

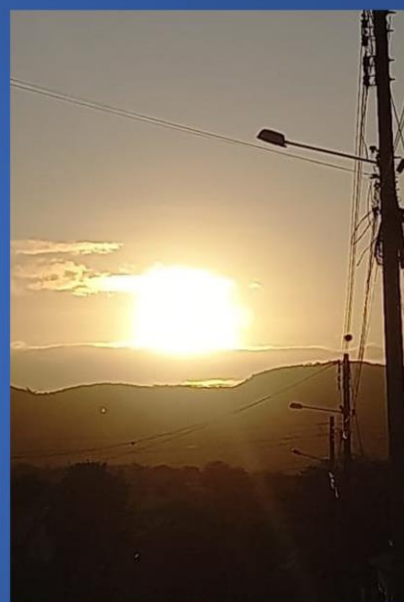
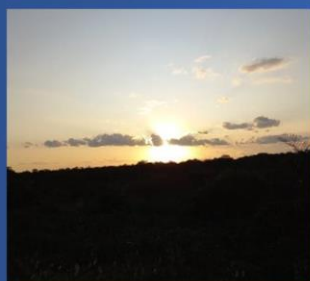


PREFEITURA MUNICIPAL DE RIACHÃO DO JACUIPE- BAHIA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE



CAMPOLEGRE-RIACHÃO DO JACUIPE



Fonte: Erenaldo Jorge de Oliveira

RIACHÃO DO JACUIPE - BA
2021 - 2025



PREFEITURA MUNICIPAL DE RIACHÃO DO JACUIPE- BAHIA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE

2022 – 2025

RIACHÃO DO JACUIPE - BA
2022



PREFEITURA MUNICIPAL DE RIACHÃO DO JACUIPE- BAHIA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE

2022 – 2025

Plano Municipal de Saúde do município de
Riachão do Jacuípe – Ba, para o quadriênio de
2022 a 2025.

RIACHÃO DO JACUIPE - BA

2022



PREFEITURA MUNICIPAL DE RIACHÃO DO JACUIPE- BAHIA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

EQUIPE DE CONSTRUÇÃO DO PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE

COORDENAÇÃO

Nelma Nunes Ramos

Diretora do Departamento de Planejamento e Programação em Saúde.

RESPONSABILIDADE TÉCNICA

Nelma Nunes Ramos

Diretora do Departamento de Planejamento e Programação em Saúde

Ricardo Alexandre Carneiro de Almeida

Diretora do Departamento de Vigilância Epidemiológica

Núbia Leite Rios

Técnico da Vigilância Epidemiológica

Natália Mascarenhas Silva

Divisão de Imunização

REVISÃO:

SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE

CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE

COLABORADORES – EQUIPE TÉCNICA DA SECRETARIA DE SAÚDE



PREFEITURA MUNICIPAL DE RIACHÃO DO JACUIPE- BAHIA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

COLABORADORES

Subsecretária

Coordenação de Saúde Mental
Coordenação de Atenção à Saúde
Coordenação Saúde Bucal

Coordenação Serviço Social
Coordenação Vigilância em Saúde

Coordenação atenção a média e alta
complexidade
Coordenação de Atenção básica

Setor de cadastro, informação e
estatística
Departamento de Gestão do fundo
Municipal de Saúde
Departamento de Regulação, controle e
avaliação
Departamento de Vigilância Sanitária
Divisão de Fiscalização Sanitária
Departamento de Vigilância
Epidemiológica
Divisão de coletas e análises de dados

Divisão de endemias e controle de
doenças
Divisão de controle de doenças
imunopreviníveis
Departamento de Assistência
farmacêuticas
Departamento de Planejamento e
programação em saúde
Gerencia da UFS

**Gessica Tainara Soares da
Silva**
Marcos Paulo Oliveira Lopes
Noelia dos Santos Carneiro
Wagner Sena de Almeida
Barros
Adriana de Oliveira Silva
Jamile de Paula do Nascimento
Ferreira
Rosangela dos Santos
Carneiro
Kaddja de Kassia Carneiro
Guimarães
Gleidson da Silva Batista

Filipe Alexandre Silva
Guimarães
Izabelle Maria de Oliveira

Gisnane Ferreira da Silva
Jonas Amilton Ferreira Silva
Ricardo Alexandre Carneiro de
Almeida
Valdete Marinho Sampaio de
Santana
Edna Maria Carneiro dos
Santos Ferreira
Natalia Mascarenhas Silva

Mariana Carneiro Cordeiro

Nelma Nunes Ramos

Alice Georgia de Jesus
Menezes



PREFEITURA MUNICIPAL DE RIACHÃO DO JACUIPE- BAHIA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

O governo refere-se à ação prática, e se ela pretende ser eficaz, o processo de governo e o processo de planejamento devem coincidir, no presente, como um cálculo que precede e preside a ação.

Carlos Matus



PREFEITURA MUNICIPAL DE RIACHÃO DO JACUIPE- BAHIA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

GLOSSÁRIO DE SIGLAS

APAE – Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais
APS – Atenção Primária à Saúde
ASE – Agente de Saúde de Endemias
ASIS – Análise de Situação de Saúde
CAF – Centro de Abastecimento Farmacêutica
CAPS – Centro de Atenção Psicossocial
CAPS I – Centros de Atenção Psicossocial tipo I
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
CIAP – Classificação Internacional de Atenção Primária
CIB – Comissão Intergestores Bipartite
CICAN – Centro Estadual de Oncologia
CID – Código Internacional de Doenças
CIPE – Classificação Internacional de Práticas de Enfermagem
CIR – Comissão Intergestores Regional
CIT – Comissão Intergestores Tripartite
CMS – Conselho Municipal de Saúde
CNES – Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde
CNES – Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde
COAP – Contrato Organizativo da Ação Pública
COVID-19 – Coronavírus
CRAS – Centro de Referência de Assistência Social
D.O. – Diário Oficial
DAC – Doenças do Aparelho Circulatório
DATASUS – Departamento de Informática do SUS

DigiSUS - Gestor Módulo Planejamento (DGMP)

DIP – Doença Inflamatória Pélvica

DIRES – Diretoria Regional de Saúde

DNC – Doença de Notificação Compulsória

DO – Declaração de Óbito

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

LC – Linhas de Cuidado

LDO – Lei de Diretrizes Orçamentárias

LGBTQIA+ (L = Lésbicas G = Gays G = Gays B = Bissexuais T = Transexuais Q = Queer I = Intersexo A = Assexual + = Outros).

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
PEC – Prontuário Eletrônico do Cidadão
PMS – Plano Municipal de Saúde
PNAB – Política Nacional de Atenção Básica
PNI – Programa Nacional de Imunização
PPA – Plano Plurianual
PQA-VS - Programa de Qualificação das Ações de Vigilância em Saúde
PT – Portaria
RAG – Relatório Anual de Gestão
RAS – Rede de Atenção à Saúde
RNDS – Rede Nacional de Dados em Saúde
SAE – Sistematização da Assistência de Enfermagem SAE
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



PREFEITURA MUNICIPAL DE RIACHÃO DO JACUIPE- BAHIA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

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



PREFEITURA MUNICIPAL DE RIACHÃO DO JACUIPE- BAHIA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

SUMÁRIO No final

- 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
 - 5.1.5 IV Conferência Municipal de Saúde
 - 5.1.6 V Conferência Municipal de Saúde
 - 5.1.7 VI Conferência Municipal de Saúde
 - 5.1.8 VII Conferência Municipal de Saúde
- 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**
 - 7.2.3 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



PREFEITURA MUNICIPAL DE RIACHÃO DO JACUIPE- BAHIA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

1. APRESENTAÇÃO

A Secretaria Municipal de Saúde de Riachão do Jacuípe apresenta o Plano Municipal de Saúde/PMS 2022-2025.

O PMS é um instrumento essencial de planejamento para definição e implementação das prioridades da gestão municipal no âmbito de saúde para o quadriênio e especifica os compromissos do governo para o setor a partir da análise da situação da saúde no município e das necessidades da população.

Está embasado nas Leis Federais 8.080 e 8.142 de 1990, e a Lei Complementar 141/2012. Além do Decreto 7.508/11, que aprimorou processos e práticas no ciclo de gestão no SUS, ao regulamentar aspectos da Lei 8.080/90 quanto ao planejamento da saúde, assistência à saúde, articulação interfederativa e regionalização, dentre outros e como alicerce para o sistema de planejamento do Sistema Único de Saúde valer-se a das orientações da Portaria nº 2135, de 25 de setembro de 2013.

A partir do ano de 2018, foi instituído o Sistema DigiSUS Gestor Módulo Planejamento (DGMP), instituído pela Portaria GM/MS Nº 750/2019, que substitui o Sistema de Apoio à Construção do Relatório de Gestão (SARGSUS) e traz a obrigatoriedade da utilização do sistema pelos Estados, Municípios e Distrito Federal para elaboração dos relatórios quadrimestrais e anual de gestão no âmbito do SUS.

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

Está alicerçado nas 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 VII 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.

Por conseguinte, a elaboração, a execução e o monitoramento, assim como a atuação da Secretaria Municipal da Saúde (SMS) deverão ser guiados pelos princípios do SUS estabelecidos na Constituição Federal de 1988 a universalidade, integralidade, equidade, descentralização e participação popular construindo assim as diretrizes, objetivos, metas e indicadores, além das ações que serão previstas nas Programações Anuais de Saúde (PAS). Por meio deles, é possível definir estratégias e resultados desejados, além de quantificá-los e parametrizá-los.

Contribuindo com o direcionamento e a coordenação da Política Municipal de Saúde em consonância com as diretrizes definidas pelo SUS explicitadas na Lei Orgânica do Município.

Com o intuito de esclarecer o processo de elaboração, apresentam-se as definições desses conceitos estruturantes do Plano Municipal de Saúde que constam de Diretrizes, objetivos, metas, Indicadores e ações.

Diretrizes expressam ideais de realização e orientam escolhas estratégicas e prioritárias. Devem ser definidas em função das características epidemiológicas, da organização dos serviços, do sistema de saúde e dos marcos da Política de Saúde. (BRASIL, 2016).

Objetivos expressam os resultados almejados e comunicam quais aspectos da realidade pretende-se modificar. Exercem, portanto, papel de guia para as metas e ações. Os objetivos têm seu alcance quantificado por meio das metas.

Metas são medidas de alcance do Objetivo (BRASIL, 2016) e podem expressar desafios que precisam ser enfrentados, ao mesmo tempo em que estipulam compromissos para o alcance dos objetivos.

Os Indicadores representam um conjunto de parâmetros que permite identificar, mensurar, acompanhar e comunicar, de forma simples, a evolução de determinado aspecto da intervenção proposta. Devem ser passíveis de apuração periódica, de forma a possibilitar a avaliação da intervenção. Permitem o monitoramento das metas.

As ações expressam as tarefas necessárias para o cumprimento das metas. Configuram a menor e mais detalhada unidade do processo de planejamento.

Em virtude do momento crítico de enfrentamento à pandemia de COVID-19 e dos desafios remanescentes, e de redefinição e retomada de ações prioritárias, buscamos acionar medidas sanitárias urgentes de prevenção e enfrentamento.

É digno de nota ressaltar sobre a contaminação pelo novo Coronavírus (Sars-Cov-2), que tomou proporções pandêmicas, conforme declarado pela Organização Mundial da Saúde (OMS) em 11 de março de 2020, devido à gravidade e rápida

disseminação geográfica. Em pouco tempo, o Evento de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII) chegou ao Brasil e o Ministério da Saúde conferiu ao mesmo a importância de Evento de Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN) e foram acionadas medidas sanitárias urgentes de prevenção e enfrentamento.

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.

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 Plano Municipal de Saúde do (PMS) compõe o instrumento de gestão que direciona a política de saúde e traduz a responsabilidade do município com as ações de saúde que serão desenvolvidas no período de 2021 a 2025, 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.

É um documento protocolar da política de saúde uma vez que defini as diretrizes, prioridades, objetivos, estimativa de metas a serem atingidas e estimativas de recursos e gastos .

Atendendo às legislações vigentes está regulada por instrumentos normativos e legais, a saber a 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.

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.

O planejamento em saúde bem estruturado conta com elaboração do Plano Municipal de Saúde (instrumento fundamental à prática das instituições abarcada pelo planejamento com vistas a execução e efetividade das ações esperadas nas políticas públicas), compatibilizado com o Plano Plurianual (PPA) do mesmo período. O PPA é um 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 2021 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 diversas oficinas, inicialmente com equipe de elaboração, posteriormente com coordenadores e equipe da APS. Em seguida contando com a equipe qualificada foram realizadas as pré-oficinas de conferencia no período de 23 a 30 de setembro de 2021, nos 11 territórios que contemplam as Estratégias de Saúde da Família, 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).**

Prefeito Municipal:

José Carlos de Matos Soares
Exercício: 2021 / 2024
Vice-prefeito Felipe Sales Faria Carneiro
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):

Secretária Municipal de Saúde:

Jane Paula Carneiro Silva Soares
Exercício: 2017 até a presente data.
Endereço da Secretaria de Saúde:
Rua Almir José, S/N. Centro. Riachão do Jacuípe, BA. CEP:
44.640-000 TEL: (75) 3264-3514
Email: smsriachaodojacuipe@gmail.com

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 1999.

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 1999

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.

O decreto nº 363, de 01 de outubro de 2021 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-conferência 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 JACUÍPE* 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. Regularizar 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 a 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 a 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 TEMATICO 2: PARTICIPAÇÃO E CONTROLE SOCIAL

PROPOSTAS

1. Intensificar a divulgação dos direitos e deveres com uma linguagem acessiva a 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 dispondo 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 Secretária 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

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

Para conformação 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 acesso 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 escuta atenta 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 Princípios Organizativos e Doutrinários.

PRINCÍPIOS ORGANIZATIVOS E DOUTRINÁRIOS DO SUS

Universalização
Equidade
Integralidade

PRINCÍPIOS ORGANIZATIVOS

Regionalização 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 das doenças, o tratamento e a reabilitação.

Ao tempo em que pressupõe a articulação da 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: Ms. Nubia Leite Rios

Coordenadores Adjuntos: Nelma Nunes Ramos, Ma. Natália Mascarenhas Silva, Marcos Paulo Oliveira Lopes, Laysa Ferreira Xavier Bazzera.

Secretaria de Apoio Técnico: Hudson Ferreira Carneiro, Adriana Katiúcia de M. Cordeiro, Erenaldo Jorge de Oliveira, Ma. Cleide Lucilla C. Santos, Artur Miranda de Carvalho Filho, Anselmo Santana, Gislene Ferreira da Silva, Andréia Lima de Almeida e Malu de Oliveira Novais Cunha.

Secretária Executiva: Márcia da C. Araújo Santos, Lusinete Silva de Jesus, Clara Maria Rodrigues.

Tesoureiro: Mércia da C. Araújo Santos, Valdeir Carneiro de Matos.

Secretaria de Credenciamento: Catarina 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 s. M. Neto, Valnete Marinho Sampaio S. Carneiro, Arleide do Carmo de O. Santos, Maria da Conceição de Oliveira, Ceane Santos de Souza, Geane da Silva Santana.

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

Secretaria de Divulgação e Comunicação: Conceição Waleka Mota de Araújo Carneiro, Laila Maria Soares Silva da Hora, Luiz Ricardo Vieira.

Relator Geral: Ricardo Alexandre Carneiro de Almeida.

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

REALIZAÇÃO

PREFEITO MUNICIPAL
José Ramiro Ferreira Filho
VICE-PREFEITO
Catanino Azevedo Rios

CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE



V CONFERÊNCIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE RIACHÃO DO JACUIPE



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 AAB

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 Windows
Acesse as configurações



V CONFERÊNCIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE
RIACHÃO DO JACUIPE



SECRETARIA
MUNICIPAL
DA SAÚDE



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.



5.1.7 VI Conferência Municipal de Saúde

O VI CONFERÊNCIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE RIACHÃO DO JACUÍPE trouxe com o tema “Democracia e Saúde: Saúde como direito e Consolidação do Financiamento do SUS” foi realizada dia 03 de abril de 2019 no clube AABB e contou com a participação de 295 pessoas entre delegados, convidados, palestrantes, monitores e participantes.

EIXO TEMATICO 1: SAÚDE COMO DIREITO

PROPOSTA	TEMA
Ampliação da lista de medicamentos, com inclusão da Farmácia Viva, além da desburocratização do processo para liberação das medicações de alto custo. (NACIONAL)	Assistência Farmacêutica
Ampliar o serviço de urgência e emergência (SAMU) para atender as necessidades da região, com implantação de uma base local. (NACIONAL / REGIONAL).	Atenção às Urgências
Fortalecimento da atenção básica com ênfase na implantação de mais equipes NASF e saúde bucal nos municípios. (NACIONAL).	Atenção Básica
Fortalecimento da RAPS e a abolição da nova política de saúde mental com práticas manicomiais. (NACIONAL).	Atenção Psicossocial

EIXO TEMATICO 2: CONSOLIDAÇÃO DOS PRINCÍPIOS DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

PROPOSTA	TEMA
Assegurar resolutividade de toda a Rede de Atenção à Saúde (RAS), com garantia da Atenção Especializada implantação da RAPS regional (CAPS Infanto-Juvenil regional). NACIONAL /REGIONAL).	Atenção Psicossocial
Criação de uma equipe redutora de danos e implementação da política pública preventiva que priorize o esporte e lazer na comunidade, com ênfase no usuário de álcool e outras substâncias. (NACIONAL).	Atenção Psicossocial
Garantia de ofertas de vagas para diversas especialidades e procedimentos de média e alta Atenção Especializada complexidade, com otimização dos resultados. (NACIONAL / ESTADUAL).	Atenção Especializada
Garantia de implantação do plano de carreira, cargos e vencimentos para os trabalhadores do Gestão da Educação e SUS nas três esferas de governo (Federal, Estadual e Municipal). (NACIONAL).	Saúde do trabalhador
Garantia de financiamento para ampliação do teto de Agente de Combate a Endemias para os Vigilância e Proteção à municípios. (NACIONAL)	Financiamento

**EIXO TEMATICO 3: FINANCIAMENTO ADEQUADO E SUFICIENTE
PARA O SUS
PROPOSTA**

	TEMA
--	------

Garantia de recursos permanentes e suficientes para a manutenção das unidades (física e estrutural). (NACIONAL)	Financiamento
Incremento no repasse de verbas destinadas à assistência farmacêutica de forma tripartite. (NACIONAL)	Assistência Farmacêutica
Garantir a atualização dos valores da tabela SUS. (NACIONAL)	Financiamento
Revogar a emenda constitucional de nº 95/2016 e aprovar o PL nº 01/2003, que garante a aplicação de no mínimo 10% das receitas correntes brutas da União e aumentar para o mínimo de 20% as aplicações financeiras pelos municípios. (NACIONAL)	Financiamento
Incremento tripartite no financiamento para especialidades que não estão sendo ofertadas, com ênfase na Rede de Atenção Psicossocial. (NACIONAL)	Atenção Psicossocial.



5.1.8 VII Conferência Municipal de Saúde

A VII Conferência Municipal de Saúde de Riachão do Jacuípe foi realizada no dia 30 de Novembro de 2021, na Associação Atlética do Banco do Brasil (AABB). O tema central foi "**Reorganização da gestão para atenção à saúde: desafios do Sistema Único de Saúde (SUS) durante e pós pandemia** com três subtemas. O Eixo I - Saúde como direito; Eixo II - Consolidação do SUS e Eixo III - Financiamento do SUS.

O momento foi enriquecido com a palestrante a Prof. Dr^a Miriam dos Santos Caldas de Oliveira, que experiência de mais de 18 anos em gestão Pública, Assistente Social, Advogada especialista em Direito Médico e da Saúde, Especialista em Direito Sanitário/Direito Previdenciário / Direito do Consumidor /Mestre em Ciências Políticas e Governança Membro da Comissão de Saúde da OAB Subseção Feira de Santana.

Os representantes dos segmentos foram reunidos para analisar, discutir e encaminhar propostas referentes aos problemas da Saúde no Município, para enfrentamento e superação dos mesmos.

Para a organização da Conferência foi constituída uma Comissão em Assembléia Ordinária do Conselho Municipal de Saúde (CMS) e aprovado o Regulamento que normatizou e norteou os trabalhos.

Devido ao último decreto do Governo do Estado em combate à Pandemia a participação popular foi limitada a 200 pessoas, que também foi transmitida ao vivo pelo canal do YouTube da Prefeitura de Riachão do Jacuípe (<https://www.youtube.com/watch?v=eGg7bhXhyUc>).

E as medidas de prevenção e controle foram adotadas seguindo protocolo sanitário municipal que incluiu, além das medidas de distanciamento, disponibilidade de álcool em gel, aferição de temperatura e apresentação do cartão de vacina a equipe de imunização, além da atuação preventiva da VISAM e da disponibilidade de vacinas na entrada do evento.

Os delegados munidos do direito de voz e voto, eleitos nas pré-conferências foram representados pelos respectivos segmentos. Demais membros da comunidade puderam participar, no entanto, não tinha poder de voto, apenas voz.

As propostas aprovadas em todas as pré-conferências e por meio da consulta pública (<https://forms.gle/nRj61LmpbqUCm9cr6>) foram sistematizadas pela Relatoria que as agrupou de acordo com o respectivo eixo temático dos subtemas , foram apreciadas nos 03 Grupos de Trabalho, todos constituídos paritariamente por delegados dos segmentos dos usuários, prestadores de serviço, trabalhadores e gestores, sendo aprovadas, com nova redação ou suprimidas pelos delegados.

Na plenária final da VII Conferência Municipal de Saúde foram aprovadas discutiu e aprovadas as propostas oriundas dos grupos de trabalho e a plenária foi encerrada após a apreciação das Moções de aplausos na Conferência, sendo elas:

- O Sindicato dos Agentes Comunitários de Saúde (SINDRACS) pede moção de aplausos a:

1. Brigada Voluntária dos Anjos Jacuipense pelo excelente trabalho realizado à população de Riachão do Jacuípe e região;
2. Aos profissionais de saúde que estão atuando diariamente na linha de frente contra o COVID-19.

- A Comissão organizadora da Conferência pede uma moção de aplausos a:

1. Armando Carneiro Gomes pelos 16 anos de participações em conferências municipais como representante dos usuários.
2. Darson Santos Cordeiro pelos 16 anos de participações em conferências municipais como representante dos usuários.
3. Edmilson Oliveira dos Santos pela linda decoração do evento.

- Darson Santos Cordeiro pede uma moção de aplausos a:
 1. Comissão organizadora da Conferência
 2. A Nelma, Ricardo e demais profissionais pelos 16 anos de organização e participações em conferências municipais

Etapas de pré-conferência

Durante o período de 23 a 30 de setembro de 2021 foram realizadas as Pré conferências municipal de saúde na qual a Prefeitura Municipal, Secretaria Municipal de Saúde e o Conselho Municipal de Saúde exerceram a cidadania e democracia, buscando a construção de políticas de saúde para o município.

Houve participação de diferentes representantes da sociedade civil e do governo, com a finalidade de avaliar, planejar e definir ações e diretrizes que melhorem os serviços de saúde pública e que serão incorporadas no Plano de Saúde municipal, esse espaço de debate embasa o início do planejamento plurianual da gestão. Partindo da saúde que temos para chegar à saúde que queremos!

As etapas foram realizadas nos 11 territórios que contemplam as Estratégias de Saúde da Família e contou com o protagonismo dos profissionais de saúde que se empenharam nas etapas de Pré-conferências contando com a participação de usuários do serviço, entidades, profissionais de saúde, gestores prefeito, secretaria municipal de saúde, prestadores de serviço, polícia militar vereadores.

Momentos de muita riqueza na construção por contemplar as propostas da população para ações e serviços de saúde que atendam às suas necessidades e orientando o desenvolvimento de políticas mais eficazes.

A realização das Conferências Municipal de Saúde de Riachão do Jacuípe sempre é considerada de grande importância, 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.

Os atores envolvidos nas etapas de pré-conferência exerceram a cidadania e a democracia buscando a construção de políticas de saúde para o município.

As etapas que foram realizadas nos 11 territórios que contemplam as Estratégias de Saúde da Família contaram com o protagonismo de profissionais de saúde que se empenharam e convocaram a participação de usuários do serviço e entidades, outros profissionais de saúde, o prefeito, a secretária

municipal de saúde, prestadores de serviço, vereadores, polícia militar. Tornando tudo possível!

Escutamos a população, os dirigentes, falamos de problemas com base num diagnóstico e construímos de forma coletiva algumas propostas para ações e serviços de saúde que atendam às necessidades e o desenvolvimento de políticas mais eficazes. Aproximando-se assim da saúde que almejamos.

A dedicação foi vista em cada detalhe, do convite a escolha do espaço, na qual foi possível agregar equipe, parceiros, acolher, organizar o evento, construir, apresentar a sua realidade e propor diretrizes para a formulação da política de saúde.

VII CONFERÊNCIA MUNICIPAL DE SAÚDE
DE RIACHÃO DO JACUIPE-BA

CONVITE

A Prefeitura Municipal de Riachão do Jacuípe, através da Secretaria Municipal de Saúde, juntamente com o Conselho Municipal de Saúde, têm o prazer de convidar-lhe **VII CONFERÊNCIA MUNICIPAL DE SAÚDE**, com o tema: **"Reorganização da gestão para atenção à saúde: desafios do Sistema Único de Saúde (SUS) durante e pós-pandemia"**, a realizar-se no dia 30 de novembro de 2021, das 8h30min até às 17h, na Associação Atlética do Banco do Brasil (AABB).

COMUNICADO IMPORTANTE

Em virtude da pandemia do COVID-19, a VII Conferência Municipal de Saúde terá público restrito, podendo participar somente os delegados eleitos nas pré-conferências, conselheiros de saúde, convidados e equipe de organização. A conferência será transmitida pelo YouTube através do perfil da Prefeitura Municipal de Riachão do Jacuípe

Observação: Todos as pessoas presentes na Conferência deverão comprovar sua situação vacinal.

CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE | Secretaria de Saúde | RIACHÃO DO JACUIPE - BA
UM NOVO TEMPO DE REALIZAÇÕES

Prefeitura realiza VII Conferência Municipal de Saúde

O evento foi realizado com limitação de público e foi transmitido também pelo YouTube

👍 Curtir 1

Compartilhar

Secretaria Municipal de Saúde

Quinta, 02 de dezembro de 2021.

Fotos: Guilherme Mascarenhas



Durante toda terça-feira, 30, a Prefeitura de Riachão do Jacuípe, através da Secretaria de Saúde e do Conselho Municipal de Saúde, realizou a VII Conferência Municipal de Saúde na Associação Atlética do Banco do Brasil (AABB). Com o tema "Reorganização da gestão para atenção à saúde: desafios do Sistema Único de Saúde (SUS) durante e pós pandemia o evento contou ainda com três subtemas. O Eixo I - Saúde como direito; Eixo II - Consolidação do SUS e Eixo III - Financiamento do SUS.

O poder público foi representado pelo prefeito Carlos Matos e pelo vice-prefeito Felipe Sales; os secretários municipais Jane Paula (Saúde), Jacivan Moraes (Educação), Alessandra Oliveira (Assistência Social), Daniela Xavier (Fazenda), o Diretor do Hospital Municipal Esaú Silva. Além destes, a Major Maria Aparecida, a subsecretária de Saúde, Heloisa Guimarães e o presidente do Conselho Municipal de Saúde, o médico Fábio Cruz, compuseram a mesa de abertura do evento.

"Cuidem das pessoas com amor. Peço isso a toda equipe da Saúde e que Deus nos dê sabedoria para que hoje, nesta conferência, vocês possam traçar as melhores propostas em prol de uma saúde melhor e para todos", disse o prefeito.

A participação popular foi limitada por conta do último decreto do Governo do Estado em combate à Pandemia. No entanto, apresentando o cartão de vacina, em média 200 pessoas participaram da Conferência, que também foi transmitida ao vivo pelo canal do YouTube da Prefeitura de Riachão do Jacuípe.

Profissionais e agentes municipais de saúde e demais representantes da sociedade civil como, conselheiros de saúde, sindicatos e cidadãos eleitos delegados que representam a comunidade e que têm o poder de decisão através do voto também participaram ativamente.

"O espaço da Conferência se faz importante reafirmar a defesa dos princípios do SUS. Vivemos um momento muito difícil, que é a pandemia, mesmo diante de todos esses desafios, estamos aqui em busca de uma saúde integral e acessível a todos. O SUS foi fruto de uma luta dos trabalhadores e do povo brasileiro, muitas conquistas que temos foram adquiridas espaços como esse", afirmou a secretária de Saúde Jane Paula.

A palestra com Miriam Caldas, assistente social, abriu oficialmente o evento. A especialista falou das dificuldades em gerir a Saúde, em especial, nos dias atuais.

"Não é fácil gerir uma Secretaria de Saúde e em dias de pandemia, mais ainda. Quero aqui parabenizar a gestão e toda a equipe pelo trabalho harmônico com o conselho de saúde local, assim como, pelos dados e números equilibrados sobre o setor epidemiológico do município", ressaltou a palestrante.

Após o almoço, a Conferência foi retomada para o debate das temáticas, que foram apresentadas na plenária final, em apreciação pelos delegados eleitos e delegados natos.

"Precisamos utilizar bem este espaço que é a Conferência, para assim, fazermos uma saúde cada vez melhor. Considero a Saúde atual de nosso município bem conduzida, vamos melhorar ainda mais", disse João Batista, presidente do Sindicato dos Trabalhadores de Riachão.

Após a apreciação das Moções a Conferência foi encerrada.

Ascom - Prefeitura de Riachão do Jacuípe

Consulta Pública para elaboração do Plano Municipal de Saúde começa nesta quinta-feira

Os interessados têm até o dia 6 de outubro para enviarem suas sugestões online

👍 Curtir 1

Compartilhar

Secretaria Municipal de Saúde

Quarta, 22 de setembro de 2021.

Ascom - Prefeitura de Riachão do Jacuípe



A Prefeitura de Riachão do Jacuípe abre nesta quinta-feira, 23, uma Consulta Pública online que irá direcionar o planejamento das políticas públicas na área da saúde e subsidiar a elaboração do Plano Municipal de Saúde (2022-2025). Os interessados têm até o dia 6 de outubro para enviarem suas sugestões. Basta [clique aqui](#) para colaborar.

A consulta é realizada pela Secretaria de Saúde em parceria com o Conselho Municipal de Saúde (CMS). O objetivo é garantir a participação da população, dos membros do conselho e dos trabalhadores da saúde, identificando os principais desafios para melhorar os serviços da cidade, além de traçar diretrizes, metas e indicadores que serão desenvolvidos pela gestão municipal.

A consulta acontecerá por meio de formulário on-line, por conta da pandemia que restringe a participação de mais pessoas. O resultado será a base para a construção do documento que será encaminhado ao CMS.

Haverá também pré-conferências por bairros

A Secretaria de Saúde inicia também nesta quinta-feira, 23, as pré-conferências relacionadas ao mesmo tema. As reuniões não poderão ter grande quantidade de pessoas, por conta da pandemia.

Nesta quinta, pela manhã, serão realizadas pré-conferências da USF Jatobá e Centro de Saúde, ambas no mesmo local, na sede da Igreja Adventista. A tarde será a vez da USF Ranchinho, na própria unidade e também da USF da Bela Vista, que será na Escola Municipal Carmen Silva.

Ascom - Prefeitura de Riachão do Jacuípe



VII CONFERÊNCIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE RIACHÃO DO JACUIPE





Continuamos por aqui!

Discussão dos problemas e propostas levantados nas pré-conferências das unidades de saúde. (Apresentados pela população)



Priorização das propostas, finalizadas nos grupos de trabalho



MOÇÃO DE APLAUSOS



II Conferência Municipal de Saúde.
AABB RIACHÃO DO JACUIPE/BA







PREFEITURA MUNICIPAL DE RIACHÃO DO JACUIPE- BAHIA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

**Realização de Oficinas locais
para levantamento e
priorização dos problemas de
estado de saúde e do serviço
de saúde**



Reunião da Equipe de elaboração do PMS

Orientações para elaboração
do PMS 2022 2025 no
Grupo de Coordenação



Primeira Reunião da Comissão em julho







**PRÉ CONFERÊNCIA DE
CÂMPO ALEGRE 2021**





PRÉ CONFERÊNCIA MANDASSAIA





PRÉ CONFERÊNCIA CHAPADA



2021





PROPOSTAS APROVADAS PLENÁRIA FINAL

Eixo I - Saúde como direito

1. Ampliar o número de profissionais ou aumentar a carga horária, **da equipe nasf, estabelecido por lei conforme cada categoria profissional**
2. Ampliar assistência à saúde mental, destacando a implantação de capsad e capsia, que envolva a criação de grupos de apoio e a contratação de equipe multidisciplinar especializada da: psiquiatra, psicólogo, terapeuta, enfermeiros, grupos de apoio, assistente social, etc, proporcionando a continuidade e a resolutividade da assistência
3. Aumentar a oferta de serviços nas atuais unidades e em serviços especializados, implantar novas unidades de saúde e criação de unidades satélites em comunidades mais distantes (zona rural)
4. Ampliar o “elenco” e a quantidades de exames disponíveis na rede municipal de saúde, envolvendo a atenção primária, média e alta complexidade.
5. Ampliação/adequação/reforma das unidades básicas de saúde
6. Implantar um canal de comunicação **(telefone, WhatsApp E/OU OUTROS MEIOS DISPONIVEIS)** entre os serviços de saúde e comunidade
7. Garantir a disponibilidade de transporte para serviço de urgência/emergência na área de abrangência das unidades de saúde da zona rural.

Eixo II - Consolidação do SUS

1. Realizar a coleta **DE EXAME** laboratorial nas unidades **BÁSICAS** de saúde, **DA ZONA RURAL, POR MEIO DE UMA** equipe itinerante;
2. Realização de Concurso Público **E/OU SELEÇÃO PÚBLICA**, e organização de plano de carreiras cargos e vencimentos para os trabalhadores da saúde, prioritariamente para acs e ace;
3. Criação de postos satélites nas comunidades mais distantes (dentro da área de cobertura da unidade);
4. Ampliação de ambulatórios de saúde mental

5. Criação do centro de educação continuada, para trabalhadores da saúde, do município
6. Integração de programas específico para à população **LGBTQIA+** e outros grupos **VULNERÁVEIS**
7. Implantação de serviços especializados como caps ad, formação de grupos focais
8. Capacitar empresários e funcionários, criar núcleo de saúde do trabalhador e intensificar a fiscalização das normas de biossegurança.
9. Contratação de profissionais especializados/ multidisciplinar
10. Carro para ficar à disposição para a comunidade em situações de urgência e emergência
11. Concretizar no município as Práticas Integrativas Complementares (PIC'S) com equipe capacitada que o município já possui como mais um serviço ofertado pelo Centro de Reabilitação e Especialidades
12. Implantar UPA no município com serviços organizados na rede de urgência e emergência
13. Ampliar os atendimentos pós-covid no município com psicólogos, psiquiatras, fonoaudiólogos, fisioterapeutas, entre outros

Eixo III - Financiamento do SUS

1. Ampliar e promover vinculação dos profissionais médicos ao serviço.
2. Aumentar a oferta de consultas e atendimentos com médicos especialistas.
3. Ampliar o investimento dos recursos financeiros para executar educação permanente e plano de cargos, carreira e vencimentos dos profissionais de saúde do município.
4. Ampliação do serviço de saúde bucal para todas as unidades de saúde, associado à implantação do CEO.
5. **AMPLIAÇÃO** do serviço de fisioterapia itinerante para atender a todas UBS, incluindo a contratação de mais profissionais de fisioterapia.
6. Ampliar o serviço de laboratório, incluindo o atendimento nas USFS da zona rural.
7. Implantação do QualifarSUS no município.
8. Adequar a estrutura física das UBS para melhoria do funcionamento do serviço.

9. Ampliar a rede CAPS proporcionando assistência resolutiva e de forma contínua.
10. Aumentar a quantidade de ACS e ACE atuando no município.
11. Ampliar a acessibilidade dos pacientes ao transporte para realização de exames e consulta.



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 Jacuhy, 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).

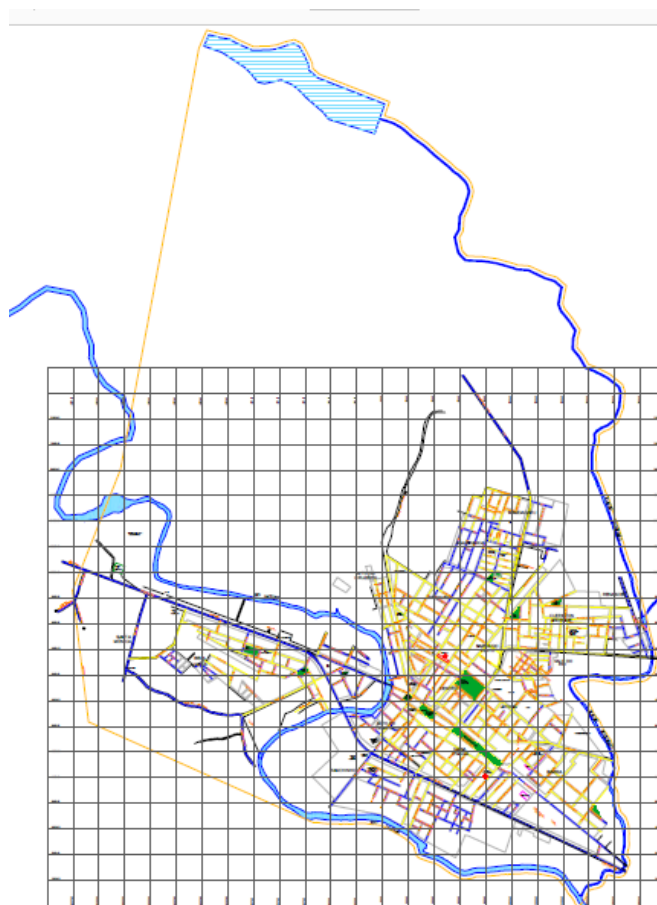
Pela Lei Estadual nº 2.140, de 14/08/1928, Riachão do Jacuípe recebeu foros de cidade. Essa elevação não significou alteração no sistema administrativo, por qual o município já havia sido criado, há algum tempo. O município, o distrito e a cidade ficaram com a nomenclatura reduzida para Riachão do Jacuípe 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 Moraes 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).

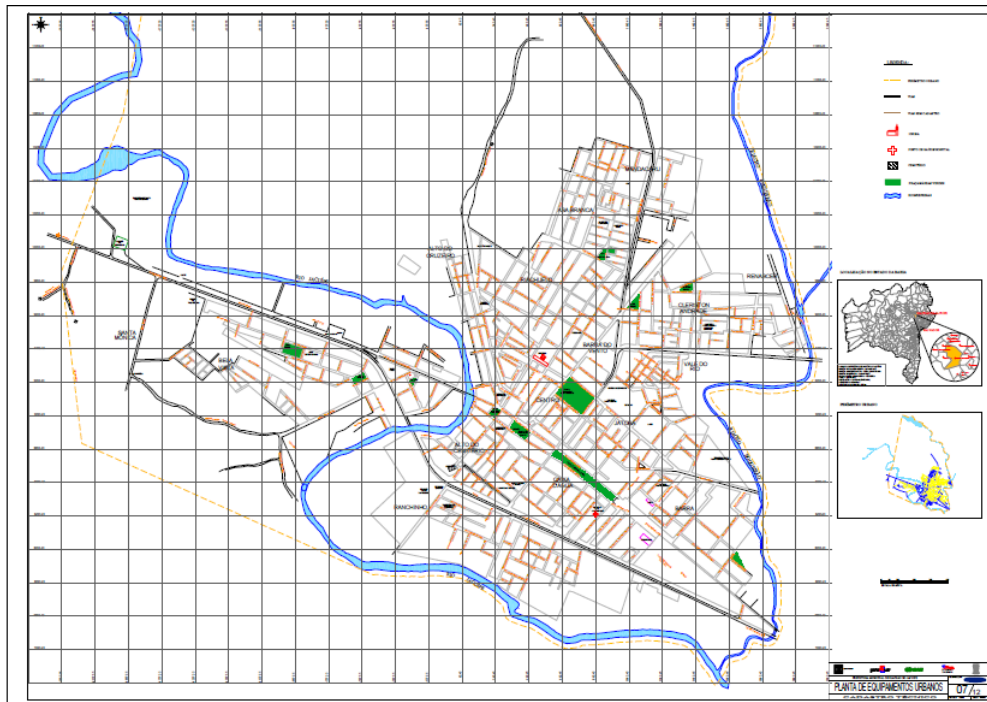
6.1.2 Aspectos Geográficos

Planta de Equipamento Urbano de Riachão do Jacuípe Ba



Fonte: IBGE

Planta de Equipamento Urbano de Riachão do Jacuípe BA

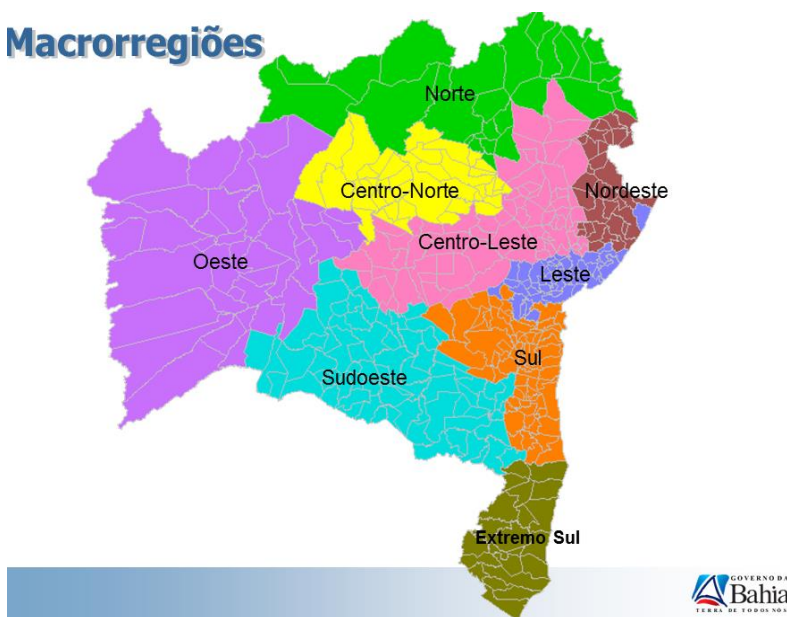


Fonte: IBGE



Mapa Temático de Riachão do Jacuípe Ba

Macrorregiões



Fonte: IBGE

6.1.3 Aspectos Demográfico e socioeconômico da população

O Município de Riachão do Jacuípe, Estado da Bahia, está localizado na região semiárida, no território de identidade da Bacia do Jacuípe, com extensão territorial de 1.190,2 km² e distante 189 km da capital do Estado. Tem como municípios limítrofes, Pé de Serra, Retirolândia, Serra Preta, Nova Fátima, São Domingos, Conceição do Coité e Candeal. Possui uma densidade demográfica de 28,09 habitantes/km². Possui um IDH de 0,628. Observando-se o índice de Gini, que mede a distribuição da riqueza produzida na população, percebe-se melhora desse indicador, que passou de 0,544 em 2000 para 0,47 em 2010. (IBGE, 2018; SEI, 2018).

O município de Riachão do Jacuípe está na condição de Gestão Plena da Atenção Básica, em 24 de maio de 1999, conforme processo nº 0300990128123, Resolução CIB/BA nº 008/99, de 17 de junho de 1999, tendo a Lei Municipal nº 247, de 05 de novembro de 1997, que cria a Secretaria Municipal de Saúde e a Lei Municipal nº 256, de 04 de dezembro de 1997, que institui o Fundo Municipal de Saúde, inscrito no CNPJ sob o nº 10.732.526/0001- 10 códigos do IBGE 2926301, situado na microrregião de saúde de Feira de Santana, regional de saúde Núcleo Regional de Saúde Centro-Leste de Feira de Santana (NRSCL), Macrorregional Centro-Leste do Estado da Bahia.

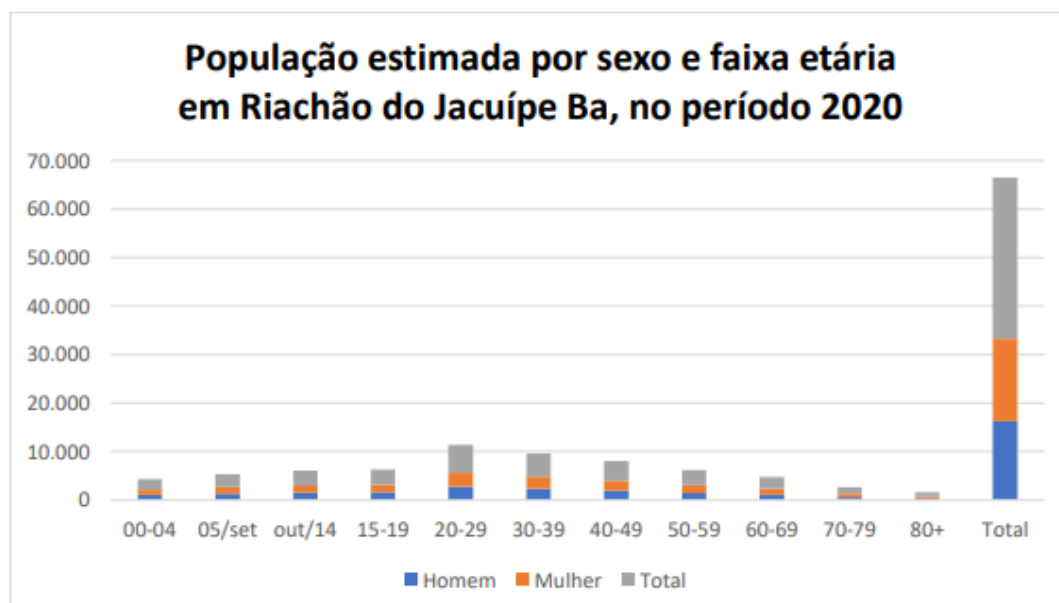
A População estimada para o ano de 2021, segundo IBGE é de 33.498. Os dados Demográficos de 2012 a população total era de 33.271 em 2020 33.468 hab. apresentada no quadro anexo a descrição da população de acordo com raça/ cor, onde podemos observar que 30,65% da população é da raça Branca, 12,69% Preta, 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.

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 propõe-se 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.

População estimada por sexo e faixa etária no ano de 2020

Faixa Etária	Masculino	Feminino	Total
0 a 4 anos	1019	971	1990
5 a 9 anos	1057	1015	2072
10 a 14 anos	1088	1106	2194
15 a 19 anos	1164	1220	2384
20 a 29 anos	2446	2616	5062
30 a 39 anos	2380	2796	5176
40 a 49 anos	2199	2473	4672
50 a 59 anos	1797	2069	3866
60 a 69 anos	1329	1569	2898
70 a 79 anos	942	1138	2080
80 anos e mais	419	655	1074
Total	15840	17628	33468

Fonte: Estimativas preliminares elaboradas pelo Ministério da Saúde/SVS/CGIAE (DataSUS/Tabnet).



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, 2018).

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 a 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 3519ª 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.

6.3 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, Sitio 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



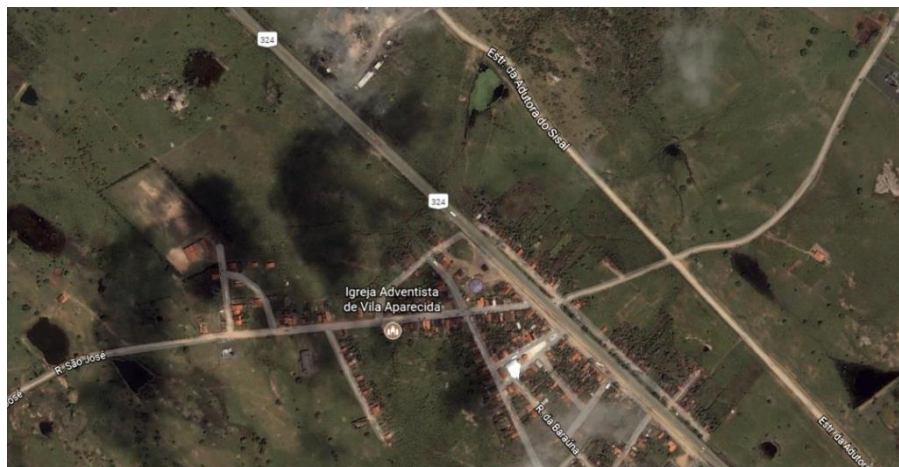
Fonte: Júlia Carvalho, jan. 2014

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 pelo Google Earth.



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

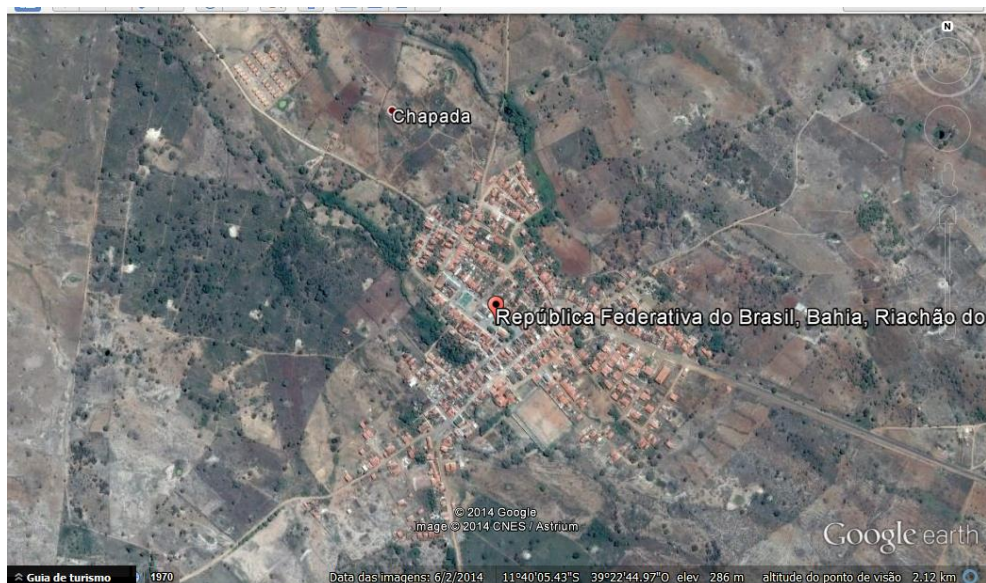
Chapada é um povoado com uma população de 1722 habitantes de acordo com dados do E-SUS. Seu acesso é possível pela BR 324 e BA 120. Distante 22Km da sede como pode ser observado no mapa abaixo.

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



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

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

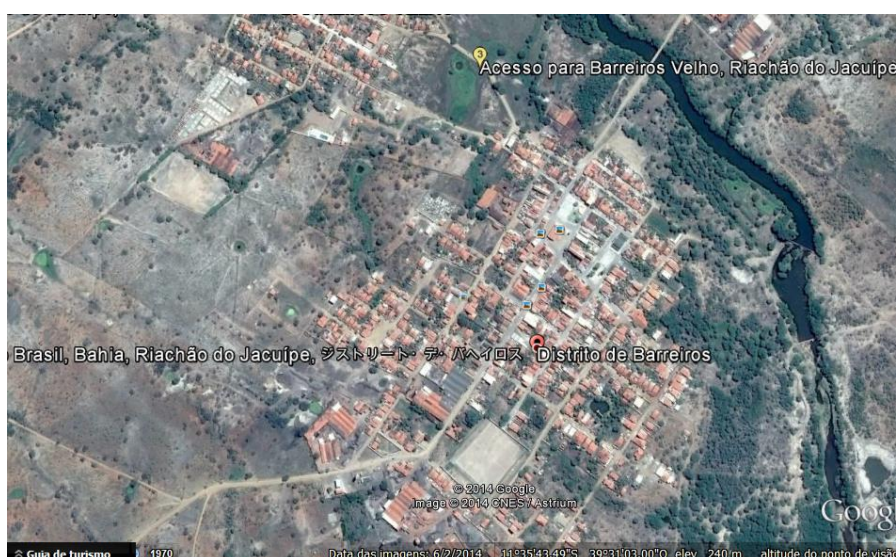


Fonte: <https://earth.google.com/web/>

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, pelo Google earth.



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

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 24,6º 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 Toco 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.

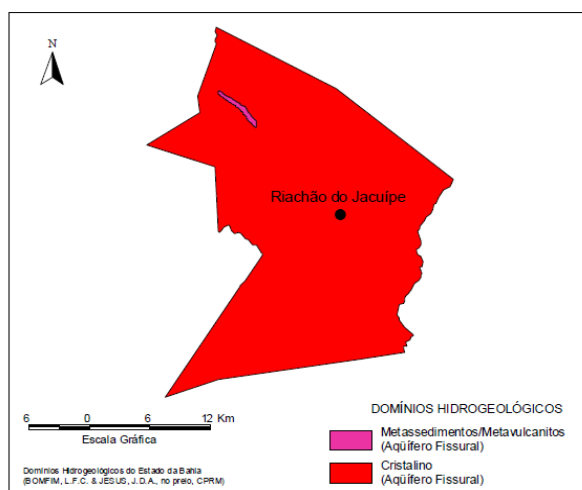


Figura 3 - Domínio Hidrogeológico do Município

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.

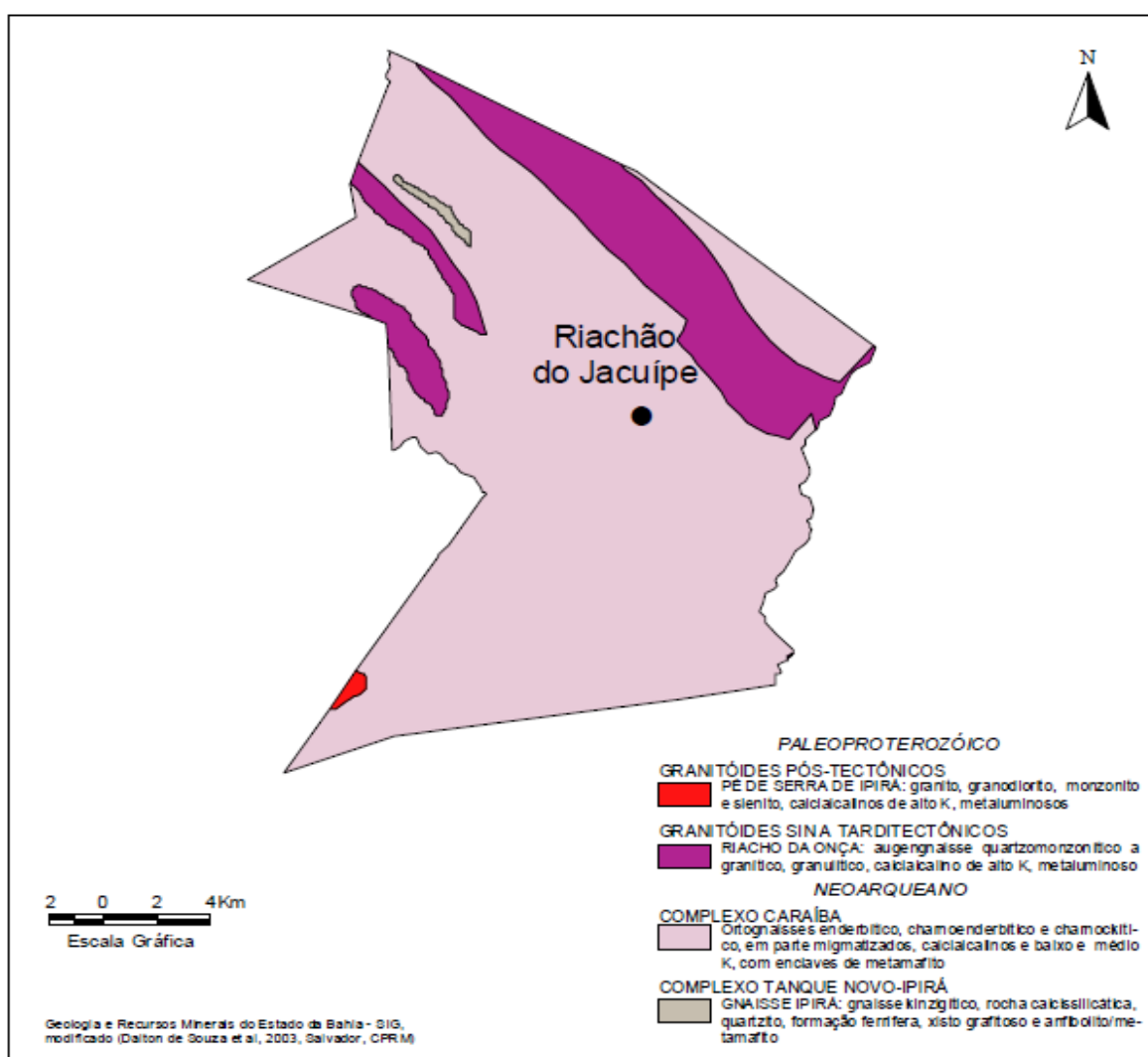


Figura 6 - Esboço geológico

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 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.

Segundo PATEL-1997 os dados sobre morbidade medem-se a frequência das doenças ou afecções ou agravos à saúde, que atinge um grupo de indivíduo. Os quadros em anexo apresentam os dados de Morbidade Hospitalar por grupos de causas, faixa etária e por residência no período de acordo com Portal DATASUS Tabnet /SIH.

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.

De acordo com os dados do Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC) o número de nascidos vivos por residência da mãe apresenta-se em declínio do ano de 2017 a 2019, sendo respectivamente 419, 403, 394. 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.

Número de nascidos vivos por residência da mãe.

Unidade Federação	2017	2018	2019
Riachão do Jacuípe	419	403	394

Fonte: Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (MS/SVS/DASIS/SINASC)

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 publica 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 medem-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

Podemos observar a evolução no número de internamentos do período de janeiro a agosto e 2021, chamando atenção para os meses de abril e maio, período em que foram ampliadas as ofertas de serviço hospitalar no município, totalizando 1.090 internamentos no período citado, destes o internamento por Gravidez parto e puerpério ocupou o primeiro lugar, chegando a 291. A segunda maior causa foram algumas doenças infecciosas e parasitárias com 249, seguidos de Doenças do aparelho circulatório com 118, Neoplasias (tumores) 102, Lesões enven e alg out conseq causas externas 76 e Doenças do aparelho respiratório com 65 internamentos no período.

Chama a atenção para o número de internamentos por algumas doenças infecciosas e parasitárias, também observados em 2020, assim como o aumento das Lesões enven e alg out conseq causas externas na qual foram citadas em todas as áreas de abrangências das Unidades de Saúde da Família como preocupantes por conta da evolução dos casos atendidos nas unidades. Nota-se que os internamentos por Neoplasias (tumores) apresentam elevação

De acordo com os dados de Morbidade Hospitalar do SUS (SIH/SUS), DATASUS_ no período de 2017 a 2021 foram registrados quedas no número de internamentos por Doenças do aparelho respiratório sendo respectivamente, 166, 132, 95, 36, voltando a subir em 2021 na qual até agosto foram registrados 53 Internações. Avaliando os dados do ESUS podemos inferir que durante o período da Pandemia a demanda que antes se direcionava ao hospital passou a procurar o Centro de Retaguarda para atendimento aos

pacientes com síndrome respiratória e suspeitos de Covid 19, onde são realizadas consultas, PCR's e Testes rápidos para diagnóstico do mesmo.

Do início da pandemia até dia 25 de outubro do presente ano foram registrados um total de 8.950 casos descartados (PCR 4.190 e testes rápidos 4.760) e totais de 4.427 casos confirmados (PCR 3.153 e testes rápidos 1.274). Chegando a 4.359, curados, 48 Óbitos. No momento o perfil aponta 67 monitorados 20 ativos e 47 Suspeitos sendo um caso novo (50 anos) do sexo feminino.



QUADRO 8 – Morbidade Hospitalar por grupo de causas e faixa etária, no ano de 2021.

Capítulo CID-10	2017	2018	2019	2020	2021
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	279	196	150	117	229
II. Neoplasias (tumores)	106	136	77	125	85
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	29	18	10	14	14
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	18	40	18	13	18
V. Transtornos mentais e comportamentais	2	-	2	-	-
VI. Doenças do sistema nervoso	21	14	19	9	17
VII. Doenças do olho e anexos	6	13	10	2	7
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide	-	-	1	-	1
IX. Doenças do aparelho circulatório	129	144	98	106	92
X. Doenças do aparelho respiratório	166	132	95	36	53
XI. Doenças do aparelho digestivo	142	221	181	95	46
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	34	141	60	21	6
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conj.	14	12	17	4	4
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	119	117	44	39	21
XV. Gravidez parto e puerpério	266	285	383	317	263
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	14	23	20	19	14
XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	3	20	11	7	2
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	10	15	9	11	8
XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas	50	137	136	108	66
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	-	-	-	-	-
XXI. Contatos com serviços de saúde	8	9	5	4	2
CID 10ª Revisão não disponível ou não preenchido	-	-	-	-	-
Total	1416	1673	1346	1047	948

Fonte: Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS)

Data da consulta: 27/09/2021.

Obs.: A atualização dos valores relativos ao último período ocorrem simultaneamente ao carregamento dos dados no Tabnet/DATASUS.

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 as 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-vicious Errors in Death Certificate. Dissertation presented at Uppsala University for the Degree of Doctor of Philosophy, Faculty 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 2021.

Ao analisarmos 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).

Ao analisarmos a mortalidade por grupo de causas e faixa etária, notamos que a mortalidade por Doenças do aparelho circulatório aparece no primeiro lugar com 60 óbitos, 26,8%. Os Sintomas, sinais e achados anormais de exames clínicos e de laboratório, não classificados em outra parte, aparecem em seguida como segunda causa de óbitos (44), correspondendo a 19,13 %, em terceiras Neoplasias 23 casos, 11,73 em quarto lugar estão as Causas externas de morbidade e de mortalidade com 25 óbitos, 10,86 %. E quinto as Doenças do aparelho respiratório com 24 casos, 10,43%.

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 definida demonstram uma grande fragilidade no serviço que compromete intervenção.



Fonte: Erenaldo Jorge de Oliveira

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

Mortalidade de residentes, segundo capítulo CID-10

Capítulo CID-10	2017	2018	2019
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	6	2	2
II. Neoplasias (tumores)	47	29	27
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	1	1	3
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	10	15	15
V. Transtornos mentais e comportamentais	3	2	4
VI. Doenças do sistema nervoso	2	4	6
VII. Doenças do olho e anexos	-	-	-
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide	-	-	-
IX. Doenças do aparelho circulatório	74	68	60
X. Doenças do aparelho respiratório	16	27	24
XI. Doenças do aparelho digestivo	15	10	8
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	2	-	-
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	-	-	-
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	4	6	4
XV. Gravidez parto e puerpério	1	-	1
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	6	2	7
XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	2	2	-
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	20	45	44
XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas	-	-	-
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	26	31	25
XXI. Contatos com serviços de saúde	-	-	-
XXII. Códigos para propósitos especiais	-	-	-
Total	235	244	230

Fonte: Sistema de Informações sobre Mortalidade (MS/SVS/CGIAE/SIM-TABNET)

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. 993 de 15 de março de 2021, Seção VIII.

A Secretaria de Saúde utiliza um organograma que possui a estrutura administrativa abaixo:

A Secretaria Municipal da Saúde tem por finalidade coordenar, orientar, supervisionar e executar as atividades médicas, odontológicas e sanitárias do Município, competindo-lhes:

I - Elaborar, executar e avaliar o Plano Municipal de Saúde, de acordo com as metas e diretrizes estabelecidas pelo Governo Municipal;

II - Superintender, orientar, regular, controlar, promover, executar e avaliar a execução das atividades visando 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 serviço regionalizada e hierarquizada do sistema unificado de saúde SUS, em articulação com a direção estadual;

V - Orientar, promover, regular, controlar, executar e avaliar atividades destinadas à melhoria das condições médicas-sanitárias da população;

VI - Executar as atividades de vigilância epidemiológica e sanitária com vistas à detecção de quaisquer mudanças dos fatores condicionais da saúde individual e coletiva, a fim de prevenir e controlar a ocorrência e a evolução de enfermidades, surtos e epidemias;

VII - Estabelecer normas, padrões e procedimentos para promoção e recuperação do Sistema Municipal de Saúde, zelando pelo cumprimento das normas;

VIII - Formular e executar a política de formação e desenvolvimento de recursos humanos para a saúde;

IX participar da elaboração da política e da execução das atividades de saneamento básico;

X fiscalizar e controlar os procedimentos dos serviços privados de saúde;

XI gerir laboratórios de saúde pública e hemocentros;

XII formar consórcios administrativos intermunicipais;

XIII colaborar na fiscalização das agressões ao meio ambiente que tenham repercussões sobre a saúde humana e atuar junto aos órgãos competentes para controlá-las

XIV participar da fiscalização da avaliação e do controle dos ambientes de trabalho, bem como das ações tendentes à sua otimização; e,

XV exercer outras atividades correlatas.

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

1. Gabinete do Secretário:

1.1. Oficial do Gabinete:

1.2. Subsecretário

2. Coordenações:

2.1. Coordenação de Saúde mental;

2.2. Coordenação de Vigilância Alimentar e Nutricional;

2.3. Coordenação de Atenção à Saúde:

2.4. Coordenação de Saúde Bucal;

2.5. Coordenação de Serviço Social;

2.6. Coordenação de Vigilância em saúde;

2.7. Coordenação de Atenção a Média e Alta Complexidade;

2.8. Coordenação de Atenção Básica;

3. Departamentos:

3.1. Departamento de Gestão do Fundo Municipal de Saúde:

3.1.1. Divisão Administrativa;

3.1.1.1. Setor de Estoque e Distribuição;

- 3.1.1.2. Setor de Arquivo, Protocolo, expedição de documentos e distribuição de processos;
- 3.1.1.3. Setor de Cadastro, informação e estatística.
- 3.1.2. Divisão de Manutenção e Reparos;
- 3.1.3. Divisão de Contabilidade:

- 3.2. **Departamento Administrativo das Unidades de Saúde;**
 - 3.2.1. Divisão das USF's;
 - 3.2.2. Divisão do Centro de Saúde;
- 3.3. **Departamento de CAPS I;**
- 3.4. **Departamento de CAPS IA.**
- 3.5. **Departamento de Regulação, Controle e Avaliação:**
 - 3.5.1. Divisão de Marcação de Consultas e Procedimentos;
 - 3.5.2. Divisão de Tratamento Fora do Domicílio;
 - 3.5.3. Divisão de Autorização de Internação Hospitalar (AIH) e de Autorização de Procedimentos de Alta Complexidade – APAC;
- 3.6. **Departamento de Vigilância Sanitária:**
 - 3.6.1. Divisão de Controle de Vetores e Zoonoses;
 - 3.6.1.1. Setor de Apoio;
 - 3.6.2. Divisão de Fiscalização Sanitária;

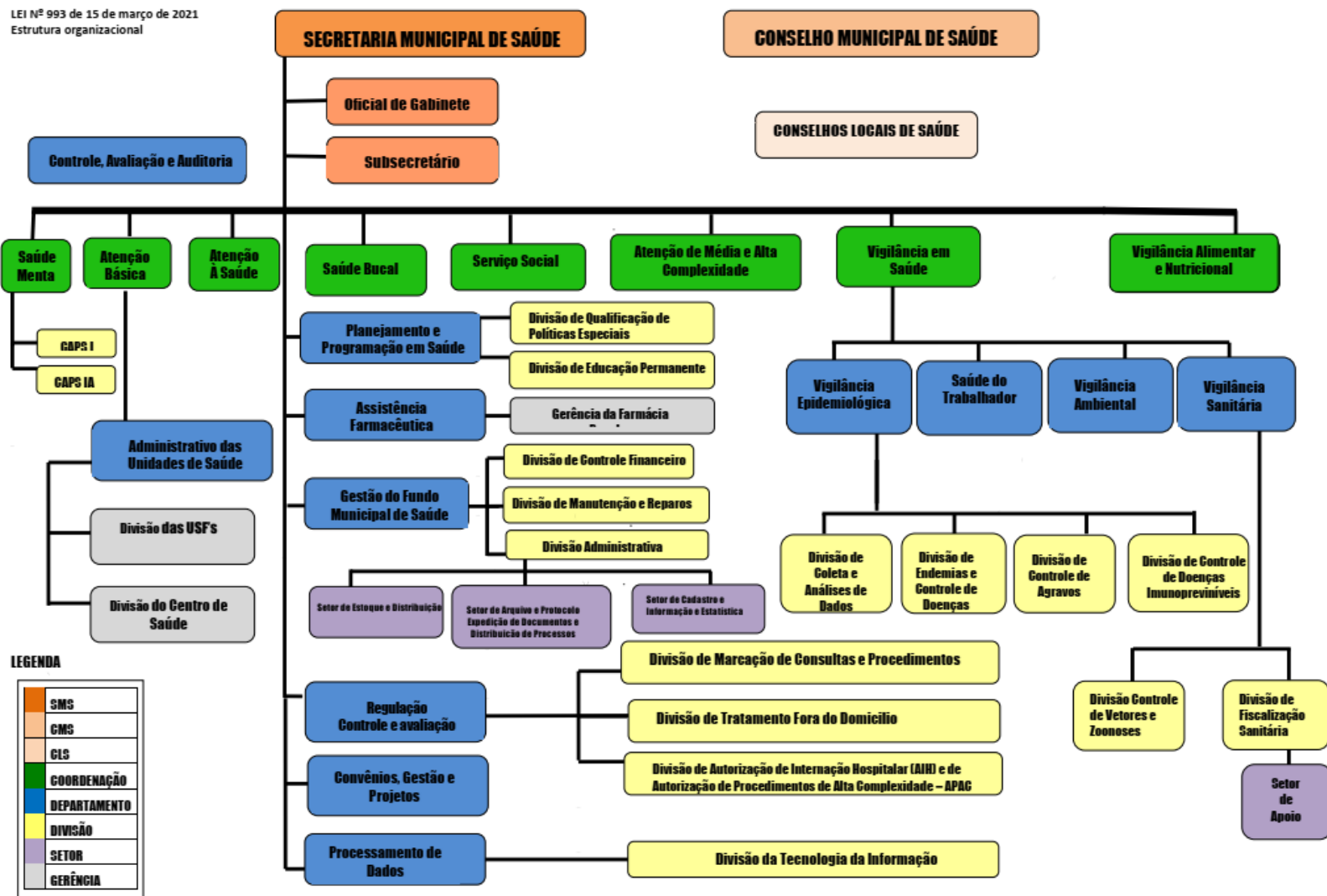
- 3.7. **Departamento de Saúde do Trabalhador;**

- 3.8. **Departamento de Saúde Ambiental;**

- 3.9. **Departamento de Vigilância Epidemiológica:**
 - 3.9.1. Divisão de Coleta e Análises de Dados;
 - 3.9.2. Divisão de Endemias e Controle de Doenças;
 - 3.9.3. Divisão de Controle de Doenças Imunopreveníveis;
 - 3.9.4. Divisão de Controle de Agravos.
- 3.10. **Departamento de Assistência Farmacêutica;**
 - 3.10.1. Gerência da Farmácia Popular.
- 3.11. **Departamento de Planejamento e Programação em Saúde:**

- 3.12. Divisão de Educação Permanente de Qualificação de Políticas Especiais;
- 3.13. **Departamento de Processamento de Dados;**
 - 1.1.1. Divisão da Tecnologia da Informação.
 - 1.1.2. **Departamento de Transportes e de Fiscalização e Vistoria da Frota de Veículos;**





7.2 Caracterização da Rede de Serviços

7.2.2 Setor 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.



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;
- Web Laudos 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 FAMILIA: 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 autoavaliar.

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, com 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 também 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.

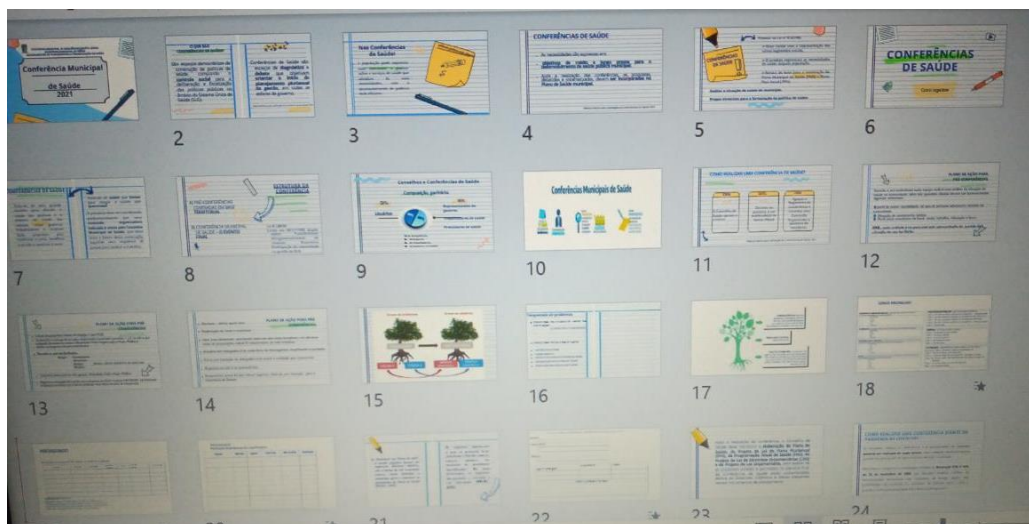
7.2.4.1 Instrumentos utilizados:

- Plano de Saúde;
- Programação Anual de Saúde;
- Relatório Anual de Gestão;
- Relatório Quadrimestrais;
- Projetos técnicos.

7.2.4.2 Ações Realizadas:

- Organização e palestra nas Oficinas de Planejamento, Programação em Saúde;
- Elaboração dos instrumentos de gestão e 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
<http://redehumanizasus.net/secretariamunicipaldesaúdederiachãodojacue>
- Acompanhamento dos programas, Requalifica Rede Cegonha, SISPACTO, DIGISUS - Relatório Anual de Gestão, SCPA, InvestSUS.
- Adesões de acordo com demandas do ministério da Saúde;
- Adesão ao PSE;
- Monitoramentos;
- 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 autoavaliar.

- 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;



- Traçar planos programar ações;
- Elaboração e cadastramento de projetos;
- Proposta de educação permanente em saúde reelaborada.
- Programa municipal de práticas integrativas e complementares em saúde. (elaboração de projeto executado pelo NASF e equipe multiprofissional).
- Oficina de Acolhimento realizada pelas Coordenação;

7.2.5 Gestão em Saúde



- Monitoramento FESBA
- Monitoramento FNS
 1. Cadastramento e Monitoramento de propostas de emendas parlamentares por meio de diligência ao MS.
 2. Monitoramento dos saldos remanescentes;
 3. Monitoramento dos recursos do PAB pelo e gestor;
 4. Recurso de Emenda Parlamentar:
- Atualização de dados do requalifica;
- Atualizado Plano Municipal de Saúde
- Capacitação DIGISUS.
- Atualização no cadastro no SCPA
- Avaliação de dados junto as coordenações
- Avaliação e acompanhamento de portarias publicadas:
- Revisão de documentos técnicos;
- Articulação com coordenações para direcionar os relatórios
- Homologações no EGESTOR do profissional do Mais Médicos;
- Monitoramento ADAPS- PMpB ;
- Monitoramento Mais Médicos;

Educação Permanente



- ☐ Proposta de Educação Permanente Municipal;
- ☐ Portaria Comissão de Educação Permanente;
- ☐ Regimento da Mostra de Saúde;
- ☐ Formulário de inscrição da mostra;
- ☐ Modelo de certificado;
- ☐ Sugestão de organização do auditório e equipe de Educação Permanente;
- ☐ Pesquisa sobre a viabilidade de Telessaúde e teleconsultas.
- ☐ Contatos para articular parcerias: ESPBA; UEFSSSESAB/ DAB,NRF

7.2.5. Projetos Cadastrados junto ao Fundo Nacional de Saúde

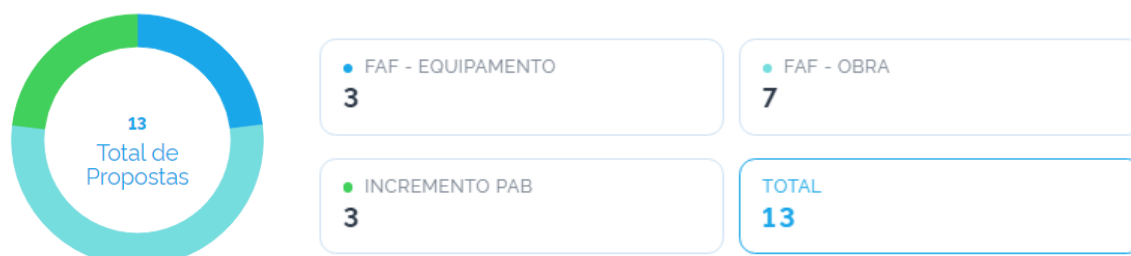
No ano de 2020 foram cadastradas 7 propostas , os seis de incrementos Pab e uma Emenda COVID -19.



No ano de 2021 foram cadastradas 13 propostas, os três incrementos Pab e 7 (sete) propostas de ampliação (cadastrados pela equipe do Gabinete). Proposta autorizada aguardando empenho.

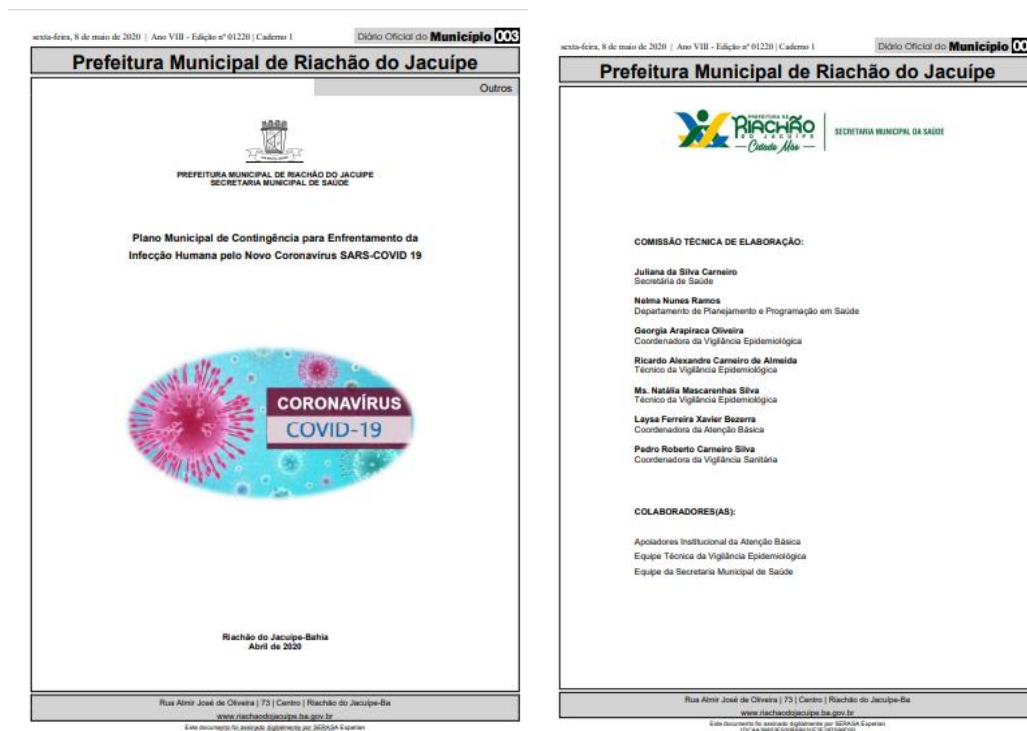
As três propostas de equipamentos ,correspondem a uma no valor de R\$ 2.050.000,00, totalizando 1.087 equipamentos cadastrados, destinado às 11 USFs. As outras duas estão aprovados para pagamento,sendo uma para USF de Chapada e Vila Aparecida para aquisição de Carros, no valor de R\$ 114.579,00 e outra do Transporte Sanitário eletivo do Centro de Saúde no valor de R\$ 385.421,00.

Quanto aos Incrementos PAB custeio foram recebidos em 2021, sendo eles, R\$ 1.500.000,00, mais um de R\$ 101.849,00 e R\$ 3.650.000,00 oriundos de 4 indicações diferentes.



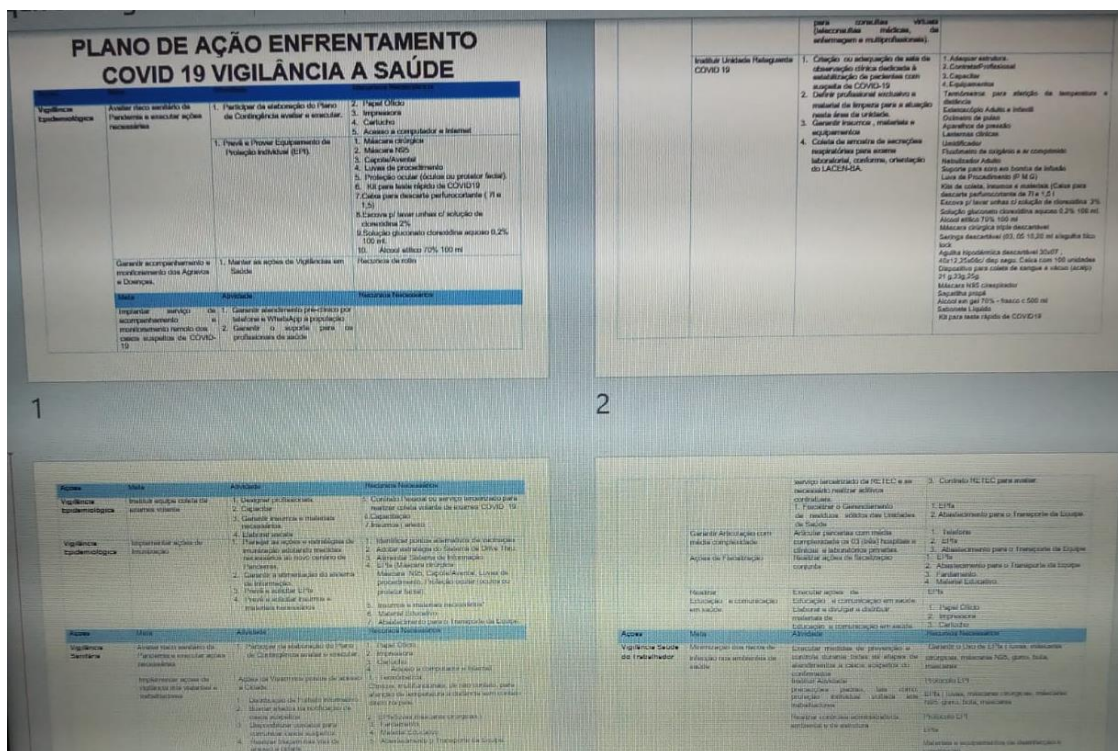
PLANOS ELABORADOS/ ATUALIZADOS

- Plano de Educação Permanente Municipal;
- Elaborado de projetos CAPS - resposta a Notificação para remanejamento de recurso RAPS enviado Plano de execução com cronograma.
- Elaborado Plano Municipal de Contingência para Enfrentamento da Infecção Humana pelo Novo Coronavírus SARS-COVID 19.
 - 1ª Versão 17 de março de 2020
 - 2ª Versão 19 de março de 2020
 - 3ª Versão 30 de março de 2020
 - 4ª Versão 19 de abril de 2020
 - 5ª Versão 06 de Maio de 2020



- Credenciamento temporário do Centro de Atendimento para Enfrentamento COVID 19, pela portaria 1.797 de 21 de julho de 2020;
- Procedimento operacional padrão POPs;
- Protocolo de retomada dos atendimentos odontológicos eletivos nos serviços da atenção primária à saúde;
- Protocolo de retomada dos atendimentos da atenção primária à saúde;

- Plano de ação covid 19.



- Elaboração de cartilha COVID 19.

ORIENTAÇÕES AOS CUIDADORES OU PESSOAS QUE COMPARTILHAM ESPAÇO COM PESSOAS COM SUSPEITA OU CONFIRMAÇÃO DE COVID-19

Cuidadores e/ou pessoas que compartilham espaços com casos suspeitos deverão ser orientados sobre medidas para evitar a contaminação, especialmente em relação à utilização de equipamentos de proteção individual, sinais de alerta e demais cuidados. Veja algumas dessas orientações^{1,2}:

- A máscara cirúrgica descartável deverá ser utilizada sempre que o cuidador estiver próximo ao paciente, seguindo as instruções de uso correto de máscaras, que descrevemos anteriormente;
- Sempre usar máscaras ao manusear utensílios utilizados pelo paciente, de modo a evitar o contato com secreções orais/respiratórias (catarro, coriza etc), fezes e urina;
- Informar que a higiene das mãos deve ser realizada sempre que elas parecerem sujas, antes/depois do contato com o paciente, antes/depois de ir ao banheiro, antes/depois de cozinhar e comer ou toda vez que julgar necessário. Sempre higienizar as mãos após remover as luvas e a máscara;
- Oriente o cuidador para que, nas situações em que ele note que outra pessoa do domicílio apresenta sintomas de síndrome gripal, informe imediatamente à equipe da APS, de forma que os cuidados do isolamento domiciliar sejam estendidos a esta pessoa.

A equipe da APS deverá manter o monitoramento dos casos em isolamento domiciliar a cada 48 horas, disponibilizando à família formas de contato³.

Não se esqueça de orientar o paciente, cuidador e familiares quanto aos sinais de alerta que indicam necessidade de uma ação mais imediata. São eles⁴:

- * Qualquer idade; falta de ar; respiração ofegante, sensação de desmaio, sede excessiva, piora do mal estar, palpitações, desorientação, vômitos;
- * Criança: respiração acelerada, mal estado geral, recusa à amamentação, e até convulsões.

Nesses casos, o cuidador ou outro familiar deve ligar imediatamente para o SAMU 192 ou para o serviço de transporte hospitalar informado pela equipe de APS/ESF, informando que o paciente está em isolamento domiciliar por conta do COVID-19⁵.

[1] BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Protocolo de Manejo Clínico do Coronavírus (COVID-19) na Atenção Primária à Saúde. Versão 6. Brasília: Março, 2020.

[2] BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Procedimento Operacional Padrão: Atendimento a pessoas com suspeita de infecção pelo coronavírus 2019 (COVID-19) em isolamento domiciliar na Atenção Primária à Saúde. Brasília, 2020.

[3] BRICS. Ministério da Saúde. Centro de Operações de Emergências – Doença pelo Coronavírus 2019. POP-01. Orientações sobre o isolamento domiciliar. Brasília, 2020.

[4] BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Protocolo de Manejo Clínico do Coronavírus (COVID-19) na Atenção Primária à Saúde. Versão 6. Brasília: Março, 2020.

[5] BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Protocolo de Manejo Clínico do Coronavírus (COVID-19) na Atenção Primária à Saúde. Versão 6. Brasília: Março, 2020.

ORIENTAÇÕES DIRETAS AO PACIENTE COM SUSPEITA OU CONFIRMAÇÃO DE COVID-19

A pessoa com suspeita ou confirmação de infecção por COVID-19 deverá, no período do isolamento domiciliar¹:

- Permanecer em quarto isolado e bem ventilado.
- Caso não exista um quarto disponível, orientar o paciente a manter a distância de pelo menos um metro dos demais familiares.

Lembre-se também de orientar que²:

- As mães que estiverem amamentando podem continuar o aleitamento materno, atentando-se apenas para as medidas de higiene, como a lavagem frequente das mãos e o uso de máscara durante a amamentação. Nos demais momentos, orientar quanto à importância do distanciamento da mãe e do bebê, que devem ser mantidos em quartos separados sempre que possível ou, pelo menos mantendo a distância mínima de 1 metro entre eles.
- No período de isolamento, os moradores da casa não deverão receber visitas, mesmo que estas não entrem em contato com a pessoa em isolamento.
- Os pacientes com sintomas respiratórios devem receber orientações sobre etiqueta respiratória, sendo informados acerca da importância de cobrir a boca e o nariz quando forem tossir ou espirrar, seja com a parte de dentro do cotovelo ou utilizando lenços descartáveis. Sempre lembrando que, em seguida, devem descartar o lenço após o uso e/ou lavar as mãos.
- O paciente só deve sair de casa antes do período recomendado em caso de emergência. Nestas situações, orientar o paciente a utilizar máscaras, a respeitar a distância segura das pessoas e a evitar aglomerações. Sempre que possível, utilizar transportes individuais ou ir a pé.

[1] BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Protocolo de Manejo Clínico do Coronavírus (COVID-19) na Atenção Primária à Saúde. Versão 6. Brasília: Março, 2020.

[2] BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Protocolo de Manejo Clínico do Coronavírus (COVID-19) na Atenção Primária à Saúde. Versão 6. Brasília: Março, 2020.

COMO CITAR ESTE MATERIAL

UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS - UFMA. Orientações aos cuidadores ou pessoas que compartilham espaço com pessoas com suspeita ou confirmação de COVID-19. In: UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS - UFMA. Curso Orientações gerais ao paciente com COVID-19 na Atenção Primária à Saúde. São Luís: Março, 2020.

Os conteúdos deste material são passíveis de atualizações conforme protocolos das organizações nacionais e internacionais da saúde, sob orientação do Ministério da Saúde. Material produzido em 31/03/2020.

COMO CITAR ESTE MATERIAL

UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS - UFMA. Orientações diretas ao paciente com suspeita ou confirmação de COVID-19. In: UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS - UFMA. Curso Orientações gerais ao paciente com COVID-19 na Atenção Primária à Saúde. São Luís: Março, 2020.

Os conteúdos deste material são passíveis de atualizações conforme protocolos das organizações nacionais e internacionais da saúde, sob orientação do Ministério da Saúde. Material produzido em 31/03/2020.

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.

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.

A realização de adequação do PCCV do município, aconteceu até 2016, 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 á luz do SUS.

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 á 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;
- 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) ok

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 a fim 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.

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, três atendentes e um funcionário para trabalhos externo (marcações em Salvador e Feira de Santana).

ATIVIDADES DESENVOLVIDAS

- ▶ Atendimento ao público das 08h00min às 14h00min horas
- ▶ Marcação e confirmação de viagens;
- ▶ Marcações intermunicipais com agendamentos de consultas e/ou exames especializados;
- ▶ Encaminhamento de exames de alta e média complexidade.

Outras realizações importantes

- Suporte necessário para o Serviço de Atendimento aos Pacientes Oncológicos
- Mutirão de Glaucoma.
- Mutirão de Cirurgia Catarata
- Campanha de doação de sangue parceria SESAB e HEMOBA de Feira de Santana. (Saúde sem Fronteiras).
- Feira Cidadã
- Reunião COSEMS

PPI – PACTUAÇÃO PROGRAMADA INTEGRADA.

- Fila única para mutirão de cirurgia eletiva.
- Agendamentos de Histerectomia.
- Agendamentos de Colectomia videolaparoscópica.
- Agendamentos de Herniorrafias – inguinal, umbilical, epigástrica(com tela)
- Cadastro de cirurgias eletivas.
- Cadastro de demandas do município.
- Rede de serviços de média e alta complexidade conveniados ao sus,
- Estudo da viabilidade de assunção ao comando único.
- Nivel central – suregs-dicon – departamento de contratualização da sesab.
- Articular com a rede de Urgência e emergência
- Atendimento de demanda reprimida de cirurgias eletivas no município.





7.2.6.2 Conformação da Rede de Saúde

A média complexidade é referenciada a nível municipal para o Centro de Reabilitação e Especialidades Dr Romulo Fragoso Gordiano, atendendo as referências de ginecologia, ortopedia, fisioterapia, nutrição, pediatria, fonoaudiologia, psicologia e cardiologia.

A rede conta ainda com três Hospitais, sendo todos conveniados ao SUS, o Hospital João Campos, Hospital, Bom Samaritano e o Hospital Municipal. Referenciamos também para a policlínica regional de Feira de Santana.

As Policlínicas Regionais são construídas em locais estratégicos, descentralizando a assistência e permitindo que o cidadão passe a ter acesso aos serviços de saúde, sem precisar se deslocar longas distâncias ou aguardar tempo excessivo para o atendimento especializado. Este equipamento de saúde oferta consultas médicas especializadas e realizam exames de alta complexidade, como tomografia, ressonância, mamografia, endoscopia, dentre outros. Consegue assim, fornecer resolutividade à Atenção Primária, evitando o agravamento de doenças em virtude da falta de acompanhamento adequado.

São unidades de atendimento com portas abertas. Todas as consultas e exames são feitos através de um agendamento prévio, que deve ser realizado pela Secretaria de Saúde dos municípios consorciados. Ou seja, as unidades receberão pacientes que já passaram por algum posto de saúde e que possuem encaminhamento para uma unidade especializada. Para levar os pacientes do município até a Policlínica, foram adquiridos, pelo Governo do Estado, micro-ônibus com ar condicionado e acessibilidade, que fazem o transporte diariamente.

As Policlínicas Regionais de Saúde são construídas e equipadas com recursos estaduais. Já durante a operação, o Estado participa com 40% do custeio e os outros 60% são financiados pelos municípios consorciados, de acordo com a sua população. 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(administrativo).

Exames e especialistas agendados para a Policlínica a Regional:

- ASSISTENTE SOCIAL (DEMANDA INTERNA)
- ENFERMEIRO (DEMANDA INTERNA)
- FARMACÊUTICO (DEMANDA INTERNA)
- MÉDICO ANESTESIOLOGISTA
- MÉDICO ANGIOLOGISTA
- MÉDICO CARDIOLOGISTA
- MÉDICO CIRURGIÃO GERAL
- MÉDICO COLOPROCTOLOGISTA (COLONOSCOPIA)
- MÉDICO DERMATOLOGISTA
- MÉDICO EM RADIOLOGIA E DIAGNÓSTICO POR IMAGEM
- MÉDICO ENDOCRINOLOGISTA E METABOLOGISTA
- MÉDICO GASTROENTEROLOGISTA
- MÉDICO GINECOLOGISTA E OBSTETRA
- MÉDICO HEMATOLOGISTA
- MÉDICO INFECTOLOGISTA
- MÉDICO MASTOLOGISTA
- MÉDICO NEUROLOGISTA
- MÉDICO OFTALMOLOGISTA
- MÉDICO ORTOPEDISTA E TRAUMATOLOGISTA
- MÉDICO OTORRINOLARINGOLOGISTA
- MÉDICO PNEUMOLOGISTA
- MÉDICO UROLOGISTA
- NUTRICIONISTA (DEMANDA INTERNA)
- PSICÓLOGO CLÍNICO (DEMANDA INTERNA)
- TÉCNICO DE ENFERMAGEM (DEMANDA INTERNA)
- ULTRASSONOGRAFIA DOPPLER COLORIDO DE VASOS
- ULTRASSONOGRAFIA DOPPLER DE CAROTIDAS E VERTEBRAIS
- ULTRASSONOGRAFIA DOPPLER VEIAS CERVICAIS

- ECOCARDIOGRAFIA TRANSTORACICA
- ELETROCARDIOGRAMA
- MONITORAMENTO PELO SISTEMA HOLTER 24 HS (3 CANAIS)
- MONITORIZACAO AMBULATORIAL DE PRESSAO ARTERIAL
- TESTE DE ESFORCO / TESTE ERGOMETRICO
- BIOPSIA DE PELE E PARTES MOLES
- CIRURGIA DE UNHA (CANTOPLASTIA)
- DRENAGEM DE ABSCESSO
- ELETROCOAGULACAO DE LESAO CUTANEA
- EXCISAO DE LESAO E/OU SUTURA DE FERIMENTO DA PELE ANEXOS E MUCOSA
- EXERESE DE TUMOR DE PELE E ANEXOS / CISTO SEBACEO / LIPOMA
- RETIRADA DE CORPO ESTRANHO SUBCUTANEO
- ANGIORRESSONANCIA
- ANGIOTOMOGRFIA
- ESCANOMETRIA
- MAMOGRAFIA
- RADIOGRAFIA
- TOMOGRAFIA
- RESSONANCIA
- ULTRASSONOGRAFIA
- BIOPSIA DE TIREOIDE OU PARATIREOIDE – PAAF
- ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA
- BIOPSIA DO COLO UTERINO
- HISTEROSCOPIA (DIAGNOSTICA)
- CONSULTA DE PRE NATAL DE ALTO RISCO
- PUNCAO DE MAMA POR AGULHA GROSSA
- LARINGOSCOPIA
- REMOCAO DE CERUMEN DE CONDUTO AUDITIVO EXTERNO UNI / BILATERAL
- VIDEOLARINGOSCOPIA
- VIDEOTORACOSCOPIA
- ESPIROGRAFIA C/ DETERMINACAO DO VOLUME RESIDUAL

- BIOPSIA DE PENIS
- BIOPSIA DE PROSTATA
- POSTECTOMIA
- VASECTOMIA
- ELETROCOAGULACAO DE LESAO CUTANEA
- BIOPSIA DE ANUS E CANAL ANAL
- COLONOSCOPIA (COLOSCOPIA)

Exames e procedimentos agendados na Unidade Básica de Saúde:

- Exames Laboratoriais
- Cardiologia
- ECG
- Pediatria
- Ultrassonografias
- Ortopedista
- Ginecologista
- Nutricionista
- Psicologo
- Fonodiologo

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 neurologia, diagnose em cardiologia, procedimentos de alta complexidade como tomografia, ressonância magnética, cintilografia, entre outros.

A rede de Assistência à saúde do Município é composta por 13 unidades básicas de saúde, 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 com a demanda.

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 um funcionário 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.

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

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

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.

7.2.6.5 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. Nestes desenho Riachão do Jacuípe encontra-se sediando um CAPS I, há 16 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, Clínico com experiência em psiquiatria, Psicóloga, Assistente Social, Enfermeira) tec. Enfermagem, administrativos, serviços gerais onde é atendido em média 240 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, CREAS, Conselho Tutelar, Hospital, Escolas, outras Secretaria e comunidades em geral.

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 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 (02);
- Assistente Social (01);
- Enfermeiro (01);
- Técnico de Enfermagem (01);
- Recepção (01);
- Agente Administrativo (03);
- Agente de Portaria (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

- Acolhimento;
- Consulta com Psiquiatra;
- Matrículas novas;
- Visitas Domiciliares;
- Intervenção em situação de crise;
- Encaminhamentos PSF;
- Distribuição de Medicamentos;
- Oficinas: pintura livre, da palavra;
- Articulação com batalhão de polícia militar solicitando apoio dos mesmos em algumas ações relacionadas a atenção em situações de crise;
- Comemoração ao Dia da Luta Antimanicomial e da Saúde Mental;
- Oficina de Saúde Mental e Atenção Básica;
- Orientação 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 – CAPSI, como também acessibilidade, aproximação dessa linha de cuidados com a população desassistida, ao mesmo tempo iniciando uma mudança panorâmica no modo de promover Saúde Mental.



● **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 Feira de Santana, Shopping Boulevard onde circulamos por lojas e praça de alimentação.



**SENSIBILIZAÇÃO DOS
ENFERMEIROS**

AGENTES

**COMUNITÁRIOS,
EMEDICOS 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				
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/USBSAMU)
Irrará	01	Caps III e ad III Unidade de AcolhimentoInfanto Juvenil Unidade de Acolhimento04 leitos	01 Hospital municipal	USB (SAMU)
Candeal	0	0	Hospital municipal	
Capela doAlto 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 treze 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).

Prefeitura Municipal de Riachão do Jacuipe	
 ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA MUNICIPAL SECRETARIA DE SAÚDE POPs PROCEDIMENTOS OPERACIONAIS PADRONIZADOS  Riachão do Jacuipe - Bahia 2019-2020	
Rua Almir José de Oliveira 73 Centro Riachão do Jacuipe-Ba www.riachodojacuipe.ba.gov.br	

Prefeitura Municipal de Riachão do Jacuipe							
Outros							
Procedimento Operacional Padrão P.O.P. <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%; padding: 5px;">ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA</td> <td style="width: 25%; padding: 5px;">Padrão nº: 01</td> <td style="width: 25%; padding: 5px;">Elaborado em: 23/10/2019</td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;">Atividade: Seleção</td> <td colspan="2" style="padding: 5px;">Executante: Farmacêutico</td> </tr> </table> Principais ações: A seleção tem o objetivo de proporcionar ganhos terapêuticos e econômicos. Deve definir estabelecer e consensuar uma relação de medicamentos essenciais, escolhidos de acordo com o perfil epidemiológico da população local (enfermidades prevalentes), para atender às reais necessidades da população. Deve-se: 1. Escolher medicamentos eficazes e seguros, imprescindíveis ao atendimento das necessidades da população, tendo como critérios perfil epidemiológicos e econômicos (menor custo), a fim de garantir uma terapêutica medicamentosa de qualidade nos diversos níveis de atenção básica, racionalização dos custos e otimização dos recursos disponíveis; 2. Ter como referência municipal para essa etapa do ciclo, a Relação Nacional de Medicamentos Essenciais – RENAME e a REMUME, Relação Municipal de Medicamentos Essenciais, oferecendo o elenco de medicamentos considerados básicos e indispensáveis para atender à maioria dos problemas de saúde da população; 3. Utilizar a Denominação Comum Brasileira – DCB ou a Denominação Comum Internacional; 4. Observar: • Disponibilidade do produto no mercado; • Menor risco/benefício; • Menor custo/tratamento; • Maior estabilidade e propriedade farmacocinética mais favorável; • Apresentação de melhor comodidade de uso para o paciente; • Facilidade de armazenamento. Elaborado por: _____ Mariana Cordero Carneiro Farmacêutica Responsável - CRF BA 12655		ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA	Padrão nº: 01	Elaborado em: 23/10/2019	Atividade: Seleção	Executante: Farmacêutico	
ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA	Padrão nº: 01	Elaborado em: 23/10/2019					
Atividade: Seleção	Executante: Farmacêutico						
Rua Almir José de Oliveira 73 Centro Riachão do Jacuipe-Ba www.riachodojacuipe.ba.gov.br							

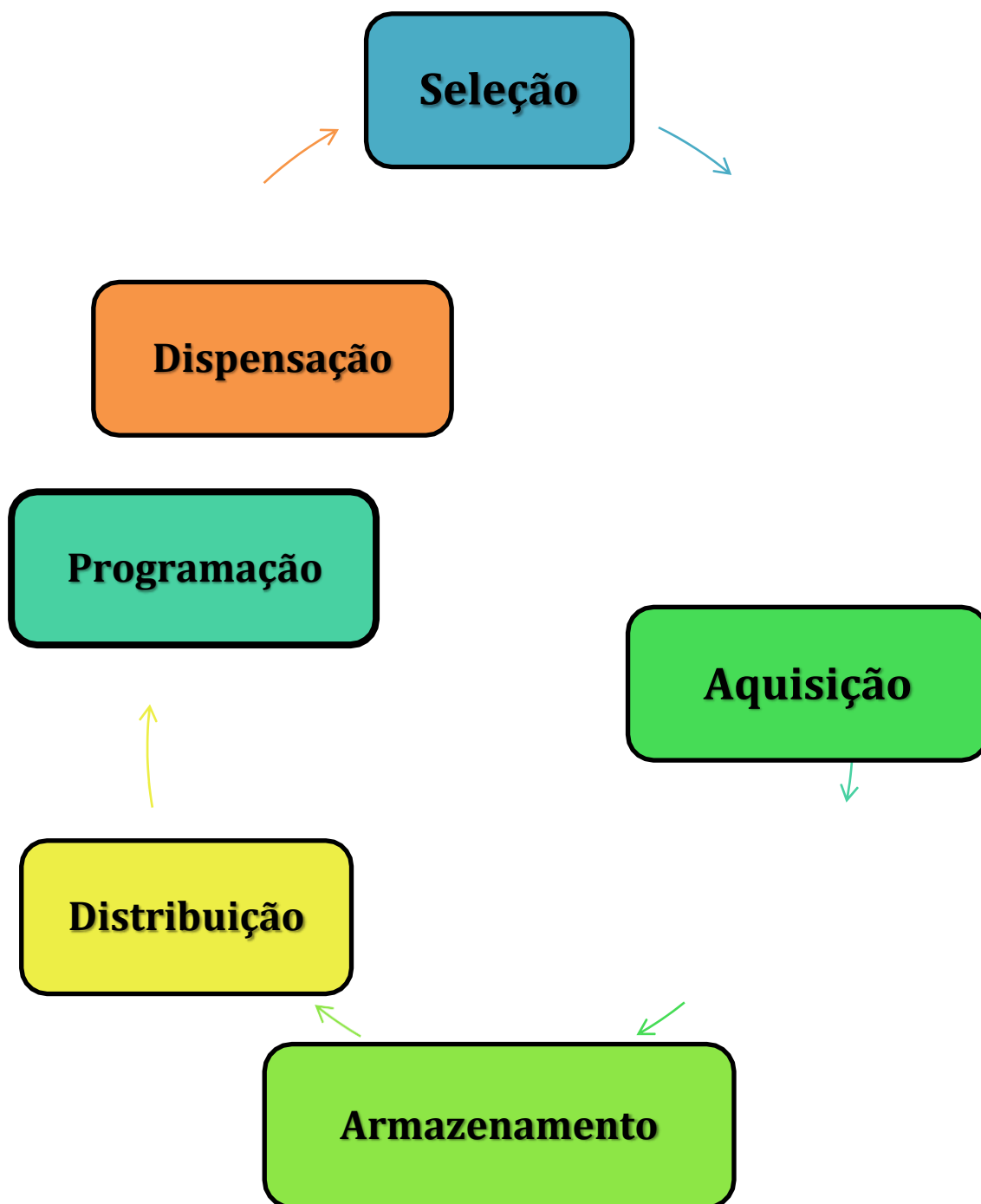
Com o intuito de Qualificar a Gestão da Assistência Farmacêutica Municipal, garantindo a oferta de 100% do Elenco Farmacêutico Básico no Município, este departamento tem como metas:

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. Qualificar - SUS implantar, para garantir 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: um

auxiliar de almoxarifado (CAF), um auxiliar administrativo do setor de dispensação, um profissional de farmácia 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 tem a meta de implantar o sistema HORUS para obter a informatização da Assistência Farmacêutica, o que será um passo importante para a gestão obtendo com maior facilidade informações necessárias para o planejamento das ações, promovendo maior dinamismo junto às Unidades de Saúde da família e eficácia na Assistência Farmacêutica. Implantando o HORUS, o município será habilitado a receber recursos destinados ao Programa Nacional de Qualificação da Assistência Farmacêutica (QUALIFAR-SUS) sendo que esse incentivo financeiro deve ser usado para investir no Eixo Estrutural do Programa Nacional de Qualificação da Assistência Farmacêutica.

A Assistência Farmacêutica do município de Riachão do Jacuípe vem trabalhando na intenção de uma melhoria na qualidade de vida dos munícipes, com ações de educação e informações sobre medicamentos constantes oferecidos à comunidade e a equipe de saúde, visando sempre promover a

atenção farmacêutica e 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 dispõe de 13 Unidades de Saúde da Família (USF) e 02 Unidades Satélite (Postos de Saúde na Zona Rural) e 01 Unidade Básica de Saúde (UBS) sendo: 07 na zona urbana e 06 em zona rural, com 08 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.

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 Macrorregional 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 de 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 I, Unidade de Saúde da Família Bela Vista II, USF Clériston Andrade 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) e ENASF:**

- 1) USF do Alto do Cruzeiro
- 2) USF da Barra do Vento
- 3) USF Clériston Andrade
- 4) USF de Bela Vista I
- 5) USF Bela Vista II
- 6) USF de Barreiros
- 7) USF de Campo Alegre
- 8) USF de Chapada
- 9) USF Dr. José Maria de Magalhães Neto
- 10) USF de Mandassaia
- 11) USF de Ponto Novo
- 12) USF do Ranchinho
- 13) USF de Vila Aparecida
- 14) 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 traz 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 13 credenciadas, 13 implantadas e Percentual de população coberta pelas equipes financiadas pelo MS de 99,38%. Quanto aos ACS há um teto de 87 equipes.

Descrição das Unidades de Saúde

As 13 (treze) Unidades de Saúde da Família (USF) estão localizadas quantitativamente em 07 na zona urbana e 06 na zona rural do Município com descrição que corresponde ao nome das localidades e fazendo homenagens a personalidades do município, tais como:

1. USF Maria Madalena de Oliveira, localizada no bairro Alto do Cruzeiro e por este motivo popularmente conhecida como USF Alto do Cruzeiro (CNES 5048710);
2. USF da Barra do Vento/Jatobá (CNES 6917690);
3. USF Eugênio Cana Brasil, localizada no bairro Clériston Andrade, por esse motivo conhecida como USF Clériston Andrade (CNES 0951579);
4. USF de Barreiros, localizada no Povoado de Barreiros (CNES 2304317);
5. USF Dr^a Maria Tadeu O. Souza, localizada no bairro da Bela Vista e assim conhecida popularmente como USF da Bela Vista I (CNES 3053318);
6. USF Sizenando Magalhães Passos, localizada no bairro da Bela Vista, assim conhecida popularmente como USF Bela Vista II (CNES 0951544);
7. USF José de Aquino Carneiro, localizada no Povoado denominado Campo Alegre e conhecida popularmente como USF de Campo Alegre (CNES 2674394);
8. USF de Chapada, localizada no Povoado de Chapada (CNES 2660318);
9. USF Martiniano Bispo de Oliveira, localizada na Comunidade de Mandassaia I e popularmente é conhecida como USF da Mandassaia (CNES);
10. USF de Ponto Novo, localizada no Povoado de Ponto Novo (CNES 2674408);
11. USF Guiomar Rocha Paim, localizada no bairro do Ranchinho (CNES 5377455);
12. USF Lídia Carneiro de Almeida, localizada no Povoado de Vila Aparecida, conhecida popularmente como USF de Vila Aparecida (CNES 230417);
13. 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, Testes Rápidos (HIV I e II, Sífilis, Hepatite B e C e COVID), 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.

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 não permanece mais nos dias de hoje. O Programa Mais Médicos pertence a USF de Chapada, onde o profissional médico cumpre 8h em atividades acadêmicas e 32h em atividades na UBS (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.

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 e Ranchinho. A Equipe NASF está diretamente envolvida na atividade dos grupos.

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.

7.2.13.1 Descrição das Unidades de Saúde da Família.

Descrevemos a rede composta por 13 Unidades de Saúde da Família, contemplando serviços ofertados, imagens e número de famílias.

Nº	Unidades de Saúde da Família	NÚMERO DE FAMÍLIAS
1.	USF Jatobá:	1.427
2.	USF Vila Aparecida	769
3.	USF Ranchinho	1.815
4.	USF Ponto Novo	779
5.	USF Mandassaia	700
6.	USF Chapada	1.103
7.	USF Campo Alegre	1.044
8.	USF Bela Vista	1.301
9.	USF Bela Vista II	632
10.	USF Barreiros	1.374
11.	USF Alto do Cruzeiro	1.003
12.	USF Clériston Andrade	390
13.	USF Centro de Saúde	946

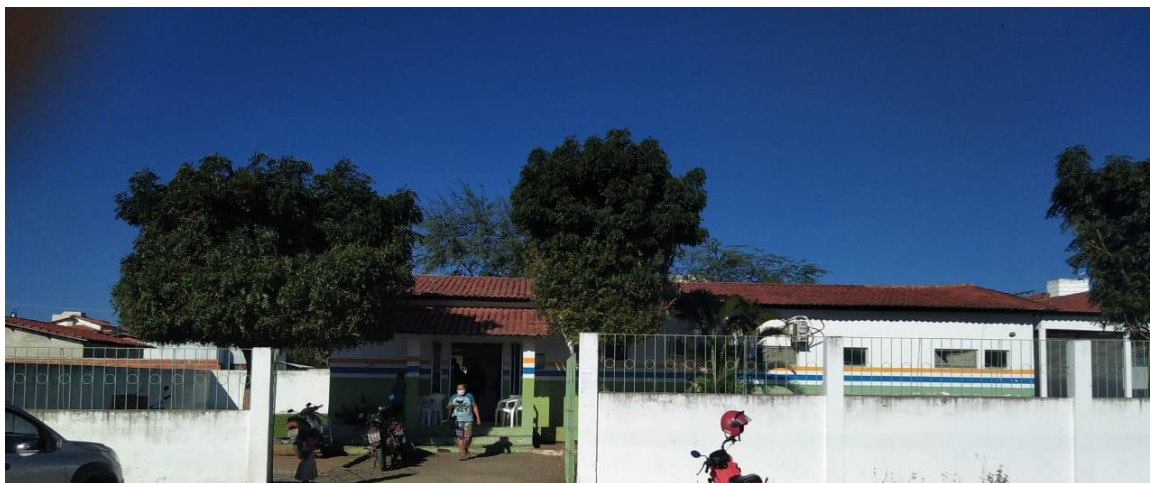
Unidade Básica de Saúde—Centro de Saúde Dr. José Maria de Magalhães Neto

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 946 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 1.003 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 a 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 1.374 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 1.044 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 1103 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 à 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 779 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 1.815 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 769 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 Jatobá

Unidade de Saúde da Família, componente da Rede de Atenção Básica, que funciona na sede, no bairro da Barra do Vento com 1.427 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 700 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.



Unidade de Saúde da Família da Bela Vista II

Unidade de Saúde da Família, componente da Rede de Atenção Básica, que funciona na sede, no bairro da Bela Vista com 632 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 à comunidade e escolas da área adscrita.



Unidade de Saúde da Família Clériston Andrade

Unidade de Saúde da Família, componente da Rede de Atenção Básica, que funciona na sede, no bairro Clériston Andrade conta com 390 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 à comunidade e escolas da área adscrita



7.2.13.2 Serviços Ofertados pela Atenção Básica

- Imunização;
Consultas de Hiperdia, Pré natal, ACD, planejamento familiar, outras
 - Consultas multiprofissional (NASF, CAPS), Consultas Médicas, Enfermagem, Odontológicas.
 - 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;
 - Estímulo a atividade física;
 - Ações em Vigilância à saúde;
 - Ações do Projeto cuidando do cuidador;
 - Ações de atenção à 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.

Cadastro individual - Equipes Homologadas

Apresentamos a tabela xx com Proporção de Cadastro individual das Equipes de Saúde Homologadas do Município de Riachão do Jacuípe, ba, considerando o 3º quadrimestre de 2021 o para metro de cadastro que tem como meta fixa 2.750, o que dificulta a avaliação individual e o percentual alcançado.

Tabela 05 - Proporção de Cadastro individual - Equipes Homologadas do Município, Riachão do Jacuípe. Bahia, 2021 Q3.

Nome UBS	2021Q3	Parâmetro de cadastro	2021 Q3 %
UNIDADE DE SAUDE DA FAMILIA JATOBA	3856	2750	140,22
UNIDADE DE SAUDE DA FAMILIA DE MANDASSAIA	1523	2750	55,38
UNIDADE DE SAUDE DA FAMILIA DE RANCHINHO	3755	2750	136,55
UNIDADE DE SAUDE DA FAMILIA DE CHAPADA	2801	2750	101,85
CENTRO DE SAUDE DR JOSE MARIA DE MAGALHAES NETO	2496	2750	90,76
UNIDADE DE SAUDE DA FAMILIA DE PONTO NOVO	1237	2750	44,98
UNIDADE DE SAUDE DA FAMILIA DE BELA VISTA	3749	2750	136,33
UNIDADE DE SAUDE DA FAMILIA DE VILA APARECIDA	1634	2750	59,42
UNIDADE DE SAUDE DA FAMILIA DE ALTO DO CRUZEIRO	2536	2750	92,22
UNIDADE DE SAUDE DA FAMILIA DE BARREIROS	2719	2750	98,87
UNIDADE DE SAUDE DA FAMILIA DE CAMPO ALEGRE	2167	2750	78,80

Fonte: CAMAB 2021.

Indicador Sintético Final

Tabela 01 - Pontuação dos Indicadores de Pagamento por Desempenho das 11 ESFs do município de Riachão do Jacuípe - Bahia. 2021 Q3

Qdm 2021	Pré-Natal (6 consultas)	Pré-Natal (Sífilis e HIV)	Gestantes Saúde Bucal	Cobertura Citopatológico	Cobertura Polio e Penta	Hipertensão (PA Aferida)	Diabetes (Hemoglobina Glicada)	ISF	RECURSO
1	4,67	10,00	0,67	2,25	6,84	0,40	0,80	3,36	33,60
2	4,83	10,00	4,00	2,00	10,00	1,00	1,60	4,84	48,40
3	6,5	8,83	6,83	2	10	2,2	3,6	5,9	95,3

De acordo com a tabela xx a pontuação dos Indicadores de Pagamento por Desempenho (ISF) das 11 ESFs do município de Riachão do Jacuípe – Bahia no 3º quadrimestre de 2021 foi de 5,9, fazendo jus a um recurso de 95,3. Sobre o cálculo cada indicador tem sua especificidade com parâmetros, metas e peso que determinam o valor real do pagamento por desempenho

Tabela 03 - Proporção de internações por condições sensíveis à atenção primária à saúde, por macrorregião, região de saúde e municípios. Bahia, 2012 à 2021*.

Ano	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021*
Proporção	22,71	15,06	18,19	17,92	10,14	24,72	15,58	8,53	8,63	16,16

Fonte: CAMAB, 2021

Observa-se uma oscilação desse indicador no período estudado, sendo que sempre se manteve abaixo da meta nacional que é $\leq 28,8\%$. O ano que mais se aproximou desse valor foi em de 2017, atingindo 24,72 %, de 2017 a 2020 houve reduções chegando a 8,63 em 2020. Em 2021 subiu para 16,16. Podemos inferir que esse aumento pode ser atribuído as consequências da pandemia que protelou a ida e tratamento de usuários a rede de atenção à saúde.

Abaixo descrevemos as ações estratégicas direcionadas aos municípios para redução da meta Proporção de internações por condições sensíveis à atenção primária à saúde (APS) com vistas a Resolutividade da APS.

- ☐ Capacitação do(s) profissional(s) responsável(s) pela codificação da autorização da internação hospitalar (faturistas);
- ☐ Capacitação dos profissionais das equipes de atenção básica em relação aos agravos que podem ser acompanhados e tratados pela atenção básica (a partir da identificação dos principais motivos de internação no município);
- ☐ Acompanhamento regular dos portadores de doenças crônicas (hipertensão, diabetes) e agravos infecto-contagioso (tuberculose, hanseníase);
- ☐ Acompanhamento das crianças menores de 5 anos (crescimento e desenvolvimento).

Captação precoce e acompanhamento regular da gestante;

- ☐ Oferta de imunobiológico em todos os turnos da semana;
- ☐ Realização de busca de faltosos para imunização;
- ☐ Oferta de insumos e medicamentos para os agravos mais recorrentes no município.
- ☐ Realizar ações de educação em saúde;
- ☐ Captação precoce de gestantes e acompanhamento mensal (para evitar complicações na gravidez: eclampsia, infecção urinária, etc)

O Estado por sua vez, visando reduzir o Percentual de internações por condições sensíveis à Atenção Primária à Saúde tem como metas executar as Ações estratégicas abaixo:

- ☐ Sensibilização do gestor municipal sobre as vantagens do fortalecimento da atenção básica para ampliar a cobertura e a resolutividade das ações nesse nível de atenção.

- Articulação para garantia de educação permanente para as equipes de atenção básica.
- Institucionalização o uso deste indicador enquanto estratégia para aprimorar o planejamento e gestão dos serviços de saúde estadual e local.
- Avaliação dos efeitos de políticas de atenção primária à saúde (resolutividade, qualidade e acessibilidade).
- Monitoramento e avaliação da qualidade e consistência dos dados informados pelos municípios na base de dados nacional.

É digno de nota que o Percentual de internações por condições sensíveis à Atenção Primária à Saúde baseia-se no número de internações registradas no Sistema de Informações Hospitalares do SUS.

Sendo assim citamos as principais limitações segundo CAMAB, 2021. Embora busque refletir a resolutividade da atenção básica, utiliza-se no cálculo o número de internações independentemente do usuário ter acessado ou não um serviço de atenção básica;

Não possibilita medir as intercorrências (agudas) que chegaram aos serviços de atendimento de urgência e poderiam ter sido resolvidas pela atenção básica, pois só entram no cálculo aquelas que geraram AIH (estão excluídos os atendimentos de urgência e as observações sem internação);

Limita-se à população que utiliza os serviços públicos de saúde;

A hospitalização pode ocorrer por aspectos não controlados pela APS, como a distância entre a residência do paciente e o hospital.

Define-se como condições sensíveis à atenção primária à saúde os problemas de saúde atendidos por ações típicas do primeiro nível de atenção e cuja evolução, na falta de intervenção oportuna e efetiva, pode exigir a hospitalização.

Vários estudos demonstram que altas taxas de internações por condições sensíveis à atenção primária estão associadas a deficiências na cobertura dos serviços e/ou à baixa resolutividade deste nível de atenção para determinados problemas de saúde*.

*Alfradique, M. E. et al. Internações por condições sensíveis à atenção primária: a construção da lista brasileira como ferramenta para medir o desempenho do sistema de saúde (Projeto ICSAP - Brasil). Cad. Saúde Pública, 25(6):1337/1349. Rio de Janeiro, jun/2009.





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 modalidade¹, 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 de 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 coma rede e obter a compreensão da real proposta do NASF e de colaboração por parte de alguns membros das ESF.

7.2.13.1 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 Jatobá, 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.

Saúde Bucal tem como missão preservar a saúde, o sorriso e a qualidade de vida das pessoas, a partir de um atendimento profissional, ético e personalizado. Promover com excelência a ética e a saúde bucal, valorizando a participação multiprofissional, recursos tecnológicos e visando a satisfação do usuário, frisando que a saúde começa pela boca.

Objetivo das Diretrizes Organizacionais

Organizar o processo de trabalho da ESB junto a unidade, contribuindo para crescimento e desenvolvimento multidisciplinar da equipe, adequando a equipe momentos oportunos de interação e capacitação, assim como atividades e ações contínuas.

Objetivos e metas da Equipe de Saúde Bucal

- 1- Assumir o compromisso de qualificação da atenção básica, garantindo qualidade e resolutividade, de acordo com as estratégias de saúde da família;
- 2- Garantir uma rede de atenção básica articulada com toda a rede de serviços e como parte indissociável dessa;
- 3- Assegurar a integralidade nas ações de saúde bucal, articulando o individual com o coletivo, a promoção e a prevenção com o tratamento e a

recuperação da saúde da população, não negando atenção a qualquer cidadão em situação de urgência;

4 -Utilizar a epidemiologia e as informações sobre o território subsidiando o planejamento. Deve-se buscar que as ações sejam precedidas de um diagnóstico das condições de saúde-doença das populações, através da abordagem familiar e das relações que se estabelecem no território onde se desenvolve a prática de saúde;

5- Acompanhar o impacto das ações de saúde bucal por meio de indicadores adequados, o que implica a existência de registros fáceis, confiáveis e contínuos;

6- Centrar a atuação na Vigilância à Saúde, incorporando práticas contínuas de avaliação e acompanhamento dos danos, riscos e determinantes do processo saúde doença, atuação intersetorial e ações sobre o território;

7- Definir política de educação permanente para os trabalhadores em saúde bucal, com o objetivo de implementar projetos de mudança na formação técnica, de graduação e pós-graduação para que atendam às necessidades da população e aos princípios do SUS. Estabelecer responsabilidades entre as esferas de governo, com mecanismos de cooperação técnica e financeira, visando à formação imediata de pessoal auxiliar, para possibilitar a implantação das equipes de saúde bucal na ESF:

8- Estabelecer política de financiamento para o desenvolvimento de ações

Ano	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020*
Cobertura	50,68	63,65	62,11	61,49	62,40	62,31	51,85	48,95	58,60	58,47	69,57	69,43	61,97	61,91

visando à reorientação do modelo de atenção.

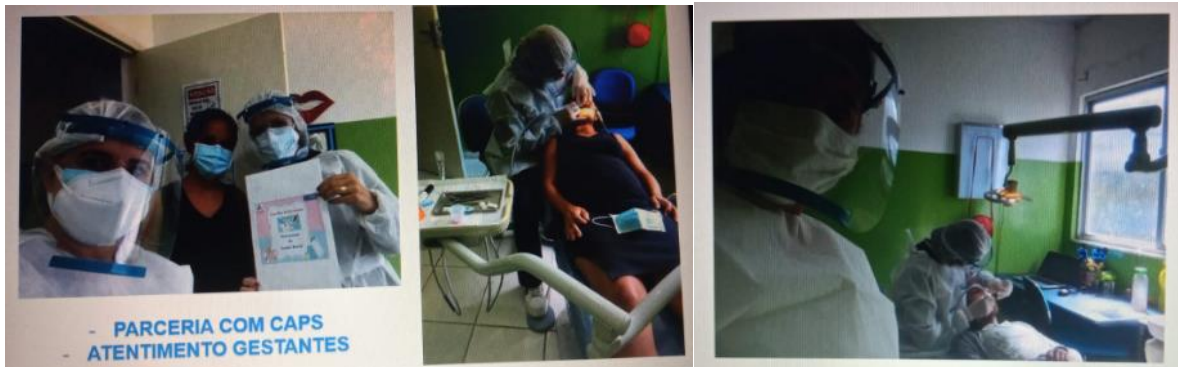
Tabela 01 - Cobertura populacional estimada das equipes de Saúde Bucal da

Estratégia Saúde da Família, por município, macrorregião de saúde e Região de saúde. Bahia. 2007-2020*

O município de Riachão do Jacuípe apresenta cobertura de Saúde Bucal de 61,91 %. E pleiteia a ampliação das Equipes e serviços.

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.



- PARCERIA COM CAPS
- ATENTIMENTO GESTANTES



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 à saúde da família - Nasf;
- Ações Educativas;
- Atendimento de Referência às Unidades de Saúde da Família.
- Atuação conjunta com demais coordenações.

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 2021 foi 72,68 %.

O município alcançou os percentuais de cobertura em 2017, sofrendo um declínio nos anos de 2018 e 2019, melhorando na segunda vigência de 2019 com 80,02 %. Em 2020, conforme esperado devido a pandemia, houve uma

queda brusca dos percentuais na 1ª Vigência de 2020, alcançou 60,34 %, mas 2ª Vigência foi 31,64, bem distante da meta estadual que corresponde a 82,38%.

Indicador 18. Cobertura de acompanhamento das condicionalidades de Saúde do Programa Bolsa Família (PBF) - Série histórica percentual de cobertura com base nas famílias totalmente acompanhadas, Bahia - 1ª e 2ª vigências de 2017 a 2021.

1º VIG	2º VIG	1º VIG	2º VIG	1º VIG	2º VIG	1º VIG	2º VIG	1º VIG	2º VIG
2017	2017	2018	2018	2019	2019	2020	2020	2021	2021
%	%	%	%	%	%	%	%	%	%
82,01	84,15	76,27	77,25	74,60	80,02	60,34	31,64	46,62	72,68

Meta Estadual: 82,38% e Proposto Escalonamento

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 (enfermeira), dois veterinários, um biólogo e dois técnicos de nível médio. Os servidores designados, em razão do poder de polícia administrativo exercem todas as atividades inerentes à função.

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.

7.2.17.1 Prioridades e Dificuldades

Em um levantamento das prioridades a serem trabalhadas pela equipe na execução das ações de Vigilância Sanitária no município, foram citadas a continuidade no planejamento das atividades realizadas, destacamos abaixo o grau de dificuldade encontrado para a execução das ações, número e formação dos profissionais que compõem a equipe.

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. A composição atual corresponde as necessidades de atuação.

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 conta com 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, Pranchetas;
- 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.

Quanto a 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.

7.2.17.3 Ações da Vigilância Sanitária

Aa ações da Vigilância Sanitária visa promover e proteger a saúde da população, com ações capazes de eliminar, diminuir ou prevenir riscos à saúde e intervir nos problemas sanitários decorrentes do meio ambiente, da produção e da circulação de bens e da prestação de serviços de interesse da saúde, além de realizar ações básicas e de média complexidade de Vigilância Sanitária e ações de Vigilância Ambiental – VIGIÁGUA.

Dentre as diversas ações realizadas citamos a 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.

Conta com 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).

Dentre as ações da Vigilância Sanitária destacamos as ações Intersetoriais que são de fundamental importância para a realização das atividades de Vigilância Sanitária, principalmente aquelas que envolvem questões econômicas e jurídicas. Além disso ocorrem reuniões com as coordenações dos setores da saúde, Polícia Militar, Secretário de Meio Ambiente, tributos e secretária de saúde e as ações conjuntas com o Vigilância Epidemiológica e Secretaria de Meio Ambiente.

Vaquejada de Riachão do Jacuípe – BA



Ação na Feira Livre – Riachão do Jacuípe BA

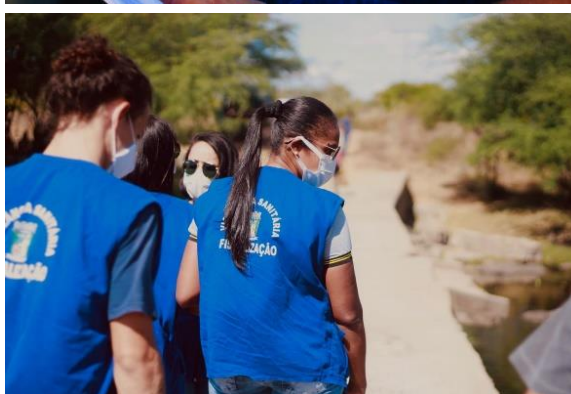


Ação na Feira Livre – Riachão do Jacuípe BA





Ação nas Barragens – fiscalização e entrega de máscaras





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.



7.2.19 Vigilância em Saúde do Trabalhador (VISAT)

A Política de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora do Estado da Bahia (PSTT-BA) de 15 de janeiro de 2021 (Portaria SESAB nº 30/2021) busca o fortalecimento e ampliação do acesso às ações de atenção e vigilância da saúde do trabalhador em todos os municípios do estado, visando a promoção e a proteção da saúde dos trabalhadores e a redução da morbimortalidade decorrente dos modelos de desenvolvimento e dos processos produtivos.

Assim, a Resolução CIB nº 212/2021, de 23 de setembro de 2021, aprovou a constituição de referência técnica em Saúde do Trabalhador, que pertence ao quadro da Prefeitura Municipal, para integrar a equipe de Vigilância em Saúde da Secretaria Municipal de Saúde dos municípios.

Cabe ao técnico de referência em Saúde do Trabalhador articular-se internamente com as demais instâncias e setores da rede, de modo a organizar a atenção integral aos trabalhadores e trabalhadoras do seu território e desenvolver as ações de vigilância em saúde do trabalhador (VISAT), são:

- a) ações de vigilância nos ambientes e processos de trabalho;
- b) ações de vigilância epidemiológica sobre os agravos e doenças relacionados ao trabalho;

- c) a análise da situação de saúde e o monitoramento de indicadores;
- d) a articulação de ações de assistência com as de prevenção e promoção da saúde.

Esta referência municipal, com o apoio da gestão, será responsável por apoiar e acompanhar o planejamento, a execução, a avaliação e o monitoramento dos indicadores e ações locais de saúde do trabalhador, com financiamento das ações de vigilância, pelas esferas de gestão do SUS.

Sobre a caracterização do território, o município de Riachão do Jacuípe –Ba, possui uma população residente de 33.271 habitantes e uma População Economicamente Ativa (PEA) de 15.385 trabalhadores, o que representa um percentual de 46,24%. O percentual da PEA no município não atinge 50 % da população residente (Tabela 1).

Tabela xx : Distribuição da População Residente e População Economicamente Ativa (PEA), no município Riachão do Jacuípe e no Estado da Bahia, 2012.

	Pop. Resid	PEA	
	N	N	%
Município	33.271	15.385	46,24
Bahia	14175341	6635314	46,8

Fonte: IBGE/SESAB/DIVAST/NISAT, 2012

Em relação à distribuição da PEA por sexo no município de Riachão do Jacuípe –Ba, observou-se que os trabalhadores do sexo masculino estão em maior número (8.904). Percebe-se que o percentual de mulheres inseridas na PEA no município (42,12%) é inferior ao Estado (**Tabela 2**).

Tabela 2: Distribuição da População Economicamente Ativa, por Sexo, no município de Riachão do Jacuípe e no Estado da Bahia, 2012.

Sexo	Masculino		Feminino		Total
	N	%	N	%	N
Município	8.904	57,87	6.481	42,12	15.385
Bahia	3772142	56,8	2863172	43,2	6635314

Fonte: IBGE/SESAB/DIVAST/NISAT, 2012

Ao analisar a Tabela 3, verifica-se que 16,43% da população de trabalhadores ocupado no município de Riachão do Jacuípe apresentam vínculo empregatício com carteira assinada, valor inferior ao encontrado para o estado da Bahia que é 32,6%. Outro dado que chama a atenção, é o percentual expressivo de trabalhadores sem carteira assinada (37,61%) no município, sendo que para o Estado esse percentual é de 27,4%.

Tabela 3. Distribuição da População Economicamente Ativa Ocupada, por Posição no trabalho Principal. No município de Riachão do Jacuípe no Estado da Bahia, 2010.

Posição Trabalho Principal	Bahia		Município	
	N	%	N	%
Conta própria	1321365	22,6	3100	22,4
Empregadores	80833	1,4	143	1,0
Empregados - com carteira de trabalho assinada	1906424	32,6	2266	16,43
Empregados - militares e funcionários públicos est	244824	4,2	578	4,1
Empregados - outros sem carteira de trabalho assinada	1602576	27,4	5188	37,6
Não remunerados em ajuda a membro do domicílio	141005	2,4	307	2,2
Trabalhadores na produção para o próprio consumo	544016	9,3	2209	16
Total	5841043	100,0	13791	100,0

Fonte: IBGE/SESAB/DIVAST/NISAT, 2010

7.2.20 Caracterização do perfil produtivo, principais atividades econômicas e dos potenciais riscos à saúde do trabalhador no território, trabalho infantil.

Na Bahia, no ano de 2012, segundo dados da Relação Anual de Informações Sociais (RAIS) - Ministério do Trabalho e Emprego (MTE), de acordo com a Seção da Classificação Nacional de Atividade Econômica (CNAE 2.0), a principal atividade que concentra o maior número de trabalhadores está relacionada à administração pública, defesa e seguridade social (27,78%),

seguida do Comércio, reparação de veículos automotores e motocicletas (18,57%). Observou-se que as atividades administrativas, construção civil e indústria da transformação também estão entre as cinco principais atividades econômicas no Estado (vide tabela 4).

Na região de Riachão do Jacuípe, segundo a distribuição dos trabalhadores formais por Seção do CNAE 2.0, a agricultura, pecuária e produção florestal é a atividade que concentra o maior número de trabalhadores com 23,42%, seguida do comércio e reparação automotiva com 18,08% e da Indústria de transformação 9,73%.

Segundo a distribuição dos trabalhadores por divisão do CNAE 2.0, no município de Riachão do Jacuípe as atividades relacionadas à Agricultura, pecuária, produção florestal e pesca (33,29%) e Comércio, reparação de veículos automotores (16,17%) concentram o maior número de trabalhadores. Percebe-se que Serviços domésticos (7,51%), Indústria de transformação (7,1%) e Construção (6,78%) também estão entre as principais atividades econômicas.

Tabela 4. Distribuição dos Trabalhadores Formais, por Seção do CNAE 2.0, no Estado da Bahia, na Região de saúde de Teixeira de Freitas e no município de Riachão do Jacuípe, 2012.

Seção CNAE 2.0						
	N	%	N	%	N	%
A-Agricultura, pecuária, prod florestal, pesca e a	95863	4,2	111278	23,42	4592	33,29
B-Indústrias extrativas	16850	0,7	869	0,18	21	0,15
C-Indústrias de transformação	218316	9,7	46256	9,73	980	7,1
D-Eletricidade e gás	4970	0,2	932	0,19	106	0,76
E-Água, esgoto, ativ. gestão de resíduos e descont	15562	0,7	3782	0,79	97	0,7
F-Construção	177881	7,9	38730	8,15	935	6,78
G-Comércio, reparação veículos automotores, motoci	424822	18,8	90685	18,08	2230	16,17
H-Transporte, armazenagem e correio	100167	4,4	19454	4,09	279	2,02
I-Alojamento e alimentação	88545	3,9	13985	2,94	316	2,29
J-Informação e	31965	1,4	2590	0,54	28	0,2

comunicação						
K-Atividades financeiras, de seguros e serviços re	27190	1,2	3829	0,8	37	0,26
L-Atividades imobiliárias	6275	0,3	694	0,14	35	0,25
M-Atividades profissionais, científicas e técnicas	43024	1,9	6716	1,41	105	0,76
N-Atividades administrativas e serviços complement	201148	8,9	9224	1,94	164	1,18
O-Administração pública, defesa e seguridade socia	576218	25,5	20123	4,23	741	5,37
P-Educação	81101	3,6	24497	5,15	778	5,64
Q-Saúde humana e serviços sociais	84699	3,8	13357	2,81	435	3,15
R-Artes, cultura, esporte e recreação	8198	0,4	2989	0,62	77	0,55
S-Outras atividades de serviços	53248	2,4	12372	2,6	311	2,25
T-Serviços domésticos	501	0	30863	6,49	1037	7,5
U-Organismos Internacionais	78	0	-	-	--	--
Atividades Mal especificadas			21882	4,6	486	3,52
Total	2256621	100	475107	100	13790	100

Fonte:RAIS/SESAB/DIVAST/NISAT, 2012

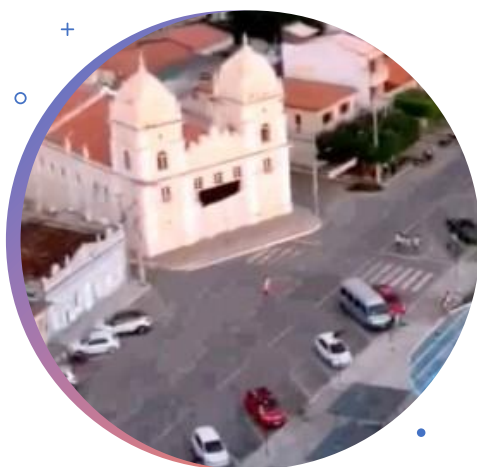
No Brasil é proibido qualquer trabalho para menores de dezesseis anos de idade, salvo na condição de aprendiz, a partir dos quatorze anos (Lei 10.097/2000). No último censo de 2010, o município de Riachão do Jacuípe apresentou uma taxa de trabalho infantil equivalente a 13,52. Essa taxa foi maior em relação à Bahia (11,91) e ao Brasil (9,42). Na agropecuária, comércio/feiras livres e nas ruas marcam boa parte de um perfil de vulnerabilidade extrema enfrentado por crianças em situação de trabalho na Bahia. Combater o trabalho infantil é uma responsabilidade de todos.

Analisando uma série histórica entre os anos de 2017 e 2021, quanto aos Agravos e Doenças Relacionados ao Trabalho (ADRT) notificados no Sinan, verificou-se um acréscimo significativo no total de agravos e doenças registrados na região de saúde de Feira de Santana em 2017 (598 casos) e 2021 (615

casos). Considerando os tipos de ADRT, nota-se na região de saúde em 2020, a maior proporção de casos foi por Acidente Trabalho com Exposição a Material Biológico e no município de Riachão do Jacuípe no mesmo período foi por Acidente de Trabalho Grave. Importante destacar a presença da relação com o trabalho em outros agravos, como os acidentes com animais peçonhentos e os de trânsito que impactam na saúde dos trabalhadores. Assim, ações de Visat nos ambientes de trabalho reduzem os riscos existentes, promovem e protegem a saúde dos trabalhadores e trabalhadoras, nos diversos locais de trabalho.

No período de 2017-2021, foram notificados no SINAN no Estado da Bahia, 54.437 ADRT, sendo que as mais prevalentes foram os Acidentes de Trabalho (AT) com 24.077, AT com exposição a MatBio (14.206), Covid-19 relacionado ao trabalho (8.547), Ler Dort (4.776) e Intox. Ocupacional (1.939) e transtorno mental (644). No município de Riachão do Jacuípe observa-se nesse período de 2017-2021 um aumento substancial dessas notificações de notificação compulsória e investigação obrigatória. No município de Riachão do Jacuípe nesse mesmo período, verificou-se que as ADRT mais notificadas foram acidente de transporte, seguida de outros acidentes. Apesar de saber da grande subnotificação das ADRT pelas unidades notificadoras no atendimento ao trabalhador com uma queixa de agravo ou doença relacionada ao trabalho.

De 2017 a 2021, no município de Riachão do Jacuípe, de acordo com os dados do SIM, observa-se que houve um aumento nos óbitos por acidentes de trabalho, com maior ocorrência no período por acidente de transporte.



7.3 Vigilância Epidemiológica (VIEP)

O Serviço Municipal de Vigilância Epidemiológica (VIEP) do município de Riachão do Jacuípe faz parte da estrutura administrativa da Secretaria Municipal de Saúde, como departamento integrante da Coordenação de Vigilância à Saúde (VISAU), juntamente com as demais vigilâncias, a Sanitária, a Saúde do Trabalhador e a Alimentar e Nutricional.

O Departamento de Vigilância Epidemiológica conta, em sua estrutura administrativa, com as seguintes divisões: a) Divisão de Coleta e Análises de Dados; b) Divisão de Endemias e Controle de Doenças; c) Divisão de Controle de Doenças Imunopreveníveis; e d) Divisão de Controle de Agravos.

A Lei Federal 8080/90 afirma que a Vigilância Epidemiológica é o “conjunto de ações que proporciona o conhecimento, a detecção ou prevenção de qualquer mudança nos fatores determinantes e condicionantes de saúde individual ou coletiva, com a finalidade de recomendar e adotar as medidas de prevenção e controle das doenças ou agravos”.

A Vigilância Epidemiológica, como parte integrante do Sistema Nacional de Vigilância em Saúde, tem suas ações pautadas pela Portaria de Consolidação do SUS nº 4, de 28/09/2017, em seu Anexo III, Capítulo I, Art. 4º, que diz:

Art. 4º As ações de Vigilância em Saúde abrangem toda a população brasileira e envolvem práticas e processos de trabalho voltados para:

I - a vigilância da situação de saúde da população, com a produção de análises que subsidiem o planejamento, estabelecimento de prioridades e estratégias, monitoramento e avaliação das ações de saúde pública;

II - a detecção oportuna e adoção de medidas adequadas para a resposta às emergências de saúde pública;

III - a vigilância, prevenção e controle das doenças transmissíveis;

IV - a vigilância das doenças crônicas não transmissíveis, dos acidentes e violências;

V - a vigilância de populações expostas a riscos ambientais em saúde;

VI - a vigilância da saúde do trabalhador;

VII - vigilância sanitária dos riscos decorrentes da produção e do uso de produtos, serviços e tecnologias de interesse a saúde; e

VIII - outras ações de vigilância que, de maneira rotineira e sistemática, podem ser desenvolvidas em serviços de saúde públicos e privados nos vários níveis de atenção, laboratórios, ambientes de estudo e trabalho e na própria comunidade.

Para execução dessas atribuições são utilizados dados oriundos dos profissionais e unidades de saúde, da comunidade e dos meios de comunicação, determinando, assim, o perfil epidemiológico por área de abrangência, para que se possa traçar medidas de prevenção e controle conforme as heterogeneidades dentro do Município.

A VIEP municipal utiliza a Portaria GM/MS nº 1.061/2020, de 18/05/2020, que altera a Lista Nacional de Notificação Compulsória de doenças, agravos e eventos de saúde pública nos serviços de saúde públicos e privados em todo o território nacional, como parâmetro para proceder às notificações e investigações das doenças e agravos de notificação compulsória, não dispondo de legislação própria para este fim.

As notificações e investigações servem para alimentar o Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) e demais sistemas de informação vinculados à Vigilância Epidemiológica do município, para, com isso, estabelecermos o perfil epidemiológico do Município, inclusive por área de abrangência de cada unidade de saúde, o que facilita o processo de avaliação e posterior adoção de medidas de prevenção e controle destas doenças e agravos.

Para estabelecer o perfil de morbimortalidade do Município, a VIEP municipal utiliza, além dos dados do SINAN, as informações constantes em outros sistemas de informação, tais como o Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM), Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos (SINASC), do Sistema de Informação sobre Autorização de Internações Hospitalares (SIH-SUS) e do Sistema e-SUS Atenção Básica (e-SUS AB), entre outros.

Além das doenças de notificação compulsória (DNC), o Município também realiza a investigação dos óbitos por causas mal definidas, de mulher em idade fértil e materno, de crianças menores de um ano de idade e fetal, entre outros.

A equipe da VIEP municipal é composta por quatro enfermeiros, um técnico de enfermagem, três digitadores, dois auxiliares administrativos, quatro monitores (Covid-19) e 42 agentes de combate a endemias (ACE), sendo que um enfermeiro, um técnico de enfermagem e um auxiliar administrativo são exclusivos para atuação na Divisão de Controle de Doenças Imunopreveníveis (Rede de Frio).

Os ACE estão distribuídos entre os Programas de Combate as Arboviroses (35), a Doença de Chagas (04) e a Leishmaniose Visceral (01). Conta também com um ACE, que executa a função de supervisor geral para todas as endemias, além de um ACE, que está à disposição do Sindicato dos Trabalhadores Públicos Municipais (SINSPUM).

Em relação à função que desempenham, os ACE estão distribuídos da seguinte forma: um supervisor geral de endemias, três supervisores de campo do programa de combate as arboviroses, um laboratorista e 36 agentes de campo atuando nas zonas urbana e rural do Município.

Conta ainda com o apoio de 03 agentes / supervisores da FUNASA em atuação no Município nos Programas de Combate a Doença de Chagas (02) e a Peste (01). Vale ressaltar que contamos ainda com a supervisão geral para cada endemia, que é realizada pelos técnicos do nível regional, lotados na sede do Núcleo Regional de Saúde Centro Leste.

A grande maioria dos membros da equipe são efetivos, exceto um técnico de enfermagem, um auxiliar administrativo, dois digitadores e quatro monitores (Covid-19), que foram contratados para suprir a necessidade do setor, especialmente durante a Pandemia por Covid-19.

7.2.15.1. Doenças e Agravos de Notificação Compulsória

Durante o período de 2014 a 2020 foram realizadas diversas notificações de doenças e agravos, conforme especificado na Tabela X. Ao avaliarmos as notificações ocorridas neste período, verificamos que o maior número de casos foi de febre de Chikungunya (2.997 casos), seguido de atendimento antirrábico humano (977 casos), doença causada pelo vírus Zika (929 casos), dengue (707 casos), acidente de transporte (602 casos) e acidentes com animais peçonhentos (247 casos).

Dentre os seis agravos com maior número de casos, identificamos as doenças transmitidas pelo mosquito *Aedes aegypti*, as arboviroses (dengue, febre de Chikungunya e doença causada pelo vírus Zika), como as doenças de maior ocorrência, onde, de um total de 7.065 casos notificados, tivemos 4.633 casos das três doenças juntas, correspondendo a um percentual de 65,58%,

caracterizando, assim, uma tríplice epidemia, principalmente nos anos de 2015 e 2016, período com maior ocorrência de casos.

Salientamos que no município de Riachão do Jacuípe, os primeiros casos suspeitos da Febre Chikungunya foram notificados em setembro de 2014, porém, durante as buscas ativas, foi identificado que o primeiro caso da doença teve início dos sintomas em agosto/2014. No ano de 2014, foram notificados um total de 576 casos suspeitos da doença, distribuídas em 14 bairros e 11 povoados do município. Em 2015, foram notificados 1.852 casos suspeitos registrados em 15 bairros e 19 povoados. Em 2016, foram 189 casos suspeitos, permanecendo como endemia até o momento.

Quanto à doença causada pelo vírus Zika, o primeiro caso notificado como suspeito da doença em Riachão do Jacuípe foi em 07 de maio de 2015, totalizando, até o final do ano, a notificação de 236 casos. Nos anos seguintes, houve variação no número de casos notificados, chegando a 176 em 2020. Esta doença permanece, também, como uma endemia até o momento.

Vale destacar que, com a presença do vírus Zika em nosso país, houve a confirmação de uma complicação decorrente da infecção em mulheres grávidas, onde algumas crianças nasceram com microcefalia, o que fez o Ministério da Saúde declarar estado de Emergência de Saúde Pública de Interesse Nacional (ESPIN) devido à Microcefalia causada pelo vírus Zika.

Analisando ainda a tabela, verificamos que houve um número grande de notificações de pessoas traumatizadas em outros acidentes de transporte especificado nos anos de 2019 e 2020, totalizando 602 casos nos dois anos. Salientamos que este tipo de acidente passou a ser de comunicação obrigatória ao gestor municipal de saúde a partir da publicação da Portaria SESAB nº 1290, de 09 de novembro de 2017, contudo a sua efetiva implantação no município só aconteceu no ano de 2019, quando os primeiros casos foram notificados.

Vale também destacar o baixo número de casos notificados de Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) ocorrido no período, onde apenas 82 casos foram notificados entre todas as causas possíveis. Destaca-se a notificação de Sífilis em gestante, que sozinha, teve 33 casos notificados (40,24%), com aumento a partir do ano de 2018.

Quando avaliamos as notificações das IST por ano, observamos que nos anos de 2014 e 2015 não houve a notificação de um único caso. Quando avaliamos por agravo, percebemos que algumas IST tiveram a notificação de apenas um ou dois casos em todo o período, tais como o condiloma acuminado (02 casos), o herpes genital (02 casos) e as outras afecções inflamatórias da vagina e da vulva (01 caso), o que pode evidenciar que houve subnotificação destas doenças no período avaliado. Vale destacar também a notificação de 03 casos de sífilis congênita, um em 2018 e dois em 2020, sendo os primeiros casos notificados após longos anos silenciosos.

Em relação à confirmação das doenças notificadas no período avaliado, do total de 7.065 notificações, houve a confirmação de 4.408 casos pelos critérios laboratorial ou clínico-epidemiológico, o que corresponde a 62,39% do total de casos suspeitos. Porém, o número de casos confirmados ainda é baixo, o que pode indicar falha na alimentação dos dados no SINAN em relação ao encerramento das fichas de investigação ou a necessidade de melhorar a qualidade das informações constantes na ficha de investigação. Além disso, faz-se necessário também garantir a realização de exames laboratoriais para confirmação / descarte destas doenças de forma mais eficiente e com melhor qualidade da informação.

7.2.15.1.1. Pandemia pelo novo Coronavírus (SARS-CoV-2)

O novo Coronavírus (2019-nCoV) foi o vírus identificado como causador de um surto de doença respiratória detectado pela primeira vez na cidade de Wuhan, província de Hubei, China, em dezembro de 2019. Mais tarde ele foi nomeado como SARS-CoV-2, causador da doença classificada como COVID-19.

No Brasil, o Ministério da Saúde declarou o estado de Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN) em decorrência da Infecção Humana pelo novo Coronavírus (2019-nCoV) através da Portaria GM/MS nº 188/2020, de 03 de fevereiro de 2020. No dia 20 de março do mesmo ano, declarou a transmissão comunitária da Doença pelo Coronavírus 2019 (SARS-CoV-2) em todo o território nacional.

Na Bahia, o primeiro caso foi confirmado na cidade de Feira de Santana, cidade a cerca de 100 Km de Salvador, no dia 06/03/2020. A Secretaria da Saúde do Estado da Bahia (SESAB) informou que se tratava de uma mulher de 34 anos, que retornou da Itália em 25 de fevereiro. No país europeu, ela teve passagens pelas cidades de Milão e Roma. Este foi o nono caso de coronavírus confirmado do Brasil.

No município de Riachão do Jacuípe, o primeiro caso foi confirmado no dia 15 de maio de 2020. Trata-se de um homem de 38 anos de idade, natural do município, mas residente em Feira de Santana. Ele é caminhoneiro e estava no Norte do país, apresentando os sintomas ainda durante a viagem de retorno. Este caso foi considerado como importado.

Segundo o Ministério da Saúde, a primeira morte por conta do novo coronavírus no Brasil aconteceu em 12 de março de 2020. Na Bahia, a SESAB registrou o primeiro óbito pelo novo coronavírus (Covid-19) no estado no dia 28 de março de 2020. Em Riachão do Jacuípe, a primeira morte por conta do novo coronavírus no município ocorreu em 29 de maio de 2020.

No dia 30/12/2020, foi divulgado o último boletim epidemiológico com os dados sobre a COVID-19 no município, onde os casos estão distribuídos da seguinte forma:

- Suspeitos: 155
- Monitorados: 251
- Casos Descartados:
 - Total: 3.440
 - PCR: 757
 - TR: 2.683
- Casos Confirmados:
 - Total: 1.258
 - PCR: 682
 - TR: 576
- Curados: 1.153
- Ativos: 96
- Óbitos: 09

Tabela X. Distribuição dos casos notificados e confirmados por município de residência, segundo o ano de ocorrência, Riachão do Jacuípe - BA, 2014 a 2020.

AGRAVO	SITUAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA ¹															
	CASOS NOTIFICADOS								CASOS CONFIRMADOS							
	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	TOTAL	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	TOTAL
Acidente com Animais Peçonhentos	23	14	5	36	37	50	82	247	23	14	5	36	37	50	82	247
Atendimento Antirrábico Humano	110	161	106	197	165	99	139	977	110	161	106	197	165	99	139	977
Caxumba	-	1	-	-	1	1	-	3	-	1	-	-	-	-	-	1
Condiloma Acuminado	-	-	-	-	2	-	-	2	-	-	-	-	2	-	-	2
Coqueluche	5	-	-	-	1	2	-	8	-	-	-	-	1	-	-	1
Doença Exantemática - Sarampo	-	-	-	-	-	3	-	3	-	-	-	-	-	-	-	0
Doença Exantemática - Rubéola	-	-	-	-	2	1	-	3	-	-	-	-	-	-	-	0
Doença de Chagas Agudo	-	-	-	1	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	0
Doença Causada pelo Vírus Zika	-	236	91	243	53	130	176	929	-	10	3	120	-	4	6	143
Dengue	70	134	27	40	46	200	190	707	4	12	-	1	-	34	1	52
Esquistossomose	1	5	1	-	1	-	-	8	1	5	1	-	1	-	-	8
Febre de Chikungunya	576	1852	189	24	5	151	200	2997	326	1560	75	-	-	5	8	1974
Hepatites Virais	-	3	-	4	4	2	1	14	-	3	-	2	2	2	-	9
Herpes Genital	-	-	-	-	-	2	-	2	-	-	-	-	-	-	-	0
Leishmaniose Visceral	2	-	3	2	2	2	-	11	1	-	1	2	2	-	-	6
Leptospirose	-	2	-	-	-	3	-	5	-	-	-	-	-	-	-	0
Meningite	3	-	4	1	-	1	-	9	3	-	-	-	-	-	-	3
Outras Afecções Inflamatórias da Vagina e da Vulva	-	-	-	-	1	-	-	1	-	-	-	-	1	-	-	1
Pessoa Traumatizada em Outros Acidentes de Transporte Especificados	-	-	-	-	-	270	332	602	-	-	-	-	-	190	325	515
Rotavírus	-	1	-	-	-	1	-	2	-	-	-	-	-	-	-	0
Sífilis Congênita	-	-	-	-	1	-	2	3	-	-	-	-	1	-	2	3
Sífilis em Adulto	-	-	-	4	8	2	-	14	-	-	-	1	7	1	-	9
Sífilis em Gestante	-	-	1	3	6	13	10	33	-	-	1	3	6	13	10	33
Sífilis não Especificada	-	-	1	2	5	6	1	15	-	-	-	2	4	4	1	11
Síndrome do Corrimento Cervical em Mulheres	-	-	-	2	-	4	-	6	-	-	-	-	-	1	-	1
Síndrome do Corrimento Uretral em Homem	-	-	-	-	1	7	1	9	-	-	-	-	1	-	-	1

AGRAVO	SITUAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA ¹															
	CASOS NOTIFICADOS								CASOS CONFIRMADOS							
	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	TOTAL	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	TOTAL
Toxoplasmose	-	-	-	-	-	-	4	4	-	-	-	-	-	-	1	1
Varicela	70	7	6	3	3	-	3	92	67	1	-	-	-	-	2	70
Violência interpessoal / Autoprovocada	15	4	5	78	78	91	87	358	1	-	5	78	78	91	87	340
TOTAL	875	2420	439	640	422	1041	1228	7065	536	1767	197	442	308	494	664	4408

Fonte: SINAN NET / Vigilância Epidemiológica / SMS.

1. Dados sujeitos a retificação.

7.2.15.2. Endemias e Controle de Doenças

O município de Riachão do Jacuípe dispõe, através da Divisão de Endemias e Controle de Doenças, setor ligado à Vigilância Epidemiológica Municipal, dos Programas de Combate às Arboviroses (Dengue, Chikungunya, Zika e Febre Amarela), à Doença de Chagas, à Peste e à Leishmaniose Visceral. Este setor desenvolve diversas atividades, onde podemos destacar as visitas domiciliares, o atendimento às denúncias, as atividades educativas, incluindo a distribuição de material educativo e fixação de cartazes em escolas, comércios, associações comunitárias, rádios, entre outros setores da comunidade, com a participação de pessoas de diversas faixas etárias, entre outras atividades. O Programa de Combate a Esquistossomose não está em funcionamento por apresentar baixos índices de positividade, não sendo considerado como prioritário para o município.

Uma das ações do Programa Municipal de Combate às Arboviroses é o monitoramento do Índice de Infestação Predial (IIP) dos imóveis da zona urbana e dos povoados localizados na zona rural do município pelo mosquito *Aedes aegypti*, principal transmissor das arboviroses em nosso território. Avaliando a Tabela X, observamos que o município apresentou durante todo o período de 2014 a 2020 um Índice de Infestação Predial geral médio em torno de 2%, especialmente na sede do município, o que é considerado alto para os padrões do Ministério da Saúde, que determina como ideal um índice $\leq 1\%$. Porém, devemos destacar que alguns bairros tiveram seus IIP bastante elevados, com valores acima de 5%, o que é considerado como de alto risco para o surgimento de novos casos das doenças nestes locais, inclusive com risco de epidemias.

Quando avaliamos o IIP médio geral por localidade de todo o período, percebemos que os bairros com maiores índices foram Santa Mônica (5,36%), Alto do Cemitério (3,73%), Bela Vista (3,69%) e Barra do Vento (3,04%). Os povoados de Barreiros (2,12%) e Chapada (3,55%) tiveram índices superiores ao alcançados pelo município (1,80%), na sede (2,20%) e nos povoados (1,35%).

Quando avaliamos estes índices estratificados por ano, identificamos localidades com grande risco de adoecimento para arboviroses, onde os valores alcançados foram bastante elevados ($\geq 5\%$), tais como Alto do Cemitério (8,77% em 2017), Barra do Vento (8,29% em 2017), Bela Vista (6,14% em 2017), Jatobá (5,12% em 2017), Malhada da Ingazeira (5,55% em 2020) e Santa Mônica (11,37%

em 2017, 5,48% em 2019 e 5,28% em 2020), além do Povoados de Chapada em 2017 (7,47%).

Vale destacar que altos índices alcançados em determinadas localidades se deve basicamente a apenas uma única ou duas amostras positivas para um número total de imóveis avaliados bem pequeno, como, por exemplo, os bairros de Malhada da Ingazeira (5,55% em 2020) e Santa Mônica (11,37% em 2017, 5,48% em 2019 e 5,28% em 2020), podendo inferir em erro de avaliação deste indicador, o que sugere o estudo de novas formas de avaliação deste índice.

Devido ao aumento do número de casos de arboviroses nos anos de 2014 a 2016 (veja tabela Y), principalmente após a confirmação dos primeiros casos de Febre de Chikungunya (2014) e de Doença Causada pelo Vírus Zika (2015), foram realizadas palestras educativas sobre o combate a doença, com distribuição de folhetos educativos, com ampla divulgação das medidas de combate a estas doenças nas rádios locais, nos carros de som e no sistema de alto-falante, além da participação em entrevistas nas diversas rádios locais, inclusive respondendo aos questionamentos dos ouvintes. Foram também realizados mutirões para eliminação de focos do mosquito *Aedes aegypti* em diversos bairros da cidade e nos povoados maiores, tais como Barreiros, Chapada e Vila Aparecida, com ações de limpeza de vias públicas, terrenos baldios e domicílios, além de orientação individual com distribuição de folhetos educativos.

Além das ações citadas anteriormente, houve também a necessidade da utilização do UBV (Ultra Baixo Volume) costal e pesado (fumacê) na sede do Município e nos povoados de Barreiros, Chapada e Vila Aparecida para o controle do mosquito *Aedes aegypti* visando à redução do índice de infestação predial e a consequente redução do número de casos novos de arboviroses.

Vale salientar que as arboviroses são consideradas como doenças endêmicas neste município, mas que necessitam do apoio de toda a população para o seu devido controle, pois todas as ações desenvolvidas pela Secretaria Municipal de Saúde não são suficientes quando realizadas de forma isolada, já que a maioria dos focos é encontrada nas residências, em depósitos de água para consumo humano.

Vale destacar que, com a declaração pelo Ministério da Saúde do estado de Emergência de Saúde Pública de Interesse Nacional (ESPIN) devido aos casos de Microcefalia em recém nascidos de mães infectadas pelo vírus Zika, não houve a realização do levantamento de índice de infestação predial durante o ano de 2016,

porém todos os imóveis foram tratados oportunamente, sendo o registro das visitas realizadas no formulário eletrônico disponibilizado pelo Ministério da Saúde (FormSUS).

Quanto aos Programas de Combate a Peste, a Doença de Chagas e a Leishmaniose Visceral, destacamos que, além das visitas de rotina efetuadas durante todo o período, houve também o atendimento às denúncias, com coleta de amostras para avaliação e atividades educativas na comunidade. Na ocorrência de casos positivos, são realizadas as ações de controle do vetor (por exemplo, borrifação), do hospedeiro (por exemplo, eutanásia dos cães) e a coleta para realização de exames laboratoriais das pessoas expostas, conforme normas de cada programa.

Tabela Y. Distribuição do Índice Médio Anual de Infestação Predial, segundo a localidade e o ano, Riachão do Jacuípe - BA, 2014 a 2020.

LOCALIDADE	ÍNDICE MÉDIO ANUAL DE INFESTAÇÃO PREDIAL (%)							
	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	MÉDIA
MUNICIPIO	0,68	1,90	...	3,14	1,95	2,01	1,12	1,80
SEDE	0,64	2,21	...	4,09	2,38	2,30	1,56	2,20
Alto do Cemitério	0,49	3,43	...	8,77	3,90	3,68	2,12	3,73
Alto do Cruzeiro	0,71	1,85	...	2,55	1,30	1,57	0,23	1,37
Barra	0,76	2,26	...	2,74	1,31	1,62	0,49	1,53
Barra do Vento	0,45	0,60	...	8,29	4,27	3,65	0,99	3,04
Bela Vista	1,11	4,02	...	6,14	4,14	3,97	2,77	3,69
Caixa D'água	0,58	0,33	...	3,71	0,55	1,10	0,16	1,07
Centro	0,33	2,29	...	1,96	1,41	1,60	1,36	1,49
Cidade Maria Luiza	...	...	...	...	...	NEG	0,71	0,36
Cleriston Andrade	0,45	2,83	...	4,49	2,38	1,88	0,25	2,05
Jardim Riachuelo	1,94	2,06	...	1,58	2,46	1,23	0,71	1,66
Jatobá	0,62	1,29	...	5,12	3,71	1,49	0,72	2,16
Loteamento Mandacarú	1,22	2,22	...	1,84	1,49	2,17	3,09	2,01
Loteamento Maria Luiza	...	...	...	...	...	...	2,81	2,81
Malhada da Ingazeira	NEG	0,30	...	0,84	3,00	1,65	5,55	1,89
Olaria	NEG	1,05	...	NEG	NEG	0,99	NEG	0,34
Ranchinho	0,27	2,59	...	4,02	2,05	2,86	0,56	2,06
Santa Mônica	1,75	3,37	...	11,34	4,96	5,48	5,28	5,36
Urbis	1,05	2,31	...	1,98	1,71	1,32	0,30	1,45
POVOADOS	0,95	1,72	...	1,76	1,51	1,37	0,76	1,35
Baixa Nova	NEG	NEG	...	NEG	0,12	0,23	0,22	0,10
Barreiros	1,47	2,37	...	2,23	1,79	2,66	2,20	2,12
Campo Alegre	0,00	NEG	...	0,82	0,12	0,22	0,12	0,21
Chapada	1,09	3,13	...	7,47	3,80	3,93	1,87	3,55
Chapadinha	NEG	NEG	...	NEG	NEG	NEG	NEG	NEG
Malhador	0,23	NEG	...	NEG	0,35	1,32	0,21	0,35
Pedrinhas	0,29	NEG	...	0,34	NEG	0,34	NEG	0,16
Ponto Novo	1,61	0,07	...	0,75	0,89	0,74	0,87	0,82
Posto Carreteiro	0,84	0,64	...	0,68	0,33	0,17	NEG	0,44
São Francisco	NEG	NEG	...	NEG	NEG	NEG	NEG	NEG
Sítio Novo	0,21	NEG	...	NEG	NEG	NEG	NEG	0,04
Terra Branca	0,79	1,67	...	1,27	1,60	1,28	0,69	1,22
Vargem I (Vila Procópio)	0,54	NEG	...	NEG	0,51	1,19	NEG	0,37
Vila Aparecida	1,25	2,34	...	1,69	0,22	0,61	NEG	1,02
Vila Guimarães	0,46	1,31	...	0,30	NEG	0,30	NEG	0,40
Nº Total de Imóveis	17.684	18.172	18.408	19.401	20.201	19.857	18.468	18.884
Nº Imóveis Trabalhados	16.753	16.911	17.140	18.214	18.938	18.335	17.385	17.668
Nº Imóveis Inspeccionados	6.485	6.904	-	3.744	7.509	7.312	7.009	6.494
Nº Imóveis Tratados	5.824	6.150	6.943	6.573	7.192	6.811	2.767	6.037
Nº Imóveis Pendentes	1.250	1.321	1.327	1.247	1.264	1.434	1.084	1.275
Nº Imóveis Recuperados	382	455	412	703	488	445	148	433
Nº de Visitas Domiciliares	17.622	17.087	18.292	19.818	19.144	19.176	17.849	18.427

Fonte: Divisão de Endemias e Controle de Doenças / Departamento de Vigilância Epidemiológica / SMS.

Notas:

1. O Índice de Infestação Predial apresentado é o valor médio anual calculado pelos IIP alcançados durante cada ciclo dos referidos anos, sendo

desconsiderados as localidades e os ciclos não trabalhados no mesmo período.

2. Não houve realização do levantamento de índice de infestação predial durante o ano de 2016 decorrente da Emergência de Saúde Pública de Interesse Nacional (ESPIN) devido à Microcefalia causada pelo vírus Zika, porém todos os imóveis foram tratados oportunamente, sendo o registro das visitas realizadas no formulário eletrônico disponibilizado pelo Ministério da Saúde (FormSUS).
3. As localidades Cidade Maria Luiza e Loteamento Maria Luiza tiveram o início dos trabalhos nos anos 2019 e 2020, respectivamente.
4. Dados sujeitos a retificação.

7.2.15.3. Doenças Imunopreveníveis



A imunização é considerada como uma excelente forma de controlar e até mesmo erradicar uma determinada doença nos locais onde ela alcança coberturas elevadas e homogêneas.

As doenças redutíveis por imunização têm sido controladas através da vacinação de rotina, das campanhas anuais de vacinação e da realização de bloqueio vacinal quando ocorrem casos suspeitos de doenças que têm como medida de controle esta ação. Diante deste argumento, todas as unidades básicas de saúde do Município estão desenvolvendo todas as ações de imunização em suas áreas de abrangência, buscando sempre alcançar uma cobertura satisfatória para cada vacina.

Analisando a série histórica da cobertura vacinal de rotina por ano de vacinação (Tabela W), observamos que, no período de 2014 a 2020, o Município não alcançou a meta mínima preconizada pelo Ministério da Saúde para cada imunobiológico, principalmente a partir do ano de 2017, quando não alcançou a cobertura mínima preconizada para todas as vacinas, exceto para BCG (100,72%) e Hepatite B para crianças com até de 30 dias de vida (97,37%) no ano de 2020. O ano com melhor desempenho foi 2015, que alcançou uma cobertura vacinal geral de 92,24% e com vários imunobiológicos alcançando a meta preconizada.

Ao analisarmos a série histórica da cobertura vacinal de rotina por tipo de imunobiológicos, verificamos que nenhuma vacina alcançou a cobertura mínima no período, obtendo os maiores percentuais na vacina DTP (90,86%) e na primeira dose de Tríplice Viral (90,35%). Contudo, quando avaliamos a cobertura vacinal por ano de aplicação, observamos o alcance da meta em várias vacinas, tais como: BCG, com percentuais de 91,63% (2014), 92,91% (2015), 90,56% (2016) e 100,72% (2020); Hepatite B para crianças com até de 30 dias de vida, 90,86% (2020); rotavírus humano, 102,89% (2015); Meningococo, 99,74% e 100,00%, 2015 e 2016, respectivamente; entre outras. O ano com melhor desempenho foi 2015, onde 10 dos 21 imunobiológicos avaliados alcançaram a meta preconizada pelo Ministério da Saúde, correspondendo a 41,62%.

Podemos também perceber que existe um alto percentual de doses aplicadas sem que a vacina tenha sido informada (Ignorado) no momento da aplicação, o que pode interferir nas baixas coberturas, especialmente nos anos de 2014 (168,61%) e 2015 (170,87%). Essa informação pode sugerir também a existência de erro no sistema de informação de registro das vacinas aplicadas.

A Tabela Z descreve a série histórica das coberturas dos imunobiológicos de campanha no mesmo período. Ao analisarmos estes dados, verificamos que o município alcançou a cobertura mínima preconizada pelo Ministério da Saúde apenas para as vacinas contra influenza para idosos e contra sarampo durante todo o período avaliado.

Quando fazemos a avaliação anual, observamos que o Município alcançou a cobertura vacinal contra influenza para idosos (anos 2016, 2017, 2019 e 2020) e para todos os grupos (anos 2016, 2019 e 2020), contra poliomielite (anos 2014 e 2018), contra sarampo (ano 2018) e contra a raiva animal (anos 2014 e 2020)

Vale destacar que ocorreu a campanha de vacinação de seguimento contra sarampo para a população adulta e a campanha de multivacinação para crianças e adolescentes com o objetivo de completar o esquema de vacinação desses grupos específicos, não tendo metas de coberturas a serem alcançadas.

Quando fazemos uma comparação entre a cobertura vacinal alcançada na rotina ou nas campanhas e o número de casos de doenças imunopreveníveis, observamos que o número de casos confirmados destas doenças é praticamente nulo, sendo identificado apenas 01 caso de Caxumba, 01 caso de Coqueluche e 70 casos de Varicela.

Contudo, vale salientar que existe um grande risco de (res)surgimento destas doenças no município, já que os percentuais de cobertura vacinal estão muito abaixo do que é considerado como ideal pelo Ministério da Saúde, o que favorece o aparecimento de bolsões de pessoas susceptíveis a estas doenças.

Vale salientar que o município vem trabalhando para assegurar o alcance da meta deste indicador através do planejamento, programação e avaliação das ações em saúde, especialmente as de vacinação, frente ao grande impacto que tem na saúde da população. Para isto, vem investindo na capacitação e na melhoria das condições de trabalho dos profissionais da rede básica.

Tabela W. Distribuição da cobertura vacinal de rotina, segundo o tipo de imunobiológico e o ano de aplicação, Riachão do Jacuípe - BA, 2014 a 2020.

Imunobiológico	Meta	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	Total
Total		85,16	92,24	48,02	65,77	76,59	64,39	69,56	70,00
BCG	90	91,63	92,91	90,56	72,19	70,78	83,77	100,72	86,22
Hepatite B em crianças até 30 dias	95	92,09	87,14	82,91	57,14	88,16	82,82	97,37	84,17
Rotavírus Humano	90	83,49	102,89	94,64	71,94	89,67	78,04	71,12	84,28
Meningococo C	95	85,35	99,74	100,00	77,04	89,92	75,18	80,19	86,54
Meningococo C (1º ref)	95	88,84	89,24	92,35	81,12	93,95	71,36	75,89	84,52
Hepatite B	95	82,56	102,10	121,17	81,38	90,18	59,67	84,01	88,27
Tetralente (DTP/Hib) (TETRA)	95	89,77	107,35	4,59	0,00	0,00	0,00	0,00	67,58
Penta	95	82,56	101,84	89,03	81,38	90,18	59,67	84,01	83,78
Tríplice Bacteriana(DTP)(1º ref)	95	88,37	91,08	45,92	72,45	80,10	59,67	77,33	73,60
DTP	95	82,56	102,10	89,03	0,00	0,00	0,00	0,00	90,86
DTP REF (4 e 6 anos)	95	1,20	0,00	2,20	43,66	64,45	50,52	68,40	29,24
Pneumocócica	95	89,30	103,15	102,04	81,38	91,94	79,95	75,18	88,73
Pneumocócica(1º ref)	95	75,81	101,84	83,93	71,68	85,64	66,83	74,94	79,79
Poliomielite	95	88,14	96,85	71,68	77,30	90,43	71,84	82,34	82,58
Poliomielite(1º ref)	95	79,30	81,10	79,08	73,21	73,05	67,06	72,08	74,91
Poliomielite 4 anos	95	0,00	0,00	0,00	34,51	51,35	55,51	63,62	51,25
Febre Amarela	100	64,42	83,99	76,28	69,39	82,87	64,20	65,87	72,16
Hepatite A	95	46,74	57,22	78,83	83,67	88,16	74,22	74,46	71,70
Tríplice Viral D1	95	103,95	90,81	107,91	83,67	93,20	72,08	81,38	90,35
Tríplice Viral D2	95	113,26	67,72	70,41	81,89	84,38	69,45	53,46	77,46
Tetra Viral(SRC+VZ)	95	113,26	60,10	76,79	21,68	0,50	0,24	1,43	39,26
Ignorado		168,61	170,87	18,84	0,00	0,00	0,00	0,00	58,11

Fonte: Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunizações (SI-PNI/CGPNI/DEIDT/SVS/MS)

Notas:

1. O valor total foi calculado através da média de vacinação correspondente ao número de anos em que a vacinação foi oferecida à população.
2. Dados sujeitos a retificação.

Tabela Z. Distribuição da cobertura vacinal de campanha, segundo o tipo de imunobiológico e o ano de aplicação, Riachão do Jacuípe - BA, 2014 a 2020.

Imunobiológico	Meta	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	Total
Contra Influenza - Idoso	90	86,10	81,72	93,06	91,51	85,64	92,02	102,87	90,42
Contra Influenza - Todos os Grupos ²	90	88,00	87,28	92,82	86,72	89,15	90,28	91,26	89,36
Oral Contra Poliomielite	95	100,00	80,60	...	...	96,62	...	55,98	83,30
Contra Sarampo	95	...	...	...	...	96,57	...	...	96,57
Contra Raiva Animal	80	87,88	57,64	...	67,1	65,35	...	80,80	71,75

Fonte: PNI / DATASUS - MS (pni.datasus.gov.br / consulta / campanha de vacinação). Situação da base de dados nacional em

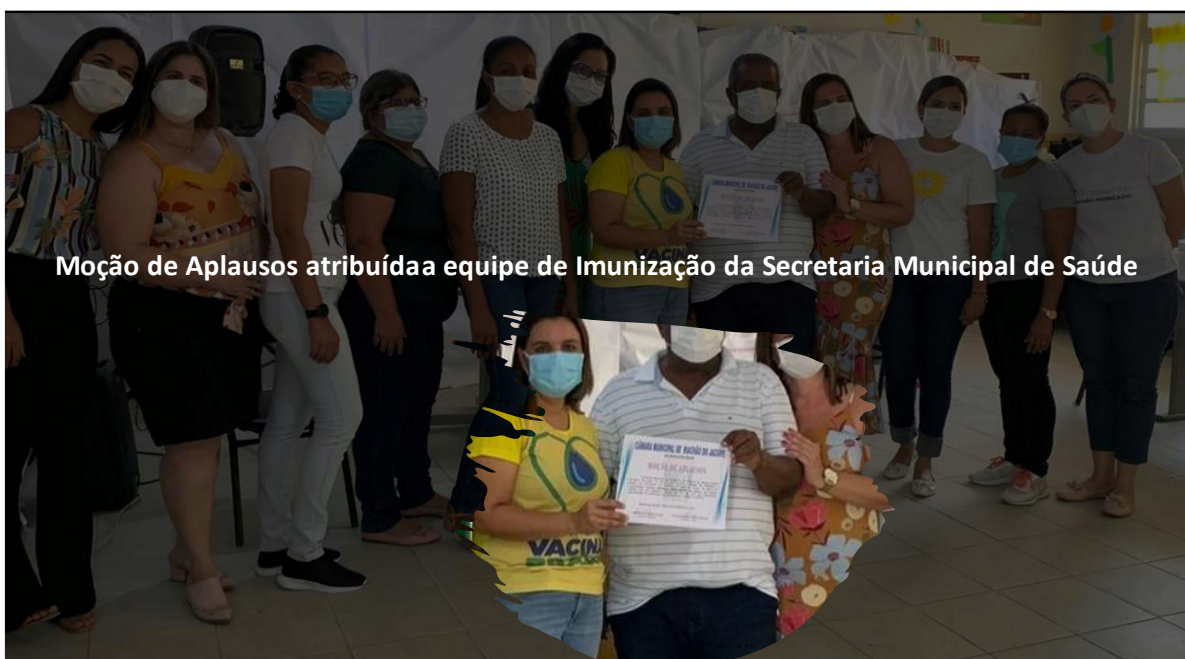
Legenda:

... Dado numérico não disponível.

Notas:

1. O valor total foi calculado através da média de vacinação correspondente ao número de anos em que a vacinação foi oferecida à população.
2. Ampliação dos grupos de atendimento da Campanha de Vacinação Contra Influenza a partir do ano de 2011.
3. Dados sujeitos a retificação.

IMUNIZAÇÃO EM AÇÃO



Moção de Aplaúso atribuída a equipe de Imunização da Secretaria Municipal de Saúde

8. PROFISSIONAIS SUS

Fazendo um paralelo entre o período da municipalização da saúde ocorrido em 1999 e a presente data 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 à 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 despreciação dos vínculos de trabalho. Em 2015, havia 262 trabalhadores e os vínculos estatutários corresponderam a 169 pessoas, celetista 23 pessoas e 70 pessoas com contrato por prazo determinado. Chegando em 2016 com 292 trabalhadores, sendo 198 estatutários, 73 contratos por prazo determinado 21 celetista. Em 2017 eram 273, em 2018 reduziu para 266, e 2019 270. Em 2020 eram 272. Atualmente em 2021 são 287 sendo 157 estatutários, 1 bolsista, 61 contratos por prazo determinado 67.



**SERIE HISTÓRICA DE RECURSOS HUMANOS - PROFISSIONAIS - INDIVÍDUOS
- SEGUNDO CBO 2002 - BAHIA**

Ano / mês referencia	Qtd geral
2017/Dez	297
2018/Dez	291
2019/Dez	294
2020/Dez	298
2021/Dez	315
2022/Jan	318

Fonte: datasus, 2021.

**Quantidade de profissionais que atende no sus, por ano/mês de
competência segundo ocupações em geral no município de Riachão do
Jacuípe no período de dez/2017-Abr/2022**

Ocupações em geral	2017	2018	2019	2020	2021	2022
PESSOAL DE SAÚDE - NÍVEL SUPERIOR	70	65	70	66	74	78
PESSOAL DE SAÚDE - NÍVEL TÉCNICO TÉCNICO/AUXILIAR	59	56	54	60	58	58
PESSOAL DE SAÚDE - QUALIFICAÇÃO ELEMENTAR	144	145	146	146	155	155
TOTAL	273	266	270	272	287	291

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

Este aumento dos trabalhadores de saúde, em especial 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 2021.

QUADRO 54 - Relação dos Profissionais de Saúde do Município de Riachão do Jacuípe- BA, de acordo com Quantidade e Ocupação, no ano de 2021.

Postos de trabalho ocupados, por ocupação e forma de contratação						
Adm. do Estabelecimento	Formas de contratação	CBOs médicos	CBOs enfermeiro	CBOs (outros) nível superior	CBOs (outros) nível médio	CBOs ACS
Pública (NJ grupo 1, ou 201-1, 203-8)	Estatutários e empregados públicos (0101, 0102)	1	7	9	52	73
	Intermediados por outra entidade (08)	0	0	0	0	0
	Autônomos (0209, 0210)	0	0	0	0	0
	Residentes e estagiários (05, 06)	0	0	0	0	0
	Bolsistas (07)	0	0	0	0	0
	Informais (09)	0	0	0	0	0
Privada (NJ grupos 2 - exceto 201-1, 203-8 -, 3, 4 e 5)	Intermediados por outra entidade (08)	0	0	0	0	0
	Celetistas (0105)	0	0	0	0	0
	Autônomos (0209, 0210)	0	0	0	0	0
	Residentes e estagiários (05, 06)	0	0	0	0	0
	Bolsistas (07)	0	0	0	0	0
	Informais (09)	0	0	0	0	0
	Servidores públicos cedidos para a iniciativa privada (10)	0	0	0	0	0

Postos de trabalho ocupados, por Contrato Temporário e Cargos em Comissão						
Adm. do Estabelecimento	Formas de contratação	CBOs médicos	CBOs enfermeiro	CBOs (outros) nível superior	CBOs (outros) nível médio	CBOs ACS
Pública (NJ grupo 1, ou 201-1, 203-8)	Contratos temporários e cargos em comissão (010301, 0104)	11	4	14	32	1
Privada (NJ grupos 2 - exceto 201-1, 203-8 -, 3, 4 e 5)	Contratos temporários e cargos em comissão (010302, 0104)	1	0	0	0	0

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) Período 08/2021.

Postos de trabalho ocupados, por ocupação e forma de contratação

Postos de trabalho ocupados, por ocupação e forma de contratação						
Adm. do Estabelecimento	Formas de contratação	2017	2018	2019	2020	
Pública (NJ grupo 1, ou 201-1, 203-8)	Bolsistas (07)	1	1	1	1	
	Estatutários e empregados públicos (0101, 0102)	157	156	154	157	
	Informais (09)	1	0	0	0	
Postos de trabalho ocupados, por Contrato Temporário e Cargos em Comissão						
Adm. do Estabelecimento	Formas de contratação	2017	2018	2019	2020	
Pública (NJ grupo 1, ou 201-1, 203-8)	Contratos temporários e cargos em comissão (010301, 0104)	43	51	49	61	

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES).

Observa-se de acordo com dados do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), o perfil dos profissionais de saúde que trabalham no SUS.

O quadro 1 apresenta Postos de trabalho ocupados, por ocupação e forma de contratação, período 11/2021 e demonstram que estão cadastrados no CNES um total de 96 Estatutários, sendo 1 médico, 1 enfermeiros ,8 outros profissionais de nível superior, 13 outros profissionais de nível médio e 73 ACS. Além de 2 Autônomos, um médico e 1 nível médio. Essas informações apresentam inconsistência com os dados do setor RH.

No quadro 2, exibe Postos de trabalho ocupados, por Contrato Temporário e Cargos em Comissão no período e demonstram que estão cadastrados no CNES um total de 58 Contratados, sendo 12 médico, 2 enfermeiros ,14 outros profissionais de nível superior, 29 outros profissionais de nível médio e 1 ACS. O quadro 3 traz os Postos de trabalho ocupados, por ocupação e forma de contratação no período de 2017 a 2020, na qual a maioria são estatutários e empregados públicos 158,155,154,156 respectivamente, Bolsistas foi de 1 em todos os anos e 1 trabalhador Informal em 2017. No Quadro 4 estão os Postos de trabalho ocupados, por Contrato Temporário e Cargos em Comissão por ano, chamando atenção para o aumento no período de 2017 a 2020, respectivamente 43,47,51,61.

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 cumprimentos 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 A 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		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		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		Bloco de Atenção Básica;
Gerenciamento e operação do sistema de informação. ²			Blocos de: Atenção Básica; Atenção de Média e Alta Complexidade
Utilização do geoportal e sala de situação. ³			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 (SIRCA).

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		Bloco de Atenção Básica; Bloco de Atenção de Média e Alta Complexidade
Realizar ações de controle, avaliação e auditoria. ²	CAA.		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		Atenção Básica; Gestão do SUS; Atenção de Média e Alta Complexidade;
Participar da constituição da regionalização. ²	SMS		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 Coordenações e Departamento de: • PPS • (CAA) • Vigilância á saúde • Atenção á saúde		Gestão do SUS;
Acompanhar o SISPACTO			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		Gestão do SUS;
Implantar Programação Geral de Ações e Serviços de Saúde (PGASS).			Atenção Básica; Gestão do SUS; Atenção de Média e Alta Complexidade;
Investir em educação permanente gestão regional. ⁴			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 ●PPS ●CAA ●Informática ●CAPS		Atenção Básica; Gestão do SUS; Atenção de Média e Alta Complexidade;
			Atenção Básica; Gestão do SUS; Atenção de Média e Alta Complexidade;
Acompanhar e avaliar os indicadores do pacto. ³			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		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		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		
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		Atenção Básica; Gestão do SUS; Atenção de Média e Alta Complexidade;
Formalizar contratos e convênios com prestadores. ²	SMS CAAS		Atenção Básica; Gestão do SUS; Atenção de Média e Alta Complexidade;
Implementar cadastro através do cartão SUS. ³	Setor de Informática CAAS		Atenção Básica; Gestão do SUS; Atenção de Média e Alta Complexidade;
Investir em educação permanente na área de CAAS. ⁴	SMS CAAS		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		Atenção Básica / Gestão do SUS;
Implantar Humaniza SUS. ²	Coordenação da Atenção Básica / Coordenação de Planejamento e Programação em Saúde / Diretoria de Saúde / SMS		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 à Saúde / SMS.		Atenção Básica / Gestão do SUS;
Investir no Plano de Carreira, Cargos e Vencimentos (PCCV). ²			Atenção Básica / Gestão do SUS
Desprecarizar os vínculos de trabalho por meio de concurso e ou processo seletivo simplificado. ³			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		Atenção Básica / Gestão do SUS
Organizar rede de Educação do Trabalho ²			Atenção Básica / Gestão do SUS
Investir na formação de profissionais em Atenção Básica ³			Atenção Básica / Gestão do SUS
Estimular a participação dos profissionais nos Projetos de Educação Permanente ⁴			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		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		Vigilância à Saúde
Integrar ao Processo de Educação Continuada do Município Abordando Temas de Vigilância à Saúde. ³	VIEP MUNICIPAL		Vigilância à Saúde
Criar Espaço de Comunicação da Vigilância à Saúde com a População. ⁴	VIEP MUNICIPAL		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		Vigilância à Saúde
Implementar as ações do programa municipal de imunização. ²	VIEP MUNICIPAL		Vigilância à Saúde
Implementar as ações de saúde do trabalhador. ³	VIEP / VISA MUNICIPAL		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		Vigilância à Saúde
Estruturar a Vigilância Sanitária. ²	SMS + VISAM		Vigilância à Saúde
Divulgar as ações de Vigilância Sanitária. ³	VISAM		Vigilância à Saúde
Implantar projetos educativos na área de vigilância sanitária e ambiental nas escolas – VIGIESCOLA. ⁴	VISAM		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		Investimentos na Rede de Serviços de Saúde
Implantar o Programa Melhor em Casa ²			
Implantar NASF I ³			
Garantir a Rede de referência das especialidades no município ⁴			
Desprecarizar vínculos de trabalho dos técnicos de nível médio e nível superior. ⁵	SMS		
Qualificar a atenção em Saúde Bucal. ⁶	Coordenação de: Saúde Bucal / Atenção Básica / Atenção à Saúde / SMS		
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		Investimentos na Rede de Serviços de Saúde
Investir na formação de trabalhadores da gestão. ²			Investimentos na Rede de Serviços de Saúde
Investir na formação de profissionais da gestão e das USF para implantar linhas de cuidado. ³			Investimentos na Rede de Serviços de Saúde
Participar dos núcleos microrregionais de implantação das linhas de cuidado e educação permanente da Atenção Básica. ⁴			Investimentos na Rede de Serviços de Saúde
Executar as linhas de cuidado e protocolos clínicos. ⁵			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		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		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		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		Atenção Básica; Gestão do SUS;
Saúde da criança. ²			
Saúde do adolescente. ³			
Saúde da mulher. ⁴			
Saúde do homem. ⁵			
Saúde da pessoa idosa. ⁶			
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		Atenção Básica; Gestão do SUS;
Criar Conselho Municipal sobre Drogas. ²	SMS / CAPS		Atenção Básica; Gestão do SUS;
Apoio técnico ao centro de recuperação. ³	SMS / CAPS		Atenção Básica; Gestão do SUS;
Manter capacitações das equipe CAPS /atenção básica. ⁴	SMS / CAPS		Atenção Básica; Gestão do SUS;
Implementar política de geração de renda para usuários do CAPS. ⁵	SMS / CAPS		Atenção Básica; Gestão do SUS;
Implantar RAPS Regional. ⁶	SMS / CAPS / SESAB		Atenção Básica; Gestão do SUS;
Garantir sede própria para o CAPS I 7.	SMS / CAPS / SESAB		Atenção Básica; Gestão do SUS;
Aprimorar o atendimento em Saúde Mental no município, fortalecendo a vinculação ⁸	SMS / CAPS		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		Atenção Básica; Gestão do SUS;
Implementar atenção ao hipertenso, diabético e obeso. ²	Atenção Básica		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		Assistência Farmacêutica
Implementação da política municipal de assistência farmacêutica. ²	Coordenação de Assistência Farmacêutica		Assistência Farmacêutica
Integrar o processo de educação continuada do município abordando tema Assistência farmacêutica. ³	Coordenação de Assistência Farmacêutica		Assistência Farmacêutica
Buscar junto à SESAB o retorno do programa medicamento em casa. ⁴	Coordenação de Assistência Farmacêutica		Assistência Farmacêutica
Ampliar o acesso a medicamentos. ⁵	Coordenação de Assistência Farmacêutica		Assistência Farmacêutica
Planejar, acompanhar avaliar a assistência farmacêutica municipal. ⁶	Coordenação de Assistência Farmacêutica		Assistência Farmacêutica
Aderir ao Qualifar. ⁷	Coordenação de Assistência Farmacêutica		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		Investimentos na Rede de Serviços de Saúde
Investir na Infra-estrutura da Secretaria Municipal de Saúde. ²	Prefeitura Municipal / SMS		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		Atenção Básica Gestão da Saúde
Garantir o registro das atividades realizadas pela Secretaria Municipal de Saúde com vistas a produção do conhecimento científico.²			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 intersetoriais para a consolidação de políticas públicas saudáveis com vistas a promoção da saúde.

AÇÕES ESTRATÉGICAS	RESPONSÁV EIS	PRAZO S	ORIGEM DO RECURSO
Mobilização social e educação ambiental. ¹	Atenção Básica / VISAM / VIEP		Atenção Básica / VISA
Implementarr PGRSS nas Unidades de Saúde. ²			Atenção Básica / VISA
Investir em projetos de promoção saúde. ³			Atenção Básica / VISA
Apoiar a implantação de política de saneamento básico. ⁴	SMS / VISAM		Atenção Básica / VISA
Apoiar a implementação de água potável. ⁵			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		Atenção Básica / VISA
Atenção à saúde da criança e adolescente em situação e conflito com a lei. ²			Atenção Básica / VISA
Qualificar ações de vigilância alimentar e nutricional. ³			Atenção Básica/ VISA
Implementar ações do bolsa família. ⁴			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 desprecarização	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; x100</u> 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 x100</u> Total de sistemas de informação de alimentação obrigatória <u>Nº de informações, relatórios, consolidados disponibilizados x100</u> 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 8	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<20anos 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 determina do 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 lindas de cuidado</u> x 100; 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 prepara os para atender melhor os usuários de drogas</u> x 100; 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 intersetorialidade 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.
--	---	---	---

ANEXOS

QUADRO – Planilha de Pactuação Municipal de Metas no Município de Riachão do Jacuípe – BA, 2021

Homologado pelo Gestor Estadual

A inserção dos resultados nos respectivos campos só estará disponível após a Homologação da Pactuação Interfederativa pelo Perfil Estadual.

N	Indicador	Tipo	Meta ano 2021	Resultado Anual	% alcançada da meta	Unidade de Medida
1	Mortalidade prematura (de 30 a 69 anos) pelo conjunto das 4 principais DCNT (doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas)	U	33	39	0,00	Número
2	Proporção de óbitos de mulheres em idade fértil (10 a 49 anos) investigados.	E	-			Percentual
3	Proporção de registro de óbitos com causa básica definida	U	90,00	84,10	0,00	Percentual
4	Proporção de vacinas selecionadas do Calendário Nacional de Vacinação para crianças menores de dois anos de idade - Pentavalente 3ª dose, Pneumocócica 10-valente 2ª dose, Poliomielite 3ª dose e Tríplice viral 1ª dose - com cobertura vacinal preconizada	U	75,00	85,85	0,00	Percentual
5	Proporção de casos de doenças de notificação compulsória imediata (DNCI) encerrados em até 60 dias após notificação.	U	60,00	43,60	0,00	Percentual
6	Proporção de cura dos casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes	U	79,50	0,00	0,00	Percentual
7	Número de Casos Autóctones de Malária	E	-			Número
8	Número de casos novos de sífilis congênita em menores de um ano de idade	U	0	0	0,00	Número
9	Número de casos novos de aids em menores de 5 anos.	U	0	0	0,00	Número
10	Proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez	U	75,00	94,71	0,00	Percentual
11	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	U	0,30	6,00	0,00	Razão
12	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.	U	0,30	12,00	0,00	Razão
13	Proporção de parto normal no Sistema Único de Saúde e na Saúde Suplementar	U	60,00	46,50	0,00	Percentual
14	Proporção de gravidez na adolescência entre as faixas etárias 10 a 19 anos	U	16,50	15,40	0,00	Percentual
15	Taxa de mortalidade infantil	U	0	1	0,00	Número
16	Número de óbitos maternos em determinado período e local de residência	U	0	0	0,00	Número
17	Cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica	U	100,00	85,04	0,00	Percentual
18	Cobertura de acompanhamento das condicionalidades de Saúde do Programa Bolsa Família (PBF)	U	40,00	72,68	0,00	Percentual
19	Cobertura populacional estimada de saúde bucal na atenção básica	U	61,91	87,62	0,00	Percentual
21	Ações de matriciamento sistemático realizadas por CAPS com equipes de Atenção Básica	E	-			Percentual
22	Número de ciclos que atingiram mínimo de 80% de cobertura de imóveis visitados para controle vetorial da dengue	U	5	100	0,00	Número
23	Proporção de preenchimento do campo ocupação nas notificações de agravos relacionados ao trabalho.	U	95,00	100,00	0,00	Percentual

Fonte: DIGISUS Gestor - Módulo Planejamento (DIGISUSGMP) - Consulta Online

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

Pactuação Interfederativa de Indicadores 2017-2021 (SISPACTO)

A Pactuação Interfederativa de Indicadores 2017-2021 (SISPACTO) é resultante desse processo de negociação e de gestão compartilhada, traduzida em Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores, após leitura e avaliação do manual de orientação do SISPACTO e da análise da série histórica de Indicadores de 2010 a 2021 realizamos a pactuação para 2021.

Os de Indicadores SISPACTO 2021 foram trabalhados com cada coordenação responsável pelo alcance das metas para realizar ajustes necessários e com base no manual que traz a ficha técnica de cada Indicador, seguimos as recomendações de pactuação e Escalonamento proposto.

No Quadro de Indicadores SISPACTO 2021 abaixo foram elencados os indicadores, as recomendações, o resultado anterior e a proposta de pactuação, pactuado, meta para 2021 e resultado alcançado.

Nº	INDICADORES	RECOMENDAÇÃO DE PACTUAÇÃO	RESULTADO 2020	PACTUAR 2021	TIPO	META 2021	RESULTADO ANUAL
1.	Indicador 1: Mortalidade prematura (de 30 a 69 anos) pelo conjunto das 4 principais DCNT (doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas).	Municípios c/ menos de 100 mil hab, deve se considerar uma redução do número de óbitos em relação ao ano anterior. 2%	33 Reduzir 2%	33	U	33	39
2.	Indicador 2: Proporção de óbitos de mulheres em idade fértil (10 a 49 anos) investigados.	-			E	-	
3.	Indicador 3: Proporção de registro de óbitos com causa básica definida.	Seguir meta Estadual 90%	91,1%	90%	U	90,00	84.1
4.	Indicador 4: Proporção de vacinas selecionadas do Calendário Nacional de Vacinação para crianças menores de dois anos de idade - Pentavalente (3ª dose), Pneumocócica 10-valente (2ª dose), Poliomielite (3ª dose) e Tríplice viral (1ª dose) - com coberturas vacinais preconizadas	Meta de 75%, correspondendo a cobertura de 95% para, no mínimo, três dos quatro imunobiológicos selecionados.	Penta 47,26% Pólio 54,42% PNM 50,84% TV 55,13%	75%	U	75,00	85.85
5.	Indicador 5: Proporção de casos de doenças de notificação compulsória imediata (DNCI) encerrados em até 60 dias após notificação.	Municípios abaixo de 50%, ampliar para 60%;	Média 48.5	60%;	U	60,00	43.6
6.	Indicador 6: Proporção de cura dos casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes.	Macrorregião Centro Leste / Municípios com média igual ou inferior a 79,4% terá como parâmetro de referência o valor de 79,5% .	50 % em 2019 0 em 2020	79,5%	U	79,50	0
7.	Número de Casos Autóctones de Malária	-			E	-	

8.	Indicador 8: Número de casos novos de sífilis congênita em menores de um ano de idade.	Reduzir em 20% a ocorrência de novos casos de sífilis congênita em menores de 1 ano. Municípios silenciosos, aumentar a notificação segundo a estimativa de casos do ano base de 2019.	3 casos em 10 anos	0	U	0	0
9.	Indicador 9: Número de casos novos de aids em menores de 5 anos.	Reduzir em 20%	Sem casos em 10 anos	0	U	0	0
10.	Indicador 10: Proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez.	Macrorregião Centro Leste Média: 64,83% Municípios de 0 a 65% = o parâmetro de referência passa a ser, no mínimo, 75%	59,55 %	75%	U	75,00	94.71
11.	Indicador 11: Razão de exames citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos na população residente de determinado local e na população da mesma faixa etária.	Município que alcançou resultado menor ou igual a 0,2 pactuar (0,3);	0,05	0,3	U	0,30	.06
12.	Indicador 12: Razão de exames de mamografia realizados em mulheres de 50 a 69 anos na população da mesma faixa etária.	Município que alcançou resultado menor ou igual a 0,2 pactuar (0,3);	0,19	0,3	U	0,30	.12
13.	Indicador 13: Proporção de parto normal no Sistema Único de Saúde e na Saúde Suplementar	Escalonamento Municípios que alcançaram de 40% a 49,99% em 2019 pactuar 60%	46,1%	60%	U	60,00	46.5
14.	Indicador 14: Proporção de gravidez na adolescência entre as faixas etárias 10 a 19 anos. Indicador 15: Taxa de Mortalidade infantil.	Municípios com proporção de 15 a 19,99%, pactuar redução de 0,5;	17% Média 18 %	16,5 %	U	16,50	15.4

15.	Indicador 15: Taxa de Mortalidade infantil.	Municípios que tiveram de 0 a 1 óbito em 2019, reduzir para 0 óbito em 2021.	0	0	U	0	1
16.	Indicador 16: Número de óbitos maternos em determinado período e local de residência.	Municípios que tiveram de 0 a 1 óbito em 2019, reduzir para 0 óbito em 2021.	0	0	U	0	0
17.	Indicador 17: Cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica.	Municípios com cobertura < 59,99% em 2020: pactuar: 65% em 2021.	51,59%	65%	U	100,00	85.04
18.	Indicador 18: Cobertura de acompanhamento das condicionalidades de Saúde do Programa Bolsa Família (PBF).	Proposta de escalonamento, conforme desempenho na 2ª vigência de 2019: Alcance < 40%, pactuar ≥ 40%	60,3 31,64	40%	U	40,00	72.68
19.	Indicador 19: Cobertura populacional estimada de saúde bucal na atenção básica	Municípios com cobertura de 50% e < 69,99% em 2020, pactuar 75% em 2021	61,91	61,91	U	61,91	87.62
20.	Ações de matricialmente sistemático realizadas por CAPS com equipes de Atenção Básica				E	-	
21.	Indicador 23: Proporção de preenchimento do campo ocupação nas notificações de agravos relacionados ao trabalho.	Todas as macrorregiões de saúde, alcançar a meta d 100 e 95%, em observância à Portaria nº 1.520, de 30 de maio de 2018.	94,12	95%,	U	95,00	

13 PROPOSTA ORÇAMENTÁRIA

13.1 Considerações sobre Blocos de Financiamento

A presente descrição sobre os blocos financeiros é fundamentada nas normas e notas técnicas do Ministério da Saúde, transcrevemos trechos da Nota Técnica Conasems sobre a Portaria no 828/2020, Nota Informativa FNS sobre a Lei Complementar no 181, de 06 de maio de 2021.

Os recursos financeiros repassados pelo Ministério da Saúde são administrados pelo Fundo Nacional de Saúde (FNS) e se destinam a financiar as ASPS das entidades integrantes do SUS e que grande parte deste recurso é transferida para os Estados/Distrito Federal e os Municípios.

Até o ano de 2017 a Portaria 204/2007 regulamentou o financiamento e a transferência destes recursos com o respectivo monitoramento e controle por meio dos seguintes Blocos de Financiamento: Atenção Básica, Assistência Farmacêutica, Vigilância em Saúde, Atenção de Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar, Gestão do SUS e Investimentos na rede de serviços de saúde.

A forma de transferência por meio destes blocos foi importante no processo de organização do sistema, mas ao mesmo tempo engessou a execução financeira dos demais entes federados. Foi então que, em 28 de dezembro 2017, a Portaria 3992/20178 alterou a Portaria de Consolidação nº 6/20179, a qual contemplava o conteúdo da Portaria nº 204/2007.

A regra estabeleceu que o repasse dos recursos financeiros federais, transferidos por meio do FNS aos demais entes federados, destinados ao custeio das ASPS, passa a ser realizada em apenas uma conta financeira, e não mais em cinco diferentes blocos com suas inúmeras contas correntes. Além disso, os recursos destinados a investimentos passaram a ser transferidos também em uma só conta. Ou seja, a partir de 10 de janeiro de 2018 os recursos federais transferidos aos demais entes passaram a ser organizados e transferidos na modalidade fundo a fundo, de forma regular e automática, em conta corrente específica e única na forma em dois **blocos de financiamento** que foram denominados: **Bloco de Custeio das Ações e Serviços Públicos de Saúde e Bloco de Investimento na Rede de Serviços Públicos de Saúde.**

Esta denominação trouxe certa confusão e com isso em abril de 2020 foi publicada a Portaria nº 828, que mais uma vez alterou a Portaria de Consolidação nº 6/2017/GM/MS, para dispor sobre os Grupos de Identificação Transferências federais de recursos da saúde.

Desta forma, os recursos repassados pelo FNS passaram a ser organizados e transferidos na forma dos seguintes **blocos de financiamento**:

I- Bloco de Manutenção das Ações e Serviços Públicos de Saúde

Repasse financeiro destinado à manutenção das condições de oferta e continuidade da prestação das ações e serviços públicos de saúde, inclusive para financiar despesas com reparos e adaptações e ao funcionamento dos órgãos e estabelecimentos responsáveis pela implementação das ações e serviços públicos de saúde incluindo reparos, consertos, revisões, pinturas, reformas e adaptações de bens imóveis sem que ocorra a ampliação do imóvel, reparos em instalações elétricas e hidráulicas, reparos, recuperações e adaptações de bombas, carpetes, divisórias e lambris e manutenção de elevadores, limpeza de fossa e afins.

Vedada a utilização para pagamento de servidores inativos, servidores ativos, exceto aqueles contratados exclusivamente para desempenhar funções relacionadas aos serviços previstos no respectivo Plano de Saúde, gratificação de função de cargos comissionados, exceto aqueles diretamente ligados às funções relacionadas aos serviços previstos no respectivo Plano de Saúde, pagamento de assessorias/consultorias prestadas por servidores públicos pertencentes ao quadro do próprio município ou do estado e obras de construções novas bem como de ampliações de imóveis já existentes, ainda que utilizados para a realização de ações e/ou serviços de saúde.

II- Bloco de Estruturação da Rede de Serviços Públicos de Saúde

Repasse financeiro destinado à aquisição de equipamentos voltados para a realização de ações e serviços públicos de saúde, obras de construções novas ou ampliação de imóveis existentes utilizados para a realização de ações e serviços públicos de saúde e obras de reforma de imóveis já existentes utilizados para a realização de ações e serviços públicos de saúde. Vedada a utilização em órgãos e unidades voltados, exclusivamente, à realização de atividades administrativas.

Condição para transferência dos recursos federais

- Instituição e funcionamento do Conselho de Saúde, com composição paritária, na forma da legislação;
- Instituição e funcionamento do Fundo de Saúde;
- Previsão da ação e serviço público de saúde no Plano de Saúde e na Programação Anual, submetidos ao respectivo Conselho de Saúde; •Apresentação do Relatório Anual de Gestão ao respectivo Conselho de Saúde; e
- Alimentação e atualização regular dos sistemas de informações que compõem a base nacional de informações do SUS, consoante previsto em ato específico do Ministério da Saúde.

A memória de cálculo utilizada para os repasses de recursos permaneceu a mesma, não havendo nenhuma alteração no método de cálculo ou na distribuição dos referidos recursos federais.

As contas correntes dos Blocos de Custeio e Investimento foram abertas pelo Ministério da Saúde por meio do FNS nas seguintes instituições financeiras: Banco do Brasil e Caixa Econômica Federal.

As contas correntes são vinculadas ao Cadastro Nacional da Pessoa Jurídica (CNPJ) do respectivo fundo de saúde, nos termos do regulamento editado pela Secretaria da Receita Federal do Brasil. Os recursos financeiros relativos às ações vinculadas a cada bloco de financiamento são transferidos aos Estados/Distrito Federal e Municípios conforme cronograma de desembolso do FNS, obedecida a programação financeira da Secretaria do Tesouro Nacional e o que foi apresentado a Comissão Intergestores Tripartite - CIT.

Regras para utilização dos recursos

- Que as ações devem constar no Plano Municipal de Saúde e na Programação Anual de Saúde do Município submetidos ao respectivo Conselho de Saúde.
- Cumprimento do objeto e dos compromissos pactuados e/ou estabelecidos em atos normativos específicos, tais como as portarias e resoluções da CIT e das CIBs, expedidos pela direção do SUS. •Vinculação com os programas de trabalho previstos no Orçamento geral da União, ao final do exercício financeiro.

O FNS divulga por meio do seu portal eletrônico as informações sobre os recursos federais transferidos aos Estados, ao Distrito Federal por Bloco de

Financiamento, organizando-as por Grupo de Identificação das Transferências relacionados ao nível de atenção ou à finalidade da despesa na saúde, tais como:

Manutenção das Ações e Serviços Públicos de Saúde

A - Atenção Primária em Saúde

B - Atenção Especializada

C - Vigilância em Saúde

D - Gestão e desenvolvimento de tecnologias em Saúde no SUS E - Gestão do SUS

F- covid-19110 Estruturação da Rede de Serviços Públicos de Saúde.

Importante destacar que a memória de cálculo, seja qual for o nível de detalhamento, cumpre a obrigatoriedade da transparência e registro de série histórica do próprio FNS, mas não vinculam o uso dos recursos e de maneira alguma se configuram como “caixinhas”.

A norma é explícita quanto a isso quando esclarece que essas referências (memórias) “não ensejarão, em hipótese alguma, necessidade de identificação [das citadas referências], nos orçamentos dos Municípios, Estados e Distrito Federal”.

A vinculação entre a finalidade das programações orçamentárias que financiam os repasses federais e a aplicação dos recursos por Estados, Distrito Federal e Municípios têm origem no disposto no inciso VI do art. 167 da Constituição Federal, o qual veda “a transposição, o remanejamento ou a transferência de recursos de uma categoria da programação para outra ou de um órgão para outro, sem prévia autorização legislativa”. Assim, tendo em vista o texto constitucional, entende-se que não pode o Poder Executivo aprovar aplicação pelo ente subnacional em finalidade diversa daquela especificada na Lei Orçamentária Anual que autorizou a despesa.

Observa-se, ainda, que na hipótese de existir saldos de um ano para o outro, a vinculação é válida até a aplicação integral dos recursos relacionados a cada Programa de Trabalho do Orçamento Geral da União, que deu origem ao repasse, ainda que em exercício diverso daquele em que ocorreu o ingresso no respectivo fundo de saúde. Entretanto, com a publicação da Lei Complementar 172, de 15 de abril de 2020, caso o ente subnacional tenha cumprido os objetos e os compromissos previamente estabelecidos em atos normativos específicos expedidos pela direção do SUS e ainda sim tenham saldos residuais relativos a tais ações será

possível realizar a transposição (realocação de recursos financeiros entre programas de trabalho, ou a transferência, realocação de recursos financeiros entre as categorias econômicas de despesas do mesmo programa de trabalho) no âmbito do orçamento da Secretaria Municipal de Saúde.

Ressalta-se também que enquanto os recursos financeiros repassados não forem executados, deverão ser automaticamente aplicados em fundos de aplicação financeira de curto prazo, lastreados em títulos da dívida pública federal, com resgates automáticos. Cabe ainda ao gestor definir se os recursos deverão ser mantidos nas contas financeiras em aplicação financeira de curto prazo, lastreados em títulos da dívida pública federal, com resgates automáticos, ou se serão transferidos para caderneta de poupança.

Conforme previsto no art. 3º, §§ 4º e 5º da Portaria de Consolidação nº 6/2017, rendimentos auferidos com a aplicação automática dos recursos repassados fundo a fundo pelo FNS deve ser aplicados, obrigatoriamente, na execução de ações e serviços públicos de saúde relacionados ao respectivo Bloco de Financiamento, estando sujeitos às mesmas finalidades e condições de prestação de exigidas para os recursos transferidos.

Nesses casos, os recursos devem ser normalmente previstos nas leis orçamentárias de Estados, Municípios e Distrito Federal, mas é necessário ficar claro que de maneira alguma há vinculação com programa de trabalho específico da 111 União, sendo necessário apenas observar o escopo das despesas custeadas pelo bloco de financiamento cujos depósitos deram origem aos rendimentos que serão aplicados.

A partir de janeiro de 2018 os municípios contam com maior flexibilidade financeira no dia a dia da gestão, porém ao final do exercício devem demonstrar o cumprimento das metas estabelecidas junto ao Ministério da Saúde, em conformidade com o Programa de Trabalho do Orçamento Geral da União, que originou o repasse dos recursos. Tal procedimento é necessário, pois o Programa de Trabalho do Orçamento Federal, que originou o repasse, gera a vinculação dos recursos repassados.

13.2 Previsão e execução orçamentária

As informações de previsão e execução orçamentária estão fundamentadas na Portaria GM/MS nº 750 de 29 de abril de 2019, que altera a Portaria de Consolidação nº 1/GM/MS, instituindo o sistema DigiSUS Gestor/ Módulo Planejamento no âmbito do SUS, que visa compatibilizar prioridades e metas com a capacidade orçamentária, vinculando as metas à(s) subfunção(ões) orçamentária(s) e registrar a previsão e execução orçamentária da receita por fonte, correspondentes à previsão na Lei Orçamentária Anual.

Execução orçamentária e financeira de recursos federais transferidos fundo a fundo, segundo bloco de financiamento e programa de trabalho no ano de 2019.

Bloco de Financiamento	Programas de Trabalho	Valor Transferido em 2019	Valor Executado
CUSTEIO	103012015219A - PISO DA ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE	R\$ 5.070.111,72	3.802.681,99
	1030120152E89 - APOIO A MANUTENÇÃO DE UNIDADES DE SAÚDE	R\$ 3.564.383,00	3.564.383,00
	10302201520R4 - APOIO À IMPLEMENTAÇÃO DA REDE CEGONHA	R\$ 533,57	533,57
	1030220158585 - ATENÇÃO À SAÚDE DA POPULAÇÃO PARA PROCEDIMENTOS NO MAC	R\$ 339.660,00	838.825,31
	10303201520AE - PROMOÇÃO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA E INSUMOS ESTRATÉGICOS NA ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE	R\$ 194.145,96	349.163,32
	10304201520AB - INCENTIVO FINANCEIRO AOS ESTADOS, DISTRITO FEDERAL E MUNICÍPIOS PARA EXECUÇÃO DE AÇÕES DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA	R\$ 21.241,80	21.241,80
	10305201520AL - INCENTIVO FINANCEIRO AOS ESTADOS, DISTRITO FEDERAL E MUNICÍPIOS PARA A VIGILÂNCIA EM SAÚDE	R\$ 344.115,68	1.181.024,94
	10306206920QH - IMPLEMENTAÇÃO DA SEGURANÇA ALIMENTAR E NUTRICIONAL NA SAÚDE	R\$ 24.000,00	24.000,00
	CÓD. NÃO INFORMADO - APOIO A MANUTENÇÃO DE UNIDADES DE SAÚDE	R\$ 500.000,00	500.000,00
INVESTIMENTO	1030220158535 - ESTRUTURAÇÃO DE UNIDADES DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA EM SAÚDE	R\$ 190.000,00	190.000,00

Fonte: Fonte: DigiSUS (dados informados pela contabilidade).

1 – Os valores pagos em outro exercício fiscal mesmo tendo sua memória de cálculo e ano anterior, não estarão sendo computados para aquela prestação de contas.

2 – Para efeitos de despesa executada deve ser considerada a despesa empenhada no exercício fiscal, conforme artigo 58 da Lei 4320/64

Execução orçamentária e financeira de recursos executados, segundo bloco de financiamento e programa de trabalho no ano de 2020

Bloco de Financiamento	Programas de Trabalho	Valor Executado
CUSTEIO	103012015219A - PISO DA ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE	3.537.567,19
	1030120152E89 - APOIO A MANUTENÇÃO DE UNIDADES DE SAÚDE	4.920.000,00
	10302201520R4 - APOIO À IMPLEMENTAÇÃO DA REDE CEGONHA	0,00
	1030220158585 - ATENÇÃO À SAÚDE DA POPULAÇÃO PARA PROCEDIMENTOS NO MAC	602.316,89
	10303201520AE - PROMOÇÃO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA E INSUMOS ESTRATÉGICOS NA ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE	1.712.408,27
	10304201520AB - INCENTIVO FINANCEIRO AOS ESTADOS, DISTRITO FEDERAL E MUNICÍPIOS PARA EXECUÇÃO DE AÇÕES DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA	23.650,00
	10305201520AL - INCENTIVO FINANCEIRO AOS ESTADOS, DISTRITO FEDERAL E MUNICÍPIOS PARA A VIGILÂNCIA EM SAÚDE	904.521,89
	10306206920QH - IMPLEMENTAÇÃO DA SEGURANÇA ALIMENTAR E NUTRICIONAL NA SAÚDE	12.000,00
	CÓD. NÃO INFORMADO - APOIO A MANUTENÇÃO DE UNIDADES DE SAÚDE	0,00
INVESTIMENTO	1030220158535 - ESTRUTURAÇÃO DE UNIDADES DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA EM SAÚDE	0,00

1 – Os valores pagos em outro exercício fiscal mesmo tendo sua memória de cálculo e ano anterior, não estarão sendo computados para aquela prestação de contas.

2 – Para efeitos de despesa executada deve ser considerada a despesa empenhada no exercício fiscal, conforme artigo 58 da Lei 4320/64.

Demonstrativo da Programação de Despesas com Saúde por Subfunção, Natureza e Fonte									
Subfunções da Saúde	Natureza da Despesa	Receita de impostos e de transferência de impostos (receita própria - R\$)	Transferências de fundos à Fundo de Recursos do SUS, provenientes do Governo Federal (R\$)	Transferências de fundos ao Fundo de Recursos do SUS, provenientes do Governo Estadual (R\$)	Transferências de convênios destinados à Saúde (R\$)	Operações de Crédito vinculadas à Saúde (R\$)	Royalties do petróleo destinados à Saúde (R\$)	Outros recursos destinados à Saúde (R\$)	Total(R\$)
0 - Informações Complementares	Corrente	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
	Capital	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
122 - Administração Geral	Corrente	2.854.743,76	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	2.854.743,76
	Capital	26.597,00	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	26.597,00
301 - Atenção Básica	Corrente	239.019,29	8.031.324,13	N/A	369.322,77	N/A	N/A	N/A	8.639.666,19
	Capital	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
302 - Assistência Hospitalar e Ambulatorial	Corrente	1.789.107,87	426.829,96	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	2.215.937,83
	Capital	N/A	384.983,00	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	384.983,00
303 - Suporte Profilático e Terapêutico	Corrente	590.898,60	349.163,32	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	940.061,92
	Capital	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
304 - Vigilância Sanitária	Corrente	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
	Capital	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
305 - Vigilância Epidemiológica	Corrente	2.616,00	1.036.070,77	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	1.038.686,77
	Capital	N/A	125.000,00	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	125.000,00
306 - Alimentação e Nutrição	Corrente	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
	Capital	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A

Fonte: Digisus (dados informados pela contabilidade)

13.3 Demonstrativo Financeiro

Com vistas á 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.

13.3.1 Análise e Considerações sobre os Indicadores Financeiros

Avaliando os Indicadores Financeiros do SIOPS 2021, observamos que foram investidos 27,77 % em ações e serviços públicos de saúde, conforme dados do SIOPS. Nesse sentido, foi cumprido o percentual mínimo legal conforme impõe o artigo 6º da Lei Complementar Nº 141, de 13 de janeiro de 2012.

No ano de 2021 O total de repasses para o ano de 2021 chegou a R\$ 13.308.560,26, sendo 2.050.000,00 referentes ao bloco de Estruturação da Rede de Serviços Públicos de Saúde (INVESTIMENTO) creditados mês de outubro e R\$ 11.258.560,26 a Manutenção das Ações e Serviços Públicos de Saúde (CUSTEIO), destes R\$ 5.251.849,00 refere-se a Recurso de Emenda Parlamentar com indicação de proposta cadastrada e aprovada incremento temporário ao custeio dos serviços de atenção primária em saúde, creditados respectivamente R\$ 1.500.000,00, em julho R\$ 3.650.000,00 em agosto e R\$ 101.849,00 em outubro.

A atenção de média e alta complexidade ambulatorial e hospitalar, recebe por mês para custeio do CAPS I o valor de R\$ 28.305,00, totalizando, R\$ 339.660,00 ano.

A assistência farmacêutica recebe mensalmente R\$ 16.578,68, em dezembro houve um crédito de R\$ 2.649,16 referente a CV19 - CORONAVIRUS (COVID-19) , ao final do ano de 2021 foram recebidos R\$ 201.593,32.

Os recursos de Atenção Primária Chegou a R\$ 10.297.399,29. O incentivo financeiro da APS. Desempenho recebe por mês 35.475,00, totalizando R\$ 425.700,00. O incentivo para ações estratégicas recebe por mês R\$ 22.077,00, total de R\$ 282.670,40 por ano.

Os Agente Comunitário de Saúde R\$ 1.523.650,00 ano. O incentivo financeiro da APS - capitação ponderada, sofreu uma oscilação, chegando a dezembro em R\$

204.097,56, totalizando no ano 2021 R\$ 2.062.122,20. Houve crédito em parcela única de R\$ 1.714,56 para implementação de políticas de atenção à saúde do adolescente e jovem.

O programa de informatização da APS foi apenas 85.000,00 em 2021, sofreu uma oscilação de 3.400,00, caindo em dois meses subsequentes, ficando um período sem repasse e em agosto obteve uma evolução para 15.300,00.

Em julho foram creditados a mais no incentivo para ações estratégicas R\$ 17.746,40, sendo R\$ 12.676,00 do PSE e R\$ 5.070,40 do crescer saudável.

Indicadores financeiros do SIOPS 2021

Indicadores do Ente Federado	
Indicador	Transmissão
	Única
1.1 Participação da receita de impostos na receita total do Município	5,44 %
1.2 Participação das transferências intergovernamentais na receita total do Município	91,22 %
1.3 Participação % das Transferências para a Saúde (SUS) no total de recursos transferidos para o Município	18,12 %
1.4 Participação % das Transferências da União para a Saúde no total de recursos transferidos para a saúde no Município	98,28 %
1.5 Participação % das Transferências da União para a Saúde (SUS) no total de Transferências da União para o Município	25,25 %
1.6 Participação % da Receita de Impostos e Transferências Constitucionais e Legais na Receita Total do Município	50,50 %
2.1 Despesa total com Saúde, em R\$/hab, sob a responsabilidade do Município, por habitante	R\$ 666,08
2.2 Participação da despesa com pessoal na despesa total com Saúde	47,27 %
2.3 Participação da despesa com medicamentos na despesa total com Saúde	0,68 %
2.4 Participação da desp. com serviços de terceiros - pessoa jurídica na despesa total com Saúde	20,95 %
2.5 Participação da despesa com investimentos na despesa total com Saúde	0,53 %
2.6 Despesas com Instituições Privadas Sem Fins Lucrativos	3,39 %
3.1 Participação das transferências para a Saúde em relação à despesa total do Município com saúde	66,18 %
3.2 Participação da receita própria aplicada em Saúde conforme a LC141/2012	29,77 %

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

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.

Fonte:

QDD/PAS2021

REFERÊNCIAS

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, 2020.

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 – 2021.

_____. 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,
10.08.2021, às 13:00 horas

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

http://pt.wikipedia.org/wiki/Riach%C3%A3o_do_Jacu%C3%ADpe, 10.08.2021, às
14:30 horas

<http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/contagem/bacont96.shtm>,
10.08.2021, 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)
, 10.08.2021, às 12:00 horas

[http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/censo2000/universo.php?tipo=31
&paginaatual=1&uf=29&letra=R](http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/censo2000/universo.php?tipo=31&paginaatual=1&uf=29&letra=R), 10.08.2021, 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&u
f=BA&municipio=RIACHAO%20DO%20JACUIPE&perInicial=01/01/2013&perFinal=0
3/05/20120](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=03/05/20120).

<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=03/05/2021

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 JACUIPE. Gabinete do Prefeito. **Lei Orçamentária Anual**. Riachão do Jacuípe – BA 2021.

_____. Oficinas de Planejamento e Programação em Saúde para pré-conferências 2021, Secretaria Municipal de Saúde Riachão do Jacuípe, 2021.

_____ Oficinas de Planejamento, Programação e Avaliação em Saúde 2021. Secretaria Municipal de Saúde Riachão do Jacuípe, 2021.

_____. Secretaria Municipal de Saúde. **Plano Municipal de Saúde 2018-2021**. Riachão do Jacuípe – BA 2018.

_____. Secretaria Municipal de Saúde. Relatório Anual de Gestão 2021. DIGISUS, Riachão do Jacuípe – BA 2021.

_____ Secretaria Municipal de Saúde. **Plano de Gerenciamento Integrado de Resíduos Sólidos Urbanos Riachão do Jacuípe – BA**. Riachão do Jacuípe – BA 2017

SINASC. Secretaria municipal de saúde de Riachão do Jacuípe. Sistema de informação sobre Nascidos Vivos. Riachão do Jacuípe - BA 2021.

SINAN. _____. Sistema de Informação de Agravos de Notificações. Riachão do Jacuípe - BA, 2021.

E-SUS. _____. Sistema de Informação da Atenção Básica. Riachão do Jacuípe - BA, 2021

SIM. _____. Sistema de Informação de Mortalidade. Riachão do Jacuípe - BA, 2021.

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.

Brasil. Ministério da Saúde. Asis - Análise de Situação de Saúde / Ministério da Saúde, Universidade Federal de Goiás. – Brasília : Ministério da Saúde, 2015.

<http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/contagem/bacont96.shtm>,
30.10.2021, 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)
, 30.10.2021, às 12:00 horas

APÊNDICES



PREFEITURA MUNICIPAL DE RIACHÃO DO JACUIPE
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
DEPARTAMENTO DE PLANEJAMENTO E PROGRAMAÇÃO EM SAÚDE



ADEQUAÇÃO AS NORMAS SANITÁRIAS CONFORME DECRETO

A presente proposta está condicionada a adequação as normas sanitárias conforme decreto vigente o Decreto 294 de 29 de Junho de 2021, que dispõem sobre novas medidas para enfrentamento da calamidade pública de saúde em decorrência ao coronavírus, COVID 19 no âmbito do município de Riachão do Jacuípe, Ba.

Protocolo

O presente protocolo tem como objetivo organizar a realização da Conferência Municipal de Saúde, com vistas à redução do risco de contágio aos participantes. Foi baseado no decreto vigente que trata das medidas de enfrentamento COVID 19.

FLUXO DE ROTATIVO

1. Monitorar e controlar o fluxo no estabelecimento, tomando como base o controle de acesso.
2. Coordenar o fluxo de pessoas nas dependências do estabelecimento, ajustando entradas e saídas, e se necessário, isolando áreas do estabelecimento evitando possíveis aglomerações.
3. Implementar corredores de fluxo unidirecional, a fim de coordenar o fluxo dos clientes nas lojas
4. Aferição da temperatura por pistola na entrada de cada via de acesso.



PREFEITURA MUNICIPAL DE RIACHÃO DO JACUIPE
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
DEPARTAMENTO DE PLANEJAMENTO E PROGRAMAÇÃO EM SAÚDE

MEDIDAS DE DISTANCIAMENTO SOCIAL

1. Demarcar e reorganizar os locais e espaços, respeitando o distanciamento de segurança.
2. Garantir a sinalização da distância mínima de 1,5 metro² entre pessoas em todos os ambientes, internos e externos.
3. Limitar a ocupação em ambientes restritos, evitando aglomerações.
4. Evitar aglomeração na entrada, na saída e durante a utilização dos espaços de uso comum.
5. Demarcar áreas que não deverão ser utilizadas e indicar visualmente a limitação máxima de pessoas nos ambientes.

HIGIENE PESSOAL

1. Disponibilizar álcool em gel 70%, especialmente na entrada.
2. Estimular a lavagem periódica de mãos, tomando cuidado para que aglomerações não sejam geradas nos lavatórios.

SITUAÇÃO VACINAL

1. Checar a comprovação da situação vacinal dos funcionários na lista emitida pela Seretaria Municipal de Saúde.
2. Apresentar comprovação vacinal



PREFEITURA MUNICIPAL DE RIACHÃO DO JACUIPE- BAHIA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
DEPARTAMENTO DE PLANEJAMENTO E PROGRAMAÇÃO EM SAÚDE

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 – Levantamentodos 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 a 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.



PREFEITURA MUNICIPAL DE RIACHÃO DO JACUIPE- BAHIA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
DEPARTAMENTO DE PLANEJAMENTO E PROGRAMAÇÃO EM SAÚDE

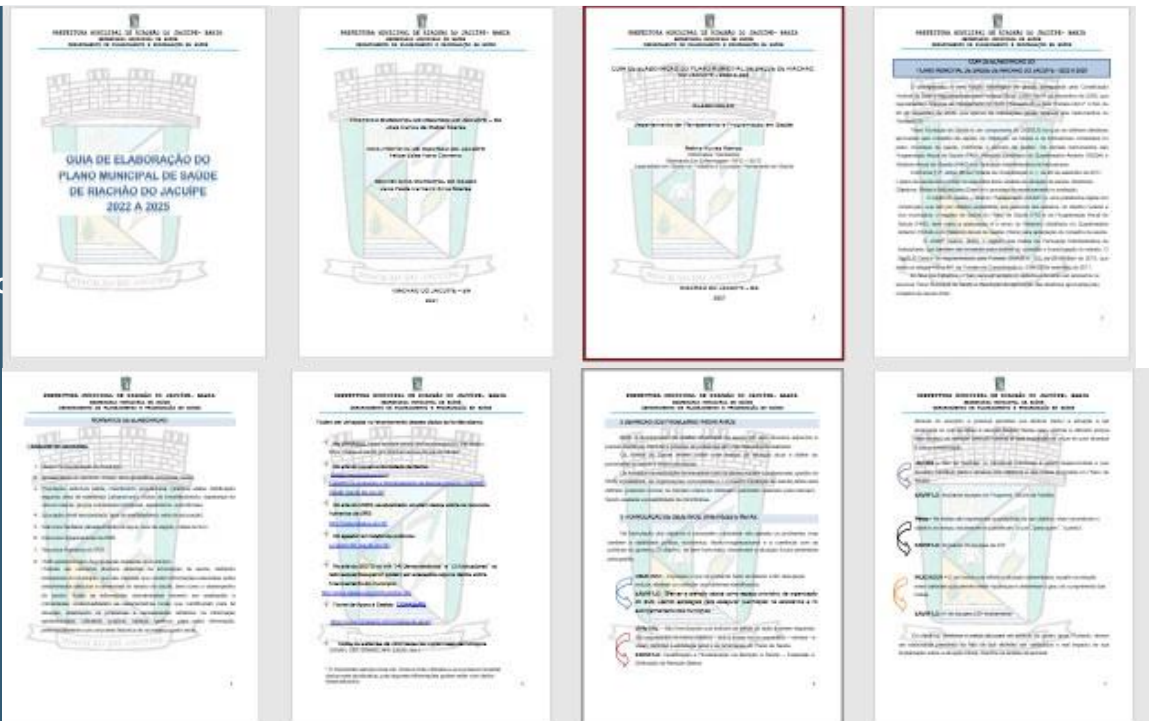
Equipe de elaboração do PMS	* Elaborar a programação das ações estratégicas e das metas/resultados esperados de cada objetivo implicando na organização lógica e temporal da execução do Plano Municipal de Saúde, com a definição dos responsáveis e dos prazos necessários, utilizando, sobre cada problema 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



PREFEITURA MUNICIPAL DE RIACHÃO DO JACUIPE- BAHIA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
DEPARTAMENTO DE PLANEJAMENTO E PROGRAMAÇÃO EM SAÚDE

GUIA DE ELABORAÇÃO DO PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE DE RIACHÃO DO JACUIPE 2022 A 2025

Guia de
elaboração
do
PMS 2022
a 2025





PREFEITURA MUNICIPAL DE RIACHÃO DO JACUIPE- BAHIA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
DEPARTAMENTO DE PLANEJAMENTO E PROGRAMAÇÃO EM SAÚDE



PREFEITURA MUNICIPAL DE RIACHÃO DO JACUIPE- BAHIA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
DEPARTAMENTO DE PLANEJAMENTO E PROGRAMAÇÃO EM SAÚDE



**GUIA DE ELABORAÇÃO DO
PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE
DE RIACHÃO DO JACUIPE
2022 A 2025**





PREFEITURA MUNICIPAL DE RIACHÃO DO JACUIPE- BAHIA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
DEPARTAMENTO DE PLANEJAMENTO E PROGRAMAÇÃO EM SAÚDE

PREFEITO MUNICIPAL DE RIACHÃO DO JACUIPE – BA
José Carlos de Matos Soares

VICE-PREFEITO DE RIACHÃO DO JACUIPE
Felipe Sales Faria Carneiro

SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE
Jane Paula Carneiro Silva Soares

RIACHÃO DO JACUIPE – BA
2021



PREFEITURA MUNICIPAL DE RIACHÃO DO JACUIPE- BAHIA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
DEPARTAMENTO DE PLANEJAMENTO E PROGRAMAÇÃO EM SAÚDE

GUIA DE ELABORAÇÃO DO PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE DE RIACHÃO DO JACUIPE - 2022 A 202

ELABORAÇÃO

Departamento de Planejamento e Programação em Saúde

Nelma Nunes Ramos

Enfermeira / Sanitarista

Mestranda Em Enfermagem - MPE - UEFS

Especialista em Gestão do Trabalho e Educação Permanente em Saúde

RIACHÃO DO JACUIPE – BA

2021



PREFEITURA MUNICIPAL DE RIACHÃO DO JACUIPE- BAHIA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
DEPARTAMENTO DE PLANEJAMENTO E PROGRAMAÇÃO EM SAÚDE

GUIA DE ELABORAÇÃO DO
PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE DE RIACHÃO DO JACUIPE - 2022 A 2025

O planejamento é uma função estratégica de gestão assegurada pela Constituição Federal de 1988 e regulamentada pela Portaria GM nº 3.085, de 01 de dezembro de 2006, que regulamenta o Sistema de Planejamento do SUS (PlanejaSUS) e pela Portaria GM nº 3.332, de 28 de dezembro de 2006, que aprova as orientações gerais relativas aos instrumentos do PlanejaSUS.

Plano Municipal de Saúde é um componente do DIGISUS na qual se definem diretrizes aprovadas pelo conselho de saúde, os Objetivos, as Metas e os Indicadores constantes no plano municipal de saúde, conforme o período da gestão. Os demais instrumentos são Programação Anual de Saúde (PAS), Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior (RDQA) e Relatório Anual de Gestão (RAG) e a Pactuação Interfederativa de Indicadores.

Conforme § 3º, artigo 96 da Portaria de Consolidação n. 1, de 28 de setembro de 2017, o plano de saúde deve conter os seguintes itens: análise de situação de saúde; Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores (Domi) e o processo de monitoramento e avaliação.

O DigiSUS Gestor – Módulo Planejamento (DGMP) é uma plataforma digital em construção, que tem por objetivo possibilitar, aos gestores dos estados, do Distrito Federal e dos municípios, o registro de dados do Plano de Saúde (PS) e da Programação Anual de Saúde (PAS), bem como a elaboração e o envio do Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior (RDQA) e do Relatório Anual de Gestão (RAG) para apreciação do conselho de saúde.

O DGMP realiza, ainda, o registro das metas da Pactuação Interfederativa de Indicadores, que também são enviadas para análise do conselho e homologação do estado. O DigiSUS Gestor foi regulamentado pela Portaria

GM/MS n. 750, de 29 de abril de 2019, que altera os artigos 435 a 441 da Portaria de Consolidação n. 1, de 28 de setembro de 2017.



PREFEITURA MUNICIPAL DE RIACHÃO DO JACUIPE- BAHIA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
DEPARTAMENTO DE PLANEJAMENTO E PROGRAMAÇÃO EM SAÚDE

Ao final dos trabalhos o Plano será alimentado no sistema e deverão ser anexados os arquivos Plano Municipal de Saúde e Resolução de aprovação das diretrizes aprovadas pelo conselho de saúde 2022.

MOMENTOS DE ELABORAÇÃO:

1 ANÁLISE SITUACIONAL

1. Dados de identificação do município.
2. Apresentação do território, limites, área geográfica, economia, renda.
3. População, estrutura etária, crescimento populacional, pirâmide etária, distribuição segundo área de residência (urbana/rural), índice de envelhecimento, esperança de vida ao nascer, grupos vulneráveis (indígenas, assentados, quilombolas)
4. Educação (nível escolaridade, taxa de analfabetismo, rede de educação)
5. Estrutura Sanitária (abastecimento de água, rede de esgoto, coleta de lixo)
6. Estrutura Organizacional da SMS
7. Recursos Humanos da SMS
8. Perfil epidemiológico da população residente no município

Poderão ser utilizados diversos sistemas de informação de saúde, definindo indicadores do município, que são medidas que contém informações relevantes sobre determinados atributos e dimensões do estado de saúde, bem como o desempenho de saúde. Todas as informações discriminadas deverão ser analisadas e comentadas, contextualizando as características locais que contribuíram para tal situação, sinalizando os problemas e necessidades refletidos na informação epidemiológica, utilizando quadros, tabelas, gráficos para cada informação, preferencialmente com uma série histórica de no mínimo quatro anos.



PREFEITURA MUNICIPAL DE RIACHÃO DO JACUIPE- BAHIA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
DEPARTAMENTO DE PLANEJAMENTO E PROGRAMAÇÃO EM SAÚDE

Podem ser utilizadas no levantamento desses dados as fontes abaixo:



No DATASUS, basta acessar esses dados, acessando o link abaixo: <https://datasus.saude.gov.br/informacoes-de-saude-tabnet/>



No site do Governo do Estado da Bahia:
[Sesab \(saude.ba.gov.br\)](http://saude.ba.gov.br) e
[Caderno de Avaliação e Monitoramento da Atenção Básica – CAMAB | Sesab \(saude.ba.gov.br\)](#);



No site do CNES, se atualizado, existem dados sobre os recursos humanos da SMS:

<http://cnes.datasus.gov.br/>



No egestor em relatórios públicos :
[e-Gestor AB \(saude.gov.br\)](http://saude.gov.br)



No site do SIOPS no link “[4] Demonstrativos” e “[3] Indicadores” no lado esquerdo superior podem ser acessados alguns dados sobre financiamento do município:

<http://siops.datasus.gov.br/municipio.php>



Painel de Apoio à Gestão [CONASEMS](http://www.conasems.org.br) :

<https://www.conasems.org.br/painel-de-apoio/>



Todos os sistemas de informação da vigilância epidemiológica (SINAN, SIM, SINASC, API, ESUS , etc.)

* É importante sempre levar em conta a fonte utilizada e se é possível levantar dados mais atualizados, pois algumas informações podem estar com dados desatualizados.



PREFEITURA MUNICIPAL DE RIACHÃO DO JACUIPE- BAHIA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
DEPARTAMENTO DE PLANEJAMENTO E PROGRAMAÇÃO EM SAÚDE

2 DEFINIÇÃO DOS PROBLEMAS PRIORITÁRIOS

Após o levantamento da análise situacional da saúde em seus diversos aspectos é preciso identificar, formular e priorizar os problemas em uma determinada realidade.

Os Planos de Saúde devem conter uma análise da situação atual e definir as prioridades de saúde a serem abordadas.

Os formatos da realização de encontros com os atores sociais (profissionais, gestão da SMS, a prefeitura, as organizações comunitárias e o conselho municipal de saúde), ainda será definido, podendo ocorrer no formato online de Webnário (seminário realizado pela internet). Sendo avaliada a possibilidade de microfichas.

3 FORMULAÇÃO DE OBJETIVOS, DIRETRIZES E METAS.

Na formulação dos objetivos é necessário considerar não apenas os problemas, mas também a viabilidade política, econômica, técnico-organizacional e a coerência com as políticas do governo. O objetivo, se bem formulado, descreverá a situação futura pretendida pela gestão.



OBJETIVO – Expressa o que se pretende fazer acontecer a fim de superar, reduzir, eliminar ou controlar os problemas identificados.

EXEMPLO: *“Efetivar a atenção básica como espaço prioritário de organização do SUS, usando estratégias para assegurar qualificação na assistência e no acompanhamento dos municípios.”*



DIRETRIZ – São formulações que indicam as linhas de ação a serem seguidas. São expressões de forma objetiva – sob a forma de um enunciado – síntese – e visam delimitar a estratégia geral e as prioridades do Plano de Saúde



PREFEITURA MUNICIPAL DE RIACHÃO DO JACUIPE- BAHIA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
DEPARTAMENTO DE PLANEJAMENTO E PROGRAMAÇÃO EM SAÚDE

EXEMPLO: Qualificação e Humanização na Atenção á Saúde – Expansão e Efetivação da Atenção Básica.

Através do exemplo, é possível perceber que efetivar traduz a situação a ser alcançada no que se refere à atenção básica. Nesse caso, efetivar é utilizado porque esse modelo de atenção (atenção básica) já está implantado e o que se quer alcançar é a sua consolidação.



AÇÕES – São as medidas ou iniciativas concretas a serem desenvolvidas e que deverão contribuir para o alcance dos objetivos e das metas propostas no Plano de Saúde

EXEMPLO: Implantar equipes de Programa Saúde da Família.



Metas - As metas são expressões quantitativas de um objetivo, elas concretizam o objetivo no tempo, esclarecem e quantificam “o que”, “para quem”, “quando”.

EXEMPLO: Implantar 03 equipes de ESF



INDICADOR – É um índice que reflete a situação determinada, a partir da relação entre variáveis que permite medir mudanças e determinar o grau de cumprimento das metas

EXEMPLO: nº de equipes ESF implantadas

Os objetivos, diretrizes e metas são para um período de quatro anos. Portanto, devem ser elaboradas pensando no fato de que deverão ser verificados o real impacto de sua implantação sobre a situação inicial, descrita na análise situacional.



PREFEITURA MUNICIPAL DE RIACHÃO DO JACUIPE- BAHIA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
DEPARTAMENTO DE PLANEJAMENTO E PROGRAMAÇÃO EM SAÚDE

4 VIABILIDADE/PREVISÃO ORÇAMENTÁRIA DO PLANO

Para desenvolver as metas estabelecidas no Plano Municipal de Saúde, a gestão deverá analisar a viabilidade das ações propostas e elaborar a previsão orçamentária.

A análise de viabilidade implica na identificação da disponibilidade de determinados recursos para a continuidade das ações, incluindo assim a viabilidade política (vontade política de enfrentar a situação); viabilidade técnica-operacional (disponibilidade de recursos técnicos para a execução das ações) e viabilidade financeira (disponibilidade de recursos financeiros – negociados no Plano Plurianual – PPA).

A previsão orçamentária, portanto, está relacionada à aprovação do PPA do município, devendo estar em correspondência com o Plano Municipal de Saúde.

5 PROGRAMAÇÃO ANUAL DE SAÚDE

A estruturação de objetivos e metas claros e precisos, irão facilitar a elaboração, da Programação Anual de Saúde. Essa deverá ser elaborada após a aprovação do plano descrevendo os seguintes itens, já descritos no plano:

Ações	Meta	Indicador	Programação				Recursos Orçamentário
			2022	2023	2024	2025	
Exemplo							
Implantar equipes de Saúde da Família	Implantar 04 equipes de ESB	nº de equipes PSFB/nº de equipes previstas X100	01	01	01	01	R\$ xxxxxx incentivo mês(SES) R\$ xxxxx (MS incentivo)R\$ xxxxxxxxxxx (MS Mês)



PREFEITURA MUNICIPAL DE RIACHÃO DO JACUIPE- BAHIA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
DEPARTAMENTO DE PLANEJAMENTO E PROGRAMAÇÃO EM SAÚDE

NOTA

O plano deverá ser aprovado pelo respectivo Conselho Municipal de Saúde, devendo este elaborar uma resolução e ata de reunião que aprova o plano e o secretário deverá homologar a decisão.

Os arquivos eletrônicos do processo de elaboração deverão ser enviado para o email planejamentoemsauderjacuipe@gmail.com



PREFEITURA MUNICIPAL DE RIACHÃO DO JACUIPE- BAHIA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
DEPARTAMENTO DE PLANEJAMENTO E PROGRAMAÇÃO EM SAÚDE

REFERÊNCIAS

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Departamento de Gestão Interfederativa e Participativa. Manual do usuário : DigiSUS gestor : módulo planejamento [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria-Executiva, Departamento de Gestão Interfederativa e Participativa. – Brasília : Ministério da Saúde, 2021. 62 p

Brasil. Ministério da Saúde. Sistema de Planejamento do SUS - Uma Construção Coletiva – Instrumentos Básicos – Vol. 2. Brasília: Ministério da Saúde, 2008. Acesso em 05 de setembro de 2009. Disponível em:

http://www.saude.sc.gov.br/planejasus/cadernos/Cadernos_de_Planejamento_-_Volume_2.pdf>.

BRASIL. Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011. Regulamenta a Lei no 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde - SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências. Disponível em: . Acesso em: 04 fev. 2021.

BRASIL. Lei Complementar nº141, de 13 de janeiro de 2012. Regulamenta o § 3º do art. 198 da Constituição Federal para dispor sobre os valores mínimos a serem aplicados anualmente pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios em ações e serviços públicos de saúde; estabelece os critérios de rateio dos recursos de transferências para a saúde e as normas de fiscalização, avaliação e controle das despesas com saúde nas 3 (três) esferas de governo; revoga dispositivos das Leis no 8.080, de 19 de setembro de 1990, e 8.689, de 27 de julho de 1993; e dá outras providências. Disponível em: Acesso em: 04 fev. 2021.

Gestão em saúde. I. Título. CDU 614:004. 4 BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria de Consolidação nº 1, de 28 de setembro de 2017. Consolidação das Normas sobre os direitos e deveres dos usuários da saúde, a organização e o funcionamento do Sistema Único de Saúde (Título IV, Capítulo I). Brasil, Ministério da Saúde, 2017. Disponível em:. Acesso em: 04 fev. 2021.



PREFEITURA MUNICIPAL DE RIACHÃO DO JACUIPE- BAHIA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
DEPARTAMENTO DE PLANEJAMENTO E PROGRAMAÇÃO EM SAÚDE

Anexos

ETAPAS PARA A CONSTRUÇÃO DO PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE

- ◆ Definição da equipe de trabalho para elaboração do Plano Municipal de Saúde.
- ◆ Elaboração da Análise de Situação de Saúde.
- ◆ Realização de oficinas, pré conferencias e conferência municipal.
- ◆ Apresentação do resultado parcial ao Conselho Municipal de Saúde(validação).
- ◆ Priorização dos problemas identificados .
- ◆ Definição das diretrizes do PMS.
- ◆ Formulação dos objetivos, metas e ações do PMS.
- ◆ Análise da viabilidade das ações do PMS.
- ◆ Elaboração da previsão orçamentária do PMS e construção do PPA.
- ◆ Elaboração da sistemática de monitoramento e avaliação do PMS.
- ◆ Apresentação do PMS ao CMS para apreciação e aprovação.
- ◆ Publicação da resolução do CMS que aprova o PMS em órgão/veículo oficial de comunicação.
- ◆ Formatação do documento final e divulgação do Plano Municipal de Saúde.



PREFEITURA MUNICIPAL DE RIACHÃO DO JACUIPE- BAHIA

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

DEPARTAMENTO DE PLANEJAMENTO E PROGRAMAÇÃO EM SAÚDE

COMPROMISSOS E OBJETIVOS DO PPA DP PLANO ANTERIOR	
COMPROMISSOS do PMS	OBJETIVOS
Gestão municipal do SUS	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
Regionalização	Objetivo1: Investir na gestão regionalizada da Atenção à Saúde. Objetivo2: Implementar o processo de regionalização. Objetivo3: Monitorar e avaliar o processo de regionalização
Regulação, controle e avaliação do acesso aos serviços de saúde do SUS	Objetivo1: Implementar política de regulação de forma regionalizada. Objetivo 2: Ações de controle e avaliação dos Serviços de Saúde credenciados.
Política Estadual de Gestão do Trabalho e da Educação Permanente em Saúde, com ênfase na despreciação	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 cumprimentos 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.
Vigilância da Saúde com integração das práticas nas esferas estadual e municipais do SUS – Bahia	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 risco s 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.



PREFEITURA MUNICIPAL DE RIACHÃO DO JACUIPE- BAHIA

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

DEPARTAMENTO DE PLANEJAMENTO E PROGRAMAÇÃO EM SAÚDE

Atenção integral à saúde das populações de maior vulnerabilidade social em 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
Atenção Especializada regionalizada, resolutiva e qualificada, com base nas linhas de cuidado e considerando as necessidades de saúde da população	Objetivo 1 : Redefinir e implantar o modelo de atenção saúde, atenção especializada
Atenção integral à saúde de populações de maior vulnerabilidade social e em situações especiais de agravo, com vistas a redução de iniquidades	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



PREFEITURA MUNICIPAL DE RIACHÃO DO JACUIPE- BAHIA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
DEPARTAMENTO DE PLANEJAMENTO E PROGRAMAÇÃO EM SAÚDE

Diretrizes PES

- 📌 Aperfeiçoar as ações de vigilância, proteção, promoção e prevenção em saúde nos territórios em todos os níveis de atenção;
- 📌 Fortalecer a Atenção Básica de forma integrada e resolutive;
- 📌 Potencializar a Rede de Atenção à Saúde (RAS) de forma regionalizada, ampliando a equidade de acesso, garantindo a integralidade e a segurança do paciente;
- 📌 Promover a valorização trabalhador no SUS
- 📌 Potencializar a atenção Hematológica e Hemoterápica à população da Bahia;
- 📌 Aprimorar a Gestão Estratégica em Saúde, ampliando os canais de diálogo com a sociedade e o exercício do controle social
- 📌 Promover a gestão de recursos administrativos e financeiros para prestação de serviços de saúde
- 📌 SUS-BA



PREFEITURA MUNICIPAL DE RIACHÃO DO JACUIPE- BAHIA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
DEPARTAMENTO DE PLANEJAMENTO E PROGRAMAÇÃO EM SAÚDE
ANEXOS

ARCABOUÇO LEGAL

 **ESTADO DA BAHIA**
PREFEITURA MUNICIPAL DE RIACHÃO DO JACUIPE

Câmara Municipal de Riachão do Jacuípe
RECEBEMOS EM 09/12/97

LEI Nº 256/97, DE 04 DE DEZEMBRO DE 1997-11-01

INSTITUI O FUNDO 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:

DOS OBJETIVOS

Art. 1º - Fica instituído o Fundo Municipal de Saúde -FMS que tem por objetivo criar condições financeiras e de gerência dos recursos, oriundos da União, do Estado, do Município ou de outras fontes e destinados ao desenvolvimento das ações de saúde, executadas, controladas ou coordenadas pela Secretaria Municipal de Saúde - SMS, conforme o previsto na Constituição Federal art. 167, Lei 8.080 de setembro de 1991 e a Lei Orgânica do Município - LOM.

DA SUBORDINAÇÃO DO FMS

Art. 2º - O Fundo Municipal de Saúde ficará subordinado ao Secretário Municipal de Saúde.

DA ESTRUTURA DO FMS

Art. 3º - A estrutura do Fundo Municipal de Saúde será a seguinte:

- I - Coordenação;
- II - Conselho de Coordenação;
- III - Gerência Executiva.

DA COMPOSIÇÃO DO FMS

Art. 4º - A composição do Fundo Municipal de Saúde será a seguinte:

- I - O Coordenador Presidente será o Secretário Municipal de Saúde, se este não for ocupante dos Cargos de: Diretor Presidente de instituições filantrópicas, públicas ou privadas;
- II - O Conselho de Coordenação é composto pelo:
 - Coordenador;
 - Gerente Executivo do Fundo Municipal de Saúde;
 - Pessoas que compõem a Coordenação da SMS.



PREFEITURA MUNICIPAL DE RIACHÃO DO JACUIPE- BAHIA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
DEPARTAMENTO DE PLANEJAMENTO E PROGRAMAÇÃO EM SAÚDE



ESTADO DA BAHIA

PREFEITURA MUNICIPAL DE RIACHÃO DO JACUIPE

CÂMARA MUNICIPAL
RECEBEMOS 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;



PREFEITURA MUNICIPAL DE RIACHÃO DO JACUIPE- BAHIA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
DEPARTAMENTO DE PLANEJAMENTO E PROGRAMAÇÃO EM SAÚDE



ESTADO DA BAHIA



PREFEITURA MUNICIPAL DE RIACHÃO DO JACUIPE

Câmara Municipal de Riachão do Jacuípe
RECEBEM: 11/12/97

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 melhorar 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
prestadores de serviços de saúde públicos e privados, no âmbito do SUS;
- X - elaborar seu Regimento Interno;



PREFEITURA MUNICIPAL DE RIACHÃO DO JACUIPE- BAHIA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
DEPARTAMENTO DE PLANEJAMENTO E PROGRAMAÇÃO EM SAÚDE



ESTADO DA BAHIA

PREFEITURA MUNICIPAL DE RIACHÃO DO JACUIPE



LEI Nº 267/98, DE 06 DE NOVEMBRO DE 1998.

DÁ NOVA REDAÇÃO AOS DISPOSITIVOS DA LEI MUNICIPAL Nº 266/97 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 eu sanciono a seguinte Lei:

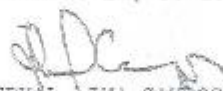
Art. 1º - O Art. 5º da Lei nº 266/97 de 04 de dezembro de 1997, passa a vigorar com a seguinte redação:

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



PREFEITURA MUNICIPAL DE RIACHÃO DO JACUIPE- BAHIA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
DEPARTAMENTO DE PLANEJAMENTO E PROGRAMAÇÃO EM SAÚDE



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:

CAPITULO 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- BAHIA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
DEPARTAMENTO DE PLANEJAMENTO E PROGRAMAÇÃO EM SAÚDE



Prefeitura Municipal de Riachão do Jacuípe
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;