em escolares e encaminhamento para acompanhamento com Nutricionista quando necessário;
- Avaliação e classificação de risco da população geral quanto ao IMC
- Acompanhamento de hipertensos, diabéticos e outras pessoas (incluindo-se crianças e idosos);
- Orientações nutricionais, alimentares;
- Estimulo a atividade física;
- Ações em Vigilância á saúde;
- Ações do Projeto Cultura da paz e não Violência;
- Ações do Projeto cuidando do cuidador;

- Ações de atenção a Saúde do adolescente.

✓ Palestras e atividades educativas com seguintes temas:

- Gravidez na adolescência;
- DST/Aids;
- Sexualidade;
- Hipertensão e Diabetes;
- Álcool e outras drogas;
- Planejamento familiar;
- Cuidados na gestação;
- Ações de prevenção a Saúde do Homem;
- Ações de prevenção a Saúde da Mulher.

7.2.13.3 Núcleo de Apoio a Saúde da Família (NASF)



O NASF tem o desígnio de garantir o apoio matricial às equipes de saúde da família visando a Integração da ESF à rede assistencial, a ampliação da resolutividade e a capacidade de compartilhar saberes e desafios além de realizar a coordenação do cuidado e com isto ampliar a abrangência e as ações da Atenção Básica, reforçando o processo de territorialização e regionalização em saúde.

Diversas ferramentas, já testadas na realidade brasileiras, são utilizadas na organização e o desenvolvimento do processo de trabalho do NASF como: **Apoio Matricial, Clínica Ampliada, Projeto Terapêutico Singular (PTS) e Projeto de Saúde no Território (PST)** (BRASIL, 2009b).

O NASF não é uma estrutura desvinculada da atenção primária à saúde e, como esta, tem dentre seus pressupostos a territorialização; a educação permanente em saúde; integralidade; participação social; promoção da saúde e humanização. Ele procura ampliar, aperfeiçoar a atenção e a gestão da saúde na ESF, superando uma lógica fragmentada e privilegiando a construção de redes de atenção e cuidado, constituindo-se em apoio às equipes de SF.

A principal diretriz do SUS a ser praticada por este núcleo é a integralidade e deve estar presente na atitude do profissional no encontro com seus clientes. Além desta, outros princípios e diretrizes devem orientar as ações a serem desenvolvidas pelo NASF, como o território onde deve ser desenvolvida a atuação dos profissionais; a educação em saúde da população; a interdisciplinaridade – onde diversas ações, saberes e práticas se complementam; a participação social com foco na gestão participativa; a educação permanente em saúde buscando a transformação das práticas profissionais e da organização do trabalho; a humanização, a partir de construções coletivas entre gestores, trabalhadores e usuários e promoção da saúde que procura eleger formas de vida mais saudáveis (BRASIL, 2009b).

Dentre as responsabilidades atribuídas aos profissionais do NASF, podemos citar a definição de indicadores e metas que avaliem suas ações e de uma agenda

de trabalho que privilegie as atividades pedagógicas e assistenciais, além de ações diretas e conjuntas com a ESF, no território.

Desta forma, o atendimento compartilhado entre os profissionais do NASF e os da ESF deve ser priorizado, com troca de saberes, capacitação e responsabilidades mútuas, devendo o atendimento individualizado pelo NASF se dar apenas em situações extremamente necessárias, sempre respeitando os territórios sob sua responsabilidade (BRASIL, 2009b).

Os profissionais do Nasf compartilham as práticas de saúde nos territórios sob responsabilidade das ESF, atuando diretamente no apoio às equipes e na unidade na qual o Nasf está cadastrado.

A equipe NASF de Riachão do Jacuípe, encontra-se dentro da modalidade 1, descrita na portaria nº 154 de 24 de janeiro de 2008, contando com seis profissionais (fisioterapeuta, fonoaudióloga, nutricionista, psicólogo e educador físico), dando apoio matricial através da realização de atendimentos individuais, coletivos e compartilhados, visitas domiciliares e ações educativas de prevenção e promoção da saúde e melhoria da qualidade de vida, à onze Equipes de Saúde da Família (Alto do Cruzeiro, Jatobá, Bela Vista, PACS, Ranchinho, Barreiros, Campo Alegre, Chapada, Mandassaia, Ponto Novo e Vila Aparecida), duas unidades satélites (Malhador e Terra Branca), além de apoiar outros setores com a realização de ações educativas (CRAS, CAPS, APAE, PSE, Centro de Convivência de Idosos – Centro Florescer e Academia da saúde), Centro de Especialidades e Reabilitação com as Práticas Integrativas e Complementares.

O Foco da Equipe de trabalho do NASF é a *PROMOÇÃO DA SAÚDE E PREVENÇÃO DE AGRAVOS*, realizado através de atividades/oficinas de educação em saúde. Casos específicos são indicados pela ESF para avaliação e encaminhados ao setor responsável (ambulatórios específicos).

A equipe NASF conta com autonomia na realização das ações/atividades, trabalha com Interdisciplinaridade e apresenta boa Relação Interpessoal entre Equipes (Coordenação Atenção Básica - ESF – NASF), podemos apontar como aspecto facilitador as qualificações dos profissionais como cursos de especialização na área da Saúde Coletiva. As reuniões periódicas para estudo, elaboração do relatório de campo, atividades e projetos são embasadas no Planejamento Organizacional.

Desta forma as dificuldades encontradas são minimizadas, ficando o desafio a resolução de situações básicas como adequação do espaço para a equipe, a aquisição de equipamentos e material exclusivo do NASF (computador, recursos audiovisuais, educativos, etc), além de buscar ampliar a comunicação das ESF com a rede e obter a compreensão da real proposta do NASF e de colaboração por parte de alguns membros das ESF.

7.2.13.4 Ações Realizadas:

Ações educativas com Grupos de Educação em Saúde:

- Práticas Corporais e Atividades Físicas,
- Práticas Integrativas e Complementares,
- ·Reuniões intra e intersetoriais para discussão de ações e planejamentos,
- Ações em Educação Permanente,
- ·Atividades educativas na comunidade,
- Promoção da Alimentação Saudável,
- Salas de espera,
- ·Participações em Eventos, Congressos e Mostras
- ·Mostra de saúde da DEGETs (contemplado com Menção Honrosa da Apresentação).
- Participação em Hiperdia;
- Grupo de Usuários de Álcool.
- ·Grupos de Tabagismo
- Grupos de Idosos,
- Grupo de Adolescentes;
- Semana da Mulher;
- ·Grupo de Gestantes;
- ·PSE (Programa Saúde na Escola);
- Cuidando do Cuidador;
- Visitas Domiciliares em pacientes Acamados;
- Interconsultas em casos específicos e encaminhados pela ESF;
- Grupos de Terapia;
- Grupos de Voz;
- Grupos de Atividades Físicas;
- Grupo Terceira Idade.

PSE

- Avaliação auditiva;
- Avaliação Antropométrica;
- Sexualidade (Gravidez na Adolescência) e DSTs;
- Droga Lícita e Ilícita (Álcool e outras Drogas);
- Métodos Contraceptivos; Curiosidades em geral;
- Orientações posturais;
- Exercícios respiratórios para relaxamento.

Grupo de Voz

- Conhecimento da Estrutura Laríngea;
- Cuidados com a Voz;
- Higiene e Saúde Vocal;
- Exercícios Vocais;
- Esclarecimento sobre alterações da Laringe;
- Orientações sobre Refluxo Faringo - Laringeo;
- Avaliação Vocal.
- Conhecimento da Estrutura Orofacial;
- Orientações e Exercícios adequação de postura de língua (mobilidade, tônus, força e sensibilidade);
- Grupo de Terceira Idade
- Hipertensão e Diabetes;
- Aspectos fisiológicos, nutricionais e psicológicos, Pé Diabético;
- Importância da Atividade Física;
- Cuidados com saúde vocal;
- Exercícios respiratórios para relaxamento
- Práticas corporais.



7.2.14 Saúde Bucal

O município conta com sete Equipes de Saúde Bucal distribuídas entre as USFs de Barra do Vento, Ranchinho, Alto Do Cruzeiro, Bela Vista, Chapada, Vila Aparecida, Barreiros.

As ações realizadas têm por finalidade reduzir os problemas buco-dentários (cárie, doença periodontal, perda precoce, má oclusão, fluorose, entre outros) através da educação permanente em saúde bucal por meio da participação da equipe em projetos que envolvem as diversas faixas etárias. As informações e orientações visam desenvolver habilidades e atitudes que levam os pacientes a agirem diariamente em benefício da própria saúde bucal.

O quadro abaixo descreve a Cobertura populacional estimada das equipes de Saúde Bucal da Estratégia Saúde da Família no período de 2007 a 2018.

Cobertura populacional estimada das equipes de Saúde Bucal da Estratégia Saúde da Família no período de 2007 a 2017											
ANO	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
%	50.68	76.02	62.11	61.49	62.40	62.31	51.85	51.85	62.22	62.22	69.57

Fonte : E- gestor 2018

O município de Riachão do Jacuípe apresenta cobertura de Saúde Bucal de 63,12 %. Se considerada somente a Estratégia Saúde da Família tem-se uma cobertura de 59,63 %.

QUADRO: Situação atual da implantação da (s) Equipe(s) de Saúde Bucal 2018				
Equipes	Teto	Credenciado	Implantado	Valor mensal do repasse
eSB - I	17	6	6	20.070,00

Fonte : E- gestor 2018

7.2.14.1 Serviços Ofertados:

- Exodontia;
- Raspagem e alisamento radicular (supra e subgengival);
- Aplicação tópica de flúor;
- Pulpectomia;
- Pilpotomia;
- Restaurações em resina composta;
- Restaurações em amálgama;

- Escovação supervisionada;
- Limpeza;
- Dessensibilização;
- Gengivectomia;
- Drenagem de abscessos;
- Acesso endodôntico;
- Curativo de demora;
- Suturas.

7.2.16 Vigilância Alimentar e Nutricional

7.2.16.1 Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional – SISVAN

O SISVAN (Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional) corresponde a um sistema de informações que tem como objetivo principal promover informação continuada sobre as condições nutricionais da população e os fatores que as influenciam. Estas informações irão fornecer uma base para decisões a serem tomadas para planejamentos, políticas e gerenciamentos de programas relacionados com a melhoria dos padrões de consumo alimentar e do estado nutricional da população. O SISVAN conta apenas com um digitador e uma nutricionista da atenção básica.

7.2.16.2 Ações Realizadas:

- Consulta com Nutricionista (atendimentos nas unidades básicas de saúde na sede do município e zona rural, alcançando diversos grupos, como crianças, gestantes, adultos e idosos);
- Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional – SISVAN;
- Programa Bolsa Família na Saúde;
- Programa Nacional de Suplementação de Vitamina A;
- Programa Nacional de Suplementação de Ferro;
- Trabalho intersetorial;
- Apoio institucional;

- Apoio ao Programa de Saúde na Escola (PSE) com avaliação antropométrica, oficinas e palestras voltadas à alimentação e nutrição;
- Oficinas, palestras e consultas especializadas com grupos de gestantes, hiperdia (hipertensos e diabéticos), grupos de idosos;
- Integração com o Núcleo de apoio á saúde da família - Nasf;
- Ações Educativas;
- Atendimento de Referência às Unidades de Saúde da Família.

7.2.16.3 Programa Bolsa Família na Saúde

O Programa Bolsa Família tem por objetivos combater a fome e promover a segurança alimentar e nutricional; combater a pobreza e outras formas de privação das famílias; promover o acesso à rede de serviços públicos, em especial, saúde, educação, segurança alimentar e assistência social; e criar possibilidades de emancipação sustentada dos grupos familiares e desenvolvimento local dos territórios.

Este Programa tem como objetivo garantir estrutura básica que potencializa a melhoria da qualidade de vida das famílias, contribuindo para a sua inclusão social, ofertando as ações de pré-natal, vacinação, acompanhamento do crescimento e desenvolvimento da criança, Vigilância Alimentar e Nutricional, além das atividades educativas em saúde, alimentação e nutrição.

O adequado cumprimento das condicionalidades faz com que as famílias beneficiárias tenham acesso às políticas sociais, as quais são de direito de cada cidadão, com a intenção de que em um longo prazo as famílias tenham mais chances de sair e de superar a sua situação de pobreza.

A meta pactuada para a cobertura de acompanhamento das condicionalidades de saúde do programa bolsa família em 2017 foi 78,68%. O município alcançou os percentuais de cobertura, no ano de 2017 obtendo 82,01% na primeira vigência e 84,15% na segunda vigência.

7.2.17 Vigilância Sanitária

A Vigilância Sanitária é definida como um conjunto de ações legais, técnicas, educacionais de pesquisa no controle sanitário de serviços e produtos destinados ao consumo humano e que apresentam risco à saúde e ao meio ambiente (Lei 8080/90). Segue também os preceitos da Resolução CIB Nº 249, de 30-12-2014, que estabelece as ações de competência da Vigilância em Saúde.

A Vigilância Sanitária tem um caráter preventivo e nessa perspectiva tem como objeto de ação as atividades direta ou indiretamente relacionadas com a saúde, incluindo-se produtos e serviços.

No município de Riachão do Jacuípe a Vigilância Sanitária e Ambiental está inserida no organograma da Secretaria Municipal de Saúde, estando subordinada à Coordenação de Vigilância à Saúde, sendo formada por um coordenador (enfermeiro), uma farmacêutica, um veterinário e dois técnicos de nível médio. Os servidores designados, em razão do poder de polícia administrativo exercem todas as atividades inerentes à função de: inspeção e fiscalização sanitária; lavratura de auto de infração sanitária; instauração de processo administrativo sanitário, interdição cautelar de estabelecimentos; interdição e apreensão cautelar de produtos; fazer cumprir as penalidades aplicadas pelas autoridades sanitárias competentes nos processos administrativos sanitários e outras atividades estabelecidas para esse fim. Tem parceria para realizar ações intersetoriais com órgãos da Secretaria de Obras, Conselho Municipal de Meio Ambiente, Secretaria de Desenvolvimento Econômico e Social, Secretaria de Educação, Setor de Tributos.

As ações de Vigilância Ambiental são relacionadas à qualidade da água para consumo humano (VIGIÁGUA), Vigilância da qualidade do ar (VIGIAR).

Há uma grande demanda de denúncias no município, principalmente relacionadas a pocilgas instaladas em residências, comércio de alimentos, abate clandestino, e acúmulo de lixo em terrenos baldios e estabelecimentos alimentícios.

Ocorre grande incidência de não-conformidades relacionadas às condições higiênico-sanitárias nos serviços de alimentação, havendo a necessidade de intensificar as ações e o monitoramento nessa área de abrangência.

Quanto ao número de profissionais o quadro se encontra completo, contudo ainda se faz necessário a adequação da rotina de trabalho e garantia da capacitação da equipe. Observa-se a ausência da passagem de plantão dos

serviços que atuam na VISAM em que dificulta a realização das ações inerentes a este departamento.

Foi realizado um levantamento das prioridades e principais dificuldades encontradas pela equipe na execução das ações de Vigilância Sanitária no município, considerando as atividades realizadas, grau de dificuldade encontrado para a execução das ações, número e formação dos profissionais que compõem a equipe.

7.2.17.1 Prioridades e Dificuldades

RECURSOS HUMANOS

O número e a qualificação dos profissionais que atuam em VISA devem estar de acordo com a Resolução CIB-BA 249/2014, suficientes para permitir a composição de equipes multiprofissionais, com enfoque multidisciplinar e capacidade de desenvolver trabalhos intersetoriais, de forma a garantir a cobertura das diversas ações, de acordo com as necessidades e os riscos sanitários a que estão expostas as populações.

ESTRUTURA LEGAL

A descentralização das ações de Vigilância Sanitária para o Município requer a criação de infra-estrutura formal – administrativa e operacional, instituída por ato legal, e para isso são necessárias algumas providências, dentre as quais, destacamos:

- Criação oficial da estrutura administrativa legal, com estabelecimento de competências e atribuições da VISA municipal;
- Aprovação do Código Sanitário Municipal;
- Criação de Órgão Arrecadador para recolhimento de taxas tributárias e multas (TRIBUTOS);
- Provisão de impressos de VISA próprios ou adoção dos modelos já instituídos pela Secretaria Estadual – Termos de Intimação, Infração e Penalidades;

- Organização de Banco de Dados com a legislação sanitária vigente – leis, decretos, resoluções, portarias, bem como, a disponibilidade de assessoria jurídica, para embasamento legal e atuação das equipes.

7.2.17.2 Estrutura Física e Operacional

As ações de Vigilância Sanitária caracterizam-se por procedimentos de orientação (ação educativa), cadastramento, inspeção, investigação, notificação, controle e monitoramento, os quais demandam ações, como: atendimento ao público, deslocamentos, coleta de análises fiscais, apreensão e inutilização de produtos, interdição de estabelecimentos e produtos, instauração de processos, elaboração de relatórios e ofícios, registro e divulgação de dados etc.

A execução dessas ações requer uma infra-estrutura operacional mínima, composta por:

- Espaço físico adequado para o desenvolvimento dos trabalhos;
- Veículo próprio para deslocamento da equipe e transporte de materiais;
- Mobiliários suficientes e adequados para toda a equipe;
- Equipamentos e meios de comunicação, como: telefone – fixo (para suporte nas ações de campo e atendimento as denúncias), fax, mais um computador e impressora;
- Suporte laboratorial (para análise fiscal quando houver necessidade);
- Uniformes (coletes, jalecos) e crachás que promovam a identificação das equipes;
- Equipamentos de proteção individual (aventais, gorros, luvas, máscaras, óculos), de acordo com os ambientes e serviços;
- Máquina fotográfica para registro dos eventos e como subsídio aos processos de contravenção gerados (possui);
- Pastas e materiais - gerais, para inspeção - Kit inspeção*
- Equipamentos, aparelhos e materiais – específicos para inspeção, como: termômetros para ambientes e produtos (possui);
- Materiais educativos, abrangendo as diversas áreas de atuação da VISA;
- Disponibilização de impressos específicos de VISA.
- Retaguarda de materiais de expediente e de escritório, suficientes e

adequados;

- Recursos e insumos que assegurem o deslocamento das equipes, realização e participação em Cursos, reuniões e treinamentos etc.;
- Pastas e materiais - gerais, para inspeção - Kit inspeção *
- Pasta com identificação da VISA municipal ou estadual;
- Prancheta;
- Caderno ou bloco de anotações;
- Caneta – de tinta azul ou preta;
- Impressos: roteiros de inspeção, autos de intimação, infração e de coleta;
- Lacre para interdição;
- Lacres e sacos plásticos apropriados para a coleta de inspeção;
- Luvas, máscara, touca (para proteção completa dos cabelos) e avental/jaleco - descartáveis;
- Legislação pertinente.

ESTRUTURA ADMINISTRATIVA

A operacionalização das ações de VISA requer:

- O conhecimento prévio do número de estabelecimentos de saúde ou de interesse da saúde, instalados em cada jurisdição municipal – Cadastro de Estabelecimentos;
- Um Sistema de Informações integrando os serviços nas esferas de governo;
- Plano de Ação que contemple ações de intervenção em riscos sanitários.

7.2.18 Vigilância Ambiental

A Vigilância Ambiental em Saúde tem como universo de atuação todos os fatores ambientais de riscos que interferem na saúde humana e as inter-relações entre o homem e o ambiente e vice-versa. No âmbito do Ministério da Saúde, diversos órgãos e instituições desenvolvem programas e projetos e ações relacionados à saúde ambiental.

A vigilância ambiental dos fatores de riscos não biológicos fica desmembrada em cinco áreas de agregação:

- Contaminantes ambientais;
- Qualidade da água para consumo humano;
- Qualidade do ar;
- Qualidade do solo, incluindo os resíduos tóxicos e perigosos; e
- Desastres naturais e acidentes com produtos perigosos.

As ações de Vigilância Ambiental ainda são incipientes no município, visto que são desenvolvidas em parceria com a Vigilância Sanitária, não existindo uma equipe apenas para este fim. São realizadas coletas para o monitoramento da qualidade da água para consumo humano mensalmente. As demais ações são realizadas em parceria com a Secretaria de Desenvolvimento Econômico e Social, setor de Meio Ambiente e estão voltadas para o controle da qualidade dos mananciais presentes no município, controle de pocilgas instaladas em perímetro urbano e nas margens dos corpos d'água.

7.2.18 Saúde do Trabalhador

Vigilância em Saúde do Trabalhador (VISAT) é um componente do Sistema Nacional de Vigilância em Saúde, como definido na Portaria GM/MS nº 1.378, de 09 de julho de 2013, 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 processos produtivos.

A especificidade de seu campo de ação é definida por ter como objeto a relação da saúde com o ambiente e os processos de trabalho, realizada com a participação e o saber dos trabalhadores em todas as suas etapas.

As ações de Vigilância em Saúde do Trabalhador ainda estão em fase de implementação em nosso município, cabendo-nos apenas desenvolver as ações referentes à Rede Sentinela, que visa atender os casos de acidente de trabalho grave e acidente com exposição a material biológico.

Quanto às doenças ocupacionais, o município atende os casos suspeitos em todas as unidades de saúde e encaminha-os ao CEREST de Feira de Santana - BA para acompanhamento clínico específico, além de realizar a análise e validação (estabelecer) do nexo causal da doença com a sua atividade laborativa.

As demais ações da VISAT, tais como orientação quanto aos riscos de acidentes de trabalho e adoção de medidas preventivas, mapeamento de risco nos locais de trabalho, entre outras, deverão ser implantadas no município após a estruturação do serviço e contratação de pessoal para atuar nesta área específica.

7.2.19. 1 Rede Sentinela de Agravos à Saúde do Trabalhador

A Rede Sentinela de Agravos à Saúde do Trabalhador foi implantada no município em 11/06/2009, através da assinatura do Termo de Adesão pela Fundação de Saúde e Assistência Social (Hospital Municipal de Riachão do Jacuípe), em parceria com a Vigilância Epidemiológica Municipal, com a responsabilidade de identificar os casos suspeitos, confirmar diagnóstico, notificar os casos confirmados no SINAN NET, registrando-os em fichas específicas, analisar, monitorar e divulgar as informações referentes à saúde do trabalhador.

Atualmente, todas as unidades de saúde do município integram a Rede Sentinela, visto que a Portaria SESAB nº 125/2011 definiu os agravos relacionados à Saúde do Trabalhador, especialmente aqueles firmados no termo de adesão, como de notificação compulsória para todas as unidades e profissionais de saúde.

8. PROFISSIONAIS SUS

Analisando os dados dos profissionais de acordo com CNES, por vínculo empregatício, o município conta com um total 302 profissionais, perfazendo um percentual de 57% de estatutários, 36% de contrato por prazo determinado e 7 % de celetistas.

Fazendo um paralelo entre o período da municipalização da saúde ocorrido em 1999 e presente data a observamos um incremento significativo de profissionais com consequente ampliação dos serviços públicos na área de saúde.

O número de profissionais de nível superior e nível médio vinculado a Secretaria Municipal de Saúde cresceu em 20% entre 2005 e 2010, de 233 para 290 profissionais de saúde. Em 2011 este número ficou 256 sendo 12 autônomo e 244 com Vínculo empregatício destes 22 são celetistas 116 com contrato com prazo indeterminado. Em 2012 o incremento chegou a 196 servidores. Em 2013 houve um acréscimo de 27,6%, chegando a 250 servidores destes 62,8% é estatutário e 8,8% celetista. Em 2014 vínculo estatutário corresponde a 61,5% , celetista 28,5% , apenas contrato por prazo determinado 8,8% e 1,2% sem tipo, com a prorrogação do concurso público e da realização do processo seletivo realizado em 2014 identificamos o investimento na desprecarização dos vínculos de trabalho . Em 2015 os vínculos estatutários corresponderam a 169 pessoas, celetista 23 pessoas e 70 pessoas com contrato por prazo determinado. Chegando em 2016 com 198 estatutários, 73 contratos por prazo determinado 21 celetista, totalizando 292 profissionais.

Este aumento dos Trabalhadores de saúde com vínculo público traz um novo desafio para a formação dos profissionais e aponta para a reorientação da gestão que investe na desprecarização dos vínculos de trabalho, com um olhar no Plano de Carreiras, Cargos e Vencimentos.

Apresentamos neste item Quadros que descrevem de forma minuciosa a Relação dos Profissionais de saúde do município de Riachão do Jacuípe- BA, de acordo com quantidade e ocupação, no ano de 2017.

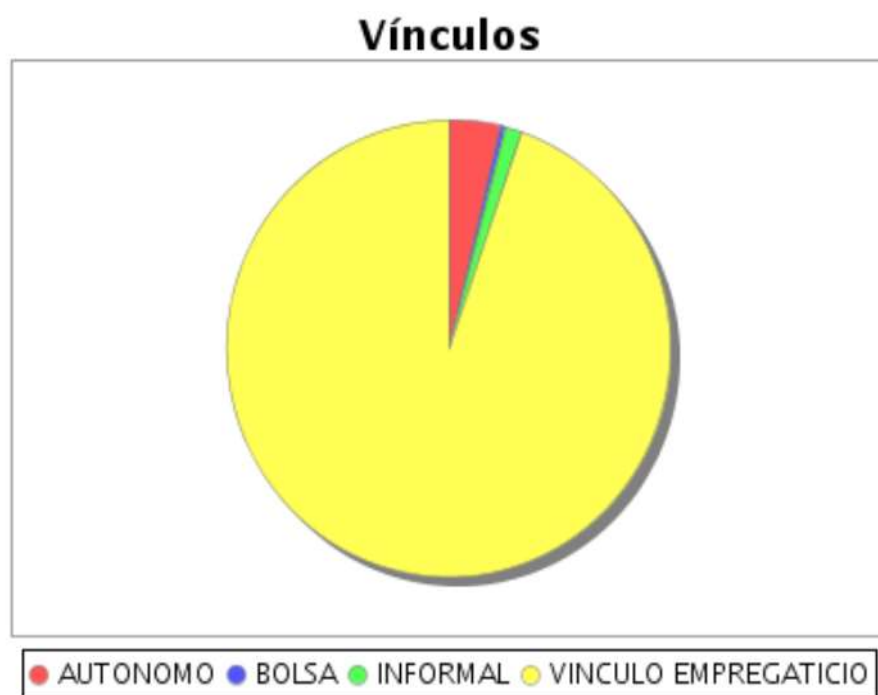
QUADRO 54 - Relação dos Profissionais de Saúde do Município de Riachão do Jacuípe- BA, de acordo com Quantidade e Ocupação, no ano de 2017

PROFISSIONAIS SUS DE ACORDO COM CNES, POR VÍNCULO EMPREGATÍCIO.

PROFISSIONAIS SUS	
AUTONOMO	
Tipo	Total
PESSOA FISICA	11
SEM INTERMEDIACAO(RPA)	1
TOTAL	12
BOLSA	
Tipo	Total
BOLSISTA	1
TOTAL	1
INFORMAL	
Tipo	Total
CONTRATADO VERBALMENTE	4
TOTAL	4
VINCULO EMPREGATICIO	
Tipo	Total
CELETISTA	21
CONTRATO POR PRAZO DETERMINADO	109
ESTATUTARIO	172
TOTAL	302

(Fonte: CNES)

PROFISSIONAIS SUS DE ACORDO COM CNES, POR VÍNCULO EMPREGATÍCIO.



Fonte: Ministério da Saúde - Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde do Brasil - CNES

QUADRO

Número de Recursos Humanos que Atende no SUS de Acordo com Ocupações em Geral (CBO 2002) no Município de Riachão do Jacuípe – BA, 2017		
CBO	Descrição	Total
515105	AGENTE COMUNITARIO DE SAUDE	84
515140	AGENTE DE COMBATE AS ENDEMIAS	45
791115	ARTESAO COM MATERIAL RECICLAVEL	1
411010	ASSISTENTE ADMINISTRATIVO	2
251605	ASSISTENTE SOCIAL	3
515110	ATENDENTE DE ENFERMAGEM	1
322230	AUXILIAR DE ENFERMAGEM	28
322250	AUXILIAR DE ENFERMAGEM DA ESTRATEGIA DE SAUDE DA FAMILIA	3
411005	AUXILIAR DE ESCRITORIO, EM GERAL	2
413115	AUXILIAR DE FATURAMENTO	1
515215	AUXILIAR DE LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS	1
322415	AUXILIAR EM SAUDE BUCAL	1
322430	AUXILIAR EM SAUDE BUCAL DA ESTRATEGIA DE SAUDE DA FAMILIA	6
221105	BIOLOGO	1
221205	BIOMEDICO	2
223208	CIRURGIAO DENTISTA CLINICO GERAL	6
223293	CIRURGIADENTISTA DA ESTRATEGIA DE SAUDE DA FAMILIA	7
123105	DIRETOR ADMINISTRATIVO	1
131205	DIRETOR DE SERVICOS DE SAUDE	3
223505	ENFERMEIRO	24
223565	ENFERMEIRO DA ESTRATEGIA DE SAUDE DA FAMILIA	13
223560	ENFERMEIRO SANITARISTA	2
223405	FARMACEUTICO	2
223415	FARMACEUTICO ANALISTA CLINICO	4
223605	FISIOTERAPEUTA GERAL	8
223810	FONOAUDIOLOGO	1

225151	MEDICO ANESTESIOLOGISTA	3
225120	MEDICO CARDIOLOGISTA	1
225225	MEDICO CIRURGIAO GERAL	5
225305	MEDICO CITOPATOLOGISTA	2
225125	MEDICO CLINICO	15
225142	MEDICO DA ESTRATEGIA DE SAUDE DA FAMILIA	11
225203	MEDICO EM CIRURGIA VASCULAR	1
225320	MEDICO EM RADIOLOGIA E DIAGNOSTICO POR IMAGEM	2
225250	MEDICO GINECOLOGISTA E OBSTETRA	8
225265	MEDICO OFTALMOLOGISTA	1
225270	MEDICO ORTOPEDISTA E TRAUMATOLOGISTA	3
225124	MEDICO PEDIATRA	2
225133	MEDICO PSIQUIATRA	2
225285	MEDICO UROLOGISTA	1
223305	MEDICO VETERINARIO	1
223710	NUTRICIONISTA	4
2241E1	PROFISSIONAL DE EDUCACAO FISICA NA SAUDE	1
251510	PSICOLOGO CLINICO	4
322205	TECNICO DE ENFERMAGEM	14
322245	TECNICO DE ENFERMAGEM DA ESTRATEGIA DE SAUDE DA FAMILIA	21
324205	TECNICO EM PATOLOGIA CLINICA	1
324115	TECNICO EM RADIOLOGIA E IMAGENOLOGIA	1
TOTAL		356

Fonte: Ministério da Saúde - Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde do Brasil - CNES , 2018.

9. COMPROMISSOS POR LINHA DE AÇÃO

LINHA DE AÇÃO I: GESTÃO DEMOCRÁTICA, SOLIDÁRIA E EFETIVA DO SUS

Compromisso 1: Gestão estratégica, participativa e efetiva do SUS – BAHIA

Objetivo1: Fortalecer a participação e o controle social no SUS.

Objetivo2: Fortalecer a gestão da informação em saúde para a tomada de decisão

Objetivo3: Fortalecer e fiscalização da qualidade das ações dos serviços de saúde e aplicação de recursos

Compromisso 2: Regionalização

Objetivo1: Investir na gestão regionalizada da Atenção à Saúde.

Objetivo2: Implementar o processo de regionalização.

Objetivo3: Monitorar e avaliar o processo de regionalização.

Compromisso 3: Regulação, controle e avaliação do acesso dos Serviços de Saúde.

Objetivo1: Implementar política de regulação de forma regionalizada.

Objetivo 2: Ações de controle e avaliação dos Serviços de Saúde credenciados.

LINHA DE AÇÃO II: GESTÃO DO TRABALHO E DA EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE

Compromisso 4: Gestão do Trabalho e da Educação Permanente em Saúde.

Objetivo 1: Implementar mecanismos descentralizados e regionalizados de gestão do trabalho e educação permanente do SUS – Bahia.

Objetivo 2: Implementar alternativas gerenciais que permitam a garantia do cumprimento dos direitos trabalhistas dos servidores da Saúde e a melhoria das condições de trabalho e remuneração.

Objetivo 3: Articular e cooperar com o processo de formação e qualificação de pessoal de nível médio e superior em saúde.

LINHA DE AÇÃO III: VIGILÂNCIA À SAÚDE

Compromisso 5: Vigilância à Saúde Integrada com Atenção Básica.

Objetivo 1: Fortalecer a Gestão da Vigilância à Saúde Municipal

Objetivo 2: Ampliar e aprimorar as ações de vigilância de riscos e agravos à saúde em parceria com o nível federal, estadual e regional.

Compromisso 6: Vigilância à saúde com integração das práticas nas esferas federal, estadual e municipais do SUS.

Objetivo 1: Ampliar e aprimorar as ações de vigilância de riscos e agravos à saúde em parceria com o nível federal, estadual e regional, fortalecendo a gestão solidária e participativa do sistema de vigilância à saúde.

LINHA DE AÇÃO IV: ATENÇÃO À SAÚDE COM EQUIDADE E INTEGRALIDADE

Compromisso 7: Expansão e melhoria da infra-estrutura administrativa e dos serviços de saúde do SUS.

Objetivo 1: Estruturar a rede de serviços públicos de atenção à saúde. Organizar a infra-estrutura para a gestão do SUS

Objetivo 2: Qualificação da Atenção Básica com vistas a reorganização do modelo de atenção.

Compromisso 8: Atenção especializada regionalizada resolutiva e qualificada baseada em linhas de cuidado e considerando as necessidades de saúde da população.

Objetivo 1: Redefinir e implantar o modelo de atenção saúde, atenção especializada.

Compromisso 9: Atenção integral à saúde das populações de maior vulnerabilidade social e situação especiais com vistas a redução da iniquidade.

Objetivo 1: Ampliar o acesso às ações e serviço de saúde as populações em situação de maior vulnerabilidade.

Objetivo 2: Implantar política de atenção integral à saúde por ciclo de vida e gênero.

Objetivo 3: Desenvolver políticas de atenção integral à saúde que sejam transversais às ações no ciclo de vida e gênero.

Objetivo 4: Qualificar e ampliar a atenção da pessoa em situações especiais

Compromisso 10: Assistência Farmacêutica.

Objetivo 1: Ampliar e qualificar a assistência farmacêutica promovendo o uso racional de medicamentos.

LINHA DE AÇÃO V: INFRA-ESTRUTURA DA GESTÃO E DOS SERVIÇOS DE SAÚDE DO SUS

Compromisso 11: Expansão e melhoria da infra-estrutura administrativa e dos serviços de saúde do SUS.

Objetivo 1: Organizar a infra-estrutura para a gestão do SUS e Estruturar a rede de serviços públicos de atenção à saúde.

LINHA DE AÇÃO VI: APOIAR A PRODUÇÃO E DIFUSÃO DE CONHECIMENTO CIENTÍFICO

Compromisso 12: Expansão da base científica e tecnológica do SUS.

Objetivo 1: Estimular a produção do Conhecimento Científico no município.

LINHA DE AÇÃO VII: PROMOÇÃO DA SAÚDE, INTERSETORIALIDADE E PROTEÇÃO DA SOCIEDADE

Compromisso 13: Políticas transversais para promoção da Saúde, Segurança Alimentar e Proteção da Sociedade.

Objetivo 1: Promover ações intersetoriais para a consolidação de políticas públicas saudáveis com vistas a promoção da saúde.

Objetivo 2: Promoção de ações intersetorialidade para consolidar as políticas públicas de hábitos de vida saudáveis e segurança alimentar e proteção da sociedade.

10. COMPROMISSOS DO PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE

LINHA DE AÇÃO I: GESTÃO DEMOCRÁTICA, SOLIDÁRIA E EFETIVA DO SUS

Compromisso 1: Gestão Municipal do SUS

Objetivo 1: Fortalecer a Participação e o Controle Social no SUS.

AÇÕES ESTRATÉGICAS	RESPONSÁVEIS	PRAZOS	ORIGEM DO RECURSO
Fortalecer o CMS. ¹	Prefeitura / SMS / Conselho Municipal de Saúde	2018 a 2021	Bloco de Atenção Básica; Bloco de Atenção de Média e Alta Complexidade
Monitorar e viabilizar a execução das diretrizes aprovadas na Resolução CNS nº 579, 22 de fevereiro de 2018 a 2021. ²	SMS / Prefeitura / Secretaria de Ação Social / Secretaria Municipal de Educação / Conselho Municipal de Saúde	2018 a 2021	Bloco de Atenção Básica; Bloco de Atenção de Média e Alta Complexidade
METAS / RESULTADOS ESPERADOS			
Acompanhar a prestação de contas;			
Mobilizar reuniões na comunidade, igreja, associação, escola com intuito de ampliar o conhecimento sobre a importância da participação da população nos conselhos;			
Aprimorar a política de comunicação em saúde, propiciando mecanismos permanentes de diálogo com a sociedade em torno das diretrizes do SUS e da política de saúde como meio de atender as demandas sociais; (inciso XVIII do artigo 2. da Resolução CNS nº 579, 22 de fevereiro de 2018 a 2021).			
Implantação de um sistema de ouvidoria nos serviços de saúde em todo o município;			
Divulgação dos direitos humanos, no que se refere a discriminação nos diversos âmbitos, de forma clara e acessível a população geral;			
Fortalecer parcerias intersetoriais para incentivos a sociedade civil na participação dos conselhos com responsabilidade;			
Criação e Fortalecimento dos Conselhos Locais e Municipal de Saúde; (Proposta Da Conferência.).			
Fortalecer a capacidade de gestão do SUS, qualificando as ações de sistematização, monitoramento e fiscalização, ampliando os canais de diálogo com a sociedade e o exercício do controle social.(Meta Estadual)			

Compromisso 1: Gestão Municipal do SUS**Objetivo2:** Fortalecer a Gestão da Informação em Saúde para a Tomada de Decisão

AÇÕES ESTRATÉGICAS	RESPONSÁVEIS	PRAZOS	ORIGEM DO RECURSO
Implementar ações de Educação Permanente. ¹	SMS Coordenações e Departamento de: • Vigilância à saúde • Informática • Atenção Básica; • PPS; • CAA Divisão de Educação Permanente	2018 a 2021	Bloco de Atenção Básica;
Gerenciamento e operação do sistema de informação. ²		2018 a 2021	Blocos de: Atenção Básica; Atenção de Média e Alta Complexidade
Utilização do geoportal e sala de situação. ³		2018 a 2021	Bloco de Atenção Básica;
METAS / RESULTADOS ESPERADOS ALCANÇADO			
100% de profissionais capacitados em todos os programas;			
100% dos sistemas informatizados em todas as áreas funcionando de forma efetiva;			
Avaliação da qualidade da Informação em Saúde;			
Manter qualidade na digitação e regularidade no envio dos programas;			
Disponibilizar informações, relatórios, consolidados às coordenações e setores responsáveis pela análise dos dados.			
Aderir ao Programa de Informatização das Unidades Básicas de Saúde (PIUBS) , implantando o sistema de informatização das unidades em 100% e implantação o prontuário eletrônico por meio da Alimentar e monitoramento do E-SUS.			
Investir na implantação do Conjunto Mínimo de Dados (CMD)			

CMD* Sistema que unifica nove sistemas adotados no SUS: Boletim de Produção Ambulatorial (BPA), Autorização de Procedimento Ambulatorial (APAC), Registro das Ações Ambulatoriais de Saúde (RAAS), Autorização de Internação Hospitalar (SISAIH01), Coleta da Comunicação de Informação Hospitalar e Ambulatorial (CIHA01), Sistema de Informação Ambulatorial (SIA), Sistema de Informação Hospitalar (SIH), Processamento da Comunicação de Informação Hospitalar e Ambulatorial (CIHA02) e Sistema de Regulação, Controle e Avaliação (SISRCA).

Compromisso 1: Gestão Municipal do SUS

Objetivo3: Fortalecer e Fiscalização da Qualidade das Ações dos Serviços de Saúde e Aplicação de Recursos

AÇÕES ESTRATÉGICAS	RESPONSÁVEIS	PRAZOS	ORIGEM DO RECURSO
Implementar o sistema municipal de controle, avaliação e auditoria. ¹	SMS	2018 a 2021	Bloco de Atenção Básica; Bloco de Atenção de Média e Alta Complexidade
Realizar ações de controle, avaliação e auditoria. ²	CAA.	2018 a 2021	Bloco de Atenção Básica; Bloco de Atenção de Média e Alta Complexidade
METAS / RESULTADOS ESPERADOS e ALCANÇADO			
Contratar recursos humanos para atuar na área;			
Disponibilizar estrutura física e equipamentos para executar ações;			
Realizar controle, avaliação e auditoria assistencial da produção de serviços de saúde, públicos e privados sob gestão municipal.			
1. Contratar recursos humanos para atuar na área;			
2. Disponibilizar estrutura física e equipamentos para executar ações;			
3. Realizar controle, avaliação e auditoria assistencial da produção de serviços de saúde, públicos e privados sob gestão municipal.			

Compromisso 2: Regionalização**Objetivo1:** Investir na Gestão Regionalizada da Atenção à Saúde.

AÇÕES ESTRATÉGICAS	RESPONSÁVEIS	PRAZOS	ORIGEM DO RECURSO
Contribuir para constituição e fortalecimento do processo de regionalização. ¹	SMS	2018 a 2021	Atenção Básica; Gestão do SUS; Atenção de Média e Alta Complexidade;
Participar da constituição da regionalização. ²	SMS	2018 a 2021	Atenção Básica; Gestão do SUS; Atenção de Média e Alta Complexidade;
METAS / RESULTADOS ESPERADOS e ALCANÇADO			
(1) Consolidar Plano Diretor Regional (PDR) em consonância com as redes de saúde a serem implantadas;			
(2) Participação constante no CIR;			
(2) Monitorar, Avaliar e Cumprir a PPI.			
(2) Constituir a Redes de Atenção à Saúde na regiões de saúde, com ênfase na articulação da Rede de Urgência e Emergência, Rede Cegonha, Rede de Atenção Psicossocial, Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência, e da Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas (PAS Nacional 2018 a 2021).			

Compromisso 2: Regionalização**Objetivo2:** Implementar o Processo de Regionalização.

Objetivo 2: Implementar o Processo de Regionalização.			
AÇÕES ESTRATÉGICAS	RESPONSÁVEIS	PRAZOS	ORIGEM DO RECURSO
Apoiar o CIR. ¹	SMS	2018 a 2021	Gestão do SUS;
Acompanhar o SISPACTO	Coordenações e Departamento de: • PPS • (CAA) • Vigilância à saúde • Atenção à saúde	2018 a 2021	Atenção Básica; Gestão do SUS; Atenção de Média e Alta Complexidade;
Investir em qualificação de gestão municipal para fortalecer a gestão. ³	SMS • Atenção Básica; • PPS; • CAA	2018 a 2021	Gestão do SUS;
Implantar Programação Geral de Ações e Serviços de Saúde (PGASS).		2018 a 2021	Atenção Básica; Gestão do SUS; Atenção de Média e Alta Complexidade;
Investir em educação permanente gestão regional. ⁴		2018 a 2021	Atenção Básica; Gestão do SUS;
METAS / RESULTADOS ESPERADOS E ALCANÇADO			
(1) Participação ativa no CIR;			
(2) Acompanhar o SISPACTO;			
(3) Fortalecer o cumprimento das legislações vigentes que preveem a regionalização e o planejamento regional por meio do SUS Legal.			
(3) investir na estratégia de saúde digital – digiSUS.			
(3) Reorganizar a Redes de Atenção à Saúde no SUS (Resolução CIT nº 23/2017)			

**** Resolução CIT nº 23/2017** que *Estabelece diretrizes para os processos de Regionalização, Planejamento Regional Integrado, elaborado de forma ascendente, e Governança das Redes de Atenção à Saúde no âmbito do SU*

Compromisso 2: Regionalização.

Objetivo3: Monitorar e Avaliar o Processo de Regionalização.

AÇÕES ESTRATÉGICAS	RESPONSÁVEIS	PRAZOS	ORIGEM DO RECURSO
Acompanhar os indicadores para monitoramento do processo de regionalização. ¹	SMS Coordenações e Departamento de: • Vigilância à saúde • Atenção Básica • Saúde Bucal • Assistência Farmacêutica • Vigilância Nutricional	2018 a 2021	Atenção Básica; Gestão do SUS; Atenção de Média e Alta Complexidade;
		2018 a 2021	Atenção Básica; Gestão do SUS; Atenção de Média e Alta Complexidade;
Acompanhar e avaliar os indicadores do pacto. ³	• PPS • CAA • Informática • CAPS	2018 a 2021	Atenção Básica; Gestão do SUS; Atenção de Média e Alta Complexidade;
METAS / RESULTADOS ESPERADOS ALCANÇADO			
100% dos indicadores do pacto pela vida e da gestão acompanhados;			
Participar da pactuação controle, avaliação e regulação dos serviços de saúde;			
TCG do pacto pela vida executado, acompanhado e avaliado.			

Compromisso 3: Regulação, controle e avaliação do acesso dos Serviços de Saúde.
Objetivo1: Implementar Política de Regulação Municipal

AÇÕES ESTRATÉGICAS	RESPONSÁVEIS	PRAZOS	ORIGEM DO RECURSO
Implantar Central de Regulação. ¹	Atenção à Saúde Coordenação e Departamento de: PPS /MAC Central de Marcação	2018 a 2021	Atenção Básica; Gestão do SUS; Atenção de Média e Alta Complexidade;
Estruturar a central de regulação com vistas a melhoria da assistência prestada. ²	Central de Regulação	2018 a 2021	Atenção Básica; Gestão do SUS; Atenção de Média e Alta Complexidade;
Ampliar número de vagas e elenco de especialidades médicas e exames (proposta da Conferência) 3;	Atenção à Saúde Coordenação e Departamento de: PPS/MAC Central de Marcação	2018 a 2021	
METAS / RESULTADOS ESPERADOS /ALCANÇADO			
(1) 100% dos profissionais da Central de Marcação capacitados com vistas à implantação da Central de Regulação;			
(2) Central de Regulação implantada com visualização da oferta e demanda de serviços de saúde;			
(1) e (2) Sistema informatizado para regulação do fluxo de usuários do SUS com visualização da demanda de serviços de saúde implantada (SISREG);			
(3) Regulação e avaliação do acesso aos serviços de saúde desenvolvidos.			
(3) Ampliar o acesso aos exames de eletrocardiograma (ECG), com vistas ao rastreamento dos casos de Complicações Cardiovasculares implantando o Telediagnóstico.			

Compromisso 3: Regulação, controle e avaliação do acesso dos Serviços de Saúde.
Objetivo 2: Ações de Controle e Avaliação dos Serviços de Saúde Credenciados

AÇÕES ESTRATÉGICAS	RESPONSÁVEIS	PRAZOS	ORIGEM DO RECURSO
Implementar ações da CAA em saúde (CAAS). ¹	SMS	2018 a 2021	Atenção Básica; Gestão do SUS; Atenção de Média e Alta Complexidade;
Formalizar contratos e convênios com prestadores. ²	SMS CAAS	2018 a 2021	Atenção Básica; Gestão do SUS; Atenção de Média e Alta Complexidade;
Implementar cadastro através do cartão SUS. ³	Setor de Informática CAAS	2018 a 2021	Atenção Básica; Gestão do SUS; Atenção de Média e Alta Complexidade;
Investir em educação permanente na área de CAAS. ⁴	SMS CAAS	2018 a 2021	Atenção Básica; Gestão do SUS; Atenção de Média e Alta Complexidade;
METAS / RESULTADOS ESPERADOS e ALCANÇADO			
(1). Avaliar qualidade dos serviços de saúde;			
(1) Avaliar satisfação dos usuários;			
(2) 100% dos serviços credenciados, formalizados e contratualizados;			
(3) Capacitar 100% dos técnicos para implementar cartão SUS;			

LINHA DE AÇÃO II: POLÍTICA DE GESTÃO DO TRABALHO E EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE

Compromisso 4: Gestão do Trabalho e da Educação Permanente em Saúde.

Objetivo 1: Implementar Mecanismos Descentralizados e Regionalizados de Gestão do Trabalho e Educação Permanente do SUS.

AÇÕES ESTRATÉGICAS	RESPONSÁVEIS	PRAZOS	ORIGEM DO RECURSO
Estruturar Gestão do Trabalho e Educação Permanente (GTEP). ¹	Coordenação da Atenção Básica / Coordenação de Planejamento e Programação em Saúde / Diretoria de Saúde / SMS	2018 a 2021	Atenção Básica / Gestão do SUS;
Implantar Humaniza SUS. ²	Coordenação da Atenção Básica / Coordenação de Planejamento e Programação em Saúde / Diretoria de Saúde / SMS	2018 a 2021	Atenção Básica / Gestão do SUS;
METAS / RESULTADOS ESPERADOS			
1. Município atuando como parceiro da referência do grupo de trabalho e Educação Permanente;			
2. Incentivar a participação dos profissionais nos cursos de capacitação, treinamentos e especialização na área de GTEP;			
3. Adesão ao Plano de Humanização;			
4. Executar , avaliar e implementar o Projeto Cuidando do Cuidador;			
5. Executar as Linhas de Cuidado;			
6. 80% dos profissionais assistidos pelo Projeto Cuidando do Cuidador;			
7. 100% das Unidades com práticas em Humaniza SUS;			

Objetivo 2: Implementar Alternativas Gerenciais que Permitam a Garantia do Cumprimentos dos Direitos Trabalhistas dos Servidores da Saúde e a Melhoria das Condições de Trabalho e Remuneração.

Compromisso 4: Gestão do Trabalho e da Educação Permanente em Saúde.

AÇÕES ESTRATÉGICAS	RESPONSÁVEIS	PRAZOS	ORIGEM DO RECURSO
Participar da mesa de negociação permanente do SUS. ¹	Coordenação da Atenção Básica / Departamento de PPS / Atenção á Saúde / SMS.	2018 a 2021	Atenção Básica / Gestão do SUS;
Investir no Plano de Carreira, Cargos e Vencimentos (PCCV). ²		2018 a 2021	Atenção Básica / Gestão do SUS
Desprecarizar os vínculos de trabalho por meio de concurso e ou processo seletivo simplificado. ³		2018 a 2021	Atenção Básica / Gestão do SUS
METAS / RESULTADOS ESPERADOS			
¹ Participar do Núcleo de Gestão do Trabalho;			
² Encaminhar proposta de PCCV dos funcionários municipais em saúde á câmara de vereadores; Proposta Conferência			
² Aplicar instrumentos e ações de monitoramento do trabalho dos profissionais de saúde;			
³ Garantir a efetivação de profissionais/trabalhadores da saúde através da realização de concurso público, com fortalecimento de vínculo.			

]

Compromisso 4: Gestão do Trabalho e da Educação Permanente em Saúde.

Objetivo 3: Articular e Cooperar com o Processo de Formação e Qualificação de Pessoal de Nível Médio e Superior em Saúde.

AÇÕES ESTRATÉGICAS	RESPONSÁVEIS	PRAZOS	ORIGEM DO RECURSO
Implementar capacitação em diversas áreas ¹	SMS Coordenações e Departamento de: ●Vigilância à saúde ●Atenção á saúde ●Saúde Bucal ●Assistência Farmacêutica ●Vigilância Nutricional ●PPS ●CCA ●Controle e Regulação ●Informática ●CAPS ●Divisão de Educação Permanente	2018 a 2021	Atenção Básica / Gestão do SUS
Organizar rede de Educação do Trabalho ²		2018 a 2021	Atenção Básica / Gestão do SUS
Investir na formação de profissionais em Atenção Básica ³		2018 a 2021	Atenção Básica / Gestão do SUS
Estimular a participação dos profissionais nos Projetos de Educação Permanente ⁴		2018 a 2021	Atenção Básica / Gestão do SUS
METAS / RESULTADOS ESPERADOS			
(1) 100% das capacitações planejadas realizadas;			
(2) Rede de Educação do Trabalho organizada com garantia de oferta pelo Telessaúde e outros meio presenciais;			
(2) Disponibilizar equipamentos para os Serviços de Saúde visando o bom funcionamento dos serviços oferecidos, aplicando instrumentos e ações de monitoramento dos trabalhadores de saúde;			
(3) 100% dos ACS com formação realizada;			
(4) Profissionais participando em cursos na modalidade EAD / Semi presencial e presencial;			
(4) Divulgar cursos EAD / SUS através da EESP (Escola Estadual de Saúde Pública).			
(4) Incentivar e viabilizar a Educação Permanente e continuada por parte dos gestores			

LINHA DE AÇÃO III: VIGILÂNCIA À SAÚDE

Compromisso 5: Vigilância à Saúde Integrada com Atenção Básica

Objetivo 1: Fortalecer a Gestão da Vigilância à Saúde Municipal

AÇÕES ESTRATÉGICAS	RESPONSÁVEIS	PRAZOS	ORIGEM DO RECURSO
Consolidar a Descentralização da Gestão de Vigilância à Saúde. ¹	VIEP MUNICIPAL	2018 a 2021	Vigilância à Saúde
Planejar, Acompanhar, Apoiar e Avaliar as Equipes de EACS / ESF, a Rede Hospitalar e o Setor Privado para o Desenvolvimento das Ações de Vigilância de Riscos e Agravos à Saúde Individual e Coletiva. ²	Coordenação de Atenção Básica VIEP MUNICIPAL	2018 a 2021	Vigilância à Saúde
Integrar ao Processo de Educação Continuada do Município Abordando Temas de Vigilância à Saúde. ³	VIEP MUNICIPAL	2018 a 2021	Vigilância à Saúde
Criar Espaço de Comunicação da Vigilância à Saúde com a População. ⁴	VIEP MUNICIPAL	2018 a 2021	Vigilância à Saúde
METAS / RESULTADOS ESPERADOS INDICADORES			
(1) 100% das Unidades de Saúde desenvolvendo ações de Vigilância à Saúde de forma resolutiva;			
(1) 100% das Unidades Públicas e Privadas desenvolvendo de forma integrada as ações de Vigilância à Saúde;			
(2) Ampliação das estratégias de divulgação das informações de Vigilância à Saúde;			
(2) Implementar Busca Ativa em 100% das Unidades;			
(4) Divulgar dados da VIEP através de Boletim Semestral.			

Compromisso 5: Vigilância à Saúde Integrada com Atenção Básica.

Objetivo 2: Ampliar e Aprimorar as Ações de Vigilância de Riscos e Agravos à Saúde.

AÇÕES ESTRATÉGICAS	RESPONSÁVEIS	PRAZOS	ORIGEM DO RECURSO
Implementar as ações de VIEP das doenças e agravos à saúde. ¹	VIEP MUNICIPAL	2018 a 2021	Vigilância à Saúde
Implementar as ações do programa municipal de imunização. ²	VIEP MUNICIPAL	2018 a 2021	Vigilância à Saúde
Implementar as ações de saúde do trabalhador. ³	VIEP / VISA MUNICIPAL	2018 a 2021	Vigilância à Saúde
METAS / RESULTADOS ESPERADOS ALCANÇADOS			
1. (1) Alcance de metas dos indicadores, conforme pactuação anual;			
2. (1) Envio regular das notificações por todas as Unidades de Saúde;			
3. (1) Controle de surtos e epidemias, quando ocorrer;			
4. (2) Alcance de metas na Vacinação de Rotina, conforme preconizadas pelo Ministério da Saúde;			
5. (2) Alcance de metas nas Campanhas de Vacinação, conforme preconizadas pelo Ministério da Saúde;			
6. (2) Viabilizar a execução do Projeto da Rede de Frio;			
7. (2) Realizar 01 (uma) capacitação em Sala de Vacina para os profissionais das Unidades Básicas;			
8. (2) Realizar 01 (uma) capacitação em BCG para os profissionais das Unidades Básicas;			
9. (2) Realizar 01 (uma) capacitação em Rede de Frio para os profissionais das Unidades Básicas;			

Compromisso 6: Vigilância à saúde com integração das práticas nas três esferas do SUS.

Objetivo 1: Ampliar e Aprimorar as Ações de Vigilância de Riscos e Agravos à Saúde em Parceria com o Nível Federal, Estadual e Regional, Fortalecendo a Gestão Solidária e Participativa do Sistema de Vigilância à Saúde.

AÇÕES ESTRATÉGICAS	RESPONSÁVEIS	PRAZOS	ORIGEM DO RECURSO
Implementar a gestão e execução das ações de Vigilância Sanitária. ¹	VISAM	2018 a 2021	Vigilância à Saúde
Estruturar a Vigilância Sanitária. ²	SMS + VISAM	2018 a 2021	Vigilância à Saúde
Divulgar as ações de Vigilância Sanitária. ³	VISAM	2018 a 2021	Vigilância à Saúde
Implantar projetos educativos na área de vigilância sanitária e ambiental nas escolas – VIGIESCOLA. ⁴	VISAM	2018 a 2021	Vigilância à Saúde
METAS / RESULTADOS ESPERADOS			
(1) Execução das metas programadas conforme pactuação anual;			
(2) Adequar a estrutura física, recursos humanos e materiais;			
(3) Divulgar as ações da VISAM através de Boletim Semestral;			
(4) Implantação de projetos em 50% das unidades escolares.			

LINHA DE AÇÃO IV: ATENÇÃO A SAÚDE COM EQUIDADE E INTEGRALIDADE

Compromisso 7: Expansão e melhoria da infra-estrutura administrativa e dos serviços de saúde do SUS.

Objetivo 1: Organizar a Infra-Estrutura para a Gestão do SUS e Estruturar a Rede de Serviços Públicos de Atenção à Saúde

AÇÕES ESTRATÉGICAS	RESPONSÁVEIS	PRAZOS	ORIGEM DO RECURSO
Expandir a ESF / ESB. ¹	Coordenação da Atenção Básica / SMS	2018 a 2021	Investiment os na Rede de Serviços de Saúde
Implantar o Programa Melhor em Casa ²		2018 a 2021	
Implantar NASF I ³		2018 a 2021	
Garantir a Rede de referência das especialidades no município ⁴		2018 a 2021	
Desprecarizar vínculos de trabalho dos técnicos de nível médio e nível superior.5	SMS	2018 a 2021	
Qualificar a atenção em Saúde Bucal. ⁶	Coordenação de: Saúde Bucal / Atenção Básica / Atenção à Saúde / SMS	2018 a 2021	
METAS / RESULTADOS ESPERADOS			
(1) Aumentar a cobertura de ESB;			
(1) Realizar adesão ao Mais Médicos para desprecarizar vínculo da classe médica;			
(2)Enviar proposta de implantação do Programa Melhor em Casa			
(3) Enviar proposta de implantação da segunda equipe NASF I			
(4) Buscar financiamento para rede de referência (obstetra/ pediatra/ cardiologista e outras especialidades.)			
(6) Implantar o atendimento nas especialidades de endodontia, prótese e ortodontia preventiva;			
(6) Implementar as ações de educação e prevenção em Saúde Bucal.			
(6) Aprimorar parceria de atendimento com a APAE.			

Compromisso 7: Expansão e melhoria da infra-estrutura administrativa e dos serviços de saúde do SUS.

Objetivo 2: Qualificação da Atenção Básica com Vistas a Reorganização do Modelo de Atenção.

AÇÕES ESTRATÉGICAS	RESPONSÁVEIS	PRAZOS	ORIGEM DO RECURSO
Buscar parcerias com estado e regional para qualificar e fortalecer as ESF. ¹	Coordenação e Departamento de: Atenção Básica Atenção à Saúde PPS SMS	2018 a 2021	Investimentos na Rede de Serviços de Saúde
Investir na formação de trabalhadores da gestão. ²		2018 a 2021	Investimentos na Rede de Serviços de Saúde
Investir na formação de profissionais da gestão e das USF para implantar linhas de cuidado. ³		2018 a 2021	Investimentos na Rede de Serviços de Saúde
Participar dos núcleos microrregionais de implantação das linhas de cuidado e educação permanente da Atenção Básica. ⁴		2018 a 2021	Investimentos na Rede de Serviços de Saúde
Executar as linhas de cuidado e protocolos clínicos. ⁵		2018 a 2021	Investimentos na Rede de Serviços de Saúde
METAS / RESULTADOS ESPERADOS			
(1) e (2) Buscar acolhimento pedagógico para profissionais;			
(3) e (4) Inserir as equipes na formação / qualificação com base nas linhas de cuidados;			
(5) Implementar protocolos nos serviços de saúde.			

Compromisso 8: Atenção especializada regionalizada resolutiva e qualificada baseada em linhas de cuidado e considerando as necessidades de saúde da população.

Objetivo 1: Redefinir e implantar o modelo de atenção saúde, atenção especializada.

AÇÕES ESTRATÉGICAS	RESPONSÁVEIS	PRAZOS	ORIGEM DO RECURSO
Implantar a assistência pré-hospitalar móvel do SAMU. ¹	Coordenação de Planejamento, Programação em Saúde / SMS	2018 a 2021	Atenção Básica; Atenção de Média e Alta Complexidade
METAS / RESULTADOS ESPERADOS			
(1) Implantar SAMU regional;			
(1) 100% da população do município coberto pelo SAMU 192.			

Compromisso 9: Atenção integral à saúde das populações de maior vulnerabilidade social e situação especiais com vistas a redução da iniquidade.

Objetivo 1: Ampliar o acesso às ações e serviço de saúde as populações em situação de maior vulnerabilidade.

AÇÕES ESTRATÉGICAS	RESPONSÁVEIS	PRAZOS	ORIGEM DO RECURSO
Implantar atenção integral a pessoas com situação de maior vulnerabilidade social. ¹	Coordenação da Atenção Básica / Coordenação de Planejamento, Programação e Avaliação em Saúde / Diretoria de Saúde / SMS	2018 a 2021	Atenção Básica; Gestão do SUS;
Ampliar qualificação de atenção aos portadores de doença falciforme e outras hemoglobinopatias. ²	Coordenação da Atenção Básica / Coordenação de Planejamento, Programação e Avaliação em Saúde / Diretoria de Saúde / SMS	2018 a 2021	Atenção Básica; Gestão do SUS;
METAS / RESULTADOS ESPERADOS			
(1) Atualizar cadastramento dos Albinos no município;			
(1) Desenvolver ações em parceria com a associação regional de Albino;			
(1) Formação de grupo local com vistas a implantação do programa de combate ao racismo;			
(2) 100% dos trabalhadores em saúde capacitadas e desenvolvendo ações em doença falciforme e hemoglobinopatias.			

Compromisso 9: Atenção integral à saúde das populações de maior vulnerabilidade social e situação especiais com vistas a redução da iniquidade.

Objetivo 2: Implantar política de atenção integral à saúde por ciclo de vida e gênero.

AÇÕES ESTRATÉGICAS	RESPONSÁVEIS	PRAZOS	ORIGEM DO RECURSO
Saúde materna e neonatal. ¹	Coordenação da Atenção Básica	2018 a 2021	Atenção Básica; Gestão do SUS;
Saúde da criança. ²		2018 a 2021	
Saúde do adolescente. ³		2018 a 2021	
Saúde da mulher. ⁴		2018 a 2021	
Saúde do homem. ⁵		2018 a 2021	
Saúde da pessoa idosa. ⁶		2018 a 2021	
METAS / RESULTADOS ESPERADOS			
(1) Estimular o aleitamento materno exclusivo aumentando (AME) o percentual para 80%;			
(1) Reduzir 5% da proporção de óbitos evitáveis em menores de 5 anos;			
(3) / (4) Reduzir 4% da gravidez na adolescência;			
(5) Detecção precoce de câncer de próstata			
Qualificar profissionais na atenção integral à saúde do homem, do adulto e da pessoa idosa;			

Compromisso 9: Atenção integral à saúde das populações de maior vulnerabilidade social e situação especiais com vistas a redução da iniquidade.

Objetivo 3: Desenvolver políticas de atenção integral à saúde que sejam transversais às ações no ciclo de vida e gênero.

AÇÕES ESTRATÉGICAS	RESPONSÁVEIS	PRAZOS	ORIGEM DO RECURSO
Implantar política de álcool e outras drogas. ¹	SMS / CAPS / SESAB	2018 a 2021	Atenção Básica; Gestão do SUS;
Criar Conselho Municipal sobre Drogas. ²	SMS / CAPS	2018 a 2021	Atenção Básica; Gestão do SUS;
Apoio técnico ao centro de recuperação. ³	SMS / CAPS	2018 a 2021	Atenção Básica; Gestão do SUS;
Manter capacitações das equipe CAPS /atenção básica. ⁴	SMS / CAPS	2018 a 2021	Atenção Básica; Gestão do SUS;
Implementar política de geração de renda para usuários do CAPS. ⁵	SMS / CAPS	2018 a 2021	Atenção Básica; Gestão do SUS;
Implantar RAPS Regional. ⁶	SMS / CAPS / SESAB	2018 a 2021	Atenção Básica; Gestão do SUS;
Garantir sede própria para o CAPS I 7.	SMS / CAPS / SESAB	2018 a 2021	Atenção Básica; Gestão do SUS;
Aprimorar o atendimento em Saúde Mental no município, fortalecendo a vinculação ⁸	SMS / CAPS	2018 a 2021	Atenção Básica; Gestão do SUS;
METAS / RESULTADOS ESPERADOS			
(1) Melhoria nos atendimentos de pessoas usuárias de álcool e outras drogas;			
(1) Acompanhar o encaminhamento da proposta de implantação de leitos hospitalares para atender a demanda de usuários de álcool e outras drogas;			
(2) Encaminhar proposta para criar Conselho Municipal sobre Drogas. ² ;			
(3) Fortalecimento da rede de atendimento aos usuários de drogas;			
(4) Profissionais de saúde capacitados e preparados para atender melhor os usuários de drogas;			
(5) Continuar buscando a inserção social, promovendo a autonomia, auto-estima dos usuários do CAPS através das confecções e vendas dos produtos para geração de renda.			
(6) Acompanhar a implantação do Caps IA .			
(7) Buscar Projeto de construção de Caps por meio de cadastro no SISMOB.			
(8) Executar a estratégia do Caps Intinerante.			
(8) Aprimorar o acolhimento interdisciplinar com vistas ao fortalecimento de vínculo com o usuário e excelência no atendimento.			

Compromisso 9: Atenção integral à saúde das populações de maior vulnerabilidade social e situação especiais com vistas a redução da iniquidade.

Objetivo 4: Qualificar e ampliar a atenção da pessoa em situações especiais

AÇÕES ESTRATÉGICAS	RESPONSÁVEIS	PRAZOS	ORIGEM DO RECURSO
Implantar atenção à pessoa com necessidades especiais. ¹	Atenção Básica; Gestão do SUS	2018 a 2021	Atenção Básica; Gestão do SUS;
Implementar atenção ao hipertenso, diabético e obeso. ²	Atenção Básica	2018 a 2021	Atenção Básica; Gestão do SUS;
METAS / RESULTADOS ESPERADOS			
(1) Buscar Junto à SESAB a efetivação do Plano da Rede de Atenção da Pessoa com deficiência;			
(1) Apoiar a APAE nas ações intersetoriais, incluindo agenda com os profissionais da saúde.			
(1) Desenvolver ações às pessoas com necessidades especiais;			
(1) / (2) Realizar educação permanente em atenção à pessoa em situação especial de agravos;			
(2) Desenvolver ações de educação permanente para prevenção, diagnóstico das HAS / DM, de acordo com as linhas de cuidado;			
(2) Reduzir a taxa de internação por AVC.			

Compromisso 10: Assistência Farmacêutica**Objetivo 1:** Ampliar e qualificar a assistência farmacêutica.

AÇÕES ESTRATÉGICAS	RESPONSÁVEIS	PRAZOS	ORIGEM DO RECURSO
Promoção do uso racional de medicamentos. ¹	Coordenação de Assistência Farmacêutica	2018 a 2021	Assistência Farmacêutica
Implementação da política municipal de assistência farmacêutica. ²	Coordenação de Assistência Farmacêutica	2018 a 2021	Assistência Farmacêutica
Integrar o processo de educação continuada do município abordando tema Assistência farmacêutica. ³	Coordenação de Assistência Farmacêutica	2018 a 2021	Assistência Farmacêutica
Buscar junto à SESAB o retorno do programa medicamento em casa. ⁴	Coordenação de Assistência Farmacêutica	2018 a 2021	Assistência Farmacêutica
Ampliar o acesso a medicamentos. ⁵	Coordenação de Assistência Farmacêutica	2018 a 2021	Assistência Farmacêutica
Planejar, acompanhar avaliar a assistência farmacêutica municipal. ⁶	Coordenação de Assistência Farmacêutica	2018 a 2021	Assistência Farmacêutica
Aderir ao Qualifar. ⁷	Coordenação de Assistência Farmacêutica	2018 a 2021	Assistência Farmacêutica
METAS / RESULTADOS ESPERADOS			
(1) Realizar Oficinas para uso racional de medicamentos.			
(2) Publicar a política municipal de assistência farmacêutica.			
(3) Realizar Cursos de capacitação para prescritores e dispensadores de medicamentos.			
(3) Implantar a política de educação em saúde direcionado ao uso racional de medicamentos através de banners e outros instrumentos informativos orientando a população sobre a dispensação de medicamentos em cada UBS			
(4) 30% de usuários atendidos no programa medicamento em casa.			
(5) Regulamentar, através de portaria, o elenco de medicamentos (REMUME) essenciais e excepcionais; Atualizar e ampliar a relação municipal de medicamentos essenciais (REMUME);			
(5) Implantar a política de educação em saúde direcionado ao uso racional de medicamentos através de banners e outros instrumentos informativos orientando a população sobre a dispensação de medicamentos em cada UBS			
(5) Reorganização na distribuição de medicamentos, garantindo a quantidade suficiente e considerando a particularidade de cada paciente e área de abrangência;			
(5) Solicitar aos órgãos competentes a ampliação de recursos para compra de medicamentos para suprir a carência existente no Município.			
(6) Executar as ações propostas pelo Qualifar, habilitado em 2018 a 2021.			

LINHA DE AÇÃO V: INFRA-ESTRUTURA DA GESTÃO E DOS SERVIÇOS DE SAÚDE DO SUS

Compromisso 11: Expansão e melhoria da infra-estrutura administrativa e dos serviços de saúde do SUS.

Objetivo 1: Organizar a infra-estrutura para a gestão do SUS e Estruturar a rede de serviços públicos de atenção à saúde.

AÇÕES ESTRATÉGICAS	RESPONSÁVEIS	PRAZOS	ORIGEM DO RECURSO
Investir na melhoria da Estrutura da Rede de Serviços Públicos. ¹	Prefeitura Municipal / SMS / Diretoria de Saúde / Coordenação de Atenção Básica	2018 a 2021	Investimentos na Rede de Serviços de Saúde
Investir na Infra-estrutura da Secretaria Municipal de Saúde. ²	Prefeitura Municipal / SMS	2018 a 2021	Investimentos na Rede de Serviços de Saúde
METAS / RESULTADOS ESPERADOS			
(1) Encaminhar projetos para reforma e construção de Unidades de Saúde da Família;			
(1) Aquisição de carro próprio para cada UBS, NASF e CAPS, e retorno do carro da unidade de saúde Ponto Novo (L200); (Proposta da Conferência).			
(1) Garantir o fornecimento de equipamentos, fardamento e insumos para o trabalho dos ACS/ ACE e demais profissionais; 9 Proposta da Conferência).			
(1) Monitorar no sismob os projetos de reforma e construção de Unidades de Saúde da Família;			
(2) Adequar espaço físico da Secretaria Municipal de Saúde conforme Estrutura Administrativa.			

LINHA DE AÇÃO VI: APOIAR A PRODUÇÃO E DIFUSÃO DE CONHECIMENTO CIENTÍFICO

Compromisso 12: Desenvolver ações de interesse tecnológico e científico.

Objetivo 1: Estimular a produção de trabalhos científicos no município.

AÇÕES ESTRATÉGICAS	RESPONSÁVEIS	PRAZOS	ORIGEM DO RECURSO
Buscar parcerias junto a instituições de ensino superior. ¹	SMS / Instituições de Ensino Superior Coordenações e Departamentos : ● Vigilância à saúde ● Atenção Básica ● Saúde Bucal ● Assistência Farmacêutica ● Vigilância Nutricional ● PPS ● CAA ● Controle e Regulação * ● Informática ● CAPS	2018 a 2021	Atenção Básica Gestão da Saúde
Garantir o registro das atividades realizadas pela Secretaria Municipal de Saúde com vistas a produção do conhecimento científico. ²		2018 a 2021	Atenção Básica Gestão da Saúde
METAS / RESULTADOS ESPERADOS			
(1) Produção de conhecimentos Científicos pelos Profissionais da Secretaria Municipal de Saúde;			
(2) Expor e divulgar os eventos Técnicos e Científicos realizados pelos profissionais da Secretaria Municipal de Saúde.			

**LINHA DE AÇÃO VII:
PROMOÇÃO DA SAÚDE, INTERSETORIALIDADE E PROTEÇÃO DA SOCIEDADE**

Compromisso 13: Políticas transversais para promoção da Saúde, Segurança Alimentar e Proteção da Sociedade.

Objetivo 1: Promover ações intersectoriais para a consolidação de políticas públicas saudáveis com vistas a promoção da saúde.

AÇÕES ESTRATÉGICAS	RESPONSÁVEIS	PRAZOS	ORIGEM DO RECURSO
Mobilização social e educação ambiental. ¹	Atenção Básica / VISAM / VIEP	2018 a 2021	Atenção Básica / VISA
Implementar PGRSS nas Unidades de Saúde. ²		2018 a 2021	Atenção Básica / VISA
Investir em projetos de promoção saúde. ³		2018 a 2021	Atenção Básica / VISA
Apoiar a implantação de política de saneamento básico. ⁴	SMS / VISAM	2018 a 2021	Atenção Básica / VISA
Apoiar a implementação de água potável. ⁵		2018 a 2021	Atenção Básica / VISA
METAS / RESULTADOS ESPERADOS			
(1) Capacitar 100% professores e profissionais de saúde em educação ambiental;			
(1) Avaliar e monitorar a execução do projeto VIGIESCOLA;			
(2) Atualizar PGRSS;			
(2) Capacitar 100% da equipe de saúde do município para atualizar PGRSS;			
(2) 100% das Unidades de Saúde com PGRSS atualizado;			
(2) Executar as ações previstas no PGRSS;			
(2) Monitorar a elaboração e implantação do PGRSS nas unidades privadas;			
(3) Executar ações previstas nos projetos;			
(3) Avaliar e monitorar a execução do projeto			
(4) Participar da análise e avaliação de projetos de saneamento: 0 Mapear as áreas que necessitam de saneamento; 1 Realizar educação em saúde em todas as áreas de abrangência das ESF / EACS;			
(5) Realizar 300 amostras em cadastro de soluções alternativas de abastecimento de água Monitorar a qualidade da água através de análise mensal.			

Compromisso 13: Políticas transversais para promoção da Saúde, Segurança Alimentar e Proteção da Sociedade.

Objetivo 2: Promoção de ações intersetorialidade para consolidar as políticas públicas de hábitos de vida saudáveis e segurança alimentar e proteção da sociedade.

AÇÕES ESTRATÉGICAS	RESPONSÁVEIS	PRAZOS	ORIGEM DO RECURSO
Implementar ações de controle e vigilância de fatores de risco com vistas a promoção da saúde individual e coletiva. ¹	Coordenação, Vigilância Alimentar e Atenção Básica	2018 a 2021	Atenção Básica / VISA
Atenção à saúde da criança e adolescente em situação e conflito com a lei. ²		2018 a 2021	Atenção Básica / VISA
Qualificar ações de vigilância alimentar e nutricional. ³		2018 a 2021	Atenção Básica/ VISA
Implementar ações do bolsa família. ⁴		2018 a 2021	Atenção Básica / VISA
METAS / RESULTADOS ESPERADOS			
(1) Desenvolver ações contra tabagismo e outros fatores de risco para câncer e outros agravos;			
(1) Elaborar e encaminhar projetos de atividades físicas e práticas corporais e outros afins ;			
(2) Acompanhar crianças e adolescentes nas consultas básicas, garantindo os encaminhamentos necessários;			
(2) Desenvolver ações voltadas ao combate do uso do álcool e outras drogas;			
(2) Notificar violência;			
(2) Qualificar profissionais da atenção básica em atenção integral ao adolescente em situação de risco;			
(3) Reduzir obesidade infanto juvenil;			
(3) Reduzir desnutrição infantil;			
(3) Ampliar quadro de nutricionista;			
(4) Desenvolver ações de Vigilância Alimentar e Nutricional.			

COMPROMISSOS	PROGRAMAS CORRELATOS DO PPA	BLOCO DE FINANCIAMENTO DO SUS
Gestão municipal do SUS	021-2120 021-2119	Atenção Básica; Atenção de Média e Alta Complexidade;
Regionalização	021-2120 021-2119	Atenção Básica; Gestão do SUS; Atenção de Média e Alta Complexidade;
Regulação, controle e avaliação do acesso aos serviços de saúde do SUS	021-2120 021-2119	Atenção Básica; Gestão do SUS; Atenção de Média e Alta Complexidade;
Política Estadual de Gestão do Trabalho e da Educação Permanente em Saúde, com ênfase na despreciação	021-2119	Atenção Básica / Gestão do SUS;
Vigilância da Saúde com integração das práticas nas esferas estadual e municipais do SUS – Bahia	021-2118 021-2045	Vigilância em Saúde;
Atenção Básica	021-2142 021-2119	Atenção Básica;
Atenção Especializada regionalizada, resolutiva e qualificada, com base nas linhas de cuidado e considerando as necessidades de saúde da população	021-2120 021-2119	Atenção Básica; Atenção de Média e Alta Complexidade;
Atenção integral à saúde de populações de maior vulnerabilidade social e em situações especiais de agravos, com vistas a redução de iniquidades	021-2120 021-2119 021-2042	Atenção Básica; Gestão do SUS;
Assistência farmacêutica	021-2048	Assistência Farmacêutica;
Expansão e melhoria da infraestrutura administrativa e dos serviços de saúde do SUS – Bahia	021-1014 021-1093 021-1007	Investimentos na Rede de Serviços de Saúde
Expansão da base científica e tecnológica do SUS-Bahia	021-2042	Atenção Básica;
Políticas transversais para a Promoção da Saúde, Segurança Alimentar e proteção da sociedade	021-2045 021-2042	Atenção Básica;

11 ACOMPANHAMENTO E AVALIAÇÃO

L I N H A D E A Ç Ã O	C o m p R O m i S S o	OBJETIVOS	INDICADORES DE ACOMPANHAMENTO E AVALIAÇÃO
L I N H A D E A Ç Ã O I	C O m p R o m i s s o 1	Fortalecer a participação e o controle social no SUS.	Nº de reuniões do Conselho para prestação de contas; <u>Nº de CLS formados x 100:</u> Nº total de USF Nº de queixas encaminhadas para Ouvidoria; Nº de Divulgações realizadas para comunidade; Nº de parcerias intersetoriais firmadas; Nº de casa dos conselhos em funcionamento; Nº de cartilha, jornais informativos mensais criados pela comissão de divulgação do Conselho Municipal de Saúde; Nº de Conselheiros locais de Saúde Capacitados;

			Nº de programa de rádio semanal realizados; Nº de espaços aberto ao público para colocar sugestões, críticas e informações em geral.
		Fortalecer a gestão da informação em saúde para a tomada de decisão	Nº de RH capacitados em todos os programas de Informação x 100 Nº de RH previsto <u>Nº de sistemas informatizados em Vigilância à Saúde funcionando de forma efetiva:</u> x100 Nº de sistemas informatizados em Vigilância à Saúde existente Nº de Avaliações da qualidade da Informação em Saúde realizadas; Nº de estratégias de motivação realizadas; Índice de do Cadastro Nacional de estabelecimentos de Saúde (SCNES). Nº de envio regular da base de dados dos programas; <u>Nº de bases de dados dos sistemas de informação de alimentação obrigatória informadas no período</u> x100 Total de sistemas de informação de alimentação obrigatória <u>Nº de informações, relatórios, consolidados disponibilizados</u> x100 Quatro meses
		Fortalecer e fiscalização da qualidade das ações dos serviços de saúde e aplicação de	Nº de recursos humanos contratados para atuar na área; Relação de equipamentos disponibilizados para o setor; Nº de auditorias realizadas em unidades sob gestão municipal.

		recursos	
	C o m p R O m I S S o 2	Investir na gestão regionalizada da Atenção à Saúde.	Plano Diretor Regional implantado em consonância com as redes de saúde; Nº participações em de reuniões para elaboração do PDR; Nº de Participações em reuniões do CGMR; <u>Nº de procedimentos da PPI realizados.x100;</u> Nº de procedimentos pactuados
		Implementar o processo de regionalização.	Nº de Participação reuniões do CGMR; Termo de compromisso de gestão assinado; Nº de projetos PROGESUS elaborados e encaminhados; Participação do gestor no curso de gestão regionalizado
		Implementar política de regulação de forma regionalizada.	<u>Nº de indicadores do pacto pela vida e da gestão acompanhados x 100;</u> Nº total de Indicadores do pacto Nº de Participações em da pactuação controle, avaliação e regulação dos serviços de saúde; Nº de acompanhamentos e avaliações do TCG do pacto pela vida, realizados.
	C o m p	Monitorar e avaliar o processo de regionalização	<u>Nº de dos profissionais da Central de Marcação capacitados x 100;</u> Nº de profissionais da Central de Marcação Nº de encaminhamentos resolvido pela Central de Regulação do Estado;

R O m I S S o 3	o.	Central de Regulação implantada <u>Nº de sistemas informatizados em regulação funcionando de forma efetiva x100</u> Nº de sistemas informatizados em regulação a serem implantados (SISREG); Nº de unidades com sistema de Regulação do acesso aos serviços de saúde desenvolvidos. Nº de avaliação do SISREG realizado.
	Ações de controle e avaliação dos Serviços de Saúde credenciados.	Nº de unidades com avaliação da qualidade dos serviços de saúde realizada; Nº de instrumentos de avaliação da satisfação dos usuários aplicados; <u>Nº de serviços credenciados, formalizados e contratualizados; x100</u> Nº de serviços programados <u>Numero de unidades conveniadas ao SUS –privadas e filantrópicas – que estão com contrato regular e informada a data de publicação x100</u> Total de unidades conveniadas, por município. <u>Nº de dos profissionais capacitados para implementar cartão SUS x 100;</u> Nº de profissionais programados <u>Nº de ações de educação permanente na área realizadas x100</u> Nº de ações de educação permanente programadas

L I N H A D E A Ç Ã O	C O m p R O m i S S o	OBJETIVOS	INDICADORES DE ACOMPANHAMENTO E AVALIAÇÃO
L I N H A D E A Ç Ã O II	C O M P R O M I S S O 4	Implementar mecanismos descentralizados e regionalizados de gestão do trabalho e educação permanente do SUS – Bahia.	Nº de participações como parceiro da referência do grupo de trabalho e Educação Permanente; Nº de profissionais nos cursos de capacitação, treinamentos e especialização na área de GTEP; Nº de equipamentos adquiridos pelo PROGESUS; Nº de ações realizadas pelo PROGESUS; Registro de ações da política de Humanização realizadas; Registro de ações realizadas do Projeto Cuidando do Cuidador; <u>Nº de dos profissionais assistidos pelo Projeto Cuidando do Cuidador x 100;</u> Nº de profissionais programados <u>Nº de Unidades com práticas em Humaniza SUS x 100;</u> Nº de Unidades <u>Nº Unidades com práticas em Humaniza SUS X 100</u>

			Nº de Unidades
		Implementar alternativas gerenciais que permitam a garantia do cumprimento dos direitos trabalhistas dos servidores da Saúde e a melhoria das condições de trabalho e remuneração.	Nº de participações em reuniões do Núcleo de Gestão do Trabalho; Nº de propostas de PCCS dos funcionários municipais em saúde encaminhadas; Nº de processos seletivos simplificados realizados.
		Articular e cooperar com o processo	<u>Nº de dos profissionais capacitados</u> x 100; Nº de capacitações planejadas

		de formação e qualificação de pessoal de nível médio e superior em saúde.	<u>Nº de ACS com formação realizada x 100;</u> Nº de ACS Nº Profissionais participando em cursos na modalidade de EAD / Semi presencial e presencial; Nº de cursos EAD / SUS divulgados.
L I N H A D E A ÇÃ O III	C O M P R O M I S S O S	Fortalecer a Gestão da Vigilância à Saúde Municipal.	<u>Nº de unidades com ações de VIGIEP descentralizadas x100</u> Nº de unidades existentes Nº de divulgação das informações de Vigilância à Saúde; Nº de Busca Ativa realizadas nas Unidades; <u>Nº de capacitações realizadas para nível médio e/ou superior x100</u> Nº previsto de capacitações a serem realizadas. Nº de Boletins Semestral da VIEP elaborados. Nº de agravos notificados e confirmados por unidade e geral.
		Ampliar e aprimorar as ações de vigilância de riscos e agravos à	Nº de Alcance de metas dos indicadores, conforme pactuação anual; <u>Nº de Unidades de Saúde com envio regular das notificações x100;</u> Nº de Unidades de Saúde Registro de ações de Controle de surtos e epidemias, caso ocorra; <u>Nº de vacinas com alcance de metas na Vacinação de Rotina x100;</u>

		saúde em parceria com o nível federal, estadual e regional.	Nº de vacinas da rotina <u>Nº de vacinas com alcance de metas nas Campanhas de Vacinação x100;</u> Nº de vacinas das Campanhas Registro de equipamentos adquiridos para a Rede de Frio; <u>Nº de capacitações em Sala de Vacina realizadas para os profissionais das Unidades x100</u> Nº previsto de capacitações a serem realizadas. <u>Nº de capacitações em BCG realizadas para os profissionais das Unidades x100</u> Nº previsto de capacitações a serem realizadas. <u>Nº de capacitações em Rede de Frio realizadas para os profissionais das Unidades x100</u> Nº previsto de capacitações a serem realizadas. Número de Unidades Sentinelas implantadas.
	C O M P R O M I S S O	Ampliar e aprimorar as ações de vigilância de riscos e agravos à saúde em parceria com o nível federal,	Registro de Execução das metas programadas conforme pactuação anual; Registro da adequação da estrutura física, recursos humanos e materiais; Boletim Semestral da VISAM divulgado; <u>Nº de escolas com VIGESCOLA implantado x 100</u> Nº de unidades escolares

	6	estadual e regional, fortalecendo a gestão solidária e participativa do sistema de vigilância à saúde.	
--	---	--	--

L I N H A D E A Ç Ã O	C O M P R O M I S S O	OBJETIVOS	INDICADORES DE ACOMPANHAMENTO E AVALIAÇÃO
---	---	-----------	---

L I N H A D E A Ç Ã O IV	C O M P R O M I S S O 7	Estruturar a rede de serviços públicos de atenção à saúde.	<u>Pop. cadastrada no SIAB* (modelo de atenção ESF) em determinado local e período</u> X100 População no mesmo local e período *Tipos de equipe: ESF, ESF com Saúde Bucal Modalidade I e ESF com Saúde Bucal Modalidade II <u>Nº de ESF com ESB x 100</u> Nº de ESF existente Nº de projeto para implantação de NASF elaborado e encaminhado; Nº de Equipe NASF implantada; Adesão a FESF para desprecariar vínculo da classe médica realizada; Nº de processo seletivo e /ou concurso para desprecariar profissionais de nível médio e nível superior solicitados; Nº de processo seletivo e /ou concurso para desprecariar profissionais de nível médio e nível superior realizados; Número de equipes de Saúde Bucal implantadas; Nº de atendimentos nas especialidades de endodontia, prótese e ortodontia preventiva; Nº de ações de educação e prevenção em Saúde Bucal.
---	---	---	---

		Qualificação da Atenção Básica com vistas a reorganização do modelo de atenção.	Nº de solicitações de acolhimento pedagógico para profissionais; Nº de Capacitação pedagógico realizada para profissionais; <u>Nº de equipes realizando qualificação com base nas linhas de cuidados</u> x100; Nº de equipes existentes Nº de protocolos nos serviços de saúde revisados.
	C O M P R O M I S S O S	Redefinir e implantar o modelo de atenção saúde, atenção especializada.	Nº de projetos de implantação de UPA elaborados e encaminhados; Nº de projeto de implantação do SAMU regional elaborado e encaminhado; <u>Nº de população do município coberto pelo SAMU 192</u> x100; Nº de população do município no mesmo local e período
	C O M P	Ampliar o acesso às ações e serviço de saúde as populações em situação de maior	Nº de Albinos cadastros no município; Registro das ações em parceria com a associação regional de Albino; Nº de participação em reuniões do grupo local para ações de combate ao racismo;

	R O M I S S O 9	vulnerabilidade.	<u>Nº de trabalhadores em saúde capacitados e desenvolvendo ações em doença falciforme e hemoglobinopatias x 100;</u> Nº de trabalhadores em saúde Registro de Participação em sensibilizações oferecidas pelo estado sobre o efeito da homofobia com elemento de vulnerabilidade à promoção da equidade da população LGBTTTs.
		Implantar política de atenção integral à saúde por ciclo de vida e gênero.	<u>Nº de crianças <4 meses com aleitamento materno exclusivo (AME) x 100%</u> Nº de crianças <4 meses de idade do município a cada ano <u>Nº de crianças <4 meses com aleitamento materno misto x 100%</u> Nº de crianças <4 meses de idade do município a cada ano <u>Nº de notificação de NV e óbitos infantis x 100</u> Nº de NV e óbitos infantis registrado no SIAB <u>Nº de notificação de NV x 100</u> Nº de NV registrado no SINAN <u>Nº de notificação de óbitos infantis x 100</u> Nº de óbitos infantis registrado no SIM <u>Nº de notificação de óbitos evitáveis em menores de 5 anos x 100</u> Nº de óbitos em menores de 5 anos registrado no SIM <u>Nº de gestantes<20anos cadastradas no SIAB X100</u> Nº total de gestantes cadastradas no SIAB do município

			<u>Nº de gestantes < 20 anos cadastradas no PHPN X100</u> Nº total de gestantes cadastradas no PHPN do município Registro ações de prevenção precoce de câncer de próstata; Número de casos por câncer de próstata em determinado local e período x 100.000 Número total de homens no mesmo local e período Nº de equipes qualificado na atenção integral à saúde da pessoa idosa x100; Nº de equipes existentes <u>Nº de trabalhadores em saúde capacitados nas linhas de cuidado x 100;</u> Nº de trabalhadores em saúde
		Desenvolver políticas de atenção integral à saúde que sejam transversais às ações no ciclo de vida e gênero.	Registro das ações de atendimentos de pessoas usuárias de álcool e outras drogas; Nº de leitos hospitalares para atender a demanda de usuários de álcool e drogas implantados no município; Nº de CAPS AD regionalizado implantado no município; Nº de unidades organizadas para atendimento aos usuários de drogas; <u>Nº de Profissionais de saúde capacitados e preparados para atender melhor os usuários de drogas x 100;</u> Nº de Profissionais de saúde do município Registro das ações de geração de renda.
		Qualificar e ampliar a	Nº de ações realizadas para as pessoas com necessidades especiais desenvolvidas no

		atenção da pessoa em situações especiais	município; <u>Nº de cursos em atenção à pessoa em situação especial de agravos realizados x100;</u> Nº de cursos programados <u>Nº de DM estimado x100</u> Nº de DM cadastrados no HIPERDIA <u>Nº de DM cadastrado x100</u> Nº total da população em determinado local e período Nº de Hipertensos e diabéticos cadastrados no HIPERDIA, <u>Nº de capacitações para prevenção, diagnostico das HAS / DM realizados, de acordo com as linhas de cuidado x100</u> Nº de capacitações programadas <u>Numero de internações por acidente vascular cerebral (AVC)* na população de 40 anos e mais em determinado local e período</u> População de 40 anos e mais no mesmo local e período 10.000 *código SIH/SUS: 03.03.04.014-9
	C O M P	Ampliar e qualificar a assistência farmacêutica	Nº de Oficinas realizadas com o tema uso racional de medicamentos; Registro da publicação da política municipal de assistência farmacêutica; Nº de Cursos de capacitação para prescritores e dispensadores de medicamentos

	R O M I S S O 10	promovendo o uso racional de medicamentos.	realizados; <u>Nº de usuários atendidos no programa medicamento em casa x100</u> Nº de usuários Nº de portarias regulamentando, o elenco de medicamentos (REMUME) essenciais e excepcionais; <u>Nº de unidades de saúde com notificação de reação adversa(Farmacovigilância) x100;</u> Nº de unidades de saúde existentes
--	---------------------------------------	--	--

L I N H A D E A Ç Ã O	C o m p r o m i s s o	OBJETIVOS	INDICADORES DE ACOMPANHAMENTO E AVALIAÇÃO
---	---	-----------	---

L I N H A D E A Ç Ã O V	C O M P R O M I S S O 11	Organizar a infra-estrutura para a gestão do SUS e Estruturar a rede de serviços públicos de atenção à saúde.	Nº de projetos para aquisição de equipamentos permanentes para as unidades encaminhados; Relação de equipamentos permanentes adquiridos para as unidades; Nº de projetos para reforma e construção de Unidades de Saúde da Família encaminhadas; Nº de Unidades de Saúde da Família contempladas com reforma e construção; Registro da adequação do espaço físico da Secretaria Municipal de Saúde conforme Estrutura Administrativa.
L I N H A D E A Ç Ã O	C O M P R O M I S S O 12	Estimular a produção do Conhecimento Científico no município.	Nº de Produção Científica publicados pelos profissionais da Secretaria Municipal de Saúde; Nº eventos Técnicos e Científicos realizados pelos profissionais da Secretaria Municipal de Saúde

VI			
L I N H A D E A Ç Ã O VII	C O M P R O M I S S O 12	Promover ações intersetoriais para a consolidação de políticas públicas saudáveis com vistas a promoção da saúde.	<u>Nº de professores capacitados em educação ambiental</u> x100; Nº de professores previsto Registro das ações do projeto VIGIESCOLA; Nº de questionários de PGRSS aplicados; <u>Nº de equipes de saúde capacitadas para elaboração do PGRSS</u> x100; Nº de equipes de saúde do município <u>Nº de Unidades com PGRSS</u> x100; Nº de Unidades existentes <u>Nº ações previstas no PGRSS executada</u> x100; Nº de ações previstas no PGRSS Registro de acompanhamento da elaboração e implantação do PGRSS nas unidades privadas; Nº de projetos em promoção á saúde através CG DANT elaborados e executados;

			<u>Numero de idosos que praticam qualquer atividade física X100</u> População idosa no mesmo local e período <u>Numero de unidades de saúde que desenvolvem ações no campo da atividade física x100</u> Numero total de unidades de saúde do município Registros da Avaliação e monitoramento da execução do projeto; Registro de mapeamento das áreas que necessitam de saneamento; Registro de educação em saúde realizada em todas as áreas de abrangência das ESF / EACS; Nª de amostras em cadastro de soluções alternativas de abastecimento de água coletadas; Nº de análise mensal da qualidade da água;
	C O M P	Promoção de ações intersectorialidade para consolidar as políticas públicas de hábitos de vida saudáveis e segurança	Nº de ações contra tabagismo e outros fatores de risco para câncer e outros agravos realizadas; Nº de projetos de atividades físicas e práticas corporais, elaborados e

	R O M I S S O 13	alimentar e proteção da sociedade.	enviados; Nº de crianças e adolescentes atendidas nas consultas básicas x100 Nº de crianças e adolescentes existentes Nº de ações voltadas ao combate do uso do álcool e drogas desenvolvidas; Nº de Notificação de violência; Nº de profissionais da atenção básica qualificados em atenção integral ao adolescente em situação de risco x100 Nº de profissionais existentes; Nº de nutricionistas contratadas; Nº e registro das ações alimentação e nutrição realizadas.
--	---	---	--

O Decreto nº 7.508/2011, que regulamentou a Lei nº 8.080/1990, ao explicitar conceitos, princípios e diretrizes do SUS passou a exigir uma nova dinâmica na organização e gestão do sistema de saúde, sendo a principal delas o aprofundamento das relações interfederativas e a instituição de novos instrumentos, documentos e dinâmicas na gestão compartilhada do SUS. (MS/COAP).

A proposta explicitada no modelo nacional do contrato organizativo da ação pública - COAP visa garantir uma gestão compartilhada dotada de segurança jurídica, transparência e solidariedade entre os entes federativos, elementos necessários para a garantia da efetividade do direito à saúde da população brasileira, o centro do SUS.

Este instrumento da gestão compartilhada, tem a função de definir entre os entes federativos as suas responsabilidades no SUS, permitindo, a partir de uma região de saúde, uma organização dotada de unicidade conceitual, com diretrizes, metas e indicadores, todos claramente explicitados e que devem ser cumpridos dentro de prazos estabelecidos. Tudo isso pactuado com clareza e dentro das práticas federativas que devem ser adotadas num Estado Federativo.

O decreto nº 7.827, de 16 de outubro de 2012 que regulamenta os procedimentos de condicionamento e restabelecimento das transferências de recursos provenientes das receitas de que tratam o inciso II do **caput** do art. 158, as alíneas “a” e “b” do inciso I e o inciso II do **caput** do art. 159 da Constituição, dispõe sobre os procedimentos de suspensão e restabelecimento das transferências voluntárias da União, nos casos de descumprimento da aplicação dos recursos em ações e serviços públicos de saúde de que trata a Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012, e dá outras providências.

Demonstramos abaixo a Planilha de Pactuação Municipal de Metas para 2017 no Município de Riachão do Jacuípe – BA, 2017 com base na Resolução CIT nº 8, DE 24 DE NOVEMBRO DE 2016, Dispõe sobre o processo de pactuação interfederativa de indicadores para o período 2017-

2021, relacionados a prioridades nacionais em saúde. 20 Indicadores Universais.

QUADRO – Planilha de Pactuação Municipal de Metas para 2017 no Município de Riachão do Jacuípe – BA, 2017

Estado:	BAHIA	Status:	Pactuação Homologada	Ano de Referência:	2017
Município:	RIACHAO DO JACUIPE	Data:	02/09/2018	Hora:	21:22
Região de Saúde:	Feira de Santana				

Pactuação Interfederativa 2017 a 2021				
Relação de Indicadores				
Nº	Tip o	Indicador	Meta 2017	Unidade
1	U	NÚMERO DE ÓBITOS PREMATUROS (de 30 a 69 anos) PELO CONJUNTO DAS 4 PRINCIPAIS DCNT (DOENÇAS DO APARELHO CIRCULATÓRIO, CÂNCER, DIABETES E DOENÇAS RESPIRATÓRIAS CRÔNICAS)	33	N.ABSOLUT O
2	E	PROPORÇÃO DE ÓBITOS DE MULHERES EM IDADE FÉRTIL (MIF) INVESTIGADOS	N/A	%
3	U	PROPORÇÃO DE REGISTRO DE ÓBITOS COM CAUSA BÁSICA DEFINIDA	84,00	%
4	U	PROPORÇÃO DE VACINAS SELECIONADAS DO CNV PARA CRIANÇAS < 2 ANOS - PENTAVALENTE (3ª DOSE), PNEUMOCÓCICA 10-VALENTE (2ª), POLIOMIELITE (3ª) E TRÍPLICE VIRAL (1ª) - COM COBERTURA VACINAL PRECONIZADA	75,00	%
5	U	PROPORÇÃO DE CASOS DE DOENÇAS DE NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA IMEDIATA (DNCI) ENCERRADAS EM ATÉ 60 DIAS APÓS NOTIFICAÇÃO	75,00	%
6	U	PROPORÇÃO DE CURA DOS CASOS NOVOS DE HANSENÍASE DIAGNOSTICADOS NOS ANOS DAS COORTES	88,00	%
7	E	NÚMERO DE CASOS AUTÓCTONES DE MALÁRIA	N/A	N.ABSOLUT O
8	U	NÚMERO DE CASOS NOVOS DE SÍFILIS CONGÊNITA EM MENORES DE UM ANO DE IDADE	1	N.ABSOLUT O
9	U	NÚMERO DE CASOS NOVOS DE AIDS EM MENORES DE 5 ANOS	0	N.ABSOLUT O

10	U	PROPORÇÃO DE ANÁLISES REALIZADAS EM AMOSTRAS DE ÁGUA PARA CONSUMO HUMANO QUANTO AOS PARÂMETROS COLIFORMES TOTAIS, CLORO RESIDUAL LIVRE E TURBIDEZ	100,00	%
11	U	RAZÃO DE EXAMES CITOPATOLÓGICOS DO COLO DO ÚTERO EM MULHERES DE 25 A 64 ANOS NA POPULAÇÃO RESIDENTE DE DETERMINADO LOCAL E A POPULAÇÃO DA MESMA FAIXA ETÁRIA	0,50	RAZÃO
12	U	RAZÃO DE EXAMES DE MAMOGRAFIA DE RASTREAMENTO REALIZADOS EM MULHERES DE 50 A 69 ANOS NA POPULAÇÃO RESIDENTE DE DETERMINADO LOCAL E POPULAÇÃO DA MESMA FAIXA ETÁRIA	0,30	RAZÃO
13	U	PROPORÇÃO DE PARTO NORMAL NO SUS E NA SAÚDE SUPLEMENTAR	60,00	%
14	U	PROPORÇÃO DE GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA ENTRE AS FAIXAS ETÁRIAS 10 A 19 ANOS	18,10	%
15	U	TAXA DE MORTALIDADE INFANTIL.	4	N.ABSOLUTO
16	U	NÚMERO DE ÓBITOS MATERNOS EM DETERMINADO PERÍODO E LOCAL DE RESIDÊNCIA	1	N.ABSOLUTO
17	U	COBERTURA POPULACIONAL ESTIMADA PELAS EQUIPES DE ATENÇÃO BÁSICA.	100,00	%
18	U	COBERTURA DE ACOMPANHAMENTO DAS CONDICIONALIDADES DE SAÚDE DO PROGRAMA BOLSA FAMÍLIA	78,68	%
19	U	COBERTURA POPULACIONAL ESTIMADA DE SAÚDE BUCAL NA ATENÇÃO BÁSICA	69,57	%
20	U	PERCENTUAL DE MUNICÍPIOS QUE REALIZAM NO MÍNIMO SEIS GRUPOS DE AÇÕES DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA, CONSIDERADAS NECESSÁRIAS A TODOS OS MUNICÍPIOS.	100,00	%
21	E	AÇÕES DE MATRICIAMENTO REALIZADAS POR CAPS COM EQUIPES DE ATENÇÃO BÁSICA	100,00	%
22	U	NÚMERO DE CICLOS QUE ATINGIRAM MÍNIMO DE 80% DE COBERTURA DE IMÓVEIS VISITADOS PARA CONTROLE VETORIAL DA DENGUE	6	N.ABSOLUTO
23	U	PROPORÇÃO DE PREENCHIMENTO DO CAMPO "OCUPAÇÃO" NAS NOTIFICAÇÕES DE AGRAVOS RELACIONADOS AO TRABALHO	100,00	%

13 PROPOSTA ORÇAMENTÁRIA

A Portaria nº 204/GM de 29 de janeiro de 2007 regulamenta o financiamento e a transferência dos recursos federais para as ações e os serviços de saúde, na forma de blocos de financiamento, com o respectivo monitoramento e controle. O financiamento das ações e serviços de saúde é de responsabilidade das três esferas de gestão do SUS, observado o disposto na Constituição Federal e na Lei Orgânica da Saúde.

Os recursos federais que compõem cada bloco de financiamento serão transferidos de forma regular e automático aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios pelo Fundo Nacional de Saúde (FNS) – gestor financeiro do Sistema Único de Saúde (SUS) – de acordo com a Portaria nº 204/GM.

Os blocos de financiamento são constituídos por componentes, conforme as especificidades de suas ações e dos serviços de saúde pactuados. Os blocos são:

- I – Atenção Básica;
- II – Atenção de Média e Alta Complexidade;
- III – Vigilância em Saúde;
- IV – Assistência Farmacêutica;
- V – Gestão do SUS;
- VI – Investimentos na Rede de Serviços de Saúde.

13.1 Financiamento

O financiamento SUS passará por transformações na forma como os repasses serão transferidos. A Portaria 3.992/2017, que dispõe sobre a organização dos blocos de financiamento e a transferência de recursos federais para as ações e os serviços públicos de saúde, define que os recursos do Fundo Nacional de Saúde, destinados a despesas com ações e serviços públicos de saúde, a serem repassados na modalidade fundo a fundo aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios serão organizados e transferidos

na forma dos blocos de financiamento, sendo Bloco de Custeio das Ações e Serviços Públicos de Saúde e Bloco de Investimento na Rede de Serviços Públicos de Saúde.

A transição marcará a mudança de repasse dos grandes grupos de blocos, os Blocos de custeio: atenção básica, média e alta complexidade ambulatorial e hospitalar, assistência farmacêutica, vigilância em saúde e gestão do SUS.

De acordo com nota do Ministério da Saúde, esta Portaria traz expressivas mudanças, como a forma de transferência dos recursos financeiros para bloco de custeio e investimento, A junção dos antigos blocos de financiamento de custeio em um único bloco, mantendo-se grupos de ações dentro do Bloco de Custeio. Esses grupos de ações deverão refletir a vinculação, ao final de cada exercício, do que foi definido em cada programa de trabalho do Orçamento Geral da União e que deu origem ao repasse do recurso, bem como o estabelecido no Plano de Saúde e na Programação Anual de Saúde dos entes subnacionais.

Analisando os dados do gráfico comparativo as Transferências fundo a fundo do bloco da Atenção básica representaram o maior montante, chegando a R\$7.419.453,36 em 2017 e que houve incremento significativo de emendas parlamentares chegando a R\$ 3.215,00.

Ressaltamos que tais recursos ainda são insuficientes para manutenção das ações, necessitando de contrapartida para garantir as execuções.

É possível verificar a evolução crescente do repasse de recursos nos últimos anos, chegando em 2017 a R\$ 8.691.616,0. Se comparado a 2014, onde o total recebido foi de R\$ 5.222.922,52 o incremento em 2017 chegou a quase 60%.

Comparativo de Recursos Repassados por Ano no período de 2014-2017 de acordo com Valor Bruto por Bloco

Total 2014: R\$ 5.222.922,56	
VIGILÂNCIA EM SAÚDE	R\$ 237.158,33
INVESTIMENTO	R\$ 486.810,00
MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE AMBULATORIAL E HOSPITALAR	R\$ 331.123,21
GESTÃO DO SUS	R\$ 30.000,00
ATENÇÃO BÁSICA	R\$ 4.137.831,02
ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA	R\$ 0,00

Fonte: FFNS/MS

Total 2015: R\$ 5.317.610,76	
VIGILÂNCIA EM SAÚDE	R\$ 235.069,86
INVESTIMENTO	R\$ 306.000,00
MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE AMBULATORIAL E HOSPITALAR	R\$ 355.882,23
GESTÃO DO SUS	R\$ 0,00
ATENÇÃO BÁSICA	R\$ 4.334.810,37
ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA	R\$ 85.848,30

Fonte: FFNS/MS

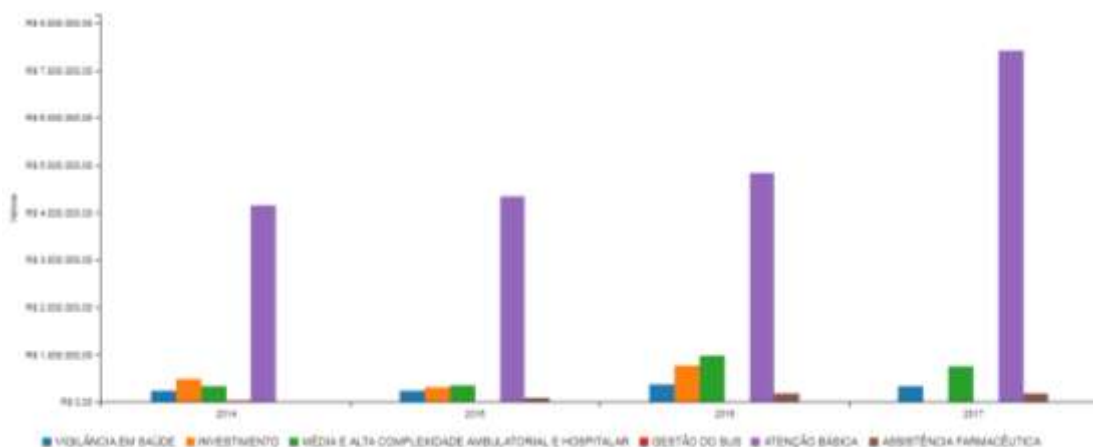
Total 2016: R\$ 7.110.839,76	
VIGILÂNCIA EM SAÚDE	R\$ 364.316,28
INVESTIMENTO	R\$ 760.941,96
MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE AMBULATORIAL E HOSPITALAR	R\$ 968.790,91
GESTÃO DO SUS	R\$ 0,00
ATENÇÃO BÁSICA	R\$ 4.830.785,96
ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA	R\$ 186.004,65

Fonte: FFNS/MS

Total 2017: R\$ 8.691.616,02	
VIGILÂNCIA EM SAÚDE	R\$ 326.468,34
INVESTIMENTO	R\$ 0,00
MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE AMBULATORIAL E HOSPITALAR	R\$ 754.660,00
GESTÃO DO SUS	R\$ 12.000,00
ATENÇÃO BÁSICA	R\$ 7.419.453,36
ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA	R\$ 179.034,32

Fonte: FFNS/MS

Comparativo de Recursos Repassados por ano no período de 2014-2017 de acordo com Valor Bruto por Bloco



Fonte: FFNS/MS

13.2 Demonstrativo Financeiro

13.2.1 Análise e Considerações sobre os Indicadores Financeiros

Com vistas à garantir a racionalidade e transparência da gestão, viabilizar o Controle Social sobre a aplicação dos recursos, o planejamento, programação e análise de custos e controle e avaliação de desempenho da gestão e do município os indicadores financeiros do SIOPS apresenta no quadro abaixo o Demonstrativo Orçamentário de acordo com dados do SIOPS.

Avaliando os Indicadores Financeiros, Fonte: SIOPS – 2017, observamos uma redução no Percentual da receita própria aplicada em Saúde conforme a LC 141/2012 que alcançou 23,93% em 2016 e 20,95% em 2017. A Participação Percentual da receita de impostos na receita total do Município manteve patamar próximo foi de 4,12% em 2016 e 4,57% em 2017.

Houve um incremento significativo na Participação percentual das transferências intergovernamentais na receita total do Município de 81,70% em 2016 para 88,76% em 2017. Participação percentual das Transferências para a Saúde (SUS) no total de recursos transferidos para o Município subiu de 14,71% em 2016 para 20,24% em 2017. Participação percentual das Transferências da União para a Saúde no total de recursos transferidos para a saúde no Município de 77,64% em 2016 para 85,83%. Participação percentual das Transferências da União para a

Saúde (SUS) no total de Transferências da União para o Município de 19,25% para 27,20%. Participação percentual da Receita de Impostos e Transferências Constitucionais e Legais na Receita Total do Município passou de 45,76% para 50,90% Para Fins de Cálculo do Percentual da LC141/2012 0,00%.

Já as Despesa total com Saúde, em R\$/hab, sob responsabilidade do município, por habitante reduziram de R\$506,63 para 451,04 se comparado com ano anterior. Participação percentual da despesa com pessoal na despesa total com Saúde manteve um percentual próximo, passando de 68,50% para 68,78% Participação percentual da desp. com serviços de terceiros - pessoa jurídica na despesa total com Saúde aumentou de 5,01% para 7,09%. A Participação percentual da despesa com investimentos na despesa total com Saúde apresentou uma queda de 8,08% para 0,91% comparado com ano anterior. Percentual das transferências para a Saúde em relação à despesa total do município com saúde aumentou de 51,07% para 73,88%.

QUADRO

INDICADORES FINANCEIROS	
Participação % da receita de impostos na receita total do Município	4,57%
Participação % das transferências intergovernamentais na receita total do Município	88,76%
Participação % das Transferências para a Saúde (SUS) no total de recursos transferidos para o Município	20,24%
Participação % das Transferências da União para a Saúde no total de recursos transferidos para a saúde no Município	85,83%
Participação % das Transferências da União para a Saúde (SUS) no total de Transferências da União para o Município	27,20%
Participação % da Receita de Impostos e Transferências Constitucionais e Legais na Receita Total do Município	50,90%
Para Fins de Cálculo do Percentual da LC141/2012	0,00%
Despesa total com Saúde, em R\$/hab, sob responsabilidade do município, por habitante	R\$451,04
Participação % da despesa com pessoal na despesa total com Saúde	68,78%
Participação % da despesa com medicamentos na despesa total com Saúde	0,00%
Participação % da desp. com serviços de terceiros - pessoa jurídica na despesa total com Saúde	7,09%
Participação % da despesa com investimentos na despesa total com Saúde	0,91%
% das transferências para a Saúde em relação à despesa total do município com saúde	73,88%
% da receita própria aplicada em Saúde conforme a LC 141/2012	20,95%

Fonte: SIOPS - 2017

DEMONSTRATIVO DA UTILIZAÇÃO DOS RECURSOS

	RECEITAS (R\$)						DESPESAS (R\$)					Movimentação Financeira		
	Transferência fundo a fundo			Op. Crédito /Rend. /Outros	Recursos Próprios	Total	Dotação	Empenhada	Liquidada	Paga	Orçada	RP/Outros Pagamentos	Saldo Finan. do Exercício Anterior	Saldo Finan. do Exercício Atual
	Federal	Estadual	Outros Município											
Outros Programas Financ. por Transf. Fundo a Fundo	415.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	415.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	415.000,00
Atenção Básica	7.410.453,36	1.545.856,34	0,00	63.888,93	0,00	9.029.198,63	7.038.081,28	7.035.871,17	7.020.981,30	6.737.350,93	0,00	503.461,53	313.753,14	2.102.139,31
Vigilância em Saúde	326.466,34	0,00	0,00	0,00	668.376,47	1.014.844,81	1.152.747,05	1.152.747,05	1.152.747,05	1.152.747,05	0,00	0,00	296.086,24	158.184,00
Atenção de MAC Ambulatorial e Hospitalar	754.660,00	0,00	0,00	0,00	4.053.244,86	4.807.904,86	4.076.325,17	4.076.325,17	4.076.325,17	4.053.244,86	0,00	0,00	308.253,40	1.062.913,40
Assistência Farmacêutica	179.034,32	0,00	0,00	0,00	23.561,05	202.595,37	206.208,70	206.208,70	206.208,70	206.208,70	0,00	0,00	3.613,33	0,00
Gestão do SUS	12.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	12.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	66.462,00	78.462,00
Convênios	1.079.920,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.079.920,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.079.920,00	0,00	0,00
Núcleo Apoio Saúde Família	260.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	260.000,00	202.664,84	202.601,20	202.172,44	194.005,17	0,00	0,00	0,00	85.994,83
Piso de Atenção Básica Fixo (PAB Fixo)	3.731.587,96	0,00	0,00	0,00	0,00	3.731.587,96	2.908.698,82	2.907.785,42	2.901.631,74	2.784.412,95	0,00	0,00	3.435,63	950.610,64
Piso de Atenção Básica Variável (PAB Variável)	1.772.305,00	1.545.856,34	0,00	63.888,93	0,00	5.207.610,67	4.129.382,46	4.128.085,75	4.110.340,56	3.952.937,95	0,00	503.461,53	310.317,51	1.151.528,67
Saúde da Família	1.201.755,00	1.545.856,34	0,00	63.888,93	0,00	2.811.500,27	2.191.508,71	2.190.820,53	2.186.184,14	2.097.867,68	0,00	503.461,53	11.005,26	221.176,32
Agentes Comunitários de Saúde	69.800,00	0,00	0,00	0,00	0,00	69.800,00	54.407,72	54.390,63	54.275,52	52.082,93	0,00	0,00	0,00	17.717,07
Saúde Bucal	240.840,00	0,00	0,00	0,00	0,00	240.840,00	187.730,00	187.671,05	187.273,89	179.708,48	0,00	0,00	0,00	81.131,52
Outros Programas Financ. por Transf. Fundo a Fundo	1.915.470,40	0,00	0,00	0,00	0,00	1.915.470,40	1.493.071,19	1.492.602,34	1.489.443,57	1.429.273,72	0,00	0,00	299.312,25	785.508,93
Vigilância Sanitária	19.650,73	0,00	0,00	0,00	394.690,60	414.341,33	414.341,33	414.341,33	414.341,33	414.341,33	0,00	0,00	0,00	0,00
Componente Básico da Assistência Farmacêutica	179.034,32	0,00	0,00	0,00	23.561,05	202.595,37	206.208,70	206.208,70	206.208,70	206.208,70	0,00	0,00	3.613,33	0,00
Limite Financeiro da MAC Ambulatorial e Hospitalar	339.660,00	0,00	0,00	0,00	4.053.244,86	4.392.904,86	4.076.325,17	4.076.325,17	4.076.325,17	4.053.244,86	0,00	0,00	308.253,40	647.913,40
Teto financeiro	339.660,00	0,00	0,00	0,00	0,00	339.660,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	262.875,22	602.535,22
Vigilância Epidemiológica e Ambiental em Saúde	148.633,61	0,00	0,00	0,00	293.685,87	442.319,48	738.405,72	738.405,72	738.405,72	738.405,72	0,00	0,00	296.086,24	0,00
Qualificação da Gestão do SUS	12.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	12.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	66.462,00	78.462,00
Fundo de Ações Estratégicas e Compensação - FAEC	415.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	415.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	415.000,00
Outros Programas Financiados por Transferências Fundo a Fundo	158.184,00	0,00	0,00	0,00	0,00	158.184,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	158.184,00
Outras	0,00	0,00	0,00	0,00	2.756.116,25	2.756.116,25	3.190.458,73	3.186.854,76	3.184.732,73	3.029.617,80	17.984.844,46	0,00	273.501,55	0,00

Fonte: SIOPS

Comparando os dados de Execução Financeira de 2017 com o ano anterior, observamos que a receita da Atenção Básica passou de R\$ 5.173.057,42 para R\$ 9.029.198,63 e Despesa Paga de R\$ 5.211.330,96 para 6.737,350,93 , sendo que as receitas do Piso de Atenção Básica Fixo (PAB Fixo) em 2016 foram de R\$ 1.015.047,53 e em 2017 um incremento considerável chegando a R\$ 3,731.587,96 ,reflexo das emendas parlamentares, onde o incremento temporário do componente de custeio do PAB foi de R\$ 2.800.000,00. O Piso de Atenção Básica Variável (PAB Variável), que em 2016 foi de R\$ 4.158.009,89 aumentou para R\$ 5.297.610,67 . A Saúde da Família recebeu em 2016 R\$1.403.253,81 e em 2017 R\$ 2.811.500,27, Já Saúde Bucal houve uma redução de R\$ 261.727,95 para R\$ 240.840,00 , O Núcleo Apoio Saúde Família que recebeu R\$ 260.755,92 no ano anterior, apresentou uma receita de R\$ 240.840,00 .

O aumento das Receitas de Outros programas Financiados por Transferência Fundo a Fundo recebidas em 2016 foi de R\$ 1.048.550,61, Em 2017 foram creditados respectivamente R\$ 415.000,00, R\$ 1.915.470,40, R\$ 158.184,00 perfazendo um total de R\$ 2.488.654,40.Digno de nota que o incremento temporário do componente de custeio do MAC 415.000,00. A Atenção de MAC Ambulatorial e Hospitalar recebeu em 2016 R\$ 1.089.749,67, com incremento financeiro MAC em 2017 chegou a 4.807,904,86, destes 754.660,00 foi transferência Federal e R\$ 4.807.904,86. O Limite Financeiro da MAC Ambulatorial e Hospitalar referente ao CAPS - Centro de Atenção Psicossocial é de R\$ 339.660,00 (repassse federal) e os recursos próprios investidos foram de R\$ 4.053.244,86 totalizando R\$ 4.392.904,86. Os créditos da Vigilância em Saúde foram de R\$ 1.014.844,81, onde o repasse federal foi de R\$ 326.468,34 e os recursos próprios R\$ 688.376,47. A Vigilância Epidemiológica e Ambiental em Saúde obteve um credito federal de R\$ 148.633,61, e os recursos próprios investidos foram de R\$ 293.685,87 totalizando um credito de R\$ 442.319,48 E a Vigilância Sanitária apresentou um credito federal de R\$ 19.650,73

Os recursos próprios foram de R\$ 394.690,60 totalizando R\$ 414.341,33. Comparando o recurso recebido em 2016 e 2017 a Assistência Farmacêutica no Componente Básico da Assistência Farmacêutica recebeu em 2016 R\$ 296.176,91 , sendo R\$186.004,65 do repasse federal . Em 2017 R\$ 179.034,32 de recurso federal e R\$ 23.561,05 de recursos próprios totalizando R\$ 202.595,37 em 2017.

Vale ressaltar que em 2016 foi creditado uma parcela do recurso referente ao ano de 2015 justificando a diferença de repasse de um ano para o outro e no mês de setembro o repasse passou de R\$14.308,05 para R\$ 16.142,48.

A Qualificação da Gestão do SUS recebeu do Programa de Financiamento das Ações de Alimentação e Nutrição (FAN) R\$ 12.000,00.

13.2.2 Demonstrativo Orçamentário – Despesas com saúde

Analisando o Relatório da execução financeira por bloco de financiamento do ano de 2017 que detalha o repasse fundo a fundo, nota-se que a atenção básica ainda se destaca como maior fonte de captação de recursos.

Importante ressaltar que houve um incremento considerável na arrecadação das receitas, quando comparamos com o ano anterior e com a previsão para 2017. A arrecadação em 2016 foi de R\$6.673.741,41 a previsão de arrecadação para 2017 era de R\$ 5.385.000,00 Valor arrecadado chegou a R\$ 8.821.255,37.

QUADRO – Demonstrativo Orçamentário.

DEMONSTRATIVO ORÇAMENTÁRIO - DESPESAS COM SAÚDE

DEMONSTRATIVO ORÇAMENTÁRIO - DESPESAS COM SAÚDE (Fonte: SIOPS)				
RECEITAS PARA APURAÇÃO DA APLICAÇÃO EM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE	PREVISÃO INICIAL	PREVISÃO ATUALIZADA (a)	RECEITAS REALIZADAS	
			Jan a Dez (b)	% (b/a)x100
RECEITA DE IMPOSTOS LÍQUIDA (I)	1.295.500,00	1.295.500,00	2.817.111,17	217,45
Imposto Predial e Territorial Urbano - IPTU	150.000,00	150.000,00	312.243,39	208,16
Imposto sobre Transmissão de Bens Intervivos - ITBI	150.000,00	150.000,00	114.932,68	76,62
Imposto sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS	450.000,00	450.000,00	990.902,45	220,20
Imposto de Renda Retido na Fonte - IRRF	440.000,00	440.000,00	1.294.874,25	294,28
Imposto Territorial Rural – ITR	0,00	0,00	0,00	0,00
Multas, Juros de Mora e Outros Encargos dos Impostos	4.000,00	4.000,00	0,00	0,00
Dívida Ativa dos Impostos	100.000,00	100.000,00	104.019,74	104,01
Multas, Juros de Mora e Outros Encargos da Dívida Ativa	1.500,00	1.500,00	138,66	9,24
RECEITA DE TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS E LEGAIS (II)	28.733.000,00	28.733.000,00	28.573.314,22	99,45
Cota-Parte FPM	23.000.000,00	23.000.000,00	22.861.380,25	99,39
Cota-Parte ITR	15.000,00	15.000,00	14.043,04	93,62
Cota-Parte IPVA	650.000,00	650.000,00	888.198,41	136,64
Cota-Parte ICMS	5.000.000,00	5.000.000,00	4.746.903,45	94,93
Cota-Parte IPI-Exportação	50.000,00	50.000,00	45.801,39	91,60
Compensações Financeiras Provenientes de Impostos e Transferências Constitucionais	18.000,00	18.000,00	16.987,68	94,37
Desoneração ICMS (LC 87/96)	18.000,00	18.000,00	16.987,68	94,37
Outras				
TOTAL DAS RECEITAS PARA APURAÇÃO DA APLICAÇÃO EM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE (III) = I	30.028.500,00	30.028.500,00	31.390.425,39	104,54

RECEITAS ADICIONAIS PARA FINANCIAMENTO DA SAÚDE	PREVISÃO INICIAL	PREVISÃO ATUALIZADA (c)	RECEITAS REALIZADAS	
			Jan a Dez (d) (R\$)	% (d/c)x100
TRANSFERÊNCIA DE RECURSOS DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE-SUS	7.614.000,00	7.614.000,00	11.539.075,13	151,55
Provenientes da União	6.385.000,00	6.385.000,00	9.929.329,86	155,51
Provenientes dos Estados	1.208.000,00	1.208.000,00	1.545.856,34	127,97
Provenientes de Outros Municípios	0,00	0,00	0,00	0,00
Outras Receitas do SUS	21.000,00	21.000,00	63.888,93	304,23
TRANSFERÊNCIAS VOLUNTÁRIAS				
RECEITA DE OPERAÇÕES DE CRÉDITO VINCULADAS À SAÚDE	0,00	0,00	0,00	0,00
OUTRAS RECEITAS PARA FINANCIAMENTO DA SAÚDE	0,00	0,00	0,00	0,00
TOTAL RECEITAS ADICIONAIS PARA FINANCIAMENTO DA SAÚDE	7.614.000,00	7.614.000,00	11.539.075,13	151,55

DESPESAS COM SAÚDE (Por Grupo de Natureza de Despesa)	DOTAÇÃO INICIAL	DOTAÇÃO ATUALIZADA (e)	DESPESAS EXECUTADAS		
			Liquidadas Jan a Dez (f)	Inscritas em Restos a Pagar não Processados	% ((f+g)/e)
DESPESAS CORRENTES	13.960.000,00	15.519.140,68	15.498.334,70	17.011,90	99,98
Pessoal e Encargos Sociais	7.240.000,00	10.770.864,25	10.769.927,25	0,00	99,99
Juros e Encargos da Dívida	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Outras Despesas Correntes	6.720.000,00	4.748.276,43	4.728.407,45	17.011,90	99,94
DESPESAS DE CAPITAL	864.000,00	144.660,25	142.660,25	0,00	98,62
Investimentos	864.000,00	144.660,25	142.660,25	0,00	98,62
Inversões Financeiras	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Amortização da Dívida	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
TOTAL DAS DESPESAS COM SAÚDE (IV)	14.824.000,00	15.663.800,93	15.658.006,85		99,96

DESPESAS COM SAÚDE NÃO COMPUTADAS PARA FINS DE APURAÇÃO DO PERCENTUAL MÍNIMO	DOTAÇÃO INICIAL	DOTAÇÃO ATUALIZADA	DESPESAS EXECUTADAS		
			Liquidadas Jan a Dez (h)	Inscritas em Restos a Pagar não Processados (i)	% $[(h+i)/IV(f+g)]$
DESPESAS COM INATIVOS E PENSIONISTAS	N/A		0,00	0,00	0,00
DESPESA COM ASSISTÊNCIA À SAÚDE QUE NÃO ATENDE AO PRINCÍPIO DE ACESSO UNIVERSAL	N/A		0,00	0,00	0,00
DESPESAS CUSTEADAS COM OUTROS RECURSOS	N/A		9.063.706,20	14.889,87	57,98
Recursos de Transferências do Sistema Único de Saúde - SUS	N/A		9.063.706,20	14.889,87	57,98
Recursos de Operações de Crédito	N/A		0,00	0,00	0,00
Outros Recursos	N/A		0,00	0,00	0,00
OUTRAS AÇÕES E SERVIÇOS NÃO COMPUTADOS	N/A		0,00	0,00	0,00
RESTOS A PAGAR NÃO PROCESSADOS INSCRITOS INDEVIDAMENTE NO EXERCÍCIO SEM DISPONIBILIDADE E FINANCEIRA¹	N/A	N/A	N/A	2.122,03	
DESPESAS CUSTEADAS COM DISPONIBILIDADE E DE CAIXA VINCULADA AOS RESTOS A PAGAR CANCELADOS²	N/A	N/A	0,00	0,00	0,00
DESPESAS CUSTEADAS COM RECURSOS VINCULADOS À	N/A	N/A	0,00	0,00	0,00

PARCELA DO PERCENTUAL MÍNIMO QUE NÃO FOI APLICADA EM AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE EM EXERCÍCIOS ANTERIORES ³					
TOTAL DAS DESPESAS COM SAÚDE NÃO COMPUTADAS (V)		N/A	9.080.718,10	57,99	
TOTAL DAS DESPESAS COM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE (VI) = [(IV(f+g)-V(h+i))]			-1,00	6.577.288,75	
PERCENTUAL DE APLICAÇÃO EM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE SOBRE A RECEITA DE IMPOSTOS LÍQUIDA E TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS E LEGAIS (VII%) = [VI(H+I) / IIIB X 100] - LIMITE CONSTITUCIONAL 15% ⁴				20,95	
VALOR REFERENTE À DIFERENÇA ENTRE O VALOR EXECUTADO E O LIMITE MÍNIMO CONSTITUCIONAL [VI(h+i)-(15*IIIB)/100]				1.868.724,94	
EXECUÇÃO DE RESTOS A PAGAR NÃO PROCESSADOS INSCRITOS COM DISPONIBILIDADE DE CAIXA	INSCRITOS	CANCELADOS/PRESCRITOS	PAGOS	A PAGAR	PARCELA CONSIDERADA NO LIMITE
Inscritos em 2017	0,00	N/A	N/A	N/A	0,00
Inscritos em 2016	123.250,54	0,00	0,00	123.250,54	0,00
Inscritos em 2015	88.487,85	53.857,17	34.630,68	0,00	0,00
Inscritos em 2014	69.680,23	0,00	69.680,23	0,00	0,00
Inscritos em 2013	53.476,93	53.476,93	0,00	0,00	0,00
Inscritos em 2012	4.125,50	4.125,50	0,00	0,00	0,00
Total	339.021,05	111.459,60	104.310,91	123.250,54	0,00
CONTROLE DOS RESTOS A PAGAR CANCELADOS OU PRESCRITOS PARA FINS DE APLICAÇÃO DA DISPONIBILIDADE DE CAIXA CONFORME ARTIGO 24,§ 1º e 2º	RESTOS A PAGAR CANCELADOS OU PRESCRITOS				
	Saldo Inicial	Despesas custeadas no exercício de referência (j)	Saldo Final (Não Aplicado)		
Restos a Pagar Cancelados ou Prescritos em 2017	0,00	0,00	0,00		
Restos a Pagar Cancelados ou Prescritos em 2016	0,00	0,00	0,00		
Restos a Pagar Cancelados ou Prescritos em 2015	0,00	0,00	0,00		
Restos a Pagar Cancelados ou Prescritos em 2014	0,00	0,00	0,00		

Restos a Pagar Cancelados ou Prescritos em 2013			0,00	0,00	0,00
Restos a Pagar Cancelados ou Prescritos em 2012			N/A	N/A	N/A
Total (VIII)			0,00	0,00	0,00
CONTROLE DE VALOR REFERENTE AO PERCENTUAL MINIMO NÃO CUMPRIDO EM EXERCÍCIOS ANTERIORES PARA FINS DE APLICAÇÃO DOS RECURSOS VINCULADOS CONFORME ARTIGOS 25 e 26			LIMITE NÃO CUMPRIDO		
			Saldo Inicial	Despesas custeadas no exercício de referência (k)	Saldo Final (Não Aplicado)
Diferença de limite não cumprido em 2016			0,00	0,00	0,00
Diferença de limite não cumprido em 2015			0,00	0,00	0,00
Diferença de limite não cumprido em 2014			0,00	0,00	0,00
Diferença de limite não cumprido em 2013			0,00	0,00	0,00
Total (IX)			0,00	0,00	0,00
DESPESAS COM SAÚDE (Por Subfunção)	DOTAÇÃO INICIAL	DOTAÇÃO ATUALIZADA	DESPESAS EXECUTADAS		
			Liquidadas Jan a Dez (l)	Inscritas em Restos a Pagar não Processados (m)	% [(l+m)/total(l+m)]x100
Atenção Básica	7.071.000,00	7.038.081,28	7.020.981,30	14.889,87	44,93
Assistência Hospitalar e Ambulatorial	2.503.000,00	4.076.325,17	4.076.325,17	0,00	26,03
Suporte Profilático e Terapêutico	400.000,00	206.208,70	206.208,70	0,00	1,32
Vigilância Sanitária	435.000,00	414.341,33	414.341,33	0,00	2,65
Vigilância Epidemiológica	635.000,00	738.405,72	738.405,72	0,00	4,72
Alimentação e Nutrição	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Outras Subfunções	3.780.000,00	3.190.438,73	3.184.732,73	2.122,03	20,35
TOTAL	14.824.000,00	15.663.800,93	15.658.006,85		100,00

Fonte: SIOPS

13.3 Blocos de Financiamento

A portaria 3.992/2017, que rege a nova forma de financiamento, como já citado anteriormente, muda a forma de repasse de blocos de , para os Blocos de custeio e Investimento, mantendo

BLOCO DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

Composto por Componente Básico; Componente Estratégico; Componente Especializado da Assistência Farmacêutica. Exige contrapartida pactuada.

O financiamento e execução do Componente Básico da Assistência Farmacêutica é de responsabilidade da União, dos Estados e dos Municípios, conforme normas estabelecidas na RESOLUÇÃO CIB Nº 255/2017, com aplicação, no mínimo, dos seguintes valores de seus orçamentos próprios:

- Valor mínimo da contrapartida municipal mensal: R\$ 6.827,283 (R\$2,36 hab/ano);
- Valor mínimo da contrapartida estadual mensal: R\$ 6.827,283 (R\$2,36 hab/ano);
- Valor mínimo da contrapartida federal mensal: R\$ 16.142,475 (R\$5,58 hab/ano).

BLOCO DE ATENÇÃO BÁSICA

Componente – PAB Fixo; Componente – PAB Variável (por adesão). SAÚDE DA FAMÍLIA – SF; PMAQ (RAB-PMAQ-SM); AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE – ACS; SAÚDE BUCAL – SB; NÚCLEOS DE APOIO À SAÚDE DA FAMÍLIA – NASF; COMPENSAÇÃO DE ESPECIFICIDADES REGIONAIS; PROGRAMA DE REQUALIFICAÇÃO DE UBS - REFORMAS (RAB-QUAL-SM); PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA – PSE;

BLOCO DE INVESTIMENTO

I – Componente: Implantação de unidades básicas de saúde - unidades básicas de saúde – UBS, Pré-hospitalar fixo das redes de atenção integral às urgências - unidade de pronto atendimento – UPA, Aquisição de equipamentos e material permanente.

BLOCO DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE AMBULATORIAL E HOSPITALAR

Limite Financeiro da Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar – MAC; Fundo de Ações Estratégicas e Compensação – FAEC.

Recursos transferidos conforme PPI da Assistência, publicada em ato normativo específico. Compõe-se de:

BLOCO DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE

I – Vigilância Epidemiológica e Ambiental em Saúde;

a) Piso Fixo de Vigilância e Promoção da Saúde - PFVPS; (valor per capita)

a) Piso Variável de Vigilância e Promoção da Saúde - PVVPS.

II – Vigilância Sanitária;

b) Piso Fixo de Vigilância Sanitária - PFVisa, composto pelo piso estruturante e piso estratégico; e

c) Piso Variável de Vigilância Sanitária - PVVisa, constituído por incentivos específicos, por adesão ou indicação epidemiológica, conforme normatização específica.

BLOCO DE GESTÃO DO SUS

Componente Qualificação da Gestão do SUS para apoiar as seguintes ações, Regulação, Controle, Avaliação, Auditoria e Monitoramento; Ações de Trabalho; Programação; Regionalização; Gestão Educação em Saúde; Incentivo à Participação do Controle Social; Informação e Informática em Saúde; Estruturação de serviços e organização de ações de assistência farmacêutica; Planejamento e Orçamento

13.4 Previsão de Receita por Fonte de Recursos

13.4.1 Demonstrativo de Despesa – QDD

O quadro de demonstrativo de despesa – QDD encontra-se em anexo com a definição de acordo com os códigos descrições das despesas, fonte de recurso fixada, créditos adicionais, anulações de dotações, acréscimo de QDD redução de QDD e dotação atualizada.

No quadro consta a descrição das dotações abaixo:

0403000 - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE;

10.301.013.1.026 - CONSTRUÇÃO, AMPLIAÇÃO E EQUIPAMENTO DE UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE;

10.302.013.1.028 - CONSTRUÇÃO E EQUIPAMENTO DA UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO – UPA;

10.301.013.1.036 - CONSTRUÇÃO DA SEDE DO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE;

10.301.013.1.037 - CENTRO DE CONTROLE DE ZONÓSES;

10.122.013.2.037 - GESTÃO DAS AÇÕES ADMINISTRATIVAS DO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE;

10.301.013.2.038 - AMPLIAÇÃO DO ATENDIMENTO DA ATENÇÃO BÁSICA DE SAÚDE – PAB;

10.304.013.2.039 - CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL – CAPS;

10.305.013.2.040 - GESTÃO DAS AÇÕES DA VIGILÂNCIA EM SAÚDE;

10.303.013.2.041 - GESTÃO E EXECUÇÃO DO PROGRAMA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA;

10.302.013.2.042 - GESTÃO DAS AÇÕES DE MÍDIA E ALTA COMPLEXIDADE;

10.302.013.2.056 - AMPLIAÇÃO DO PROGRAMA DE SAÚDE DA FAMÍLIA – PSF;

10.301.013.2.057 - PROGRAMA DOS AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE – PACS;

10.301.013.2.058 - PROGRAMA DE SAÚDE BUCAL – PSB;

10.301.013.2.059 - REFORMA E CONSERVAÇÃO DAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE;

10.302.013.2.060 - SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIAS – SAMU.

COMPROMISSOS	PROGRAMAS CORRELATOS DO PPA	BLOCO DE FINANCIAMENTO DO SUS
Gestão municipal do SUS	2.038 2.037 2.041	Atenção Básica; Atenção de Média e Alta Complexidade;
Regionalização	2.038 2.037 2.041 2.060	Atenção Básica; Gestão do SUS; Atenção de Média e Alta Complexidade;
Regulação, controle e avaliação do acesso aos serviços de saúde do SUS	2.038 1.028 2.039 2.041 2.060	Atenção Básica; Gestão do SUS; Atenção de Média e Alta Complexidade;
Política Estadual de Gestão do Trabalho e da Educação Permanente em Saúde, com ênfase na despreciação	2.038 2.057 2.037	Atenção Básica / Gestão do SUS;
Vigilância da Saúde com integração das práticas nas esferas estadual e municipais do SUS	1.037 2.040	Vigilância em Saúde;
Atenção Básica	2.038 2.038 2.057 2.058	Atenção Básica;

COMPROMISSOS	PROGRAMAS CORRELATOS DO PPA	BLOCO DE FINANCIAMENTO DO SUS
Atenção Especializada regionalizada, resolutiva e qualificada, com base nas linhas de cuidado e considerando as necessidades de saúde da população	2.038 2.041 2.058	Atenção Básica; Atenção de Média e Alta Complexidade;
Atenção integral à saúde de populações de maior vulnerabilidade social e em situações especiais de agravo, com vistas a redução de iniquidades	2.038 2.038 2.057 2.058	Atenção Básica; Gestão do SUS;
Assistência Farmacêutica	2.041	Assistência Farmacêutica;
Expansão e melhoria da infra-estrutura administrativa e dos serviços de saúde do SUS	1.026 2.056 2.058 2.059	Investimentos na Rede de Serviços de Saúde
Expansão da base científica e tecnológica do SUS-Bahia	1.036 2.038	Atenção Básica;
Políticas transversais para a Promoção da Saúde, Segurança Alimentar e proteção da sociedade	2.038 2.040	Atenção Básica; Vigilância em Saúde;

Fonte: QDD/PAS2017

REFERÊNCIAS

AQUINO, R. et al. **Manual para treinamento introdutório das equipes de saúde da família**. Salvador: Pólo de Capacitação, Formação e Educação permanente de pessoal para a Saúde da Família, 2003.

BAHIA. Centro Educacional de Tecnologia em Administração. **Relatório do Plano Diretor Urbano**. Agosto de 2012.

BAHIA. **Plano Estadual de Saúde**. Secretaria da Saúde do Estado da Bahia: Salvador, 2016.

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

_____. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Diretrizes Operacionais dos Pactos pela Vida, em Defesa do SUS e de Gestão**. Brasília – DF. 1ª edição – 2006.

_____. Lei complementar nº 101, de 4 de maio de 2000. *Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil*, Poder Executivo, Brasília, DF, 5 maio 2000.

_____. 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. Portaria nº 399, de 22 de fevereiro de 2006. *Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil*, Poder Executivo, Brasília, DF, 23 fev. 2006a.

_____. Ministério da Saúde. Portaria nº 699, de 30 de março de 2006. *Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil*, Poder Executivo, Brasília, DF, 3 abr. 2006b.

_____. Ministério da Saúde. Portaria n.º 3.085, de 1º de dezembro de 2006. *Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil*, Poder Executivo, Brasília, DF, 4 dez. 2006c.

_____. Ministério da Saúde. Portaria nº 3.176, de 24 de dezembro de 2008. *Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil*, Poder Executivo, Brasília, DF, 30 dez. 2008.

_____. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Sistema Nacional de Vigilância em Saúde: relatório de situação**. Brasília – 2ª edição – 2013.

_____. Ministério da Saúde. Sistema de Planejamento do SUS (PlanejaSUS): uma construção coletiva – trajetória e orientações de operacionalização / Ministério da Saúde e Organização Pan-Americana da Saúde. Brasília, DF, 2009.

http://www.censocultural.ba.gov.br/ccb_municipios_interna.asp?MunID=212, 10.08.2017, às 13:00 horas

<http://www.ibge.gov.br/cidadesat/>

[http://pt.wikipedia.org/wiki/Riach%C3%A3o do Jacu%C3%ADpe](http://pt.wikipedia.org/wiki/Riach%C3%A3o_do_Jacu%C3%ADpe), 10.08.2017, às 14:30 horas

<http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/contagem/bacont96.shtm>, 10.08.2017, às 14:00 horas

[http://tabnet.datasus.gov.br/tabdata/cadernos/BA/BA Riachao do Jacuipe Geral.xls](http://tabnet.datasus.gov.br/tabdata/cadernos/BA/BA_Riachao_do_Jacuipe_Geral.xls), 10.08.2017, às 12:00 horas

<http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/censo2000/universo.php?tipo=31&paginaatual=1&uf=29&letra=R>, 10.08.2017, às 14:00 horas

<http://tabnet.datasus.gov.br/tabdata/cadernos/ba.htm>, 10.08.2017, às 13:30 horas.

http://portal.saude.gov.br/portal//saude/area.cfm?id_area=1790&pagina=dspBloco&uf=BA&municipio=RIACHAO%20DO%20JACUIPE&perInicial=01/01/2013&perFinal=03/05/20137.

<http://www1.saude.ba.gov.br/fesba/prestadores/>

http://portal.saude.gov.br/portal/saude/area.cfm?id_area=352

<http://www.fns.saude.gov.br/visao/consultarPagamento/pesquisaDetalhadaAcao.jsf>

http://portal.saude.gov.br/portal//saude/area.cfm?id_area=1790&pagina=dspBloco&uf=BA&municipio=RIACHAO%20DO%20JACUIPE&perInicial=01/01/2013&perFinal=03/05/2013

PAIM, J. S. A reforma sanitária e os modelos assistenciais. In: ROUQUAYROL, M. Z.; ALMEIDA FILHO, N. **Epidemiologia & Saúde**. Rio de Janeiro: MEDSI; 1999. 5ª ed, p. 473-487.

PAIM, J, S. Avanços do SUS. Avanços e Desafios do SUS. **O que e o SUS**. Rio de Janeiro. Editora Fiocruz, p.125-128, 2009.

PAIM JS, Travassos. C, Almeida C, Bahia L, Macinko J O sistema de saúde brasileiro: história, avanços e desafios. **O SUS para o mundo**. Radis, Rio de Janeiro N 107 julho de 2011 ensp FIOCRUZ.

PAIM JS, **Foco no Cidadão**. Radis, Rio de Janeiro N 107 julho de 2011 ensp FIOCRUZ.

RAMOS, Nelma Nunes; FERREIRA, M. A. O. R.. **Estratégia de Educação Permanente como forma de nortear e organizar o processo de trabalho das ESF**. In: III Mostra Nacional de Produção em Saúde da Família, 2008, Brasília-DF. Anais da III Mostra Nacional de Produção em Saúde da Família. Brasília-DF: Ministério da Saúde, 2008. v. I. p. 15-15.

_____, Nelma Nunes; FERREIRA, M. A. O. R. **Projeto Cuidando do Cuidador no Município de Riachão do Jacuípe**. In: Rede Humaniza SUS, 2010,Secretária

Municipal de Educação/UEFS, Riachão do Jacuípe-BA,
http://cluster02.totalwork.com.br/sites/default/files/projeto_cuidando_do_cuidador_de_riachao_do_jacuipe-ba_0.pdf

RIACHÃO DO JACUÍPE. Gabinete do Prefeito. **Lei Orçamentária Anual**. Riachão do Jacuípe – BA 2017.

_____. Oficinas de Planejamento e Programação em Saúde para pré – conferências 2017, Secretaria Municipal de Saúde Riachão do Jacuípe, 2017.

_____. Oficinas de Planejamento, Programação e Avaliação em Saúde 2017. Secretaria Municipal de Saúde Riachão do Jacuípe, 2017.

_____. Secretaria Municipal de Saúde. **Plano Municipal de Saúde 2014-2017**. Riachão do Jacuípe – BA 2014.

_____. Secretaria Municipal de Saúde. **Plano de Gerenciamento Integrado de Resíduos Sólidos Urbanos Riachão do Jacuípe – BA**. Riachão do Jacuípe – BA 2014

_____. Secretaria Municipal de Saúde. Relatório Anual de Gestão 2016. SARGSUS Riachão do Jacuípe – BA 2017.

SINASC. Secretaria municipal de saúde de Riachão do Jacuípe. Sistema de informação sobre Nascidos Vivos. Riachão do Jacuípe - BA 2013.

SINAN. _____. Sistema de Informação de Agravos de Notificações. Riachão do Jacuípe - BA, 2017.

E-SUS. _____. Sistema de Informação da Atenção Básica. Riachão do Jacuípe - BA, 2017

SIM. _____. Sistema de Informação de Mortalidade. Riachão do Jacuípe - BA, 2017.

SOARES, A. **Histórias de Riachão do Jacuípe**. Riachão do Jacuípe – BA 2010.

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

UNICEF, organização das nações unidas, cúpula mundial em favor da infância. Washington OPAS, 2000.

VENANCIO, S.I.;Monteiro, C.A.A. a Tendência da pratica da amamentação no Brasil nas décadas de 70 e 80. Rio de Janeiro. Revista Brasileira de Epidemiologia. V.1, n.1, p 40-49.1998.

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.

PRIORIZAÇÃO DOS PROBLEMAS

1. Problemas do Estado de Saúde da Comunidade

Encontra – se descrito no quadro abaixo.

2. Problemas do Estado de Saúde da População Citados Pelas Coordenações

Encontra – se descrito no quadro abaixo.

3. Problemas do sistema de saúde:

- Gestão do sistema
- Financiamento
- Infra estrutura do sistema de saúde
- Organização do sistema de saúde
- Prestação dos serviços de saúde

MAGNITUDE OU TAMANHO DO PROBLEMA – geralmente refere-se ou de mortes relacionadas com o problema analisado.

0	- insignificante
1	- baixa
2	- média
3	- alta
4	- muito alta

VALORIZAÇÃO – importância política, cultural e técnica que é dada ao

0	- insignificante
1	- baixa
2	- média
3	- alta
4	- muito alta

DISPONIBILIDADE DE TECNOLOGIA – existência de conhecimento e o problema. Esses recursos podem estar ou não sob o controle da equi

0	- insignificante
1	- baixa
2	- média
3	- alta
4	- muito alta

CUSTOS – quantidade de recursos financeiros necessários para enfren a disponibilidade de tecnologia analisada anteriormente.

0	- muito alto
1	- alto
2	- médio
3	- baixo
4	- muito baixo

RELEVÂNCIA DO PROBLEMA – grau de importância do problema

Valor 5 - caso não se enfrente o problema, as conseqüências serão gravíssimas
 Valor 4 - caso não se enfrente o problema, as conseqüências serão muito graves
 Valor 3 - caso não se enfrente o problema, as conseqüências serão graves
 Valor 2 - caso não se enfrente o problema, as conseqüências serão pouco graves
 Valor 1 - sem gravidade

URGÊNCIA – prazo para enfrentar o problema

Valor 5 - é necessária uma ação imediata
 Valor 4 - com alguma urgência
 Valor 3 - o mais cedo possível
 Valor 2 - pode esperar um pouco
 Valor 1 - não tem pressa

FACTIBILIDADE – disponibilidade de recursos materiais, humanos, físicos, financeiros, políticos, organizativos, técnicos (conhecimentos), etc.

Valor 5 - os recursos existem e estão disponíveis
 Valor 4 - os recursos existem, não estão disponíveis, mas podem ser obtidos
 Valor 3 - os recursos existem, não estão disponíveis, mas podem ser obtidos com dificuldade
 Valor 2 - os recursos existem, mas não estão disponíveis
 Valor 1 - os recursos não existem

PROBLEMAS DO ESTADO DE SAÚDE DA POPULAÇÃO CITADOS

CHAPADA

PROBLEMAS	PROPOSTAS
Animais soltos nas ruas de pequeno e grande porte.	Representantes para recolher animais das ruas e dar destino adequado.
Esgoto a céu aberto.	Saneamento básico.
Poluição aérea.	Aterros sanitários, destino correto do lixo.
Falta de balança para pesar as crianças.	Providenciar.
Comunicação inadequada nas divulgações de campanha.	Usar uniformes através de cartazes e sala de Espera.
Quantidade insuficiente de vacina nas campanhas.	Enviar quantidade de imunobiológico suficiente.
Falta de carro para transporte de pacientes da zona rural.	Garantir transporte para usuário da sede e zona rural em situação de emergência.
Dificuldade de atendimento as pessoas com Necessidades especiais.	Acessibilidade / acolhimento.
Falta de visita regular das ACS.	Regularizar a frequência da visita das ACS.
Grandes filas para marcar o atendimento da unidade.	Ampliar a equipe. Aumentar os dias de atendimento. Esclarecer a população da organização dos serviços.
Transporte para levar os pacientes para sede.	Transporte para dar suporte às micro áreas.
Insuficiências de vagas.	Ampliar a equipe. Implantar SISREG. Suprir a USF de insumos básicos.
Ausência do conselho local de saúde.	Esclarecer a população da importância. Reunir novas representantes da comunidade para fazer parte como conselho.
Rotatividade de profissionais.	Melhorar salários. Aprovação dos pacientes. Novo concurso público.
Baixa participação popular no conselho.	Tornar acessível informações relativa ao conselho. Realizar campanhas para divulgar o que é o Conselho de Saúde.
Ausência de educação continuada para saúde bucal.	Cobrar de Gestão articulação com SES.
Quantidade insuficiente de medicação para HAS, Diabéticos e antibióticos.	Quantidades de medicações adequadas. Ampliar a quantidade ofertada. Aumentar os recursos.
Deficiência em educação continuada para os ACS.	Capacitação.

BARREIROS

PROBLEMAS	PROPOSTAS
Aumento de casos de doenças transmitidas pelo Mosquito “Aedes Aegypti” na comunidade de Barreiros e Povoados circunvizinhos.	Colocar em prática lei municipal que prevê multa para populares que burlarem as práticas que evitam a disseminação de larvas e mosquitos. Fortalecer também mais as ações de prevenção na Comunidade.
Falta de saneamento básico em algumas áreas.	Expandir redes de esgoto.
Crescimento do número de doenças crônicas como hipertensão por exemplo.	Ações educativas de promoção em saúde.
Deficit de profissionais na equipe do NASF.	Ações educativas de promoção em saúde.
Dificuldade de acesso de moradores da comunidade local para coleta de exames clínicos laboratoriais.	Coleta local por profissionais, para facilitar o acesso da comunidade.
Dificuldade de marcação da comunidade para o CAPS.	Regulação direta UBS/CAPS.
Deficiência de assistência ao retorno para os pacientes de saúde mental, álcool, drogas(sofrimento psíquico) Dificuldade de acesso	Agendamento e disponibilidade dos profissionais com urgência. Promoção de ações educativas que reduzam o Sofrimento psíquico (fármaco terapia).
Falta de contêineres para coleta de lixo na comunidade.	Colocação de contêineres em locais fixos, destinados para coleta de lixo.
Falta de atuação da equipe do NASF.	Atender a demanda do núcleo existente na comunidade AAPAE Barreiros.
Falta de equipamento para os profissionais ACS (balança, tablet)	Que o município resolva logo.
Oferta insuficiente para atender a demanda da população.	Realização de triagem para avaliação das maiores necessidades. Promoção de ações básicas e educativos (PA, HGT, IMC...) coletivos.
Falha de referência obstétrica para nossa gestantes.	Solicitar a SMS garantia para nossas gestantes, o número de atendimento.
Falta de academia para melhor idade, educador físico, falta de profissional para continuar as atividades físicas.	Visita regular do profissional do NASF(Educador físico).
Dificuldade de especialidades no município(Nefro, Gineco)	Aumentar o número de consultas, vagas, oferta.

PONTO NOVO

PROBLEMAS	PROPOSTAS
Morcegos e pardais. Coleta de lixo. Esgoto a céu aberto.	Fazer controle mensal, junto ao órgão competente. Fazer coleta e projeto reciclável. Saneamento básico.
Reforma da UBS. Água encanada. Retirada do carro da UBS. Falta de um banheiro público.	Reforma da UBS com implantação de sala odontológica e profissionais capacitados. Trazer água encanada. Trazer o carro de volta. Trazer banheiro.
Violência. Falta de medicamentos. Distância dos usuários até a UBS para pegar os medicamentos.	Trazer segurança. Trazer medicamentos. Fazer a entrega mensal nas associações comunitárias ou um carro disponível para trazer os pacientes até a UBS.
Falta de escavação de açudes e perfuração de poço artesianos. Péssima qualidade das estradas vicinais que liga as comunidades à UBS.	Fazer escavação de açudes e perfuração de poços com sistema de tratamento. Recuperar as estradas.
Falta de maternidade. Marcação de exames. Atendimento a problemas psico social, álcool e outras drogas e fumantes.	Implantação da maternidade no município. Reservar as cotas para UBS, implantar o sistema. Fazer um acompanhamento local e específico para esse tratamento.
Falta de atendimento na farmácia no turno vespertino. Falta de capacitação para os profissionais da UBS. Internet e telefone.	Colocar profissionais o dia inteiro. Capacitar os mesmos. Trazer os mesmos.
Falta de médicos especialistas nas UBS (ginecologista, ortopedista, dermatologista, entre outros). UPA e SAMU. Falta de recurso para tratar as epidemias.	Traze estes profissionais para UBS. Conclusão da obra. Mais divulgação, campanhas e material que venha facilitar as informações ao mosquito da dengue.
Falta de internet na UBS.	Implantação ou instalação da mesma.
Irregularidade no atendimento médico.	Ter uma comunicação correta.
Falta de telefone na UBS.	Regularização do mesmo.
Dificuldade de marcação de exames.	Melhorar a marcação.
Assistência a gestante.	Implantação da maternidade.
Falta de saúde bucal na UBS.	Implantação de saúde bucal.
Falta de conhecimento sobre a importância da participação da população nos conselhos.	Mobilizar reuniões na comunidade, igreja, associação, escola.
As atividades do PSE não tem sido realizada.	Melhorar a integração saúde/educação.
Fornecimento insuficiente de medicamentos.	A população junto com o conselho de saúde cobrar dos gestores a oferta de

Ausência de profissional auxiliar de farmácia no turno vespertino na UBS.	medicações essenciais. Disponibilizar profissional auxiliar de farmácia no turno vespertino.
Falta de acesso de alguns profissionais médicos a lista de medicações da AB.	Disponibilizar aos profissionais médicos o elenco do <u>RENAME</u> e da Farmácia Básica.
Acesso insuficiente a medicação de alto custo. Disponibilidade de acesso para medicamentos essenciais, insumos complementares.	O CMS cobrar dos gestores municipais a falta de medicação que temos direitos e os gestores municipais ocupar espaço IR/CIB e outros em busca de solucionar nosso problema.
Falta de conhecimento da população da lista de medicação da farmácia básica e do <u>RENAME</u>.	Os profissionais de saúde fazerem reuniões com a comunidade esclarecendo, divulgando e disponibilizando esta lista.

VILA APARECIDA

PROBLEMAS	PROPOSTAS
Insuficiência de insumos (resina, fio, sutura) e materiais odontológicos permanentes. Quebra freqüente dos equipamentos odontológicos.	Substituição dos equipamentos velhos manutenção Frequente. Compra dos insumos com planejamento para demanda anual.
Adequação da estrutura física da USF e acessibilidade/ inclusão.	Acessibilidade na USF e comunidade (reforma/ adequação).
Insuficiência consultas especializadas.	Atualização da PPI (Pactuação) (Programa pactuada integrada)
Insuficiência de referencia e contra-referência odontológica.	Atualização da PPI.
Insuficiência do conselho. Falta de divulgação e de informação ao usuário.	Participação de entidades (igrejas, escolas e associação).
Criação de plano de carreira. Falta de capacitação com os profissionais.	Construir programa de vinculação do profissional. Criar política de integração permanente.
Plano de saúde.	Criar estratégia com avaliação de risco profissional.
Falta de medicamentos disponível no município.	Reavaliar a lista de medicamentos municipais.
Desconhecimento do componente especializado.	Discutir os protocolos clínicos da assistência farmacêutica especializada.
Falta de insulina NPH e regular.	Qualificação dos profissionais, insumos e equipamentos.

MANDASSAIA

PROBLEMAS	PROPOSTAS
Falta de consultório odontológico e profissional na USF.	Adequar a estrutura da USF para montagem do consultório odontológico e contratação do profissional odontólogo.
Ausência de corpo atenda a comunidade no período Integral.	Contratação do carro que atenda a comunidade do povoado de Mandassaia.
Falta de um espaço próprio para atendimento fora da UBS.	Adequar espaços próprios para atendimento da Comunidade fora da UBS.
Estradas danificadas.	Recuperar as estradas das áreas de abrangência de Mandassaia.
Falta de saneamento básico e água encanada.	Implantar o sistema de saneamento básico e água encanada.
Deficit de estrutura da USF.	Adequar o espaço da USF para prestação de serviço.
Falta de equipamentos e materiais para o atendimento de urgência.	Solicitar materiais e equipamentos de urgência.
Falta de profissionais de saúde suficiente para atender as demandas.	Contratação de profissionais técnicos de enfermagem para atendimento das demandas de curativo e vacinação.
Dificuldade no acesso ao serviço farmacêutico.	Dispensar medicação com um cartão que sirva para todo o município.
Dificuldade de marcação de exames e especialistas.	Implantar o sistema de marcação de exames, procedimentos e especialistas em saúde.
Dificuldade de marcação de exames das gestantes.	Liberar de imediato marcação dos exames e o recebimento do mesmo.
Falta de realização de exame do toque como rotina do homem.	Adequar mensalmente como rotina a realização do toque no homem.
O acesso de medicamento até o usuário.	Entregar a domicílio os medicamentos.
Não tem carro para atender a comunidade.	Colocar carro a disposição da comunidade.
Falta de comunicação diante dos fatos e acontecimentos Entre a comunidade e a USF.	Comunicação integral entre USF e coordenação de Atenção Básica.
Finalização e entrega da USF.	Entrega e manutenção de serviços na USF.
Falta de recursos para atender as gestantes.	Organizar os serviços para atender as gestantes. (Maternidade)
Medicação para pacientes com transtornos mentais.	Disponibilizar de medicação e atividades.
Falta de estradas.	Consertar para os atendimentos de emergência.
Dificuldades na coleta de exames na USF.	Coletar os exames na USF.
Não temos dentistas à disposição da USF.	O dentista à disposição e contratar um para USF de Mandassaia.
Não temos o conselho de gestão.	Habilitar pessoas para construir o conselho.
Dificuldade de marcar os exames.	Melhorar os atendimentos.

CAMPO ALEGRE

PROBLEMAS	PROPOSTAS
Alta incidência de acidentes de transporte de moto e automóveis.	Promover campanhas educativas sobre direção defensiva garantir manutenção das estradas. Adequação dos quebra-molas.
Exposição dos trabalhos rurais aos agrotóxicos sem EPI.	Campanhas educativas sobre a necessidades de EPI e Sobre a importância da agricultura orgânica.
Alta prevalência de doenças crônicas não transmissíveis.	Educação em saúde sobre hábitos saudáveis de vida. (Criação do grupo de qualidade de vida)
Deficiência na higienização de alimentos e água.	Educação em saúde nas escolas e nos grupos sobre qualidade de vida. Aumentar a oferta de produtos para higienização.
Deficiência no transporte de pacientes para a sede nos casos de urgência/emergência.	Contratação de transporte e motoristas para casos de Emergência.
Necessidade de orientação da vigilância sanitária para pequenos empreendedores de alimentos.	Realização de cursos e oficinas aos pequenos Empreendedores com orientações e visitas aos Estabelecimentos.
Circulação de cachorros (animais soltos)	Controle de Zoonose.
Hospitais sem equipamentos que possibilitam a integralidade da saúde.	Estruturar o Hospital Municipal afim de garantir a realização de exames de média complexidade.
Ausência de atendimento odontológico na UBS.	Implantação de equipe de saúde bucal em todas as UBS.
Falta de transportes para situações de emergência de Usuários.	Disponibilizar um transporte para as UBS para garantia. De acesso dos usuários em situações de emergência.
Recursos limitados.	Ampliar os recursos oferecidos pelo SUS. Revisão do LRF para ampliar o regime de R\$ para o SUS.
Dificuldade de acesso à rede hospitalar.	Mais investimentos nos hospitais.
O não funcionamento das unidades de urgência e emergência.	Buscar a garantia do funcionamento da UPA e SAMU.
Precarização dos serviços de saúde.	Implantar o plano de cargo e salários dos trabalhadores de saúde no município de Riachão do Jacuípe.
Falta de material para o BM desempenho dos serviços prestados.	Disponibilizar equipamentos para UBS, para o bom funcionamento dos serviços oferecidos no Município de Riachão do Jacuípe.
Dificuldade de reunir os conselhos.	Reformular a lei do conselho, diminuindo a quantidade de Cadeiras, dando poder para criação dos conselhos locais de Saúde.
Atendimento precário dos serviços.	Capacitar todos os profissionais de saúde através de cursos, Humaniza SUS.

Descaso dos gestores com relação a saúde pública.	Governos; Federal, Estadual e Municipal. Maiores investimentos à saúde por parte do governo.
Burocracia dos sistema na dispensação de medicamentos de alto custo.	Mais agilidade na desburocratização do sistema.
Falta de conhecimento e compromisso por parte de alguns usuários e profissionais de saúde.	Promoção de grupos de palestras, seminários com a população.
Auto medicação.	Conscientização dos usuários a respeito do uso indiscriminado de medicamentos.
Profissional distribuir medicamentos.	Treinar mais profissionais.

ALTO DO CRUZEIRO

PROBLEMAS	PROPOSTAS
Alto índice de pacientes diagnosticados com hipertensão e diabetes.	Implantar ações educativas no NASF. Ampliação da segunda equipe e NASF deste município
Animais soltos e mal cuidados.	Criação de centros de apoio para controle e Cuidado aos animais e assistência veterinária.
Novos terrenos comprados e casas construídas com presença de esgoto a céu aberto.	Realizar levantamento sobre a cobertura de saneamento básico nas imediações da unidade para realização e ampliação da rede de esgoto.
Alto índice de pacientes com sofrimento psíquico em decorrência de álcool e outras drogas.	Promover um fortalecimento de vínculo e aproximação ACS com o CAPS. Promover ações para reduzir o estigma dos pacientes com sofrimento psíquico, incluindo orientação a população e fortalecendo o vínculo família e assistido.
A dispersão dos jovens no bairro e a vulnerabilidade de uso de álcool e outras drogas.	Implementar ações voltadas a atividades esportivas, artesanais dentre outras. Criar espaços físicos para realizar ações de atividades de Lazer(sugestões espaço USF).
Remapeamento: profissionais ACS e técnica de enfermagem com sobrecargas.	Contratação ou ampliação de trabalhadores de saúde para dar conta da demanda, incluindo segurança na unidade.
Grande número de usuários que não buscam o serviço de Saúde, incluindo na maior parte a população masculina, bem como a resistência dos pacientes com diagnóstico de sofrimento psíquico.	Buscar parcerias junto a SMS e outros órgãos, para promover feira de saúde semestralmente.
Pouca adesão ao serviço de saúde por parte dos trabalhadores autônomos.	Implantar um dia de atendimento viável para o trabalhador. Autônomo, sugestão aos sábados.
Grande número de pacientes sem condições financeiras para arcar com procedimentos odontológicos	Criação de centros especializados, exemplo (CEO) para suprir as demandas e realizar

particulares.	procedimentos não realizados USF.
Grande demanda para pouca oferta no sistema SISREG.	Aumentar as cotas para marcação de exames básicos. Ofertar outros tipos de procedimentos médicos.
Auditório inadequado para realização de atividades educativas, principalmente com o público alvo: crianças, idosos e deficientes.	Adequação do espaço físico, entre eles, piso, barra de ferro, Fechamento das laterais para o uso de retroprojektor.
Falta de comunicação com a equipe e disponibilização do Meio de transporte nas visitas domiciliares.	Trabalhar com parceria no mesmo dia de VD do CAPS. Oferecer um transporte exclusivo ao uso das unidades de saúde.
Conselho local inativo.	Reativação do conselho local garantindo de atestado de comparecimento para que os membros sejam liberados.
Falta de qualificação continuada nas diversas áreas de saúde.	Ofertar treinamentos com cursos variados. Ofertar capacitações para profissionais de nível superior e médio.
Pouca oferta de medicação para hipertensão e diabetes para suprir a necessidade dos usuários.	Aumento da oferta e do elenco básico.

BELA VISTA

PROBLEMAS	PROPOSTAS
Coleta de lixo não ocorre diariamente, descartes indevidos, e presença do lixão em área próximo a residências.	Realizar ações educativas para o descarte e seleção adequado do lixo para reciclar. Uso e ofertas de contêineres nos locais que não em coleta diárias a fim de evitar propagação de doenças. Construção do aterro sanitário.
Ausência de uma associação de moradores e participação popular.	Reativar associação. Realizar reuniões com comunidade. Mobilização popular para melhorias no bairro.
Presença de curral e pocilgas na área na área urbana do bairro.	Apoio da Visa criando cartilhas de conscientização a população. Retirada desses animais da zona urbana.
Alta prevalência de doenças crônicas-degenerativas (ex: HÁ e DM)	Proporcionar bem estar à comunidade através da implantação da academia de saúde.
Esgoto a céu aberto em ruas do bairro.	Realizar levantamento sobre cobertura do saneamento básico. Para ampliação da rede de esgoto.
Desassistência das famílias dos usuários/dependentes químicos.	Criar grupos de apoio às familiares de dependentes químicos com apoio de outras secretarias.
Deficiência na manutenção e melhoria na infra-estrutura.	Garantir a manutenção preventiva da infra-estrutura da UBS. Melhorar segurança da unidade. Garantir a privacidade da unidade construindo muro.
Pouca oferta dos testes rápidos para	Ampliação dos testes rápidos aos grupos

outros grupos da população.	vulneráveis.
Auto índice de dependência química no desenvolvimento causado por abuso de álcool e outras drogas.	Adoção de políticas de redução de danos. Capacitação dos profissionais para cuidado dessas pessoas. Criar grupos de conversa.
Demanda reprimida devido a vagas insuficientes dos serviços de saúde.	Ampliação do número de vagas,
Presença de famílias em vulnerabilidade social.	Criação de grupos de inclusão social. Ofertar serviços e programas sociais.
Dificuldade no atendimento à pessoa com deficiência.	Capacitação dos profissionais no atendimento às pessoas com deficiência (visual, mental, auditiva).
Insuficiência de vagas para algumas especialidades médicas, o que gera a formação de fila na madrugada para agendamentos.	Ampliação do número de vagas e de especialidades oferecidos. Criação de vagas para novas especialidades para suprir a Demanda reprimida.
Falta de transporte próprio da unidade.	Fornecer veículo para ficar na unidade de disposição.
Deficiência de áreas de lazer no bairro.	Criação de quadras poliesportivas e praças.
Ausência de maternidade de referência para encaminhar as gestantes.	Dispor de unidade de referência para parto. Contratação de enfermeiras obstétricas ou doulas para seguimento de parto humanizado. Implantar classificação de risco. Garantir o direito de acompanhante para gestante durante o parto.
Proteção à saúde e segurança do trabalhador.	Institucionalizar cuidado do cuidador. Colocação de seguranças nas Unidades de Saúde. Oferta de EPI para os profissionais.
Inexistência de Conselho Local de Saúde.	Criação do Conselho Local de Saúde.
Lista de medicamentos ofertados pelo SUS desatualizadas.	Atualizar e aumentar oferta de medicamentos da lista nas Unidades.
Quantidade insuficiente de medicamentos nas unidades.	Aumentar quantidade de medicamentos enviados às unidades para melhor atender a demanda da população.
Qualificação dos profissionais da Farmácia.	Treinamentos.

BARRA DO VENTO

PROBLEMAS	PROPOSTAS
Programa de saúde bucal não implantado na USF da Barra do Vento.	Adesão do serviço de assistência odontológica na unidade contratação de profissionais para o serviço e montagem de sala adequada para funcionamento do serviço.
Local de referencia para os partos pelo SUS.	Pactuação com algum hospital para o referenciamento das nossas gestantes.
A área de abrangência da USF da Barra do Vento é inadequada, dificultando o acesso para alguns pacientes, bem como o trabalho eficaz da nossa equipe.	Remapeamento da área.
Recursos insuficientes para marcação de exames.	Aumento das cotas para exames nas UBS.
O não funcionamento da UPA e SAMU.	A viabilidade do funcionamento da UPA e SAMU.
União dos conselhos locais.	Fazer reunião a cada 04 meses com representantes dos Conselhos, para apresentar e discutir propostas.
Ausência de usuários nas conferências de saúde.	Maior divulgação e orientação para população sobre a importância de seu papel para as melhorias alcançadas nas conferências de saúde. Além de incentivo da população, através da resolubilidade dos problemas mais urgentes levantados nas conferências, ganhando assim maior credibilidade com a população.
Infraestrutura inadequada para o funcionamento da USF da Barra do Vento. Não tem uma sala exclusiva para farmácia, estando a mesma improvisada funcionando na sala de procedimentos.	Construção da sede própria da Unidade. Ou mudança do local onde funciona a Unidade para local mais apropriado. Ou adequação na estrutura física do mesmo.
Não temos profissionais capacitados para gerir a farmácia da Unidade.	Capacitação de profissional responsável pelo setor.
A não prescrição de medicamentos que compõe o elenco da farmácia básica.	Capacitação dos profissionais para apresentação do elenco Medicamentoso que compõe a farmácia básica, para maior utilização dos mesmos.

CENTRO DE SAÚDE

PROBLEMAS	PROPOSTAS
Hipertensão.	Educação em saúde na comunidade/cuidador.
Diabetes mellitus.	Educação em saúde na comunidade/cuidador.
Acidentes anti-rábicos.	Intensificar vacinação dos animais. Realizar reuniões. Capacitações para criadores de animais que residem no município.
Zoonoses (animais soltos sem cuidados).	Construção do Centro canino e felino para prestação de Assistência à saúde destes animais.
Diarréia, verminoses, processos alérgicos.	Saneamento básico. Descontaminação. Canalização da área do riacho do Buqueirão que corta o bairro do Jatobá e Barra.
Zika, Chikungunya e dengue.	Educação dos moradores. Implantação de contêineres nas áreas do riacho.
Transformar cadastro de área PACS para USF de fato.	Regularizar cadastro e direitos da equipe enquanto ESF.
Remapeamento da área.	Realizar remapeamento da área de abrangência, mais urgente possível, observando quantidade de pessoas por ACS para que seja igualitário. Além do acesso à comunidade.
Provisão de materiais/equipamentos necessários para atendimento integral.	Provisão de materiais/equipamentos suficientes para real demanda da unidade.
Reforma do centro/acessibilidade a cadeirantes.	Carro específico da unidade garantindo atendimento com Integralidade na área. Curativos domiciliares e visitas domiciliares já que a demanda é grande.
Referencia local para parto cesariana pactuado pelo SUS.	Pactuação do serviço.
Úlceras de MMII.	Solicitar substâncias adequadas para curativos.
Recursos humanos para a equipe (médico, odontólogo, Técnico (a) de enfermagem e segurança)	Contratação de médico, odontólogo, técnico de enfermagem e segurança.

RANCHINHO

PROBLEMAS	PROPOSTAS
Lixos nas ruas, coleta não diária, descartes indevidos.	Realizar ações educativas para descarte e seleção adequada do lixo para reciclagem. Uso e oferta de contêineres nos locais que não tem coleta diária a fim de evitar propagação de doenças.
Ausência de associação de moradores e participação popular.	Reativar associação. Realizar reuniões com a comunidade. Mobilização popular para melhorias no bairro.
Sedentarismo da população.	Proporcionar bem-estar à comunidade através da implantação de academia da saúde.
Esgoto a céu aberto.	Realizar levantamento sobre cobertura do saneamento básico para ampliação da rede de esgoto.
Desassistência das famílias dos usuários/dependentes químicos.	Criar grupos de apoio às famílias de dependentes químicos com apoio de outras secretarias.
Pouca oferta dos testes rápidos para outros grupos da população.	Adoção de políticas de redução de danos. Capacitação dos profissionais para o cuidado dessas pessoas.
Vagas insuficientes dos serviços de saúde.	Ampliação do número de vagas.
Insuficiência de vagas para algumas especialidades médicas.	Ampliação do numero de vagas e especialidades oferecidas. Criação de vagas para novas especialidades.
Proteção à saúde e segurança do trabalhador.	Colocação de segurança nas unidades de saúde. Fiscalização do uso de EPI. Oferta de EPI para os trabalhadores.
Inexistência de conselho local de saúde.	Criação do conselho local de saúde.
Rename e remume desatualizados.	Atualizar e aumentar a oferta de medicamentos da lista nas Unidades.
Quantidade insuficiente de medicamentos nas unidades.	Aumentar quantidade de medicamentos enviados às unidades para melhor atender a demanda da população.

PROBLEMAS DA SECRETARIA DE SAÚDE

UNIDADE	PROBLEMA IDENTIFICADO
SECRETARIA DE SAÚDE	Morosidade na entrega de resultados de exames laboratoriais;
	Precarização do vínculo trabalhista de trabalhadores e profissionais de saúde;
	Estrutura física inadequada da sede da Secretaria Municipal de Saúde;
	Estrutura física inadequada de algumas unidades de saúde da família;
	Processo de Territorialização necessitando de ajustes, para distribuição equânime da população/ ACS;
	Necessidade de mudança da EACS para ESF;
	PCCV

OFICINAS REALIZADAS PARA ELABORAÇÃO DO PPA E PMS

Descrevemos na planilha abaixo as etapas das oficinas realizadas para a elaboração do PPA e PMS de acordo com público alvo os objetivos.

Público Alvo:	Objetivos:
Equipe de elaboração do PMS	Avaliar processo de elaboração do PMS
Equipe de elaboração do PMS com Representantes das Unidades de Saúde e Secretária Municipal de Saúde	Explicar metodologia da elaboração do PMA e PPA
Equipe de elaboração do PMS	Elaboração da Análise da Situação de Saúde
Representantes das Unidades de Saúde com Comunidade	1ª fase – Levantamento dos problemas Identificar, discutir e explicar os problemas de Estado de Saúde da População e os problemas do Sistema e dos Serviços Municipal de Saúde, a partir das informações levantadas pela equipe de trabalho, para definir as intervenções do Plano Municipal de Saúde. Solicitar que os participantes, individualmente ou em grupo, registrem 03 problemas. 2ª fase - Priorização dos problemas identificados Determinar prioridades dentre os problemas de saúde identificados. 3ª fase - Elencar as metas no PPA e PMS.
Equipe de elaboração do PMS	
Equipe de elaboração do PMS com Coordenações Saúde e Secretária Municipal de Saúde	
Equipe de elaboração do PMS	
Equipe de elaboração do PMS com Representantes das Unidades de Saúde, informantes-chaves da Comunidade, representantes do CMS e Câmara de vereadores Saúde e Secretária Municipal de Saúde.	
Equipe de elaboração do PMS	Avaliar os problemas identificados e priorizados e elaborar as diretrizes com base nestes e na proposta da SESAB / MS.
Equipe de elaboração do PMS com Responsável pela elaboração do PPA e Secretária Municipal de Saúde	Apresentação da proposta do PPA da SMS junto ao setor contábil, garantindo assim a dotação orçamentária para o quadriênio.

Equipe de elaboração do PMS	* Elaborar a programação das ações estratégicas e das metas/resultados esperados de cada objetivo implicando na organização lógica e temporal da execução do Plano Municipal de Saúde, com a definição dos responsáveis e dos prazos necessários, utilizando, sobre cada problema priorizado, uma planilha de compromissos.
Todos	1. Concluir a Formulação dos compromissos do PMS 2. Análise de viabilidade das ações propostas 3. Formatação da previsão orçamentária – blocos de financiamento do SUS 4. Definição dos indicadores de acompanhamento e avaliação 5. Apresentação ao Conselho Municipal de Saúde para aprovação 6. Formatação final do Plano Municipal de Saúde 7. Publicação da resolução de aprovação do PMS pelo CMS em Diário Oficial
Reuniões com profissionais e o CMS	Oficinas de Elaboração do PPA e PMS Apresentação primeira versão Apresentação versão preliminar Apresentação Final Data da aprovação em reunião do CMS Número da Resolução da aprovação

PERCEPÇÃO DOS PROBLEMAS DO ESTADO DE SAÚDE E SERVIÇOS DE SAÚDE

As pré-oficinas foram realizadas no período de 13 a 20 de julho, contaram com cinco monitores, sendo divididas em 7 (sete) oficinas, uma na sede, incluindo 5 (cinco) Unidades de Saúde e as demais na área de abrangência , conforme cronograma abaixo:

1. **SEDE** 13.07 – MANHÃ
2. **VILA APARECIDA** 14.07 – MANHÃ
3. **CHAPADA** 17.07 – TARDE
4. **CAMPO ALEGRE** 18.07 – MANHÃ
5. **MANDASSAIA** 18.07 – MANHÃ
6. **BARREIROS** 19.07 – TARDE
7. **PONTO NOVO** 20.07 – TARDE

Como etapa do processo de construção do PMS 2018-2021, durante estas Oficinas para Identificação e Priorização de Problemas foram identificados 185 problemas do estado de saúde e dos serviços de saúde – que foram consolidados, categorizados e sistematizados na análise a seguir.

Foram elencados pelas comunidades de área de abrangência das ESFs problemas e propostas para serem trabalhadas na Conferência Municipal de Saúde, PPA e PMS. A comunidade de Chapada descreveu 20 problemas com propostas, 18 pela comunidade de Barreiros, 20 pela de Ponto Novo. Em Vila Aparecida foram citados 10, Mandassaia 23, Campo Alegre 22, Alto do Cruzeiro 16, Bela Vista 21, Barra do Vento 10, Centro de Saúde 13, Ranchinho 12, perfazendo um total de 185.

EIXO I - Vigilância, Proteção e Promoção da Saúde.

EIXO II – Atenção integral a saúde e Saúde com inclusão social

EIXO III – Gestão em Saúde e Processo Regulatório em Saúde

EIXO IV – Gestão do Trabalho, Educação em Saúde Controle Social.

EIXO V – Assistência Farmacêutica

Indicadores de Vigilância de Programas Prioritários (número de casos) por área de ocorrência.

Indicador	Município	Região de Saúde	Mesorregião	Microrregião	Estado	Região	País
Todas as causas (Mortalidade Infantil e Fetal)	1	283	26	152	2.904	11.217	35.619
Reduzível por adequada atenção à mulher na gestação (Mortalidade Infantil e Fetal)	1	58	4	33	754	2.846	9.410
Reduzível por adequada atenção à mulher no parto (Mortalidade Infantil e Fetal)	0	54	4	23	361	1.282	3.442
Reduzível por adequada atenção ao feto e recém nascido (Mortalidade Infantil e Fetal)	0	58	5	34	628	2.339	6.789
Reduzível por ações de diagnóstico e tratamento adequadas (Mortalidade Infantil e Fetal)	0	17	4	9	151	697	2.341
Reduzível por ações de promoção à saúde vinculadas à ações de atenção (Mortalidade Infantil e Fetal)	0	15	2	12	125	588	1.883
Causas de morte mal definidas (Mortalidade Infantil e Fetal)	0	13	3	15	178	404	1.347
MIF totais (Mortalidade Materna)	4	397	95	367	4.784	17.884	64.265
MIF com causa presumível (Mortalidade Materna)	0	122	41	137	1.357	3.937	13.307
Maternos declarados totais (Mortalidade Materna)	0	7	0	9	104	495	1.484

Fonte: SIM - Sistema de Informações sobre Mortalidade - Maio de 2017

Indicadores de Mortalidade (número de casos) por área de ocorrência.

Indicador	Município	Região de Saúde	Mesorregião	Microrregião	Estado	Região	País
Doenças do aparelho circulatório (I00-I99) (Mortalidade e CID-10)	39	1.292	413	1.646	17.833	88.106	348.199
Sintomas, sinais e achados anormais de exames clínicos e de laboratório não classificados em outra parte (R00-R99) (Mortalidade e CID-10)	34	1.551	429	1.973	14.277	29.067	85.516
Neoplasias [tumores] (C00-D48) (Mortalidade e CID-10)	27	836	168	577	10.828	44.418	208.811
Causas externas de morbidade e de mortalidade (V, W, X, Y) (Mortalidade e CID-10)	25	1.172	270	1.216	13.163	48.335	147.928
Doenças do aparelho respiratório (J00-J99) (Mortalidade e CID-10)	10	484	153	509	6.661	34.783	155.467
Doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas (E00-E90) (Mortalidade e CID-10)	9	411	143	557	5.546	23.728	73.953
Algumas doenças infecciosas e parasitárias (A00-B99) (Mortalidade e CID-10)	7	296	52	261	3.696	15.286	56.325

Doenças da pele e do tecido subcutâneo (L00-L99) (Mortalidade e CID-10)	6	36	8	27	381	1.747	5.883
Transtornos mentais e comportamentais (F00-F99) (Mortalidade e CID-10)	3	46	18	70	714	3.382	12.359
Doenças do aparelho digestivo (K00-K93) (Mortalidade e CID-10)	3	292	47	231	3.916	16.928	64.106

Fonte: SIM - Sistema de Informações sobre Mortalidade - Maio de 2017

Indicadores de Vigilância de Programas Prioritários (número de casos), por residência

Indicador	Município	Região de Saúde	Mesorregião	Microrregião	Estado	Região	País
Todas as causas (Mortalidade Infantil e Fetal)	4	236	59	288	3.096	11.215	35.619
Reduzível por adequada atenção à mulher na gestação (Mortalidade e Infantil e Fetal)	1	51	10	57	784	2.841	9.410
Reduzível por adequada atenção à mulher no parto (Mortalidade Infantil e Fetal)	0	43	6	29	371	1.277	3.442
Reduzível por adequada atenção ao feto e recém-nascido (Mortalidade Infantil e Fetal)	0	46	13	65	695	2.330	6.789
Reduzível por ações de diagnóstico e tratamento adequadas (Mortalidade Infantil e Fetal)	1	12	7	29	170	698	2.341
Reduzível por ações de promoção à saúde vinculadas à ações de atenção (Mortalidade Infantil e Fetal)	0	7	2	17	135	583	1.883

Causas de morte mal definidas (Mortalidade Infantil e Fetal)	0	11	4	18	177	403	1.347
MIF totais (Mortalidade Materna)	4	381	114	472	4.865	17.931	64.265
MIF com causa presumível (Mortalidade Materna)	1	112	46	146	1.358	3.939	13.307
Maternos declarados totais (Mortalidade Materna)	1	10	3	15	112	493	1.484

Fonte: SIM - Sistema de Informações sobre Mortalidade - Maio de 2017

Indicadores de Mortalidade (número de casos), por residência

Indicador	Município	Região de Saúde	Mesorregião	Microrregião	Estado	Região	País
Doenças do aparelho circulatório (I00-I99) (Mortalidade e CID-10)	37	1.278	460	1.875	18.095	88.174	348.199
Neoplasias [tumores] (C00-D48) (Mortalidade e CID-10)	36	889	268	948	11.010	44.608	208.811
Sintomas, sinais e achados anormais de exames clínicos e de laboratório não classificados em outra parte (R00-R99) (Mortalidade e CID-10)	34	1.530	443	2.003	14.269	29.059	85.516
Causas externas de morbidade e de mortalidade (V, W, X, Y) (Mortalidade e CID-10)	23	1.105	295	1.273	13.178	48.234	147.928
Doenças do aparelho respiratório (J00-J99) (Mortalidade e CID-10)	13	488	186	634	6.737	34.819	155.467

Doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas (E00-E90) (Mortalidad e CID-10)	12	397	154	596	5.577	23.722	73.953
Algumas doenças infecciosas e parasitárias (A00-B99) (Mortalidad e CID-10)	10	276	67	344	3.740	15.288	56.325
Doenças do aparelho digestivo (K00-K93) (Mortalidad e CID-10)	7	286	67	312	3.955	16.940	64.106
Doenças da pele e do tecido subcutâneo (L00-L99) (Mortalidad e CID-10)	6	33	9	36	393	1.751	5.883
Doenças do aparelho geniturinário (N00-N99) (Mortalida de CID-10)	4	135	47	179	1.833	8.638	38.903

Fonte: SIM - Sistema de Informações sobre Mortalidade - Maio de 2017

Nascim p/resid.mãe segundo Ano do nascimento
Município: 292630 Riachão do Jacuípe
Período: 2005-2015

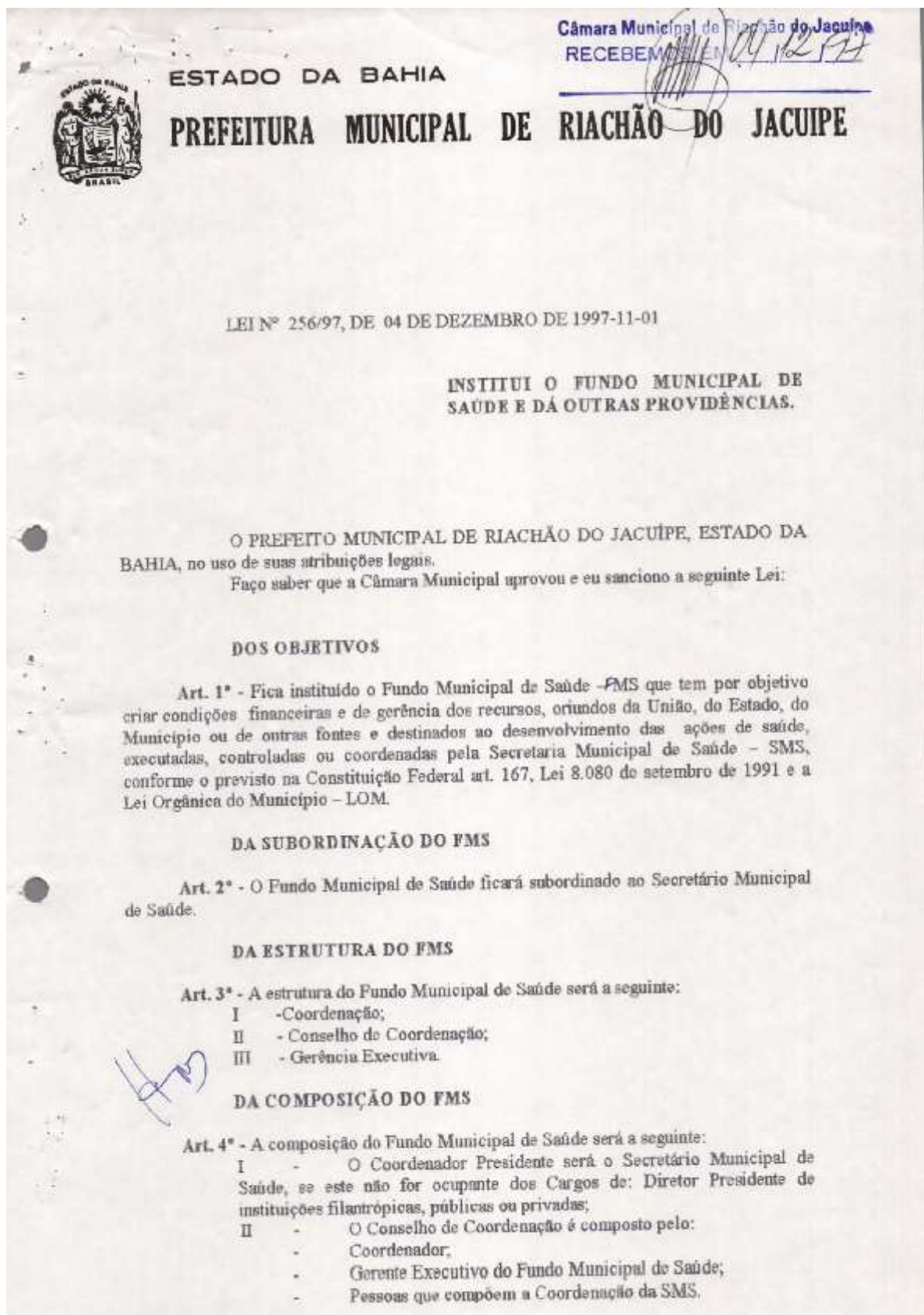
Ano do nascimento	Nascim p/resid.mãe
-	
2005	502
2006	427
2007	380
2008	410
2009	379
2010	374
2011	419
2012	430
2013	386
2014	392
2015	394

Fonte: MS/SVS/DASIS - Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos - SINASC

Nascim p/ocorrênc segundo Ano do nascimento
Município: 292630 Riachão do Jacuípe
Período: 2005-2015

Ano do nascimento	Nascim p/ocorrênc
-	
TOTAL	7.198
2005	858
2006	724
2007	611
2008	696
2009	653
2010	619
2011	635
2012	590
2013	576
2014	613
2015	623

Fonte: MS/SVS/DASIS - Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos - SINASC





ESTADO DA BAHIA

PREFEITURA MUNICIPAL DE RIACHÃO DO JACUIPE

CÂMARA MUNICIPAL
RECEBEM 06/11/97

LEI Nº 247/97, DE 05 DE NOVEMBRO DE 1997

CRIA A SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
E DÁ OUTRAS PROVIDÊNCIAS.

O PREFEITO MUNICIPAL DE RIACHÃO DO JACUIPE, Estado da Bahia, no uso de suas atribuições legais.

Faço saber que a Câmara Municipal decreta e eu sanciono a seguinte Lei:

Art. 1º - Fica criada a Secretaria Municipal de Saúde, com a finalidade de planejar, dirigir, coordenar, controlar e avaliar as atividades de promoção, proteção e recuperação da saúde, executadas, ao nível Municipal, pelas unidades de prestação de serviços, na forma preconizada pelo Sistema Único de Saúde - SUS, competindo-lhe:

- I - elaborar Plano Setorial de Saúde, de acordo com as políticas e diretrizes estabelecidas pelo Sistema Único de Saúde - SUS, adequando-o à disponibilidade de recursos previstos pelos integrantes do sistema nos diversos níveis, e integrando-o ao Plano de Desenvolvimento do Município;
- II - promover, superintender, orientar, controlar e avaliar a execução das atividades destinadas à melhoria do nível de saúde da população;
- III - dirigir, coordenar, supervisionar, controlar e avaliar as unidades de prestação de serviços de saúde;
- IV - participar do planejamento, da programação e da organização da rede de prestação de serviços regionalizada e hierarquizada do Sistema Único de Saúde - SUS, em articulação com a direção estadual;
- V - participar da fiscalização, da avaliação e do controle dos ambientes de trabalho, bem como das ações tendentes à sua otimização;



ESTADO DA BAHIA

Câmara Municipal de Riachão do Jacuípe
RECEBEM: 11/12/97

PREFEITURA MUNICIPAL DE RIACHÃO DO JACUIPE

LEI Nº 257/97, DE 04 DE DEZEMBRO DE 1997

**INSTITUI O CONSELHO MUNICIPAL
DE SAÚDE E DAS OUTRAS
PROVIDÊNCIAS.**

O PREFEITO MUNICIPAL DE RIACHÃO DO JACUIPE, Estado da Bahia, no uso de suas atribuições legais.

Para saber que a Câmara Municipal aprovou e sancionou a Lei.

**CAPÍTULO I
DOS OBJETIVOS**

Art. 1º - Fica instituído o Conselho Municipal de Saúde - CMS em caráter permanente, como órgão deliberativo do Sistema Único de Saúde-SUS, no âmbito Municipal.

Art. 2º - Sem prejuízos das funções do Poder Legislativo, são competências do Conselho Municipal de Saúde:

- I - definir as propriedades de saúde;
- II - estabelecer as diretrizes a serem observadas na elaboração do Plano Municipal de Saúde;
- III - atuar na formulação de estratégias e no controle da execução da política de saúde;
- IV - propor critérios para a programação e para as execuções financeira e orçamentária do Fundo Municipal de Saúde, acompanhando a movimentação e o destino dos recursos;
- V - acompanhar, avaliar e incentivar os serviços de saúde prestados à população pelos órgãos e entidades públicas e privadas integrantes do SUS do município;
- VI - definir critérios de qualidade para o funcionamento dos serviços de Saúde públicos e privados, no âmbito do SUS;
- VII - definir critérios para a celebração de contratos ou convênios entre o setor público e as entidades privadas de saúde, no tange à prestação de serviços de saúde;
- VIII - apreciar previamente os contratos e convênios referidos no inciso anterior;
- IX - estabelecer diretrizes quanto a localização e o tipo de unidades prestadoras de serviços de saúde públicos e privados, no âmbito do SUS;
- X - elaborar seu Regimento Interno;



ESTADO DA BAHIA

PREFEITURA MUNICIPAL DE RIACHÃO DO JACUIPE



LEI Nº 287/98, DE 06 DE NOVEMBRO DE 1998.

DÁ NOVA REDAÇÃO AOS DISPOSITIVOS DA LEI MUNICIPAL Nº 286/97 QUE INSTITUI O FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE E DÁ OUTRAS PROVIDÊNCIAS.

O PREFEITO MUNICIPAL DE RIACHÃO DO JACUIPE, Estado da Bahia, faz saber que a Câmara Municipal aprovou e ele sancionou a seguinte Lei:

Art. 1º - O Art. 5º da Lei nº 286/97 de 04 de dezembro de 1997, passa a vigorar com a seguinte redação:

Art. 5º - São atribuições do Coordenador do Fundo Municipal de Saúde:

- I - Assinar cheques com o responsável pela Tesouraria;
- II - Ordenar empenhos e pagamentos das despesas do Fundo Municipal de Saúde;
- III - Coordenar o Conselho de Coordenação do Fundo Municipal de Saúde;
- IV - Realizar aplicações de recursos financeiros;
- V -
- VI -

Art. 2º - Esta Lei entrará em vigor na data de sua publicação, revogadas as disposições em contrário.

GABINETE DO PREFEITO MUNICIPAL DE RIACHÃO DO JACUIPE, Estado da Bahia. Em, 06 de Novembro de 1998.


HERVAL LIMA CAMPOS
Prefeito



SANCIONADA

Em, 24/05/2001

Secretário M. de Governo

Prefeitura Municipal de Riachão do Jacuípe
Estado da Bahia

Gabinete do Prefeito

57

PUBLICADO

Em, 24/05/2001

Secretário M. de Governo

LEI Nº 349, DE 24 DE MAIO DE 2001.

MODIFICA A LEI MUNICIPAL Nº 257, DE 04 DE DEZEMBRO DE 1997, QUE INSTITUI O CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE E DÁ OUTRAS PROVIDÊNCIAS.

O PREFEITO MUNICIPAL DE RIACHÃO DO JACUIPE, ESTADO DA BAHIA, no uso de suas atribuições legais, faço saber que a Câmara Municipal aprovou e eu sanciono a seguinte lei:

CAPÍTULO I
DOS OBJETIVOS

Artigo 1º - Fica modificado o Conselho Municipal de Saúde – CMS, órgão de caráter permanente, normativo, deliberativo e controlador, de âmbito Municipal do Sistema Único de Saúde - SUS, integrado de ações de iniciativas públicas e de sociedade.

Artigo 2º - Respeitadas as competências exclusivas do Poder Legislativo Municipal compete ao Conselho Municipal de Saúde - SMS:

- I** - Contribuir com o fortalecimento do Sistema Único de Saúde – SUS;
- II** - Estabelecer e observar as diretrizes na elaboração do Plano Municipal de Saúde - PMS;
- III** - Assegurar e garantir a presença da sociedade Civil de forma efetiva e participativa na geração de políticas do setor;
- IV** - Acompanhar a consecução e na avaliação do Sistema, como todo em relação aos programas específicos;
- V** - Atuar na formação de estratégias e no controle da execução da política de Saúde;
- VI** - Definir critérios de qualidade para o funcionamento dos serviços de saúde públicos e privados, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS;
- VII** - Definir as propriedades de saúde;
- VIII** - Propor critérios para a programação e execuções financeira e orçamentária do Fundo Municipal de Saúde – FMS;

Rua Padre Argemiro Guimarães, 55, Centro
Riachão do Jacuípe – Bahia
CEP 44.640-000



Prefeitura Municipal de Riachão do Jacuipe
Estado da Bahia
Gabinete do Prefeito

LEI Nº 570, DE 30 DE NOVEMBRO DE 2007.

MODIFICA A LEI MUNICIPAL Nº 349, DE 24 DE MAIO DE 2001, QUE ALTERA A LEI DE CRIAÇÃO DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE E DÁ OUTRAS PROVIDÊNCIAS.

O PREFEITO MUNICIPAL DE RIACHÃO DO JACUIPE, ESTADO DA BAHIA, no uso de suas atribuições legais, faço saber que a Câmara Municipal de Vereadores aprovou e eu sanciono a seguinte lei:

CAPÍTULO I
DOS OBJETIVOS

Artigo 1º - Fica modificado o Conselho Municipal de Saúde (CMS), órgão de caráter permanente, normativo, deliberativo e controlador, de âmbito Municipal do Sistema Único de Saúde – SUS, integrado de ações de iniciativas públicas e da sociedade.

Artigo 2º - Respeitadas as competências exclusivas do Poder Legislativo Municipal compete ao Conselho Municipal de Saúde:

- I - Contribuir com o fortalecimento do Sistema Único de Saúde;
- II - Estabelecer e observar as diretrizes na elaboração do Plano Municipal de Saúde (PMS), procedendo sua revisão periódica;
- III - Atuar na formulação de estratégias e no controle da execução da política de saúde;
- IV - Propor critérios para a programação e execuções financeiras e orçamentárias do Fundo Municipal de Saúde (FMS);
- V - Acompanhar a movimentação e o destino dos recursos do Fundo Municipal de Saúde (FMS);
- VI - Acompanhar, avaliar e fiscalizar os serviços de saúde prestados à população pelos órgãos e entidades públicas e privados integrantes do Sistema Único de Saúde (SUS) do Município; encaminhando os indícios de denúncia aos órgãos competentes.

