




PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTO ANTÔNIO DE JESUS

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

# PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE (PMS) 2022 – 2025



SANTO ANTÔNIO DE JESUS – BA  
2022

**PREFEITO MUNICIPAL**

Genival Deolino Souza

**VICE-PREFEITO**

Luis Cláudio do Nascimento Oliveira

**CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE**

Márcia Cristina Menezes

**SECRETÁRIO DE SAÚDE**

José Leonel Cafezeiro Argolo

## **EQUIPE TÉCNICA RESPONSÁVEL PELA ELABORAÇÃO DO DOCUMENTO**

Ana Cláudia Souza Lemos	Lila Maria Andrade Torres Fróes
Ariana Reis Bastos Castro	Lívia Souza Guimarães Rocha e Silva
Camila Andrade Barreto	Maiana Cordeiro dos Santos
Christiane Barbosa Freitas	Marcus Teixeira Torres
Cláudia Alves da Cunha Martins	Maria Lúcia de Andrade Santos
Cristiana Júlia S. Mercês da Silva Moreira	Naiara Santos de Almeida
Gilberto Moreira Costa Filho	Nívia Maria Oliveira de Souza
Graziele Santos Santana Bomfim	Núbia Alexandre dos Santos Mercês
Jaqueline Bitencourt Moreira Rodrigues	Priscilla Oliveira da Cruz
Jerônimo Silva Miranda Figueira	Regiane Marcelle Germano de Santana
Joan Paulo Andrade Souza	Sâmila Laranjeira Almeida de Muniz
José Leonel Argolo Cafezeiro	Tais Maria Matos Andrade de Jesus
Juarez Menezes Oliveira Júnior	Tatiane Santos de Jesus
Juliana Conceição da Silva	Thais Nogueira de Carvalho Lima
Juliana Santos Bispo da Silva	William Almeida Cerqueira

## SUMÁRIO

<b>APRESENTAÇÃO</b>	<b>06</b>
<b>Capítulo I -Trajetória de construção</b>	<b>07</b>
<b>Capítulo II - Análise de Situação de Saúde – SAJ</b>	<b>07</b>
<b>1. CARACTERIZAÇÃO DO MUNICÍPIO</b>	<b>08</b>
<b>2 SISTEMA DE SAÚDE</b>	<b>09</b>
<b>2.1.ATENÇÃO BÁSICA</b>	<b>09</b>
<b>2.1.1. Saúde da Família</b>	<b>09</b>
<b>2.1.2. Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF)</b>	<b>12</b>
<b>2.1.3. e-SUS – Atenção Básica</b>	<b>13</b>
<b>2.1.4. Processo de trabalho na Atenção Básica</b>	<b>13</b>
<b>2.1.5. Resolutividade da Atenção Básica</b>	<b>16</b>
<b>2.2. SAÚDE BUCAL</b>	<b>17</b>
<b>2.3 ATENÇÃO ESPECIALIZADA</b>	<b>18</b>
<b>2.3.1. Policlínica Municipal Dr. Antônio Albuquerque</b>	<b>18</b>
<b>2.3.2. Centro de Testagem e Aconselhamento - CTA/Serviço de Atenção Especializada - SAE (Viva Vida)</b>	<b>19</b>
<b>2.4. ATENÇÃO PSICOSSOCIAL</b>	<b>21</b>
<b>2.5. ATENÇÃO ÀS URGÊNCIAS E EMERGÊNCIAS</b>	<b>22</b>
<b>2.5.1. Serviço de Atendimento Móvel de Urgência - SAMU 192</b>	<b>22</b>
<b>2.6. ATENÇÃO HOSPITALAR</b>	<b>24</b>
<b>2.7. ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA</b>	<b>25</b>
<b>2.8.VIGILÂNCIA EM SAÚDE</b>	<b>26</b>
<b>2.8.1. Vigilância Epidemiológica</b>	<b>26</b>
<b>2.8.2. Vigilância Sanitária</b>	<b>27</b>
<b>2.8.3. Vigilância Ambiental</b>	<b>32</b>
<b>2.8.4. Entomologia</b>	<b>33</b>
<b>2.8.5. Saúde do Trabalhador</b>	<b>35</b>
<b>3. FINANCIAMENTO</b>	<b>38</b>
<b>4. PARTICIPAÇÃO E CONTROLE SOCIAL</b>	<b>40</b>
<b>5. GESTÃO DO SISTEMA DE SAÚDE</b>	<b>41</b>
<b>6. ANÁLISE DO ESTADO DE SAÚDE DA POPULAÇÃO</b>	<b>42</b>
<b>6.1. NASCIDOS VIVOS</b>	<b>42</b>
<b>6.2. INTERNAÇÕES</b>	<b>46</b>
<b>6.3. MORTALIDADE</b>	<b>53</b>

<b>6.3.1. Mortalidade por Causas Externas</b>	<b>55</b>
<b>6.3.2. Mortalidade Infantil</b>	<b>57</b>
<b>6.3.3. Mortalidade Materna</b>	<b>59</b>
<b>6.4. MORBIDADE – DOENÇAS E AGRAVOS</b>	<b>60</b>
<b>6.4.1. Equistossomose</b>	<b>60</b>
<b>6.4.2. Diarréia (MDDA)</b>	<b>61</b>
<b>6.4.3. Raiva Humana e Animal</b>	<b>61</b>
<b>6.4.4. Tuberculose</b>	<b>61</b>
<b>6.4.5. Hanseníase</b>	<b>62</b>
<b>6.4.6. SRAG</b>	<b>62</b>
<b>6.4.7 COVID-19</b>	<b>63</b>
<b>6.5. IMUNIZAÇÃO (menores de 01 e 1 ano)</b>	<b>63</b>
<b>Capítulo III - Análise das Demandas da Conferência Municipal de Saúde</b>	<b>64</b>
<b>Capítulo IV - Previsão Orçamentária</b>	<b>65</b>
<b>Capítulo V – Monitoramento e avaliação</b>	<b>66</b>
<b>Capítulo VI – Diretrizes, objetivos, metas e ações</b>	<b>68</b>

## APRESENTAÇÃO

O Plano Municipal de Saúde (PMS) 2022-2025 de Santo Antônio de Jesus - BA, como instrumento magno da gestão municipal do Sistema Único de Saúde (SUS), instituído pela Lei Federal n.º 8.080, de setembro de 1990, e regulamentado pelo Decreto Presidencial n.º 7.508/2011 e pela Lei Complementar n.º 141/2012, explicita as Diretrizes, Objetivos e Metas do Governo municipal para o setor saúde num recorte temporal de quatro anos.

A construção deste documento tomou como referência o Programa de Governo da gestão 2021 – 2024, a avaliação do Plano Municipal de Saúde 2018 – 2021 e do Plano Plurianual 2022 – 2025, o Relatório da Conferência Municipal de Saúde, a análise da situação encontrada enquanto diagnóstico situacional desenvolvido pelos dirigentes e pelo Sistema Municipal de Auditoria do SUS.

Este documento está sistematizado em seis capítulos, em que, inicialmente, são apresentadas a trajetória de construção do pensamento estratégico da gestão municipal da saúde. Apresentamos um breve panorama da situação de saúde da população e da organização do sistema municipal de saúde e uma síntese analítica das propostas da Conferência Municipal de Saúde. Em seguida são explicitadas as Diretrizes, Objetivos e Metas e os recursos disponíveis, como base no PPA 2022 – 2025, com uma previsão de investimentos para a expansão e melhoria da infraestrutura da rede SUS, bem como uma síntese do processo de monitoramento e avaliação proposto para seu acompanhamento.

As Diretrizes desenhadas para o plano ganham concretude com os resultados alcançados no cumprimento dos objetivos desenhados pela gestão municipal na área da saúde, que expressam a decisão política de consolidação do SUS, com o fortalecimento das Redes de Atenção à Saúde e neste particular da Atenção Básica como ordenadora e coordenadora do cuidado em saúde.

## **CAPÍTULO I - Trajetória de construção**

O ponto de partida para a construção deste Plano Municipal de Saúde (PMS) 2022 – 2025 foi a análise das propostas oriundas da Conferência Municipal de Saúde realizada no ano de 2021, garantindo assim a identificação dos principais anseios e necessidades da sociedade civil organizada e reconhecendo a importância deste espaço para o fortalecimento e consolidação do Sistema Único de Saúde (SUS) no município.

Para tanto, buscou-se categorizar as 44 propostas, em áreas que representam a forma de organização do sistema de saúde, a saber: Gestão, Infraestrutura, Financiamento, Prestação de Serviços e Organização dos Serviços, bem como em áreas que delimitam o escopo de atuação das Redes de Atenção à Saúde, como a Atenção Básica, Atenção Especializada, Atenção Hospitalar, Vigilância em Saúde, Assistência Farmacêutica e áreas específicas do campo da gestão, como a Gestão do Trabalho e a Educação Permanente em Saúde, assim como as propostas para o fortalecimento do Controle Social.

Foram analisadas ainda, as propostas expressas no Plano de Governo para o período 2021 – 2024, considerando ser o documento que explicita os compromissos assumidos pela gestão municipal para com a população. Além disso, construiu-se uma análise de situação de saúde, a partir de dados primários dos diversos setores da SMS e secundários disponíveis no Departamento de Informática do SUS (DATASUS), no Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) e no site da Secretaria Estadual de Saúde da Bahia (SESAB).

No seguimento, o diagnóstico realizado ainda no exercício de 2021, sobretudo com a transição da gestão municipal, subsidiou um conjunto de reuniões e oficinas que foram desenvolvidas com as diversas áreas da Secretaria Municipal de Saúde (SMS) buscando identificar os problemas, demandas e necessidades de âmbito setorial que interferem diretamente na resolutividade do sistema de saúde. A análise esteve associada ao processo de avaliação da execução da Programação Anual de Saúde (PAS) 2021, foi possível construir ações e metas para a programação exercício de 2022, o primeiro da vigência deste PMS (2022 – 2025).

Dentre as atividades coletivas desenvolvidas, cabe destacar as Oficinas para construção de Matriz Estratégica do SUS municipal, onde foi possível esquematizar o Pensamento Estratégico da gestão para o setor saúde, com a definição dos Macroproblemas e Diretrizes que compõem este documento.

Para o monitoramento e avaliação, foram considerados os indicadores já consolidados e existentes no âmbito do SUS, a exemplo os do Pacto pela Saúde. Além disso, novos indicadores principalmente gerenciais foram criados, para subsidiar a tomada de decisão e mensurar eficazmente a evolução da execução dos compromissos/objetivos assumidos e expressos no referido plano.

Por fim, fez-se necessário compatibilizar as Diretrizes e Objetivos propostos no PMS 2022 – 2025 com os Compromissos do Plano Plurianual (PPA) 2022 -2025, para garantir a viabilidade orçamentária e financeira desse.

## **CAPÍTULO II – Análise de Situação de Saúde – SAJ**

Neste capítulo, inicialmente, procuramos descrever sinteticamente o município de Santo Antônio de Jesus – Bahia, apresentando informações acerca da sua localização geográfica, do perfil demográfico, socioeconômico e cultural. No seguimento, apresentamos como vem se organizando o sistema de saúde no que se refere à gestão, a infraestrutura,



prestação e organização dos serviços e ao financiamento. Por fim, analisamos como vem se comportando o fenômeno da doença na população a partir de indicadores de morbimortalidade hospitalar e ambulatorial, bem como dos principais agravos que acometem a população.

Buscamos então, a partir deste capítulo, apresentar a sociedade os principais problemas e necessidades de saúde da população que foram identificados e priorizados na construção deste Plano Municipal de Saúde (PMS). Esses se constituem como determinantes e condicionantes para o fortalecimento do Sistema Único de Saúde (SUS) no município e conseqüentemente para que a população tenha acesso aos serviços de saúde com qualidade e resolutividade em atendimento as suas necessidades.

## 1. CARACTERIZAÇÃO DO MUNICÍPIO

O município de Santo Antônio de Jesus está localizado no Recôncavo Baiano a aproximadamente 190 km de distância da Capital do Estado, é referência regional, no âmbito da saúde, para outros 22 municípios de menor porte populacional, considerando a sua capacidade instalada de serviços, tanto de saúde, quanto educacional, a intensa atividade comercial e o fácil acesso rodoviário, dentre outras coisas.

A região, na qual, o município se constitui como Polo possui cerca de 490 mil habitantes. Com uma população estimada em 103.204 habitantes, ocupa uma área territorial de 261,740 Km<sup>2</sup>, com uma densidade demográfica de aproximadamente 348,14 habitantes por Km<sup>2</sup> (IBGE, 2021).

O Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM) é de 0,700, tem um PIB per capita de R\$ 21.629,28 e 97,4% da população na faixa etária de 6 a 14 anos encontra-se matriculada na escola. Apresenta 66.6% de domicílios com esgotamento sanitário adequado, 55.9% de domicílios urbanos em vias públicas com arborização e 30.4% 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 36 de 417, 280 de 417 e 42 de 417, respectivamente. Já quando comparado a outras cidades do Brasil, sua posição é 1520 de 5570, 3902 de 5570 e 1212 de 5570, respectivamente (IBGE).

Conforme podemos observar na tabela 01, o município possui um número significativo de pessoas em idade produtiva, ou seja, cerca de 63% da população encontra-se economicamente ativa, perfil similar ao observado no Estado e no País, típico de uma nação em desenvolvimento, com uma população predominantemente jovem, em idade produtiva.

**Tabela 01** – Estimativa de população residente segundo sexo em Santo Antônio de Jesus – BA, 2015.

Faixa Etária	Masculino		Feminino		Total	
	N	%	N	%	N	%
0 a 4 anos	4.127	9	3.944	7	8.071	7,9
5 a 9 anos	3.819	8	3.627	7	7.446	7,3
10 a 14 anos	4.095	8	4.077	8	8.172	8,0
15 a 19 anos	3.711	8	4.081	8	7.792	7,7



20 a 29 anos	8.701	18	9.441	18	18.142	17,9
30 a 39 anos	9.298	19	9.996	19	19.294	19,0
40 a 49 anos	6.561	14	7.414	14	13.975	13,8
50 a 59 anos	4.262	9	4.964	9	9.226	9,1
60 a 69 anos	2.299	5	2.934	6	5.233	5,2
70 a 79 anos	1.025	2	1.796	3	2.821	2,8
80 anos e mais	447	1	928	2	1.375	1,4
<b>Total</b>	<b>48.345</b>	<b>100</b>	<b>53.202</b>	<b>100</b>	<b>101.547</b>	<b>100,0</b>

**Fonte:** MS/DATASUS

Em 2019, o salário médio mensal era de 1.7 salários mínimos. A proporção de pessoas ocupadas em relação à população total era de 24.0%. Na comparação com os outros municípios do estado, ocupava as posições 240 de 417 e 12 de 417, respectivamente. Já na comparação com cidades do país todo, ficava na posição 3754 de 5570 e 953 de 5570, respectivamente. Considerando domicílios com rendimentos mensais de até meio salário mínimo por pessoa, tinha 38.9% da população nessas condições, o que o colocava na posição 406 de 417 dentre as cidades do estado e na posição 2883 de 5570 dentre as cidades do Brasil (IBGE).

Em 2019, os alunos dos anos iniciais da rede pública da cidade tiveram nota média de 4,8 no IDEB. Para os alunos dos anos finais, essa nota foi de 3,9. Na comparação com cidades do mesmo estado, a nota dos alunos dos anos iniciais colocava esta cidade na posição 179 de 417. Considerando a nota dos alunos dos anos finais, a posição passava a 155 de 417. A taxa de escolarização (para pessoas de 6 a 14 anos) foi de 97,4 em 2010. Isso posicionava o município na posição 199 de 417 dentre as cidades do estado e na posição 3.079 de 5.570 dentre as cidades do Brasil (IBGE).

## 2. SISTEMA DE SAÚDE

O município de Santo Antônio de Jesus possui 202 estabelecimentos de saúde, cerca de 35,3% dos 572 estabelecimentos da região, que é composta por 23 municípios, dos quais se destacam os 91 (85,84%) dos 106 estabelecimentos cadastrados como Clínicas/Ambulatórios Especializados e 74 (74,74%) dos 99 estabelecimentos cadastrados como consultórios. Além disso, o município conta com cinco hospitais e dois hospitais dia.

Entre os 202 estabelecimentos de saúde localizados no município, 141 (69,80%) são Clínicas Especializadas/Ambulatórios Especializados e Consultórios, 31 (15,34%) Centros/Unidades Básicas de Saúde e 30 (21,27%) Postos de Saúde.

### 2.1. ATENÇÃO BÁSICA

A Atenção Básica é um nível de atenção à saúde que tem como principal característica um alto potencial de resolutividade, dotado de capacidade tecnológica para resolver grande parte dos problemas de saúde, bem como atender as demandas e necessidades da população. Para tanto, são ofertados ações e serviços de saúde através das Equipes de Saúde da Família (ESF), das Equipes de Saúde Bucal (ESB), dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) e dos Núcleos de Ampliados da Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB).

#### 2.1.1. Saúde da Família

A Saúde da Família permite, através do seu processo de trabalho, reorganizar o fluxo de atendimento, promover vínculo entre equipe e comunidade, conhecer os problemas de saúde que mais acometem a população, intervir sobre os mesmos e, assim, reconduzir a Atenção Básica como porta de entrada da rede SUS, por meio de assistência, ações de prevenção de doenças e agravos e de promoção à saúde.

O município conta atualmente com 22 ESF e uma Equipe de Atenção Primária (EAP) financiadas pelo Ministério da Saúde, o que lhe confere uma cobertura populacional da Atenção Básica de 80,11%. Além disso, 19 ESB e uma ESB equivalente encontram-se em funcionamento com uma cobertura populacional de 69,25%, 174 ACS estão em atividade com capacidade de atender a quase 100% da população e dois NASF em funcionamento (TABELA 02).

**Tabela 02** - Estrutura da Atenção Básica do município de Santo Antônio de Jesus – Bahia, 2021.

<b>Estrutura da Rede Assistencial</b>	<b>Cadastradas</b>	<b>Implantadas</b>
Unidades Básicas do modelo tradicional	-	3
Equipes de Saúde da Família (ESF)	22	22
Equipe de Atenção Primária (EAP)	1	1
Postos de Saúde	-	13
Equipes de Saúde Bucal (ESB) modalidade I	19	19
Equipes de Saúde Bucal (ESB) equivalente	-	1
Razão entre ESB e ESF	19:22	19:22
Agentes Comunitários de Saúde (ACS)	178	174
Núcleos de Apoio à Saúde da Família	2	2

**Fonte:** Egestor AB, 2021.

A tabela 03 permite observar a distribuição das unidades de saúde da família nos quatro distritos sanitários existentes no município.

**Tabela 03** - Distribuição das Unidades de Saúde do município de Santo Antônio de Jesus-BA por distrito, 2021.

<b>Nome da Unidade</b>	<b>Zona</b>	<b>Distrito</b>
USF Alto do Morro		
- US Camaçari		
- US Cruzeiro do Riachão		
- US Riacho Dantas		
- US São Bartolomeu		
USF Boa Vista		
- US Bonfim		
- US Sapucaia		
USF Boa Vista	Rural	Distrito 1
- US Bonfim		
- US Sapucaia		

USF Cocão  
 - US Fátima  
 - US Mina do Sapé  
 USF Esperança  
 - US Benfica  
 - US Espinheiro  
 - US Vila Bonfim

Nome da Unidade	Zona	Distrito
USF Alto Santo Antonio	Urbana	Distrito 2
USF Alto do Sobradinho		
USF Amparo		
USF Andaiá I		
USF Geraldo Pessoa Sales	Peri-urbana	
UBS Centrosaj		
UBS Santa Madalena		
- US Cunha		
- US Casaca de Ferro		

Nome da Unidade	Zona	Distrito
USF Fernando Queiroz I	Urbana	Distrito 3
USF Fernando Queiroz II		
USF Manoel Nascimento de Almeida		
USF Marita Amâncio		
USF Urbis II	Peri-Urbana	
USF Viriato Lobo		
UBS Zilda Arns		

Nome da Unidade	Zona	Distrito
USF Aurelino Pereira dos Reis	Urbana	Distrito 4
USF Calabar/Urbis I		
USF Irmã Dulce		
USF São Francisco		
USF São Paulo I		
USF São Paulo II		
USF Urbis III	Peri-urbana	
USF Cidade Nova II		

Fonte: CNES/2021

É importante registrar que no primeiro quadrimestre de 2021, a incompletude das equipes, considerando o processo de desligamento dos servidores iniciado no último quadrimestre de 2020, observou-se uma redução da cobertura de Saúde da Família e Atenção Básica. Até o ano de 2020, esse indicador avaliava o total de equipes cadastradas no CNES, a partir de 2021 estão sendo consideradas somente as equipes financiadas pelo Ministério da Saúde. Esse cenário começou a ser alterado, já no início do segundo quadrimestre de 2021, com a contratação de profissionais de saúde de nível médio e superior, necessários para o estabelecimento das equipes mínimas da Atenção Básica.

Nesse sentido, iniciou-se o processo de reestruturação da Atenção Básica já no segundo quadrimestre com a contratação de médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem e profissionais dos NASF tipo I. Reestabelecendo a cobertura das equipes implantadas com as

credenciadas junto ao Ministério da Saúde (22 ESF, 01 EAP e 02 NASF tipo I), devido a Portaria GM/MS 45 de 20 de julho de 2020 que credenciou mais uma ESF a fazer jus ao recebimento de custeio, ampliando a cobertura de ESF para a população residente em Santo Antônio de Jesus-BA e, por conseguinte, a melhoria do acesso dos usuários aos serviços da atenção primária.

É importante destacar ainda o aumento de uma vaga extra do Programa Mais Médicos, passando o município para o número de 09 médicos vinculados ao Programa. Vale salientar que o município, também, possui 07 médicos residentes junto ao Programa de Residência Profissional.

Buscando adequar as instalações, foram realizadas a reforma de parte da estrutura física das Unidades do Amparo, Cunha, São Paulo I e II, Marita Amâncio, Irmã Dulce e Santa Madalena.

### 2.1.2. Núcleo Ampliado da Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB)

Os Núcleos Ampliados da Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB) são formados por equipes multiprofissionais, cuja finalidade é dar suporte às ESF incorporando saberes e práticas que são peculiares as diferentes categorias profissionais, fortalecendo o trabalho coletivo e buscando ampliar a qualidade e a resolutividade da Atenção Básica.

Para ampliar o escopo das ações da AB, o município de Santo Antônio de Jesus possui duas equipes de Núcleo Ampliado de Saúde da Família (NASF-AB), as quais apoiam as Equipes de Saúde da Família da Zona Urbana - tabela 04. O NASF-AB possui como objetivo apoiar a consolidação da Atenção Básica, ampliando as ofertas de saúde na rede de serviços, assim como a resolutividade, a abrangência e o alvo das ações. As ações de saúde desenvolvidas devem ser intersetoriais, com foco prioritário nas ações de prevenção e promoção da saúde.

A atuação integrada entre Atenção Básica – NASF permite a realização de discussões de casos clínicos, possibilita o atendimento compartilhado entre profissionais tanto na Unidade de Saúde como nas visitas domiciliares, permite a construção conjunta de projetos terapêuticos de forma que amplia e qualifica as intervenções no território.

Atualmente, encontram-se em funcionamento duas equipes de NASF no município, com profissionais farmacêuticos, nutricionistas, fonoaudiólogo, psicólogo, fisioterapeuta, educador físico e assistente social.

**Tabela 04.** Distribuição das Equipes de NASF do município de Santo Antônio de Jesus-BA por Unidade e por Categoria/Carga Horária. Dezembro, 2021.

	UNIDADES	CATEGORIAS/CH
NASF-AB A	USF Alto do Sobradinho	Farmacêutico – 40h
	USF Andaiá	Nutricionista – 40h
	USF Amparo	
	USF Alto Santo Antonio	Fisioterapeuta – 30h
	USF Geraldo Pessoa Sales	Ed. Físico – 40h
	USF Aurelino P. dos Reis	Assistente social- 20h Psicólogo – 30h

	UNIDADES	CATEGORIAS/CH
	USF São Francisco USF Urbis III UBS Cidade Nova II	
NASF-AB B	USF Manoel Nascimento de Almeida USF Marita Amâncio USF Viriato Lobo USF Fernando Queiroz I e II USF Urbis II USF Calabar/Urbis I USF Irmã Dulce USF São Paulo UBS Zilda Arns UBS CentroSaj	Farmacêutico – 40h Nutricionista – 40h  Psicólogo – 30h Assistente social – 20h Fisioterapeuta – 30h       Assistente Social – 20h

Fonte: Atenção Básica

### 2.1.3. e-SUS – Atenção Básica

Buscando qualificar o processo de produção da informação a nível nacional, o Ministério da Saúde vem fomentando em todo o território nacional a implantação do e-SUS na Atenção Básica, enquanto estratégia de reestruturação dos Sistemas de Informação. Nessa perspectiva, o município vem trabalhando para o cadastramento dos usuários e das famílias, tendo sido cadastradas até o final de 2021, 82.677 munícipes cadastrados no sistema e-SUS, representando 80,75% dos cadastros individuais realizados.

### 2.1.4. Processo de trabalho na Atenção Básica

Promover mudanças de práticas de cuidado e gestão no âmbito da atenção básica se mostra ainda como um desafio a ser superado, com vistas ao melhor acolhimento e resolutividade dos problemas de saúde do município, buscando instituir processos de trabalho integrados e articulados com os demais níveis de atenção à saúde. No entanto, há que se registrar, em 2021, avanços, principalmente na atenção materno-infantil, com a continuidade da vinculação das gestantes cadastradas/acompanhadas na Atenção Básica ao Hospital e Maternidade Luís Argolo, bem como o investimento feito nas ações de educação em saúde.

As ações educativas no âmbito da Atenção Básica além de fortalecer o vínculo das equipes com a comunidade têm como finalidade precípua promover a autonomia e o empoderamento dos usuários para a tomada de decisão sobre hábitos e estilos de vida pautadas pela promoção da saúde e da qualidade de vida. Neste sentido, são realizadas atividades educativas e o projeto Saúde sem Fronteiras, em atividade, atua no rastreamento do Câncer de Mama e tem garantido acesso a exames de mamografia em mulheres entre 50 e 69 anos de idade, além de possibilitar o desenvolvimento de ações de promoção da saúde.

Conforme pode-se observar na tabela 05, foram registrados no ano de 2021, uma produção de 112.176 atendimentos individuais realizados por profissionais médicos e enfermeiros na Atenção Básica do município, com destaque para os tipos de atendimentos por demanda espontânea, tendo sido realizadas 60.563 atendimentos, o que corresponde a 53,9% da produção total e 51.613 consultas programáticas, ou seja, 46,02% do total produzido. Além disso, foram realizadas 2.780 atendimentos odontológicos e 2.217 atividades coletivas.

**Tabela 05** - Produção por profissional de nível superior na Atenção Básica do município de Santo Antônio de Jesus, 2020 - 2021.

Produção	2020		2021		Proporção 2020/2021 (%)
	N	%	N	%	
Atendimento Individual	92.526	37,7	112.176	37,17	82,48
Atendimentos por Demanda Espontânea	49.458	20,18	60.563	19,52	81,66
NASF	93.155	38,02	112.377	36,23	82,89
Atendimentos Odontológicos	7.972	3,25	22.780	7,34	34,9
Atividades Coletivas	1.887	0,7	2.217	0,7	85,11
<b>Total</b>	<b>244.998</b>		<b>310.113</b>		

Fonte: e-SUS, 2022.

Ainda em 2021, foram realizados 198.147 procedimentos consolidados, dentre os quais 67.433 foram de aferição da pressão arterial, 6.928 de aferição de temperatura, 60.268 medições de peso e 36.894 medições de altura para acompanhamento, 6.889 curativos de primeiro grau, 19.557 aferições de glicemia capilar, além de 178 coletas de material para exame laboratorial (TABELA 06).

**Tabela 06** - Distribuição dos procedimentos realizados nas Unidades da Atenção Básica do município de Santo Antônio de Jesus, 2020 - 2021.

Procedimentos consolidados	2020		2021		Proporção 2020/2021 (%)
	N	%	N	%	
Aferição de PA	73.880	32,4	67.433	34,03	109,5
Medição de peso	63.572	27,9	60.268	30,41	105,4
Medição de altura	46.607	20,4	36.894	18,6	126,3
Curativo simples	12.177	5,35	6.889	3,4	176,7
Glicemia capilar	19.578	8,6	19.557	9,8	100
Aferição de temperatura	10.970	4,8	6.928	3,4	158,3
Coleta de material para exame laboratorial	645	0,2	178	0,08	363,3
<b>Total</b>	<b>227.429</b>		<b>198.147</b>		

Fonte: e-SUS, 2022.

Foram realizadas 798.504 visitas domiciliares na Atenção Básica em Santo Antônio de Jesus– BA em 2021, um incremento de 34,35% em relação ao ano de 2020, quando foram realizadas 524.155 visitas, com predominância em ambos os anos, das visitas periódicas e as visitas para orientação e prevenção. No ano de 2021 destacam-se também as 120.165 visitas realizadas para busca ativa, um incremento de 46,37% em relação ao ano de 2020 e as 191.942 visitas de acompanhamento que superaram em 33,62% o valor registrado em 2020 (TABELA 07).

**Tabela 07** – Visitas realizadas na Atenção Básica de Santo Antônio de Jesus – BA, 2020 – 2021.

Descrição	2020	2021	Proporção 2020/2021 (%)
	N	N	
Acompanhamento	127.393	191.942	66,3
Busca ativa	64.444	120.165	53,6
Cadastro / Atualização	113.144	80.314	140,8
Controle ambiental / vetorial	55.162	89.440	61,6
Convite para atividades coletivas / campanha de saúde	48.704	109.867	44,3
Egresso de internação	1.505	5.098	29,5
Orientação / Prevenção	444.612	710.050	62,6
Visita periódica	81.933	139.627	58,6
Outros	188.523	341.427	55,2

**Fonte:** e-SUS, 2022.

Conforme pode-se observar na tabela 08, no ano de 2021 foram realizados 191.942 acompanhamentos, um incremento de 33,6% em relação a 2020, quando foram realizados 127.393, com destaque para os 93.803 (44%) acompanhamentos dos usuários com hipertensão arterial sistêmica, 46.679 (17,5%) acompanhamentos de criança e 33.229 (14,7%) usuários com Diabetes Mellitus.

Há que se destacar ainda, os 7.721 acompanhamentos de pessoas em condições de vulnerabilidade social, um incremento de 20,4% se comparado ao ano de 2020, quando foram realizados 6.148 acompanhamentos; 9.718 acompanhamentos dos domiciliados/acamados, um aumento de 32% em relação a 2020 quando foram acompanhados 6.610; os 4.751 acompanhamentos de gestantes, 22,2% a mais que o ano de 2020, quando foram realizados 3.698 acompanhamentos.

Ainda no ano de 2021, houve uma ampliação 42,9% no número de acompanhamentos de pessoas com asma, de 27,6% das pessoas com câncer, de 32,2% com desnutrição, 39,4% em reabilitação ou com deficiências e 50,9% com outras doenças crônicas. Apenas ocorreu diminuição de 20,5% dos acompanhamentos de pessoas com tuberculose

**Tabela 08** – Acompanhamentos realizados na Atenção Básica de Santo Antônio de Jesus – BA 2020 – 2021.

Descrição	2020	2021	Proporção 2020/2021 (%)
	N	N	



Pessoa com hipertensão	64.307	93.803	68,5
Criança	28.229	46.679	60,4
Pessoa com diabetes	22.801	33.229	68,6
Pessoa com outras doenças crônicas	17.505	35.999	49,1
Condicionalidades do Bolsa Família	6.825	7.722	88,3
Gestante	3.698	4.751	77,8
Domiciliados / Acamados	6.610	9.718	68
Pessoa em reabilitação ou com deficiência	7.014	11.565	60,6
Saúde mental	6.350	10.157	62,5
Usuário de álcool	7.490	10.324	72,5
Tabagista	5.846	9.982	58,5
Puérpera	651	961	67,7
Pessoa com câncer	1.336	1.843	72,4
Condições de vulnerabilidade social	6.148	7.721	79,6
Recém-nascido	416	701	59,3
Pessoa com asma	530	927	57,1
Pessoa com DPOC / enfisema	665	810	82,09
Pessoa com desnutrição	239	353	67,7
Pessoa com hanseníase	109	159	68,5
Sintomáticos respiratórios	1.233	2.088	59,05
Usuário de outras drogas	837	1.560	53,6
Pessoa com tuberculose	185	147	125,8

**Fonte:** e-SUS, 2022.

No que se refere aos problemas e condições avaliadas, foram realizados 4.484 rastreamentos no ano de 2021, um incremento de mais de 45% em relação a 2020, quando foram realizados 2.543, com destaque para o do câncer de mama, onde foram realizados 1825 rastreamentos, valor superior em 49,3% se comparado a 2020, quando foram realizados 925 rastreamentos e para o câncer de colo do útero, tendo sido realizados 2.659 rastreamentos em 2021 e 1618 em 2020, uma ampliação de 39,15%.

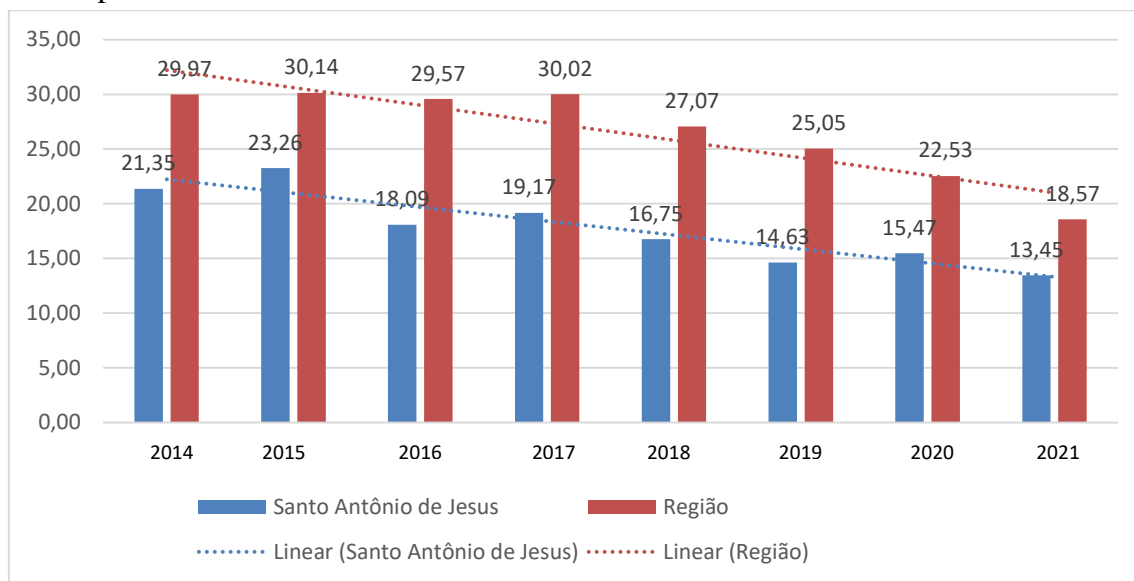
Já para as doenças transmissíveis, cabe destacar nos últimos dois anos não apresentou casos novos de sífilis congênita em menores de um ano e nem casos novos de AIDS em menores de 5 anos. Já a hanseníase não apresentou nos últimos dois anos cura dos casos novos diagnosticados nos anos das coortes. Enquanto a tuberculose teve uma proporção de cura de 25% de casos novos de tuberculose pulmonar com confirmação laboratorial.

### **2.1.5. Resolutividade da Atenção Básica**

No ano de 2021, 13,45% das internações se deram por condições que são passíveis de intervenção na rede de atenção primária à saúde, número que tem decrescido nos últimos

anos, tanto no município, quanto na região, conforme mostra o gráfico 01. Há que se considerar ainda que o município apresentou neste ano, a quinta melhor proporção se comparado aos outros municípios da região, os quais também possuem ampla cobertura de Saúde da Família.

**Gráfico 01** – Proporção de internações por Condições Sensíveis a Atenção Primária no município de Santo Antônio de Jesus – BA. 2014 – 2021.



Fonte:CAMAB, 2021.

Quanto ao acesso ao Pré-natal, 68,46% dos nascidos vivos no ano de 2021, foram de mães que tiveram acesso a sete ou mais consultas de pré-natal no município, uma redução de 6,38% se comparado a 2020, quando a proporção era de 64,09%, uma proporção menor se comparada a região que foi de 73,72% e maior do que a do Estado que foi de 66,31% neste ano (TABELA 09).

**Tabela 09** – Proporção de Nascidos Vivos de mães com sete ou mais consultas de pré-natal no município de Santo Antônio de Jesus – BA, 2014 – 2021.

Município	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Bahia	51,01	55,03	58,84	60,58	63,74	66,18	65,05	66,31
Região de Saúde Santo Antônio de Jesus	53,81	58,12	60,20	59,02	67,26	72,14	70,69	73,72
Santo Antônio de Jesus	54,22	57,80	61,35	56,33	64,01	72,62	64,09	68,46

Fonte:SESAB/SUVISA/DIVEP/COAS/SINASC, 2021.

## 2.2. SAÚDE BUCAL

A Política Nacional de Saúde Bucal do Ministério da Saúde, implementada em 2004, reorientou o modelo de atenção em saúde bucal, reforçando a necessidade de integração da odontologia no contexto da Atenção Básica. Neste sentido, a gestão municipal trabalhou no ano de 2021 para a reestruturação e reorganização dos serviços de saúde bucal para a construção de práticas de promoção, prevenção e tratamento de agravos à saúde da população.

Para tanto, os consultórios odontológicos que estavam em sua maioria deteriorados vêm sendo recuperados para que o município tenha condições estruturais para realização de atendimentos na área.

Atualmente, 21 unidades de saúde possuem equipes de saúde bucal (ESB), um incremento de 7,7%, saindo de 19 ESB (2020) para 21 ESB (2021), sendo composta por dentistas e auxiliares em atividade, ofertando atendimentos de urgência, avaliações, atendimento clínico, encaminhamento, visitas domiciliares aos acamados e aos pacientes idosos com dificuldade de locomoção, campanhas de prevenção, rastreamento do câncer de boca, atenção no Programa Saúde na Escola (PSE) e atendimento especializado no Centro de Especialidades Odontológicas (CEO).

No que se referem à promoção da saúde bucal, ações educativas vem sendo realizadas para orientar sobre o câncer bucal, prevenção de doenças bucais, higienização bucal, distribuição de kits de escovação, escovação supervisionada, aplicação tópica de flúor e avaliação, com encaminhamentos para tratamento nas unidades.

É importante registrar ainda a qualificação dos profissionais (Dentistas, Auxiliares) em endodontia, cirurgia oral menor, encaminhamento para média e alta complexidade, biossegurança, gerenciamento e Previne Brasil.

## 2.3. ATENÇÃO ESPECIALIZADA

No âmbito da atenção especializada, o município conta com uma forte rede credenciada que oferta serviços de diagnóstico e terapia, bem como pactuações com outros municípios, via Pactuação Pactuada e Integrada (PPI) para garantir a integralidade do acesso a todos os municípios. Além disso, conta com a Policlínica Municipal Dr. Antônio Albuquerque, o Centro de Testagem e Aconselhamento - CTA/Serviço de Atenção Especializada - SAE (Viva Vida), o Centro de Especialidades Odontológicas (CEO), o SAMU (Serviço de Atendimento Móvel de Urgência) e os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS I, Ad e II).

### 2.3.1. Policlínica Municipal Dr. Antônio Albuquerque

A Policlínica Municipal oferta consultas especializadas nas áreas de Neurologia, Pediatria, Geriatria, Ginecologia, Pneumologia, Oncologia, Angiologia, Ortopedia, Urologia, Fonoaudiologia, Fisioterapia e Nutrição. Atualmente conta com 04 profissionais na especialidade de Ginecologia, 01 na área de Neurologia Geral, 04 pediatras, 01 geriatra, 01 pneumologista, 01 oncologista, 01 angiologista, 01 urologista, 01 fonoaudióloga, 05

fisioterapeutas, 02 nutricionistas e 03 Ortopedistas que atendem aos pacientes referenciados pelas Unidades de Saúde da Família (USF).

No ano de 2021 foram realizadas 9.230 consultas especializadas. As áreas que apresentaram uma maior produção foram Ortopedia com 2.448 consultas, seguida da Ginecologia com 1.300 consultas e Neurologia com 1.081, conforme pode ser observado na Tabela 10.

**Tabela 10** – Consultas realizadas na Policlínica Municipal Dr. Antônio Albuquerque de Santo Antônio de Jesus – BA, 2021.

<b>Especialidade</b>	<b>2021</b>
Ginecologia	1.300
Neurologia	1.081
Ortopedia	2.448
Pediatria	721
Angiologia	66
Nutrição	1.037
Pneumologia	627
Geriatria	41
Oncologia	356
Urologia	738
Fonoaudiologia	475
Fisioterapia	340
<b>Total</b>	<b>9.230</b>

Fonte: Policlínica Municipal – janeiro/2022.

Ainda na Policlínica Municipal, foram realizados 2.714 procedimentos ambulatoriais nas com destaque para as áreas de Ginecologia (Dispositivo Intrauterino, Colposcopia, Cauterização), além das ações relacionadas a saúde sexual e reprodutiva e troca de curativos (Tabela 11).

**Tabela 11** – Procedimentos realizados na Policlínica Municipal Dr. Antônio Albuquerque de Santo Antônio de Jesus – BA, 2021.

<b>Tipo</b>	<b>2021</b>
Trocas de Curativos	1.624
Planej.Familiar	497
Planej.Viva Mulher	225
Pré Natal	36
Colposcopia*	62
Cauterização	12
Preventivo	10
DIU	139
Transvaginal	109
<b>Total</b>	<b>2.714</b>

Fonte: Policlínica Municipal – janeiro/2022.

\* Parâmetro SUS segundo Portaria MS/GM 1.631 de 01 de outubro de 2015, para Serviços de Referência para Diagnóstico e Tratamento de Lesões Precursoras do

Câncer do Colo de Útero (SRC) de 400 procedimentos ano para uma população de 100.000 habitantes.

### 2.3.2. Centro de Testagem e Aconselhamento - CTA/Serviço de Atenção Especializada - SAE (Viva Vida)

O Centro de Testagem e Aconselhamento – CTA/Serviço de Atenção Especializada – SAE Viva Vida, é uma unidade de saúde pública especializada em aconselhamento, testagem e acompanhamento para HIV/AIDS, Hepatites B e C, Sífilis, HTLV e outras infecções sexualmente transmissíveis. Atua como referência regional e dispõe de equipe multiprofissional com especialistas na área de pediatria, infectologia, assistente social, psicologia, enfermagem, nutrição, assistência farmacêutica, laboratorial, além de profissionais da área administrativa e serviços gerais.

2.217 aconselhamentos foram realizados que incluem aconselhamento e/ou atendimento da equipe de enfermagem, psicóloga e assistente social aos usuários do serviço. 875 pacientes vivendo com HIV/AIDS foram acompanhados, dos quais 13 foram casos novos de HIV diagnosticados neste ano, destes 77,78% do gênero masculino e 22,22% do gênero feminino; quanto à orientação sexual, 40,15% são heterossexuais, 30,80% bissexual, e 23,05% heterossexual; e 08 casos novos de AIDS foram diagnosticados, em pessoas que residem no município de Santo Antônio de Jesus em 2021.

Quanto aos usuários de outros municípios, foram diagnosticados 17 casos novos de AIDS, sendo 02 do gênero feminino e 15 do gênero masculino; e 22 casos novos de HIV sendo 12 do gênero masculino e 10 do gênero feminino.

A porcentagem entre os sexos nos casos de HIV dos usuários de Santo Antônio de Jesus, em homens são 84,62% e mulheres são 15,38%. Entre os pacientes acompanhados a faixa etária de maior incidência foi de 23 a 35 anos.

No que se refere à mortalidade, foram registrados 08 óbitos por AIDS, uma (01) pessoa residente em SAJ e sete (07) de outros municípios.

Além disso, 03 crianças de mães residentes em outros municípios foram expostas ao HIV. No entanto, não foi registrado nenhum caso de transmissão vertical do HIV das crianças expostas acompanhadas no CTA/SAE, considerando que todas as gestantes portadoras tiveram o direito à profilaxia para o HIV garantido.

Um (01) caso novo de hepatite B e de Hepatite C dos usuários de Santo Antônio de Jesus; e 01 caso novo de Hepatite C, de um residente de outro município.

Foram diagnosticados ainda 08 novos casos de HTLV, sendo 05 de pessoas residentes em Santo Antônio de Jesus e 03 de outros municípios da região.

Nesse contexto, para garantir o cumprimento da missão de prestar atenção integral à saúde da população através de medidas de promoção, prevenção, ampliação do diagnóstico e assistência das IST/HIV/AIDS/HV, foram realizados 31.306 testes rápidos para HIV, Hepatites B e C e Sífilis no município, dos quais 8,6% no CTA, onde foram realizados 2.719 testes, 49,5% nas Unidades de Saúde da rede, onde foram realizados 15.507 testes e 41,78% na Maternidade Luiz Argolo, tendo sido realizados 13.080 testes (TABELA 12).

**Tabela 12** – Número de testes rápidos realizados para o diagnóstico do HIV, das Hepatites Virais B e C e Sífilis na rede pública do município de Santo Antônio de Jesus – Bahia, 2021.

Unidade	HIV	HB	HC	Sífilis	Total
CTA	727	587	589	816	2.719
Unidades	3.783	3.865	3.821	4.038	15.507

Maternidade	3.270	3.270	3.270	3.270	13.080
<b>Total</b>	<b>7.780</b>	<b>7.722</b>	<b>7.680</b>	<b>8.124</b>	<b>31.306</b>

**Fonte:** Programa IST/HIV/AIDS/ HV – 2021.

Como estratégia de prevenção para interrupção da cadeia de transmissão das Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST), ações educativas buscando sensibilizar a população para a necessidade de se ter práticas sexuais com o uso de preservativos, vem sendo desenvolvidas.

Foram realizados 1.402 exames laboratoriais, dos quais 546 foram para diagnóstico das Hepatites Virais, 329 para o HTLV e 614 para HIV e dispensados 3.648 medicamentos para o tratamento das infecções oportunistas. Além disso, foram realizados 50 atendimentos aos acidentes com materiais biológicos e de 13 atendimentos com violência sexual, conforme pode ser observado na tabela 13.

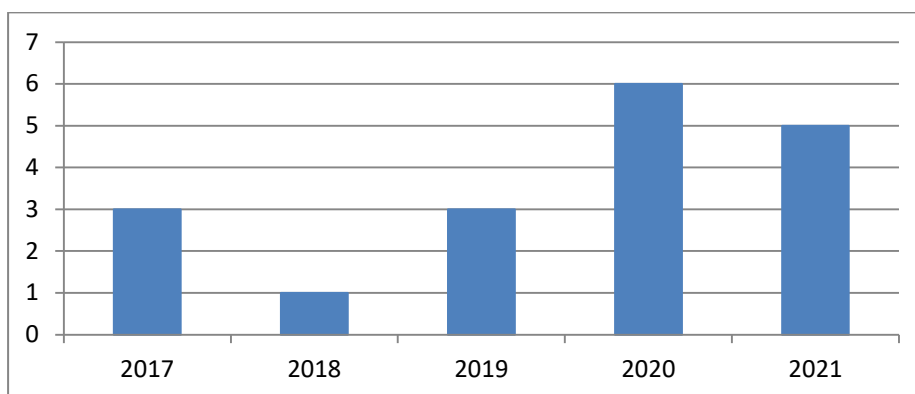
**Tabela 13** – Ações desenvolvidas pelo Centro de Testagem e Aconselhamento (CTA) e Serviço de Atenção Especializada (SAE) em Santo Antônio de Jesus – Bahia, em 2021.

<b>Ação desenvolvida</b>	<b>Total</b>
Ações Educativas	2.217
<b>Exames Laboratoriais</b>	
HIV	614
Hepatite B	295
Hepatite C	252
HTLV	329
<b>Medicamentos Dispensados</b>	
Infecção Oportunista	1.554
<b>Outros atendimentos</b>	
Acidentes com Materiais Biológicos	50
Violência Sexual	13
<b>Diagnóstico</b>	
Infecções Sexualmente Transmissíveis	656

Fonte: CTA/SAE – Janeiro, 2022.

Quanto ao número de casos de sífilis congênita em menores de 1 ano de idade no município, no gráfico 02, pode-se observar uma tendência elevada no número de casos período de 2017 a 2021. Deve-se buscar, além de reduzir em 20% o número de casos segundo meta pactuada no SISPACTO, alcançar a meta estabelecida pela Organização Pan-americana da Saúde (OPAS) que é de uma incidência menor que 0,5 casos para cada 1.000 Nascidos Vivos.

**Gráfico 02** – Número de casos novos de Sífilis Congênita em menores de 1 ano de idade registrados na população residente em Santo Antônio de Jesus – BA, entre 2017 – 2021.



## 2.4. ATENÇÃO PSICOSSOCIAL

O município de Santo Antônio de Jesus conta atualmente com quatro dispositivos de saúde mental: um Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) tipo II – NOVA VIDA; 01 CAPS AD – VALE VIVER, CAPS ia – ARTHUR LIMA ROCHA e um serviço ambulatorial de saúde mental. Considerando que grande parte dos profissionais foram demitidos no ano de 2020, os serviços precisam ser reestruturados, e a expansão e melhoria da infraestrutura se fez necessária.

No ano 2021, em meio a pandemia do covid- 19, os serviços de Saúde Mental começaram a ser reestabelecidos concomitantemente o avanço da vacinação, uma vez que, em 2020 as práticas grupais foram suspensas por determinação da SESAB, como forma de evitar a propagação da doença. O quadro de profissionais foi ampliado pela contratação de: Médicos (03), Enfermeiro (01), Assistente Social (01) e Psicólogos (05), o que possibilitou uma melhora nos serviços ofertados. Desta forma, no último quadrimestre do ano de 2021 foi possível retomar o trabalho com pequenos grupos, obedecendo aos critérios de prevenção da pandemia, como distanciamento social e uso de máscara.

**Tabela 14** – Procedimentos realizados na área de saúde mental em Santo Antônio de Jesus, BA, 2021.

DESCRIÇÃO/PROCEDIMENTO	Total
Consulta de profissionais de nível superior Atenção Especializada	117
Atendimento Individual em Psicoterapia	2035
Administração de medicamento na Atenção Especializada	2173
Atividade Educativa/Orientação Atenção Especializada	1008
Consulta Médica na Atenção Especializada	2139
Terapia Individual	1937
Atendimento individual em Centro de Atenção Psicossocial	623
Atendimento domiciliar em Centro de Atenção Psicossocial	449
Consulta/atendimento domiciliar na Atenção Especializada	299
Ações de articulação de redes intra e intersetoriais	584
Atendimento familiar em Centro de Atenção Psicossocial	167
Ações de Atenção à crise	101
<b>TOTAL</b>	<b>11.632</b>

**Fonte:** SMS/Coordenação de Saúde Mental

## 2.5. ATENÇÃO ÀS URGÊNCIAS E EMERGÊNCIAS



O município conta como principal porta de entrada de emergência hospitalar o Hospital Regional de Santo Antônio de Jesus (HRSAJ), além de contar com o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU – 192), e as unidades da atenção básica que também estão aptas a dar suporte nos casos de menor gravidade e que não demandem de grande densidade tecnológica.

### 2.5.1. Serviço de Atendimento Móvel de Urgência - SAMU 192

O Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) 192 de Santo Antônio de Jesus, inaugurado em setembro de 2011, presta atendimento ininterruptamente de natureza clínica, cirúrgica, traumática, obstétrica, pediátrica e psiquiátrica. Considerando o seu caráter regional, conta com 27 Unidades de Suporte Básico (USB) e duas Unidades de Suporte Avançado (USA) para atender a 31 municípios do Recôncavo baiano.

A Central de Regulação Regional de Urgências fica localizada em Santo Antônio de Jesus, cujo quadro de pessoal é composto por 13 profissionais Médicos Reguladores, cinco Rádio Operadores, 10 Técnicos Auxiliares de Regulação Médica (TARM), 10 Condutores Socorristas, 07 profissionais Enfermeiros da assistência e 01 enfermeiro para o Núcleo de educação Permanente - NEP, 12 Técnicos de Enfermagem, 01 Auxiliar de Serviços Gerais e 07 Médicos intervencionistas, cuja base conta com três Unidades Móveis, sendo uma básica e uma de Suporte Avançado e uma como reserva Técnica, vale ressaltar que prevalece 02 equipes para assistência.

Foram recebidas pelo SAMU-192 mais de 23.371 chamadas no ano de 2021, das quais mais de 700 chamadas foram de trote, ou seja, chamados que não resultam em atendimento e mais de 1.200 atendimentos foram de orientação e não necessitaram de deslocamento das equipes. Quanto ao número de saídas das Unidades para o local da ocorrência, predominaram as ocorrências que necessitaram de uma Unidade de Suporte Básico (USB), com mais de 1.900 saídas da unidade localizada no município e cerca de 600 saídas da Unidade de Suporte Avançado (USA).

Quanto ao tipo de atendimento, a maioria foi demanda de pacientes clínico adulto tendo sido realizados mais de 1.300 atendimentos, seguido dos traumas com 809 atendimentos. Mais de 60 atendimentos de pacientes com Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) descompensada. Dos casos psiquiátricos foram 175 ocorrências. Além disso, é importante registrar que 110 ocorrências tiveram como resultado a constatação do óbito no local (TABELA 15).

**Tabela 15** – Atendimentos realizados pelo Serviço Móvel de Urgência (SAMU 192) de Santo Antônio de Jesus – BA, 2021.

<b>Tipo de Atendimento</b>	<b>Total</b>
Paciente Clínico adulto	1.352
Paciente Clínico Pediátrico	05
Trauma	809
Obstétrico	30
Psiquiátrico	175
Queimado	07
IAM	03
ICC	0
AVC	67
HAS	18

Óbito	110
-------	-----

Fonte: SMS/Samu - 192

Conforme podemos observar na tabela 16, foram realizados 809 atendimentos por trauma, dos quais 431 foram acidentes de motocicleta, cerca de 53%. 214 atendimentos por queda da própria altura, ou seja, 26% do total e 210 atendimentos, correspondendo a 25% por colisão entre veículos.

**Tabela 16** – Atendimentos por trauma realizados pelo Serviço Móvel de Urgência (SAMU 192) de Santo Antônio de Jesus – BA, 2021.

Tipo de Atendimento	Total
Acidente Moto	431
Colisão	210
Queda da própria altura	214
Agressão Física	50
Atropelo	54
Capotamento	68
PAB/ corte	18
PAF	59
<b>Total</b>	<b>1.104</b>

Fonte: SMS/Samu – 192

## 2.6. ATENÇÃO HOSPITALAR

Quanto aos leitos hospitalares de internação SUS, o município conta com 261 leitos, cerca de 33,18% dos leitos da região que atualmente possui 742 leitos. Do total de leitos do município, 102 são cirúrgicos, 60 são clínicos, 38 são obstétricos e 19 são pediátricos. O município se destaca por possuir 49,04% dos leitos cirúrgicos, 33,63% dos leitos obstétricos e 23,29% dos leitos clínicos da região (TABELA 17).

**Tabela 17** – Leitos Hospitalares SUS - Micro Santo Antônio de Jesus– BA, 2021.

Município	Cirúrgicos	Clínicos	Obstétrico	Pediátrico	Outras Especialidades	Hospital Dia	Total	
							N	%
Santo Antônio de Jesus	102	60	38	19	47	N	261	35,18
Ubaíra	16	21	8	16		N	61	8,22
Castro Alves	10	9	8	3		N	30	4,04
Nazaré	10	16	6	8	10	N	50	6,74
Amargosa	20	30	6	9	5	N	70	9,43
Mutuípe	6	26	4	8		N	44	5,93
Laje	18	13	5	5		N	41	5,53
Conceição do Almeida	8	11	8	5	3	N	35	4,72

Itatim	0	9	2	3	3	N	17	2,29
Santa Teresinha	6	5	6	5	2	N	24	3,23
Jiquiriçá	4	15	5	5	1	N	30	4,04
Milagres	4	8	6	3	2	N	23	3,10
São Felipe	4	6	3	5		N	18	2,43
Presidente Tancredo Neves	0	10	3	4		N	17	2,29
Elísio Medrado	0	6	3	3		N	12	1,62
Salinas da Margarida	0	6	2	1		N	9	1,21
<b>Total</b>	<b>208</b>	<b>251</b>	<b>113</b>	<b>102</b>	<b>73</b>		<b>742</b>	<b>100,00</b>

**Fonte:** MS/Datasus

Dos 102 leitos cirúrgicos existentes, 67 são de cirurgia geral, 13 de cirurgia ginecologia, 10 queimado adulto, 5 queimado pediátrico, 14 oncologia. Quanto aos 60 leitos clínicos, 41 são de clínica geral, 10 são de oncologia, 05 neonatologia, 02 de queimado adulto e 02 queimado pediátrico.

O município possui 47 leitos complementares, dos quais 02 leitos em Unidade de Isolamento (ambos no Hospital Regional), 30 em Unidade de Terapia Intensiva - UTI Tipo II (20 no Hospital Regional e 10 no Hospital Luiz Argolo), 15 em Unidade de Cuidado Intermediário Neonatal Convencional e Canguru (todos no Hospital Luiz Argolo). É importante destacar que todos os leitos em UTI e em Unidades de Cuidado Intermediário Neonatal cadastrado na região encontram-se em unidades localizadas no município.

Os leitos classificados em outras especialidades, nos municípios da microrregião complementam e rede em leitos de isolamento e leitos COVID.

## 2.7. ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

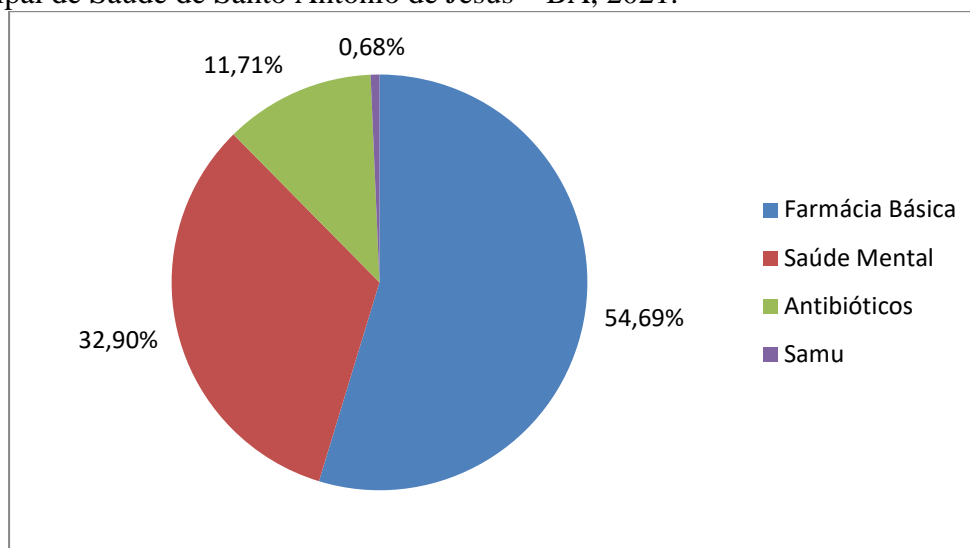
Para garantir o acesso a atenção farmacêutica com qualidade, numa perspectiva de promoção do uso racional de medicamentos, em 2021, iniciou-se o processo de reestruturação do almoxarifado central e da organização do fluxo de distribuição e dispensação de medicamentos, bem como garantir a aquisição dos medicamentos para a rede básica, reestabelecendo os estoques deficientes e os medicamentos de alto custo.

Para tanto, somente na aquisição de medicamentos foram aplicados R\$1.657.074,12 milhões, dos quais R\$598.920,80 mil foram de recursos Fundo a Fundo do Bloco da Assistência Farmacêutica proveniente do Governo Federal. O montante de recursos aplicados provenientes da contrapartida estadual foi de R\$256.469,54. O município tinha como contrapartida R\$241.826,84, porém aplicou na aquisição de medicamentos R\$801.683,78, ou seja, R\$559.856,94 a mais do valor pactuado (231,5%).

Analisando o consumo de medicamentos, das unidades da rede própria municipal, podemos observar no gráfico 03, que 54,69% foram para a farmácia básica, 32,9% são para a saúde mental, 11,71% antibióticos e SAMU 0,68%.

**Gráfico 03** – Proporção de consumo de medicamentos, segundo grupo farmacológico, fornecidos às unidades da rede pela Central de Abastecimento Farmacêutico da Secretaria

Municipal de Saúde de Santo Antônio de Jesus – BA, 2021.



**Fonte:** Central de Abastecimento Farmacêutico – Santo Antônio de Jesus – Bahia.

## 2.8 VIGILÂNCIA EM SAÚDE

As ações da área de Vigilância à Saúde têm por objetivo a redução e a prevenção dos riscos e agravos à Saúde da população, bem como a promoção da saúde. Para tanto, com a vigilância epidemiológica é possível monitorar sistematicamente as doenças infecciosas e parasitárias, bem como as doenças e agravos não transmissíveis.

Além disso, um conjunto de intervenções de cunho preventivo são ofertadas a população, a exemplo da imunização, das ações de saúde do trabalhador e das ações relacionadas a Vigilância Sanitária e Ambiental, onde os estabelecimentos que ofertam ações e serviços à população são continuamente monitorados, além das ações passíveis de provocar danos ao meio ambiente, mas especificamente à água para o consumo humano e animal.

### 2.8.1 Vigilância Epidemiológica

A Vigilância Epidemiológica se constitui em um conjunto de ações que proporciona o conhecimento, a detecção ou prevenção de qualquer mudança nos fatores determinantes e condicionantes da saúde individual ou coletiva, com a finalidade de recomendar e adotar as medidas de prevenção e controle das doenças ou agravos (Lei 8080/90). As ações devem ser desenvolvidas prioritariamente em parceria com os profissionais das unidades de saúde e neste particular com as Equipes de Saúde da Família (ESF).

Essa tem como propósito fornecer orientação técnica permanente para os profissionais de saúde, que têm a responsabilidade de decidir sobre a execução de ações de controle de doenças e agravos, tornando disponíveis, para esse fim, informações atualizadas sobre a ocorrência dessas doenças e agravos, bem como dos fatores que a condicionam, numa área geográfica ou população definida. Subsidiariamente, constitui-se em importante instrumento para o planejamento, a organização e a operacionalização dos serviços de saúde, como também para a normatização de atividades técnicas correlatas.

Para tanto, são funções da área: a pesquisa, a coleta de dados, o processamento, análise e interpretação de dados coletados, a recomendação das medidas de prevenção e controle apropriadas, a promoção das ações de prevenção e controle indicadas, a avaliação da eficácia e efetividade das medidas adotadas e a divulgação de informações pertinentes.

A Vigilância Epidemiológica Municipal intervém na notificação das doenças e agravos de notificação compulsória, nascimentos, óbitos, eventos adversos temporalmente associados à vacinação, surtos e agravos inusitados e outras emergências de saúde pública, atendendo ao Regulamento Sanitário Internacional vigente, realiza busca ativa dos casos com vistas a desencadear medidas de prevenção e controle adequadas e oportunas, bem como o diagnóstico, tratamento e acompanhamento de doenças de interesse para a Saúde Pública.

Na área de imunização, promove vacinação de rotina e campanhas em conformidade com o calendário básico de vacinação e metas estabelecidas, monitora os serviços de vacinação públicos e privados quanto às boas práticas de vacinação (Rede de Frio e cumprimento de normas técnicas).

No âmbito das doenças de transmissão vetorial, a vigilância atua no controle e/ou eliminação de hospedeiros, reservatórios e vetores que representem risco à saúde humana, realiza o controle químico e biológico de vetores e eliminação de criadouros, além de notificar os óbitos de animais de interesse epidemiológico e epizootias.

### 2.8.2 Vigilância Sanitária

A Vigilância Sanitária é um significativo setor estruturante do Sistema Único de Saúde. A intervenção em vigilância sanitária assinala-se de interesse público e natureza estatal, pois a regulação sanitária é uma função do estado em defesa dos interesses da saúde, como um direito social e constitucional. Sua atuação também está baseada nos princípios da universalidade, integralidade, descentralização e controle social e as diretrizes políticas do setor têm por finalidade a proteção e a promoção a saúde da população.

Diante da situação de saúde que o mundo e o Brasil vêm passando nos últimos anos a Vigilância Sanitária tem se destacado como protagonista no combate à pandemia, consolidando a sua diversidade de ação e sua importância nas três esferas de governo. Este setor, constitui um privilegiado espaço de comunicação e promoção da saúde, pelo fato de lidar com produtos e serviços presentes no cotidiano dos indivíduos, e pela necessária intervenção na sociedade, função que é indispensável para o adequado gerenciamento do risco sanitário, visto que atua em vários seguimentos, visando fornecer à população produtos e serviços de qualidade, por ser o órgão responsável pela educação, fiscalização e licenciamento de estabelecimentos.

Devido à importância e complexibilidade do seu campo de atuação, a VISA necessita de equipes multidisciplinares capazes de avaliar estruturas e processos sob a ótica da ponderação do risco à saúde.

A interdisciplinaridade é uma característica das equipes de vigilância sanitária, assim como o constante aperfeiçoamento da legislação pertinente ao vasto campo de atuação. A equipe da VISA do município de Santo Antônio de Jesus- BA, encerra o ano de 2021 com equipe composta por 02 profissionais de nível superior, sendo 01 dentista (concursado), 01 nutricionista (cooperada) e 06 fiscais (concursados como nível médio, porém todos com nível superior, cuja formação são: Enfermeira, Assistente social, Medica veterinária, Bacharel em Saúde, Nutricionista, Bacharel em Administração e Bióloga) e uma agente administrativa.

Até o final no ano de 2021, encontram-se cadastrados na VISA municipal 1.103 estabelecimentos, vale sinalizar que, a quantidade dos estabelecimentos cadastrados não expressa à realidade dos estabelecimentos existentes no município.

**Tabela 18**– Estabelecimentos cadastrados na Vigilância Sanitária Municipal de Santo Antônio de Jesus – BA, nos anos de 2018-2021.

	2018	2019	2020	2021
--	------	------	------	------

<b>Estabelecimentos ativos na VISA</b>	1083	1094	1077	1103
<b>Estabelecimentos fechados</b>	53	36	58	67
<b>Estabelecimentos cadastrados</b>	43	39	41	93

Fonte: VISA/SMS, Janeiro /2022

No ano de 2021 um número maior de estabelecimentos foram cadastrados, este fato é devido ao aumento dos estabelecimentos vistoriados, sobretudo a realização de inspeções nas instituições de ensino e creches, devido ao retorno as aulas no sistema híbrido e cumprimento dos protocolos sanitários.

O serviço da VISA é respaldado pelo Código de Postura instituído pela Lei Municipal nº 692/2000 e pelo Decreto de Multas Municipal nº 091/2007 aprovado em 15 de junho de 2007. A Lei que altera os valores da taxa de vigilância sanitária já foi discutida por todos os setores da administração envolvidos no processo (VISA, SEFAZ, Procuradoria Jurídica e Secretaria de administração), mas ainda não foi para votação na câmara de vereadores devendo entrar em pauta nos próximos anos.

No que se refere à REDESIM, o processo tornou-se mais ágil com o prazo de viabilidade girando em torno de 24 a 48 horas e com a publicação da RDC 153/2017 que classifica o grau de risco sanitário para estabelecimentos sujeitos às ações de vigilância sanitária, assim como, a INSTRUÇÃO NORMATIVA nº16/2017 facilitou o processo de análise e classificação das empresas a serem instaladas no território municipal. Bem como, com a criação do Decreto Municipal nº 290 de 28 de agosto de 2020 que regulamenta no âmbito municipal a classificação de risco das atividades econômicas baseado nas atividades do CNAE.

Outro aspecto importante a ser mencionado é a criação da Sala do Empreendedor no primeiro semestre de 2021, na formação do seu quadro de pessoal tem um membro integrante da VISA, proporcionando ao contribuinte mais agilidade nos processos de abertura de empresas e sanar dúvidas pertinentes ao setor.

Nos anos de 2020 e 2021 foram fortalecidas as ações em parcerias com outras secretarias e órgãos, como: PM, Conselho Municipal de Educação, Guarda Municipal, Secretaria de Infraestrutura (SEINFRA), Sec. Fazenda e Sec. Transito, ações estas, voltadas ao cumprimento das normas para controle e combate ao COVID-19.

A Vigilância Sanitária em parceria com o Conselho Regional de Educação Física (CREF) tem mantido dentro do calendário anual a realização de fiscalização nas academias de ginástica, clubes sociais e estúdios de musculação, observando o exercício legal da profissão e condições sanitárias dos estabelecimentos.

As ações de vigilância sanitária possuem também características normatizadoras, fiscalizatórias, realizada sob a forma de “inspeções sanitárias”, e do poder de polícia administrativa. A norma padroniza e estabelece parâmetros para funcionamento de estabelecimentos, prestação de serviços, produção e circulação de produtos de interesse da saúde, com a finalidade de reduzir os riscos e os agravos ao meio ambiente e à saúde. As inspeções sanitárias objetivam licenciamentos e sua revalidação anual, monitoramento e investigação de denúncias em benefícios da coletividade. Abaixo, tabela demonstrativa das inspeções realizadas nos últimos quatro anos.

**Tabela 19** – Inspeções realizadas pela equipe da Vigilância Sanitária Municipal de Santo Antônio de Jesus – BA, anos de 2018-2021.

<b>AÇÃO REALIZADA</b>	<b>2018</b>	<b>2019</b>	<b>2020</b>	<b>2021</b>
<b>Inspeções alimentos</b>	152	261	554	308
<b>Inspeções em eventos</b>	559	614	0	0
<b>Inspeções da carne nos açougues da feira</b>	0	0	42	0
<b>Inspeções outras áreas</b>	79	86	255	109
<b>Inspeções Saúde</b>	60	51	114	216
<b>Total de inspeções realizadas</b>	<b>850</b>	<b>1012</b>	<b>965</b>	<b>633</b>

Fonte: VISA/SMS, Janeiro /2022

Nos anos de 2020 e 2021 algumas áreas foram comprometidas devido à pandemia (inspeções da carne e eventos), no entanto houve áreas que necessitaram de uma atenção especial como foi o caso dos salões de beleza (outras áreas), serviços de alimentação (bares, lanchonetes, restaurantes, serviços de delivery), bem como na área de saúde. Ressaltando a intensificação das fiscalizações noturnas e fiscalizações rotineiras em mercados, além do aumento nas vistorias na área de saúde no ano 2021 e intensificação de inspeções em escolas para o retomo das aulas em sistema híbrido, com a adequação aos protocolos de Biossegurança com foco nas medidas de combate ao COVID 19.

Após as fiscalizações e cumprimento das normas sanitárias dar-se a liberação e emissão dos alvarás sanitários. Em sequência na tabela 21, mostram os alvarás liberados por área nos últimos 04 anos.

**Tabela 20** – Alvarás liberados pela Vigilância Sanitária Municipal de Santo Antônio de Jesus – BA, anos de 2018-2021.

<b>AÇÃO REALIZADA</b>	<b>2018</b>	<b>2019</b>	<b>2020</b>	<b>2021</b>
<b>Alvará Inicial área de Saúde</b>	05	06	04	42
<b>Alvará Inicial outras áreas</b>	13	20	24	12
<b>Alvará Inicial área de alimentos</b>	09	27	11	22
<b>Renovação de alvará área de Saúde</b>	29	20	18	55
<b>Renovação de alvará outras áreas</b>	26	34	33	31
<b>Renovação de alvará área de alimentos</b>	28	36	29	43
<b>Total dos alvarás liberados</b>	<b>110</b>	<b>143</b>	<b>119</b>	<b>205</b>

Fonte: VISA/SMS, Janeiro /2022

Nota-se um considerado aumento da emissão dos alvarás ano de 2021. Outro fator a ser mencionado é o maior número de alvarás nas áreas de saúde.

Outro serviço executado pela vigilância sanitária é a autorização/liberação de blocos para medicamentos sujeitos a controle especial. Para que seja autorizado a confecção de talonários, o prescriptor deve se dirigir ao órgão de vigilância sanitária local, para efetuar o seu cadastro e preencher a Requisição da Notificação de Receita, que permite a retirada de talonários ou da numeração para confeccionar os talonários. A Vigilância Municipal autoriza a



dispensação de medicamentos das listas, B1 (Psicotrópicas), B2 (Psicotrópicas Anorexígenas), ficando sob competência da Regional, autorizar a dispensação de medicamentos das listas A1 e A2 (Entorpecentes), A3, B1 (Psicotrópicas), B2 (Psicotrópicas Anorexígenas), C2 (Retinóica para uso sistêmico) e C3 (Imunossupressoras).

**Tabela 21** – Liberação de B1 E B2 realizados pela equipe da Vigilância Sanitária Municipal de Santo Antônio de Jesus – BA, anos de 2018-2021.

<b>AÇÃO REALIZADA</b>	<b>2018</b>	<b>2019</b>	<b>2020</b>	<b>2021</b>
<b>Liberação B1 e B2</b>	152	142	124	73

Fonte: VISA/SMS, Janeiro /2022

Nos anos de 2020 e 2021 verifica-se uma menor quantidade de solicitação em relação aos anos de 2018 e 2019.

Durante a atuação da VISA, as medidas preventivas são executadas por meio de fiscalizações, inspeções, notificações, emissão de licenças, autorizações, com a finalidade de adequar o estabelecimento à legislação sanitária vigente. As medidas repressivas, com o intuito de preservar a saúde da população e obrigar o infrator a cumprir a lei, são realizadas através de interdição parcial ou total de estabelecimentos, apreensão/inutilização de produtos impróprios para consumo, cassação da licença sanitária, e/ou multa, dentre outras penalidades de acordo com as infrações listadas na Lei 6437/77.

**Tabela 22** – Atos administrativos realizados pela equipe da Vigilância Sanitária Municipal de Santo Antônio de Jesus – BA, anos de 2018-2021.

<b>AÇÃO REALIZADA</b>	<b>2018</b>	<b>2019</b>	<b>2020</b>	<b>2021</b>
<b>Notificações emitidas</b>	129	185	168	175
<b>Apreensão de produtos</b>	30	37	18	14
<b>Interdição total</b>	02	04	15	23
<b>Interdição parcial</b>	0	0	01	01
<b>Interdição cautelar</b>	0	04	0	02
<b>Desinterdição</b>	02	04	15	24
<b>Auto de imposição de penalidade</b>	06	00	0	01
<b>Auto de infração</b>	08	07	02	08
<b>Instauração de Processo Administrativo</b>	07	07	02	08

Fonte: VISA/SMS, Janeiro /2022

Na tabela acima nota-se um aumento considerável de estabelecimentos interditados nos anos de 2020 e 2021, em comparação aos anos anteriores, resultado das ações fiscalizatórias relacionadas ao cumprimento dos decretos de combate ao COVID-19.

Se traçarmos um paralelo em relação ao número de inspeções realizadas e o número de notificações emitidas, as ações da vigilância têm se concentrados no processo de orientação e conscientização para prevenção da COVID 19, a rotina de fiscalização no 1º semestre de 2020

foi comprometida em função do combate a pandemia, entretanto estratégias foram incrementadas a partir do 2º semestre de 2020, visando incluir as ações da COVID na programação da VISA e não ficar totalmente a serviço destas. Cabe destacar que em todas as inspeções realizadas as orientações acerca das medidas de prevenção foram observadas e solicitadas, visando estabelecer protocolos diferenciados e adaptados para cada tipo de empreendimento.

As apurações de denúncia de diversas naturezas continuam constantes na vigilância sanitária, conforme se pode verificar na tabela abaixo.

**Tabela 23** – Dados relativos a Denúncias

<b>AÇÃO REALIZADA</b>	<b>2018</b>	<b>2019</b>	<b>2020</b>	<b>2021</b>
<b>Denúncias recebidas</b>	63	117	127	151
<b>Denúncias encaminhadas</b>	07	05	01	05
<b>Denúncias resolvidas</b>	25	54	77	105
<b>Denúncias sem procedência</b>	13	09	34	25
<b>Denúncias apuradas (meses)</b>	23	36	69	73
<b>Denúncias apuradas (Total)</b>	106	148	204	255

F

Fonte: VISA/SMS, Janeiro /2022

No ano de 2021 houve um aumento percentual considerável de denúncias recebidas, dado este que foi verificado com um maior número de recebimento de denúncias acerca dos descumprimentos decretos relacionados ao COVID-19, bem como a apuração destas denúncias. Diante disso nota-se que o recebimento e apuração das denúncias no ano 2021, refletem diretamente o momento vivenciado pela pandemia.

As atividades educativas fazem parte da programação anual da VISA. Nos anos de 2020 e 2021 estas ações sofreram modificações conforme tabela 24.

**Tabela 24** – Atividades educativas da Vigilância Sanitária Municipal de Santo Antônio de Jesus – BA, anos de 2018-2021.

<b>AÇÃO REALIZADA</b>	<b>2018</b>	<b>2019</b>	<b>2020</b>	<b>2021</b>
Atividade educativa para a população.	11	07	416 Barreiras	27
Atividade educativa para o setor regulado	08	11	03	791 Escolas/not.
Participação em cursos, palestras e afins (EPS)	03	09	0	07

Fonte: VISA/SMS, Janeiro /2022

O planejamento para a realização de ações educativas foi alterado, merece destaque as ações educativas para a população no ano de 2020 devido à instalação das barreiras sanitárias. No ano de 2021 teve maior destaque as orientações para o setor regulado, com foco nas ações de orientação das medidas de combate ao COVID 19, através de atualizações de protocolos de prevenção, flexibilização e restrição. As ações em Universidades e escolas aconteceram virtualmente bem como a participação em cursos e palestras.

### 2.8.3 Vigilância Ambiental

Também inclusa na Vigilância a Saúde está a Vigilância em Saúde Ambiental, é definida como um conjunto de ações que proporcionam o conhecimento e a detecção de mudança nos fatores determinantes e condicionantes do meio ambiente que interferem na saúde humana. Salienta-se que no Município de Santo Antônio de Jesus-BA, bem como em muitos municípios a Vigilância em Saúde Ambiental está junto a Vigilância Sanitária, como denominação desta junção está a Vigilância Sanitária e Saúde Ambiental. Desta forma, a vigilância a saúde está relacionada às práticas de atenção e promoção da saúde dos cidadãos e aos mecanismos adotados para prevenção de doenças.

Dentre as ações concernentes a Vigilância em Saúde Ambiental, as ações realizadas pelo município de Santo Antônio de Jesus, são as relacionadas ao VIGIÁGUA, através da realização das coletas de água tratadas e bruta.

As coletas de amostras para o VIGIÁGUA são realizadas de janeiro a dezembro onde é analisada no local a dosagem de cloro no local da coleta; os parâmetros (físico- químico e microbiológico) são processados no laboratório regional.

A meta pactuada são de 20 coletas de água tratada por mês, além das coleta de água tratada, também são realizadas coletas de água Bruta (Água de uma fonte de abastecimento, antes de receber qualquer tratamento). Abaixo tabela 25 com dados das coletas.

No ano de 2018 e no ano de 2020 não foram cumpridas 100% da meta pactuada. No ano de 2020 devido ao início da Pandemia o Laboratório não recebeu água tratada em alguns meses, nos meses seguintes devido a alta demanda do laboratório não foi possível envio das amostras para compensação total das amostras que não foram enviadas. Em relação às coletas realizadas de água tratada todas as amostras foram satisfatórias. Já as águas brutas muitas estavam insatisfatórias.

Ademais, a VISA desenvolve importante papel para a estruturação e fortalecimento do SUS não só devido à ação normativa e fiscalizatória, que contribuem para a melhoria da qualidade dos insumos utilizados no processo de atenção e na qualidade final dos serviços, mas também por se constituir em um importante instrumento de fortalecimento da cidadania e de promoção da saúde e possuir um importante componente comunicativo.

**Tabela 25-** Produção do Vigiágua no município de Santo Antônio de Jesus – Bahia, anos de 2018-2021.

<b>AÇÃO REALIZADA</b>	<b>2018</b>	<b>2019</b>	<b>2020</b>	<b>2021</b>
<b>Total de coletas realizadas</b>	238	278	218	259
<b>Coletas de água tratada</b>				
<b>Amostras coletadas</b>	221	243	203	240
<b>Amostras Satisfatórias</b>	220	243	190	240
<b>Amostras Insatisfatórias</b>	01	0	13	0
<b>Coletas de Água bruta</b>				
<b>Amostras coletadas</b>	17	35	15	19
<b>Amostras Satisfatórias</b>	07	01	09	14
<b>Amostras Insatisfatórias</b>	10	34	06	05

Fonte: VISA/SMS, Janeiro /2022

## 2.8.4 Entomologia

A Entomologia é o setor de endemias que estuda os insetos e sua relação com o homem, mas especificamente a ação do mosquito *Aedes Aegypti* e *Aedes Albopictus*, vetores predominantes na região, ambos responsáveis pela transmissão das arboviroses. No ano de 2021, trabalhou-se na execução do Sistema do Programa Nacional de Controle da Dengue (SISPNCDD) através das modalidades LIT+T (levantamento de índice mais tratamento), PEs (Pontos Estratégicos) e ações de comunicação para prevenção e controle.

Atualmente trabalham na área um profissional na coordenação, 54 agentes que realizam as atividades de campo, sete agentes realizam supervisão dos trabalhos de campo, dois agentes realiza rodízio de férias na supervisão e auxilia na coordenação, dois laboratoristas, um agente que desenvolve ação nos pontos estratégicos e quatro agentes que realizam o mapeamento e atualização do registro geral.

Os agentes realizam visitas em todos os imóveis existentes na zona urbana do município, residências, comércios, terrenos baldios, pontos estratégicos e outros para inspecionar em busca de criadouros do *Aedes*, eliminar os focos, tratar os depósitos com larvicidas e orientar os moradores quanto aos cuidados diários para prevenir a proliferação dos mosquitos.

Foram realizados no ano de 2021 seis ciclos para o combate aos vetores responsáveis pela transmissão das arboviroses. Para tanto, foram pactuadas intervenções nos 55.143 imóveis existentes e realizadas 334.648 visitas, com uma média aproximada de 55.777 visitas por ciclo, mantendo uma proporção de imóveis trabalhados/visitados acima de 84% em todos os ciclos (TABELA 26).

**Tabela 26** – Ações desenvolvidas pela área de entomologia nos ciclos para combate aos vetores das arboviroses em Santo Antônio de Jesus – BA, 2021.

Ação	1º Ciclo	2º Ciclo	3º Ciclo	4º Ciclo	5º Ciclo	6º Ciclo
Total de imóveis pactuados	55.143	55.143	55.143	55.143	55.143	55.143
Visitas realizadas	55.096	56.637	57.352	57.406	57.622	57.535
% Visitas Realizadas	84,75%	103,95%	106,87%	101,83%	108,58	113,57
Imóveis Fechado	7.885	6.543	6.034	6.082	5.980	6.259
Imóveis Recuperados	88	82	145	34	11	77
Total de Focos / amostras	40	49	65	56	40	86
%Imóveis com Foco	0,07	0,08	0,09	0,09	0,06	0,13
Imóveis Trabalhados com Tratamento de Larvicida	1.314	1.637	2.085	2.233	1.519	1.483
%Imóveis Trabalhados com tratamento de larvicida	2,81%	2,85%	3,53%	3,97%	2,63%	2,57%
Quantidade de larvicida utilizado	1,71kg	3,81kg	3,85kg	3,23kg	3,10kg	3,17kg
Quantidade de deposito	3.032	4.310	5.115	5.091	3.926	2.471

Fonte: Endemias SAJ

Pontos estratégicos são locais onde há concentração de depósitos do tipo preferencial para a desova da fêmea do *Aedes aegypti* ou especialmente vulneráveis à introdução do vetor. Exemplos: cemitérios, borracharias, ferros-velhos, depósitos de sucata ou de materiais de

construção, garagens de ônibus e de outros veículos de grande porte (BRASIL, 2009). É importante registrar que os 28 Pontos Estratégicos (PE) atualmente existentes são locais onde há concentração de depósitos do tipo preferencial para a desova da fêmea do *Aedes aegypti* ou especialmente vulneráveis à introdução do vetor.

As atividades de vigilância nesses locais devem ser realizadas com periodicidade quinzenal, tendo sido realizadas 24 ciclos de visitas em 2021, cujos indicadores podem ser visualizados no quadro 01. A aplicação residual e/ou focal deve ser realizada mensalmente ou quando detectada a presença de focos, cujo trabalho é realizado apenas por um agente com uso de bomba costal e trabalho perifocal.

**Quadro 01** – Indicadores entomológicos por ciclo de visita aos Pontos Estratégicos em Santo Antônio de Jesus – Ba, 2021.

Ciclo	Cobertura de visita	Ae. Aegypti			Ae. albopictus		
		IIP %	IB %	Recipientes predominantes	IIP %	IB %	Recipientes predominantes
1	28	7,14	7,14	A2,D2,D1,C,B,E			
2	31	3,23	3,23	A2,D2,D1,C,B,E			
3	31	0	0	-			
4	31	6,45	6,45	A2,D2,D1,C,B,E			
5	31	9,68	19,35	A2,D2,D1,C,B,E			
6	31	9,68	25,81	A2,D2,D1,C,B,E			
7	31	9,68	19,35	A2,D2,D1,C,B,E			
8	31	9,68	29,03	A2,D2,D1,C,B,E			
9	31	12,90	32,26	A2,D2,D1,C,B,E			
10	31	6,45	6,45	A2,D2,D1,C,B,E			
11	31	16,13	35,48	A2,D2,D1,C,B,E			
12	31	9,68	19,35	A2,D2,D1,C,B,E			
13	31	6,45	22,58	A2,D2,D1,C,B,E			
14	31	16,13	29,03	A2,D2,D1,C,B,E	3,2	3,2	C
15	31	12,90	16,13	A2,D2,D1,C,B,E	3,2	3,2	D1
16	31	3,23	9,68	A2,D2,D1,C,B,E			
17	31	6,45	9,68	A2,D2,D1,C,B,E			
18	31	6,45	9,68	A2,D2,D1,C,B,E			
19	31	3,23	3,23	A2,D2,D1,C,B,E			
20	31	3,23	3,23	A2,D2,D1,C,B,E			
21	30	6,67	10,00	A2,D2,D1,C,B,E			
22	29	6,90	10,34	A2,D2,D1,C,B,E			
23	28	7,14	10,71	A2,D2,D1,C,B,E			
24	28	21,43	46,43	A2,D2,D1,C,B,E			

**IIP** - Índice de Infestação Predial = imóveis positivos x 100 / imóveis pesquisados;

**IB** - Índice de Breteau = Recipientes positivos x 100 / Imóveis pesquisados;

**IR** – Índice de Recipiente: Grupo A / depósitos para armazenamento de água, grupo B / depósitos móveis, grupo C / depósitos fixos, grupo D/ depósitos passíveis de remoção e grupo E / depósitos naturais.

## 2.8.5 Saúde do Trabalhador

O Centro Regional de Referência em Saúde do Trabalhador - 11 de Dezembro é um serviço de atendimento especializado em Saúde do Trabalhador, vinculado à Rede Nacional de Atenção Integrada à Saúde do Trabalhador (RENAST), gerenciado pela Secretaria Municipal de Saúde com supervisão direta da DIVAST/COGER juntamente com o Núcleo Regional de Saúde Leste.

O CEREST SAJ oferta serviços nas seguintes áreas: avaliação com equipe técnica para fechamento denexo ocupacional; grupo terapêutico de suporte fisioterapêutico e psicólogo aos portadores de LER/DORT e com sofrimento mental relacionado ao trabalho; investigação de óbito com causa externa; investigação em posto de trabalho; mapeamento de risco; notificação dos agravos e doenças relacionados ao trabalho; atividades de Educação em Saúde e Educação Permanente em saúde do trabalhador; campo de estágio para instituições de ensino superior; elaboração de materiais didáticos para divulgação dos agravos de notificação compulsória.

A equipe multidisciplinar, recomposta a partir de 01 de agosto de 2021, é formada por um Psicólogo com 40h, um Fisioterapeuta de 30h, uma Coordenadora com 40h, um médico do Trabalho com carga horária de 20h, uma Assistente Social com carga horária de 30 horas, 1 Enfermeira do Trabalho com 40h, 1 Assistente Administrativo com 40h e 1 auxiliar de Serviços Gerais com carga horária de 30h; o que garante o melhor atendimento a trabalhadores e trabalhadoras de Santo Antônio de Jesus e dos municípios da sua área de abrangência.

A área de abrangência do CEREST SAJ é composta por 22 municípios da macrorregião Leste, incluindo, além Santo Antônio de Jesus, as cidades Muniz Ferreira, Nazaré, Salinas das Margaridas, Aratuípe, Santa Terezinha, Varzedo, Dom Macedo Costa, Conceição do Almeida, São Felipe, Castro Alves, Jaguaripe e Presidente Tancredo Neves, que compõem a microrregião de Saúde de Santo Antônio de Jesus. Há também os municípios que compõem a microrregião de Amargosa, que são Ubaíra, São Miguel das Matas, Jiquiriçá, Mutuípe, Laje, Itatim, Milagres e Elísio Medrado.

No ano de 2021, foram realizadas 347 consultas especializadas e as áreas que apresentaram uma maior produção foram identificadas na consulta da enfermeira do trabalho com 91 consultas, o que corresponde a 26,22%, seguida pelo Psicólogo com 86 consultas, representando 24,78% do total, em terceiro lugar Avaliação do Fisioterapeuta com 67 consultas o que corresponde a 19,30%, seguida da consulta com o médico do trabalho com 57 consultas o que equivale a 16,42% e por fim a Avaliação da Assistente Social com 46 consultas equivalendo a 13,26 % do total, conforme pode ser observado na Tabela 27.

**Tabela 27** – Consultas realizadas no CEREST, Santo Antônio de Jesus – BA, 2017 - 2021.

Atendimentos	2017	2018	2019	2020	2021	Proporção 2020/2021 (%)
Enfermeira	85	279	161	30	91	+203,3%
Psicólogo	62	253	165	57	86	+50,9%
Assistente social	62	232	148	28	46	+64,3%
Fisioterapeuta	47	208	154	37	67	+81%
Médicos	38	154	158	40	57	+42,5%
<b>Total</b>	<b>294</b>	<b>1.126</b>	<b>786</b>	<b>192</b>	<b>347</b>	

Fonte: SMS/Cerest

Houve um aumento em relação ao ano de 2020, sendo caracterizado pela retomada dos atendimentos, visto que antes foram suspensos devido a pandemia, também pela chegada de



novos profissionais para equipe. Além disso, em consonância com a Portaria GM/MS 1.823/2012 o CEREST vem desempenhando funções de suporte técnico, educação permanente, coordenação de projetos de promoção e vigilância a saúde do trabalhador aos municípios de sua área de abrangência, bem como apoio matricial as equipes da Atenção Básica, Rede Especializada e Urgência e Emergência.

O Perfil dos trabalhadores atendidos no CEREST SAJ, foram realizadas 91 triagens ocupacionais, tendo predominância do sexo feminino. A faixa etária de maior incidência foi a de 40 a 55 anos, tendo maior representação das trabalhadoras do sexo feminino com 62,79%, seguido por 37,21% do sexo masculino. Características de Ocupação dos trabalhadores: bancários, servidores públicos, atividades na indústria de transformação e serviços de suporte ao comércio. Sendo atendidos trabalhadores dos municípios de Santo Antônio de Jesus, Muritiba, Tancredo Neves, Mutuípe, Amargosa, São Felipe, Muniz Ferreira, Cachoeira, Cravolândia, Cruz das Almas, Nazaré, Ubaíra e Varzedo.

No que refere à distribuição dos Agravos e Doenças relacionados ao trabalho notificados no CEREST SAJ, conforme tabela 21, foram notificados 209 casos de adoecimento relacionados ao trabalho, tendo como unidades parceiras: Hospital Regional de Santo Antônio de Jesus, Hospital INCAR, Hospital e Maternidade Luiz Argolo, algumas Unidades de Saúde da Família e CTA/SAJ. Mesmo com o processo de Educação Permanente ofertado a Rede de Serviços de Saúde para a notificação dos Agravos e Doenças Relacionados ao Trabalho (ADRT), ainda é notório a subnotificação desses agravos.

A maior incidência dos agravos notificados no CEREST refere-se ao acidente de trabalho grave, com 94 trabalhadores acidentados com representação de 44,97%, seguida por Acidente de Trabalho com materiais biológicos com 50 trabalhadores acometidos, o que representou 23,92%. No terceiro lugar, identificou a LER/DORT com 45 trabalhadores que equivale a 21,53%, seguida de Transtorno Mental relacionado ao trabalho com 18 casos notificados que corresponde a 8,61%. Apenas 1 caso notificado de Dermatose Ocupacional e 1 caso de Acidente de trabalho com óbito o que corresponde a 0,47% cada do total das notificações (TABELA 28).

**Tabela 28** – Distribuição dos Agravos e Doenças relacionados ao Trabalho notificados no CEREST de Santo Antônio de Jesus – BA, 2021.

<b>ADRT</b>	<b>Total</b>	<b>%</b>
Acidente de trabalho com óbito	01	0,47
Acidente de Trabalho Grave	94	44,97
Acidente de Trabalho com material biológico	50	23,92
LER/DORT	45	21,53
Pneumoconiose	00	00
Transtorno Mental relacionado ao trabalho	18	8,61
Câncer ocupacional	00	00
Dermatose Ocupacional	01	0,47
PAIR – Perda Auditiva Induzida por Ruído	00	00
Intoxicação Exógena	00	00
<b>Total</b>	<b>209</b>	

**Fonte:** SMS/Cerest

A tabela 29 representa a distribuição dos trabalhadores envolvidos em ações de promoção e prevenção à saúde dos trabalhadores, objetivando o fortalecimento do apoio matricial às equipes de referência das diversas instâncias da rede de atenção, o que proporciona a promoção e vigilância em saúde, através do suporte técnico e da educação permanente, tanto

no município de Santo Antônio de Jesus, como também nos municípios da área de abrangência do CEREST SAJ.

No que refere à Educação Permanente para profissionais de saúde, foram realizadas capacitações para Atenção Básica, Rede Especializada e Urgência e Emergência de Santo Antônio de Jesus com a temática “Os Serviços ofertados pelo CEREST e as notificações dos Agravos e Doenças relacionados ao trabalho (ADRT) no SINAN”; também foram realizadas atividades de apoio matricial em Unidades de Saúde da Família do município sede e na área de abrangência.

Outra ação promovida pelo CEREST juntamente com a parceria do Núcleo Regional de Saúde e Apoio da DIVAST e Núcleo Regional de Cruz das Almas foi um encontro presencial para planejamento de Ações 2022 e Análise da Situação de Saúde do Trabalhador para profissionais de saúde que fazem parte dos Técnicos de Referência em Saúde do Trabalhador (TRST) dos municípios da área de abrangência. Além de Reuniões com a CIST, encontros online com o TRST, salas de espera e atividades educativas em Saúde do Trabalhador para população, dentre outras.

Conforme exposto na Tabela 29 o maior alcance ocorreu através de ações de Vigilância de ambientes e processos de trabalho com 841 trabalhadores contemplados pelas ações, equivalendo a 48,81%. Em segundo lugar temos mapeamento de risco com 575 trabalhadores contemplados o que corresponde a 33,37%, seguido das atividades de capacitação para profissionais do SUS com 172 trabalhadores contemplados o que corresponde a 9,98 do total. Em quarto lugar temos a Investigação de acidente de trabalho com óbito tendo contemplado 72 trabalhadores que equivale a 4,17%, em quinto lugar estão as palestras para trabalhadores com 62 contemplados o que representa 3,59% e por fim e 1 investigação de acidente de trabalho com óbito correspondendo a 0,58% do total.

**Tabela 29** – Trabalhadores envolvidos em Atividades de promoção e prevenção à Saúde do Trabalhador realizadas no CEREST de Santo Antônio de Jesus – BA, 2021.

<b>Tipo</b>	<b>Total</b>	<b>%</b>
Palestras para trabalhadores	62	3,59
Vigilância em ambiente de trabalho	841	48,81
Mapeamento de Risco	575	33,37
Capacitação de profissionais SUS	172	9,98
Investigação de óbito por causa externa	00	00
Investigação de Acidente de Trabalho Grave	72	4,17
Investigação de Acidente de Trabalho com óbito	01	0,58
<b>Total</b>	<b>1723</b>	

**Fonte:** SMS/Cerest

Para tanto, o ano de 2021 foi um ano intenso de ações e atividades de Saúde do Trabalhador para a Equipe “restrita” do CEREST, que apesar das adversidades, inclusive do cenário pandêmico, conseguiu avançar com maior visibilidade dos serviços através da intensificação das Inspeções de Saúde do Trabalhador; inclusive algumas em parceria com a Vigilância Sanitária; participação na CIST, suporte e apoio a da Rede de Serviços de Saúde e participação nas webreuniões de Educação Permanente promovidas pela DIVAST.

Neste contexto, é importante investir na ampliação da capacidade técnica das equipes, na produção de linhas de cuidado, protocolos e linhas guias, bem como viabilizar o planejamento conjunto entre as áreas técnicas e gerenciais, com vistas à inserção das ações de

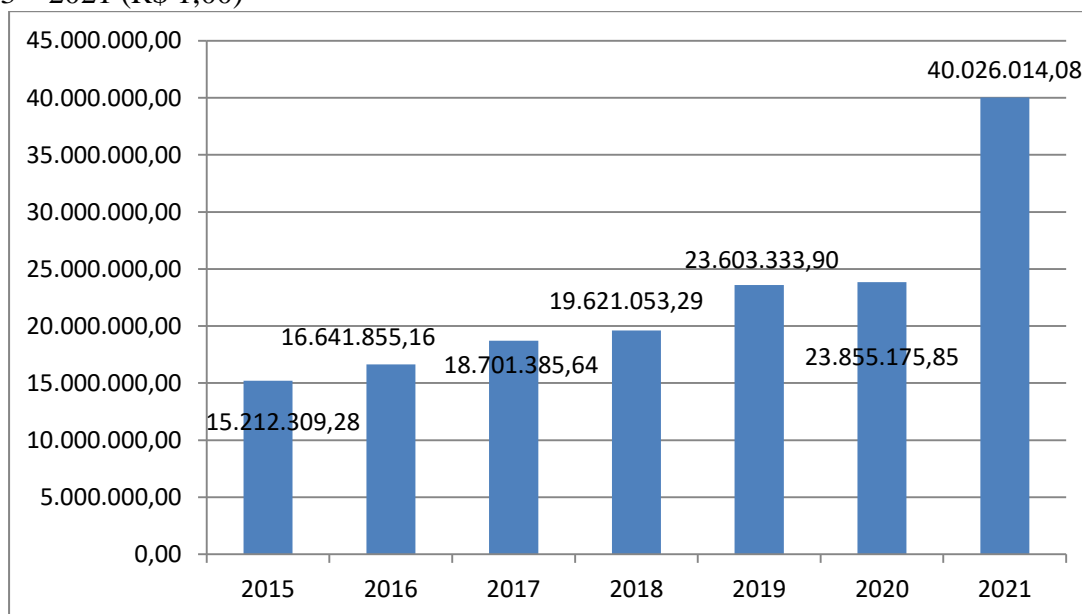


Saúde do Trabalhador nas redes assistenciais e de vigilância em saúde.

### 3 FINANCIAMENTO

Conforme podemos observar no gráfico 04, foram aplicados, em 2021, pelo município o valor de R\$40.024.021,35 (Quarenta milhões, vinte e quatro mil, vinte e um reais e trinta e cinco centavos) no Sistema de Saúde, um incremento de 167,79% se comparado ao ano de 2020 quando foram aplicados R\$23.855.175,85 (Vinte e três milhões, oitocentos e cinquenta e cinco mil, cento e setenta e cinco reais e oitenta e cinco centavos).

**Gráfico 04** - Recursos aplicados em saúde pelo município de Santo Antônio de Jesus – BA, 2013 – 2021 (R\$ 1,00)

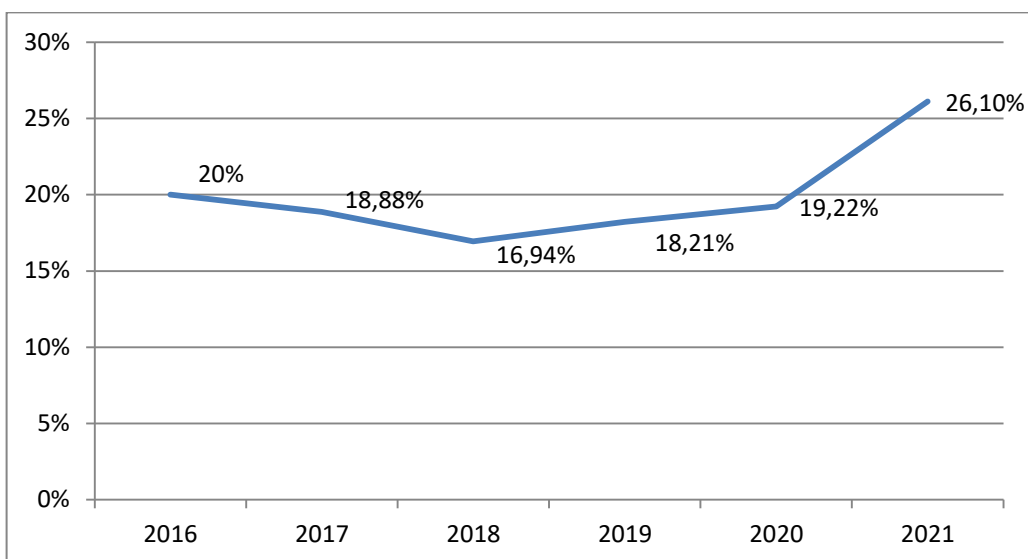


**Fonte:** MS/DATASUS/SIOPS

Quanto ao atendimento da Emenda Constitucional (EC) 29, o município aplicou **26,70%** dos recursos próprios em saúde, ultrapassando os 15% legal previstos – gráfico 05.

Segundo a Lei Complementar 141/2012, no seu Artigo 7º, os Municípios aplicarão anualmente em ações e serviços públicos de saúde, no mínimo, 15% da arrecadação dos impostos a que se refere o art. 156 e dos recursos de que tratam o art. 158 e a alínea “b” do inciso I do caput e o § 3º do art. 159, todos da Constituição Federal.

**Gráfico 05** – Percentual de aplicação de Recursos Próprios aplicados na saúde segundo Emenda Constitucional 29 no município de Santo Antônio de Jesus – BA, 2016 – 2021.

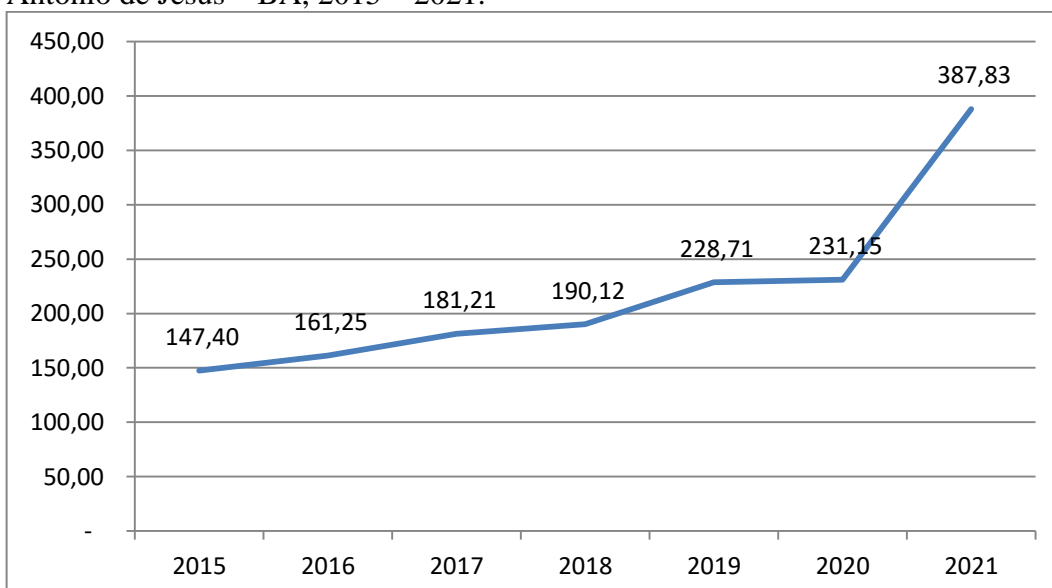


**Fonte:** MS/DATASUS/SIOPS

O percentual de aplicação foi maior em 2021, quando foram aplicados 26,70% da receita municipal de R\$149.879.795,39 milhões, do que o ano de 2020 que foi de 20,00% de uma receita municipal de R\$119.265.892,41 milhões, o montante de recursos aplicados foi superior em mais de R\$16.170.838,23 milhões, tendo sido aplicados com recursos próprios nesse ano R\$40.026.014,08 milhões, enquanto que em 2020 foram aplicados R\$23.855.175,85 milhões.

Conforme podemos observar no gráfico 06, o município aplicou no ano de 2021, R\$ 387,83 em saúde por habitante, um incremento de 59,60% se comparado ao ano de 2020 quando foram aplicados R\$231,15 por habitante.

**Gráfico 06** – Percentual da Despesa Total com Saúde por Habitante no município de Santo Antônio de Jesus – BA, 2015 – 2021.

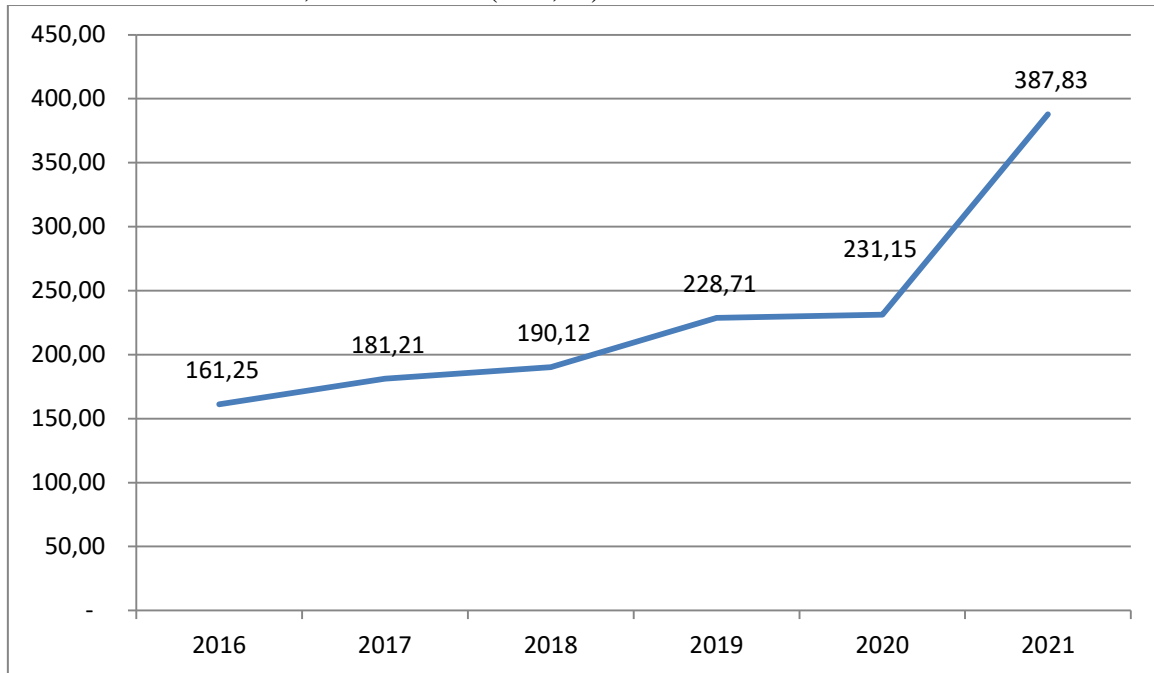


**Fonte:** MS/DATASUS/SIOPS

Ao analisarmos a despesa com recursos próprios por habitante na saúde, gráfico 07, observamos um incremento de **2,59%** se compararmos os anos de 2019 e 2020, quando foram

aplicados **1,83%** e **1,94%** por habitantes, respectivamente. Com o percentual aplicado maior, com recursos próprios no ano de 2021 em relação ao ano de 2020, o montante de recursos aplicados foi superior, considerando o momento histórico da pandemia de COVID-19, sem grandes variações na população do município, base de cálculo para despesa por habitante ano.

**Gráfico 07** - Despesa com recursos próprios na saúde por habitante do município de Santo Antônio de Jesus – BA, 2015 – 2021 (R\$1,00).



**Fonte:** MS/DATASUS/SIOPS

Quanto ao gasto com pessoal no ano de 2021, **29,88%** da despesa total com saúde foi categorizado com despesa com pessoal, considerando a proporção de **70,12%** da despesa total. Com relação a proporção da despesa com medicamentos em relação a despesa total com saúde no município de Santo Antônio de Jesus, no ano de 2021, foram aplicados **1,68%**, o que significa que proporcionalmente mais recursos foram aplicados neste ano, considerando a necessidade de reabastecimento das unidades.

#### **4 PARTICIPAÇÃO E CONTROLE SOCIAL**

Criado através da Lei Municipal nº. 394/91, alterada pela Lei Municipal nº 706/2001 e pela Lei Municipal nº 1.257/2014, alterado pela Lei Municipal nº 1.554/2020 sempre com base nas Leis nº 8.080/90 e nº 8.142/90, o Conselho Municipal de Saúde (CMS) de Santo Antônio de Jesus, no ano de 2021 tinha como composição, 06 Representantes dos prestadores de serviços públicos e privados, 06 Representantes dos Trabalhadores da Saúde e 12 Representantes dos usuários, totalizando 24 membros, respeitando a paridade definida na resolução nº 453/2012.

As reuniões ordinárias do CMS de Santo Antônio de Jesus são abertas ao público e acontecem nas segundas terças-feiras de cada mês e a mais recente Conferência Municipal de Saúde de Santo Antônio de Jesus realizada em novembro de 2021, teve como tema central: "Saúde em tempos desafiadores". As propostas debatidas foram categorizadas em três eixos, a saber: EIXO I –Integralidade da Assitência (fortalecimento da assitência à saúde respeitando os princípios do SUS); EIXO II – Sustentabilidade (sustentabilidade dos serviços e ações em

saúde); EIXO III – Participação Social (Saúde: responsabilidade de todos).

## **5 GESTÃO DO SISTEMA MUNICIPAL DE SAÚDE**

A Lei Municipal nº. 1283 de 24 de abril de 2015 que define a estrutura administrativa da Prefeitura Municipal de Santo Antônio de Jesus e dá outras providências, no seu capítulo VI, que trata da Secretaria Municipal da Saúde – SMS, no seu Artigo 21, estabelece que esta tem finalidade de planejar, dirigir, coordenar, controlar, acompanhar e avaliar as atividades de promoção, proteção e recuperação da saúde de seus municípios, executada na forma regulada pela legislação federal.

Os órgãos da administração direta que compõem a estrutura básica da Secretaria Municipal da Saúde (SMS) são: Departamento de Gestão Administrativa e Educação em Saúde; Departamento de Apoio Financeiro, Contábil e Orçamentário; Departamento de Regulação, Controle e Avaliação do SUS; Departamento de Promoção e Vigilância a Saúde; Departamento de Planejamento, Monitoramento, Avaliação e Atenção Básica em Saúde; Departamento de Atenção Especializada em Saúde. A estrutura da Secretaria conta ainda com uma Gerência do Componente Municipal de Auditoria e da Divisão do Componente Municipal de Ouvidoria SUS.

No que se refere ao quantitativo de Recursos Humanos existentes, a pasta da saúde possui 835 servidores com os seguintes vínculos: 497 estatutários (19 encontram-se afastados), 01 agente político, 250 cooperativados (173 contratados como nível superior), 73 temporários, 67 cargos comissionados (sendo 04 estatutários comissionados), 24 estagiários. Quanto aos estatutários, 18 são contratados como nível superior, correspondendo apenas a 3,62%.

Considerando o perfil e a complexidade do sistema de saúde do município e a sua inserção na região como referência para o setor saúde, a atual estrutura administrativa não atende as necessidades que o sistema de saúde impõe, fazendo-se necessário uma Reforma Administrativa, bem como a revisão e atualização do Plano de Cargos, Carreiras, Salários (PCCS) e a implementação de critérios para elaboração de avaliação de desempenho dos servidores da Prefeitura Municipal de Santo Antônio de Jesus.

### **Auditoria SUS**

A Lei Municipal nº 1.473, de 11 de setembro de 2018, dispõe sobre a constituição, regulamentação e organização do Componente Municipal de Auditoria/SUS em Santo Antônio de Jesus (CMA/SAJ), revogando a Lei nº 674/99 que constituiu o Sistema de Auditoria no município.

O CMA/SAJ está ligado diretamente ao gabinete do Secretário Municipal de Saúde, conforme a Lei Municipal nº 1.283/2015, exercendo atividades de controle, avaliação e auditoria sobre as ações e serviços de saúde desenvolvidos no âmbito municipal do SUS. A Auditoria do SUS verifica a adequação aos requisitos preconizados pelas leis e normas vigentes e determina se as ações realizadas na rede própria e rede contratada/conveniada e seus resultados estão de acordo com as disposições planejadas.

O CMA/SAJ iniciou suas atividades em 2005, integrando o Sistema Nacional de Auditoria do SUS (SNA). A equipe é composta por 04 servidores, sendo 03 auditores e 01 agente administrativo, todos com vínculo de trabalho efetivo. Atualmente, 01 auditor encontra-se em vacância. Todas as atividades realizadas (administrativa, parecer, auditoria, desenvolvimento de pessoas, grupo de trabalho, relatório, reunião, cooperação, visita e

orientação técnica) são registradas no Sistema de Auditoria do SUS (SISAUD/SUS) desde 2009, sendo as ações regulamentadas através do Regimento Interno aprovado pelo Decreto Municipal nº 302/2013.

No período 2017 a 2020, o CMA/SAJ produziu uma média de 35 atividades por ano, destas 07 atividades foram auditorias. Apesar da atual gestão aprovar o Regulamento da Gratificação de Produtividade dos integrantes do Componente Municipal de Auditoria, através do Decreto nº 504 de 22 de novembro de 2021, instituído pela lei Municipal nº 1473 de 11 de setembro de 2018, verifica-se a necessidade de ampliação do quadro de profissionais Auditores/SUS da SMS/SAJ para atender as demandas e necessidades do sistema de saúde municipal, considerando a complexidade da rede de serviços.

## **Ouvidoria SUS**

A Ouvidoria SUS Municipal de Santo Antônio de Jesus atua como canal de comunicação entre o cidadão e a Administração Pública do SUS. Constitui-se como um espaço democrático para o acolhimento das manifestações dos cidadãos, compartilha informações bem como busca garantir o exercício de cidadania para a construção de uma sociedade mais informada e participativa.

A Ouvidoria SUS/SAJ utiliza o sistema OuvidorSUS no qual está integrado as todas redes de OuvidoriaSUS, juntamente com o Ministério da Saúde. A equipe é composta por 02 servidoras, sendo 01 Ouvidora Titular e 01 Ouvidora Adjunta. Todas as atividades realizadas são registradas no Sistema de OuvidorSUS.

A Ouvidoria SUS/SAJ foi implantada em fevereiro de 2021 na sede da Secretaria Municipal de Saúde, está situada no térreo, próximo à recepção, local de fácil acesso reservado para o atendimento presencial.

Atualmente, com uma média de mais de 300 registros de demandas por ano, fica evidente a necessidade de ampliação, divulgação e da importância da Ouvidoria SUS no Município de Santo Antônio de Jesus/BA.

Nossos canais de acesso são: presencial no endereço Avenida Luiz Viana Filho nº 439, Centro (Secretaria Municipal de Saúde), e-mail: sajouvidoriasus@gmail.com, telefone 75 3632-4482, Whatsapp 75 98243-9292, Ouvidoria SUS-Bahia 0800 284 0011 (Opção 1 – Saúde), Formulário Web: [www.saude.ba.gov.br](http://www.saude.ba.gov.br) e Ouvidoria SUS Federal 136.

## **6 ANÁLISE DO ESTADO DE SAÚDE DA POPULAÇÃO**

No que se refere ao Estado de Saúde da população, buscamos analisar dados relacionados ao nascimento, tanto os aspectos relacionados à gestação, quanto a assistência ao parto e ao nascimento, dados relacionados às internações hospitalares e a mortalidade, buscando nos grupos de causas, conforme capítulo CID 10, as principais doenças e agravos que acometem a população residente no município, considerando as variáveis como sexo e faixa etária.

### **6.1 NASCIDOS VIVOS**

Foram registrados **1.302** Nascidos Vivos de mães residentes em Santo Antônio de Jesus (SAJ) em 2021, dos quais 99,7% ocorreram em unidade hospitalar, 0,3%, ou seja, três nascimentos aconteceram em domicílio e um em outros, conforme pode ser observado na tabela 30.

**Tabela 30** – Número de partos por local de ocorrência, de mães residentes em Santo Antônio de Jesus – BA, 2020 – 2021.

Local de Ocorrência	2020		2021	
	N	%	N	%
Hospital	1312	99,4	1298	99,7
Outro Estabelecimento de Saúde	2	0,2	-	-
Domicílio	5	0,4	3	0,2
Outros	1	0,1	1	0,1
<b>Total</b>	<b>1320</b>	<b>100</b>	<b>1302</b>	<b>100</b>

**Fonte:** SESAB/ DIVEP/SINASC – Sistema de Informação Sobre Nascidos Vivos

Das Crianças que nasceram de mães residentes em Santo Antônio de Jesus no ano 2021, 134, ou seja, 10,3% nasceram com idade gestacional inferior a 37 semanas de gestação, índice similar ao observado em 2020, quando 133 crianças também nasceram de forma prematura, o que corresponde a 10,2% do total de nascimentos naquele ano.

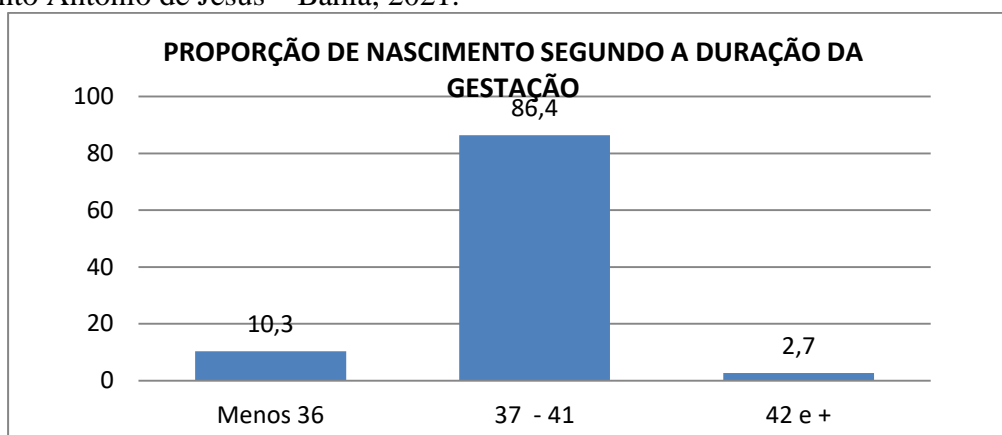
É importante registrar que a prematuridade se apresenta como fator de risco para o bebê e para a mãe, além de exigir do Sistema de Saúde um maior aporte tecnológico e consequentemente maior investimentos no setor (TABELA 31).

**Tabela 31** – Número de nascidos vivos segundo duração da gestação, de mães residentes em Santo Antônio de Jesus – BA, 2020– 2021.

Duração da Gestação	2020		2021	
	N	%	N	%
Menos 22	1	0,1	1	0,1
22 - 27	10	0,7	1	0,1
28 - 31	11	0,8	12	0,9
32 - 36	111	8,4	120	9,2
37 - 41	1151	87,2	1125	86,4
42 e +	29	2,2	35	2,7
Não informado	7	0,5	8	0,6
<b>Total</b>	<b>1320</b>	<b>100</b>	<b>1302</b>	<b>100</b>

**Fonte:** SESAB/ DIVEP/SINASC – Sistema de Informação Sobre Nascidos Vivos

**Gráfico 10** – Proporção de nascimentos segundo a duração da gestação na população residente em Santo Antônio de Jesus – Bahia, 2021.



É importante observar que os dados acerca do nascimento segundo idade gestacional se assemelham ao encontrado pela Pesquisa Nascer Brasil de 2016, desenvolvida pela Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca, onde foi realizado um inquérito nacional sobre parto e nascimento, com uma Taxa de Prematuridade no país de aproximadamente 11,5%, dos quais a grande maioria é de parto prematuro tardio que ocorrem entre a 34<sup>o</sup> e 36<sup>o</sup> semana de gestação.

Segundo o Ministério da Saúde a proporção de Baixo Peso ao Nascer (BPN), ou seja, crianças que nascem com menos de 2500 gramas, não deve ultrapassar os 10% do total de nascimentos segundo local de residência.

Nesse sentido, das 1.302 crianças que nasceram de mães residentes no município em 2021 apenas 106, ou seja, 8,1% apresentaram baixo peso, índice similar ao registrado no ano de 2020, quando 102 crianças, 7.7% também nasceram com baixo. Referente ao peso adequado ao nascer, ambos os anos também apresentam proporção similar, tendo nascido em 2021, 1.196 crianças, 91,9% com peso adequado e 1.218, 92,2% no ano de 2020 (TABELA 32).

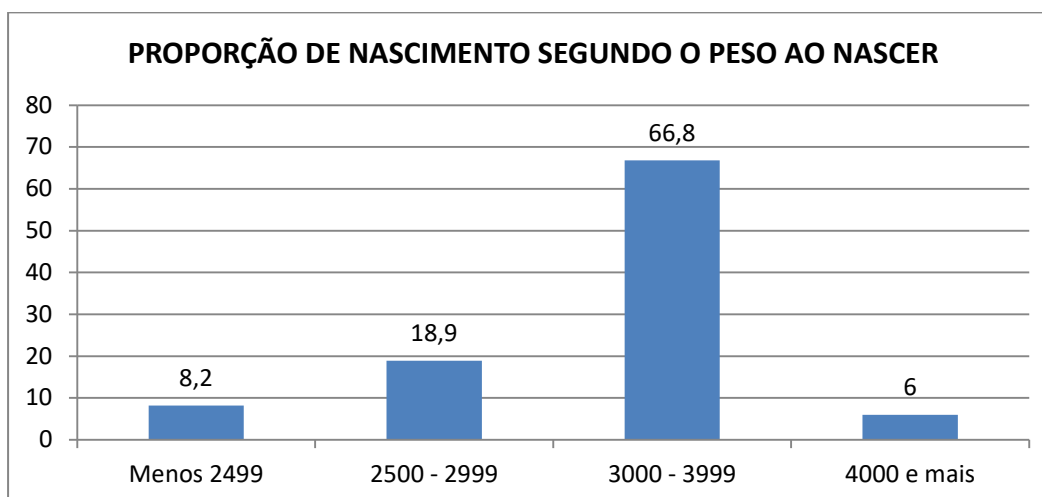
**Tabela 32** – Número de nascidos vivos segundo peso ao nascer de mães residentes em Santo Antônio de Jesus – BA, 2020 – 2021.

Peso ao Nascer (Gramas)	2020		2021	
	N	%	N	%
Menos 500	1	0,1	1	0,1
500 - 999	11	0,8	3	0,2
1000 - 1499	9	0,7	5	0,4
1500 - 2499	81	6,1	97	7,5
2500 - 2999	258	19,5	246	18,9
3000 - 3999	878	66,5	872	66,8
4000 e mais	82	6,2	78	6,0
<b>Total</b>	<b>1320</b>	<b>100</b>	<b>1302</b>	<b>100</b>

Fonte: SESAB/ DIVEP/SINASC – Sistema de Informação Sobre Nascidos Vivos

No que se refere aos nascimentos de mães residentes no município segundo o número de consultas de pré-natal, a tabela 33 permite observar que 93,5% realizaram quatro ou mais consultas, com destaque para aquelas que realizaram sete ou mais consultas, tendo sido registrados no ano de 2021, 939 nascimentos, 72,1% do total, proporção superior à registrada em 2020, 846 nascimentos, o que corresponde a 64,1% do total naquele ano.

**Gráfico 11** – Proporção de nascimentos segundo o peso ao nascer na população residente em Santo Antônio de Jesus – Bahia, 2021.



**Tabela 33** - Número de nascimentos segundo número de consultas de pré-natal de mães residentes em Santo Antônio de Jesus- BA, 2020 – 2021.

Consulta Pré-natal	2020		2021	
	N	%	N	%
Nenhuma	24	1,8	26	1,9
1-3 Consultas	96	7,3	59	4,5
4 - 6 Consultas	354	26,8	278	21,4
7 e + Consultas	846	64,1	939	72,1
<b>Total</b>	<b>1320</b>	<b>100</b>	<b>1302</b>	<b>100</b>

Fonte: SESAB/ DIVEP/SINASC – Sistema de Informação Sobre Nascidos Vivos

Com relação aos nascimentos segundo idade da mãe o número de mães adolescentes no ano de 2021 foi 158 crianças, 12,1% do total de nascimentos, nasceram de mães com idade até os 19 anos e o ano 2020 quanto 141 crianças, 10,6% nasceram de mães nesta faixa etária. É importante registrar ainda que nas faixas etárias dos 20 aos 34 anos tem-se o registro do maior número de nascimentos, tendo nascidos 875 crianças em 2021, 67,2%, e 935 no ano de 2020, 70% do total de nascimentos (TABELA 34).

**Tabela 34** – Número de nascidos vivos segundo idade da mãe da população residente em Santo Antônio de Jesus – BA, 2020 – 2021.

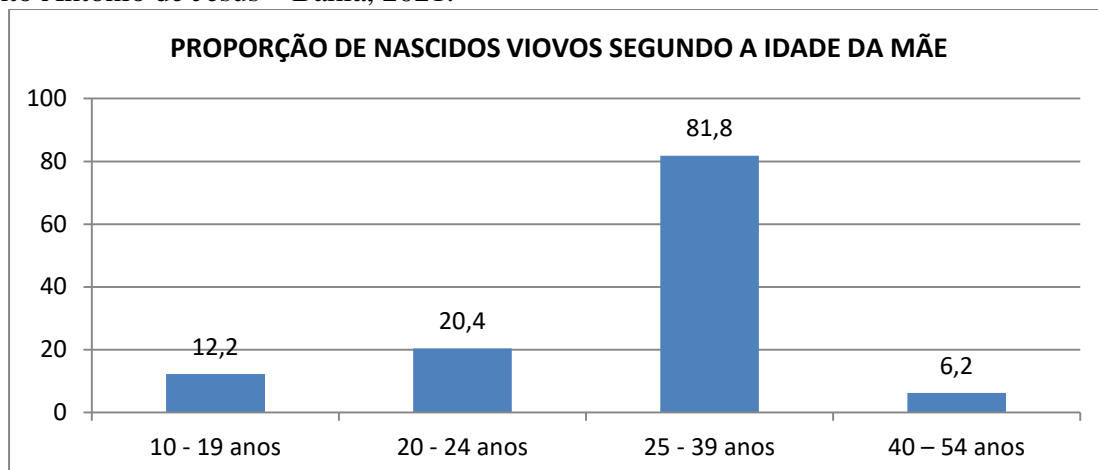
Idade da Mãe	2020		2021	
	N	%	N	%
10 - 14 anos	7	0,5	6	0,5
15 - 19 anos	134	10,2	152	11,7
20 - 24 anos	295	22,3	266	20,4
25 - 29 anos	329	24,9	320	24,6
30 - 34 anos	311	23,7	289	22,2
35 - 39 anos	190	14,4	190	14,6
40 – 44 anos	50	3,8	71	5,5
45 – 49 anos	4	0,3	6	0,5
50 – 54 anos	0	0	2	0,2
<b>Total</b>	<b>1320</b>	<b>100</b>	<b>1302</b>	<b>100</b>

Fonte: SESAB/ DIVEP/SINASC – Sistema de Informação Sobre Nascidos Vivos



Quanto ao número de nascimentos segundo grau de instrução da mãe na população residente no município, a maioria das mulheres, 825, ou seja, 63,7% no ano de 2021 e 841, 63,07% no ano de 2020, possuem entre 8 e 11 anos de instrução, enquanto que menos de 1% não possuem nenhum grau de instrução (TABELA 35).

**Gráfico 12** – Proporção de nascimentos segundo a idade da mãe na população residente em Santo Antônio de Jesus – Bahia, 2021.



**Tabela 35** – Número de nascidos vivos segundo grau de instrução da mãe da população residente em Santo Antônio de Jesus – BA, 2020 – 2021.

Instrução da Mãe	2020		2021	
	N	%	N	%
Nenhuma	1	0,1	2	0,2
1-3 anos	26	1,9	16	1,2
4-7 anos	177	13,4	212	16,3
8-11 anos	841	63,7	825	63,7
12 e + anos	271	20,3	243	18,7
Ignorado	4	0,3	4	0,3
<b>Total</b>	<b>1320</b>	<b>100</b>	<b>1302</b>	<b>100</b>

Fonte: SESAB/DIVEP/SINASC – Sistema de Informação Sobre Nascidos Vivos

## 6.2 INTERNAÇÕES

No ano de 2021, foram registradas 5.254 internações na população residente em Santo Antônio de Jesus, uma redução de aproximadamente 4% em relação à 2020 das quais 23,11%, 1.214 internações foram relacionadas a Gravidez, Parto e Puerpério, 835, o que corresponde a 15,89% foram decorrentes de causas externas. No seguimento, as Doenças do Aparelho Circulatório (10,51%), do Aparelho Digestivo (8,09%) e Doenças Infecciosas e Parasitárias (7,23%). Estas cinco primeiras causas correspondem a 64,83% do total de internações no ano (TABELA - 36).

**Tabela 36** – Internações segundo capítulo CID 10 na população residente em Santo Antônio de Jesus – BA, 2016 – 2021.

Capítulo CID-10	2016	2017	2018	2019	2020	2021
-----------------	------	------	------	------	------	------

	Total	%	Total	%	Total	%	Total	%	Total	%	Total	%
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	10	5,43	277	3,95	225	3,35	262	3,79	390	7,13	380	7,23
II. Neoplasias (tumores)	10	5,43	316	4,51	293	4,36	376	5,44	229	4,19	306	5,82
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	1	0,54	34	0,49	65	0,97	87	1,26	51	0,93	26	0,49
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	9	4,89	143	2,04	137	2,04	135	1,95	133	2,43	92	1,75
V. Transtornos mentais e comportamentais	-		6	0,09	15	0,22	10	0,14	13	0,24	12	0,23
VI. Doenças do sistema nervoso	7	3,80	75	1,07	91	1,35	78	1,13	70	1,28	98	1,87
VII. Doenças do olho e anexos	-		110	1,57	116	1,73	134	1,94	82	1,50	63	1,20
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide	2	1,09	7	0,10	12	0,18	21	0,30	8	0,15	8	0,15
IX. Doenças do aparelho circulatório	35	19,02	776	11,08	660	9,82	598	8,66	476	8,70	552	10,51
X. Doenças do aparelho respiratório	8	4,35	450	6,42	569	8,47	513	7,43	254	4,64	289	5,50
XI. Doenças do aparelho digestivo	22	11,96	922	13,16	810	12,05	783	11,33	479	8,76	425	8,09
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	6	3,26	390	5,57	368	5,48	435	6,30	238	4,35	247	4,70
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	3	1,63	70	1,00	66	0,98	74	1,07	51	0,93	70	1,33
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	11	5,98	302	4,31	295	4,39	379	5,49	247	4,51	231	4,40
XV. Gravidez parto e puerpério	15	8,15	1308	18,67	1429	21,26	1434	20,76	1332	24,35	1214	23,11
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	8	4,35	130	1,86	155	2,31	174	2,52	195	3,56	166	3,16
XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	3	1,63	29	0,41	40	0,60	53	0,77	29	0,53	35	0,67
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	1	0,54	95	1,36	95	1,41	84	1,22	95	1,74	103	1,96
XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas	31	16,85	1345	19,20	1054	15,68	1061	15,36	987	18,04	835	15,89
XXI. Contatos com serviços de saúde	2	1,09	221	3,15	225	3,35	218	3,16	112	2,05	102	1,94
<b>Total</b>	<b>184</b>	<b>100</b>	<b>7006</b>	<b>100</b>	<b>6720</b>	<b>100</b>	<b>6909</b>	<b>100</b>	<b>5471</b>	<b>100</b>	<b>5254</b>	<b>100</b>

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

Podemos observar ainda que houve uma redução de aproximadamente 16% no número de internações por causas externas, se compararmos os dados de 2020. Com relação as neoplasias, houve uma elevação de 33,6% em 2021, comparado ao ano de 2020.

Com relação as 552 internações registradas no ano de 2021 por Doenças do Aparelho

Circulatório (DAC), 111 ao Acidente Vascular Cerebral e 92 relacionada a infarto agudo do miocárdio e 82 foram relacionadas a Insuficiência Cardíaca. As três representam 51,63% das causas de internamento por doenças do Aparelho Circulatório.

**Tabela 37** – Internações por lista de morbidade CID 10 no capítulo das Doenças do Aparelho Circulatório (DAC) e sexo, segundo população residente em Santo Antônio de Jesus – BA, 2021

Lista Morb CID-10	2021
<b>Doenças do aparelho circulatório</b>	<b>552</b>
.. Acid vascular cerebr não espec hemorrág ou isq	111
.. Infarto agudo do miocárdio	92
.. Insuficiência cardíaca	82
.. Outras doenças isquêmicas do coração	45
.. Transtornos de condução e arritmias cardíacas	30
.. Hemorragia intracraniana	30
.. Embolia e trombose arteriais	28
.. Flebite tromboflebite embolia e trombose venosa	18
.. Outras doenças hipertensivas	17
.. Outras doenças do coração	14
.. Arteroesclerose	13
.. Outras doenças das artérias arteríolas e capil	14
.. Hipertensão essencial (primária)	10
.. Outras doenças do aparelho circulatório	10
.. Veias varicosas das extremidades inferiores	9
.. Embolia pulmonar	7
.. Outras doenças vasculares periféricas	8
.. Hemorróidas	5
.. Doença reumática crônica do coração	3
.. Outras doenças cerebrovasculares	4
.. Infarto cerebral	2
<b>TOTAL</b>	<b>552</b>

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

Uma maior prevalência para internações por esse grupo de causas se dá nas faixas etárias acima dos 40 anos de idade, com destaque para a população acima de 50 anos onde foram registradas 373 internações, o que corresponde a 67,57% do total no período.

**Tabela 38** – Internações por lista de morbidade CID 10 no capítulo das Doenças do Aparelho Circulatório (DAC) e faixa etária, segundo população residente em Santo Antônio de Jesus – BA, 2021

Faixa Etária	2021
60 a 69 anos	154
50 a 59 anos	123
70 a 79 anos	96

80 anos e mais	70
40 a 49 anos	46
30 a 39 anos	32
20 a 29 anos	13
10 a 14 anos	4
5 a 9 anos	4
15 a 19 anos	4
Menor 1 ano	3
1 a 4 anos	3
<b>TOTAL</b>	<b>552</b>

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

No que se refere às 425 internações relacionadas às doenças do aparelho digestivo, 158 foram em pessoas entre 30 e 49 anos, correspondendo a 37,17% dos casos (Tabela 36). Dentre essas, a coleditiase e colecistite, a doença do apêndice, outras doenças do aparelho digestivo e hernia inguinal, se configuram entre as quatro principais causas com 62,5% das internações por esta causa (TABELA 39).

**Tabela 39** – Internações por lista de morbidade CID 10 no capítulo das Doenças do Aparelho Digestivo (DAD), segundo população residente e faixa etária em Santo Antônio de Jesus – BA, 2021..

<b>Faixa Etária</b>	<b>2021</b>
40 a 49 anos	87
30 a 39 anos	71
50 a 59 anos	56
20 a 29 anos	41
60 a 69 anos	39
70 a 79 anos	33
5 a 9 anos	26
1 a 4 anos	27
80 anos e mais	14
10 a 14 anos	15
15 a 19 anos	12
Menor 1 ano	4
<b>TOTAL</b>	<b>425</b>

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

**Tabela 40** – Internações por lista de morbidade CID 10 no capítulo das Doenças do Aparelho Digestivo (DAD), segundo causa em Santo Antônio de Jesus – BA, 2021.

<b>Lista Morb CID-10</b>	<b>2021</b>
<b>11 Doenças do aparelho digestivo</b>	
.. Colelitiase e colecistite	86
.. Doenças do apêndice	75
.. Outras doenças do aparelho digestivo	65
.. Hérnia inguinal	40
.. Outras doenças dos intestinos e peritônio	40

.. Outras hérnias	32
.. Pancreatite aguda e outras doenças do pâncreas	19
.. Outras doenças do esôfago estômago e duodeno	18
.. Outras doenças do fígado	16
.. Ileo paralítico e obstrução intestinal s/hérnia	12
.. Úlcera gástrica e duodenal	6
.. Doença diverticular do intestino	5
.. Doença alcoólica do fígado	5
.. Gastrite e duodenite	3
.. Doença de Crohn e colite ulcerativa	2
.. Outr doenç cavidade oral glând saliv e maxilar	1
<b>TOTAL</b>	<b>425</b>

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

Analisando as 306 internações por Neoplasias 39 foram de Leiomioma do Útero, o que corresponde a 12,74% do total e 23 internações, 7,51% foram Neoplasia Maligna da Mama. Destaque também para neoplasias de estômago com 8,5% dos casos de internamento (TABELA 41).

**Tabela 41** – Internações por lista de morbidade CID 10 no capítulo das Neoplasias, por tipo, segundo população residente em Santo Antônio de Jesus – BA, 2021.

Lista Morb CID-10	2021
Neoplasias (tumores)	
.. <b>Leiomioma do útero</b>	39
.. <b>Outr neopl in situ benigns e comport incert desc</b>	40
.. <b>Neopl malig outr local mal def secun e não esp</b>	27
.. <b>Neoplasia maligna do estômago</b>	26
.. <b>Neoplasia maligna da mama</b>	23
.. <b>Neoplasia maligna de traquéia brônquios e pulm</b>	17
.. <b>Neoplasia maligna do cólon</b>	14
.. <b>Neoplasia maligna do lábio cavid oral e faringe</b>	12
.. <b>Neopl malig do tecido mesotelial e tec moles</b>	13
.. <b>Neopl malig fígado e vias biliares intra-hepát</b>	10
.. <b>Neoplasia maligna da próstata</b>	10
.. <b>Neopl malig outr porções e porç não espec útero</b>	8
.. <b>Neoplasia maligna do esôfago</b>	7
.. <b>Outras neoplasias malignas da pele</b>	8
.. <b>Neoplasia maligna da bexiga</b>	6
.. <b>Outras neopl malignas órgãos genitais femininos</b>	5
.. <b>Neopl malig junção retoss reto ânus canal anal</b>	6
.. <b>Neoplasia maligna do colo do útero</b>	5
.. <b>Neoplasia maligna do pâncreas</b>	4
.. <b>Neoplasias malignas de laringe</b>	4

.. Outras neopl malig tecidos linfóid hemat e rel	4
.. Doença de Hodgkin	4
.. Neoplasia maligna do osso e cartilagem articul	4
.. Neoplasia maligna da pele	3
.. Outras neoplasias malignas do trato urinário	2
.. Carcinoma in situ de colo do útero	2
.. Neoplasia benigna do ovário	1
.. Neoplasia benigna da pele	1
.. Neoplasia maligna dos olhos e anexos	1
<b>TOTAL</b>	<b>306</b>

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

### Morbidade por Causas Externas

Conforme podemos observar na tabela 42, no ano de 2021 foram registradas 835 internações por causas externas, com destaque para as 409 internações relacionadas a fraturas de membros, o que corresponde a 48,98% das internações neste público.

**Tabela 42** – Internações por lista de morbidade CID 10 no capítulo das Causas Externas, por tipo, segundo população residente em Santo Antônio de Jesus – BA, 2021.

Lista Morb CID-10	2021
Lesões enven e alg out conseq causas externas	
.. Fratura de outros ossos dos membros	409
.. Fratura do fêmur	80
.. Outr traum reg espec não espec e múltipl corpo	81
.. Luxações entorse distensão reg esp e múlt corpo	57
.. Traumatismo intracraniano	40
.. Cert compl prec traum compl cirúrg ass méd NCOP	29
.. Fraturas envolvendo múltiplas regiões do corpo	31
.. Efeitos tóxicos subst origem princ não-medicin	28
.. Fratura do crânio e dos ossos da face	20
.. Lesões esmag amput traumát reg esp e múlt corpo	10
.. Efeitos corpo estranho através de orifício nat	13
.. Seqüel traum enven e outr conseq causas extern	10
.. Traumatismo de outros órgãos internos	8
.. Queimadura e corrosões	7
.. Envenenamento por drogas e substâncias biológ	6
.. Fratura do pescoço tórax ou pelve	2
.. Outros efeitos e não espec de causas externas	3
.. Traumatismo do olho e da órbita ocular	1
<b>TOTAL</b>	<b>835</b>

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

A análise dos dados por faixa etária permite observar números elevados de internação por este grupo de causas na população com destaques para a faixa etária compreendida entre 20 e 49 anos, tendo sido registradas 445 internações, o que correspondem a 53,29%.

Nesta, as internações por fratura de membros se constituem em principal causa.

**Tabela 43** – Internações por lista de morbidade CID 10 no capítulo das Causa Externas, por faixa etária, segundo população residente em Santo Antônio de Jesus – BA, 2021.

Faixa Etária	2021
<b>30 a 39 anos</b>	170
<b>20 a 29 anos</b>	150
<b>40 a 49 anos</b>	125
<b>50 a 59 anos</b>	91
<b>60 a 69 anos</b>	59
<b>80 anos e mais</b>	52
<b>15 a 19 anos</b>	46
<b>70 a 79 anos</b>	38
<b>1 a 4 anos</b>	42
<b>10 a 14 anos</b>	25
<b>5 a 9 anos</b>	31
<b>Menor 1 ano</b>	6
<b>TOTAL</b>	<b>835</b>

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

### Média de Permanência

No que se refere a média de permanência das internações segundo capítulo CID – 10 na população residente de Santo Antônio de Jesus no período de 2016 a 2021, podemos observar que as relacionadas aos transtornos mentais e comportamentais figura como o grupo de causa com a maior média, 15 dias no ano de 2021 seguidas das internações por doenças do ouvido e da apófise mastóide com 12,1 dias, doenças infecciosas e parasitárias com 8,1 dias, além das doenças do aparelho circulatório com 7,9 dias de média de permanência nas internações (TABELA 44).

**Tabela 44** – Média de Permanência segundo capítulo CID – 10 na população residente em Santo Antônio de Jesus – BA, 2016 – 2021.

Capítulo CID-10	2016	2017	2018	2019	2020	2021
<b>I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias</b>	9,8	6,4	8,1	5,5	5,9	8,1
<b>II. Neoplasias (tumores)</b>	11,2	3,6	5,1	4,3	6,3	4,3
<b>III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár</b>	2	5	4,9	8,1	5,3	5,7
<b>IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas</b>	14,1	8,9	9,3	8	7,9	6,1
<b>V. Transtornos mentais e comportamentais</b>	...	30,7	12,1	15,5	10,7	15
<b>VI. Doenças do sistema nervoso</b>	6	6,8	7,4	6,2	6,8	5,3
<b>VII. Doenças do olho e anexos</b>	...	0,2	0,3	0,3	0,3	0,1
<b>VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide</b>	8,5	4	2,8	5	2,6	12,1
<b>IX. Doenças do aparelho circulatório</b>	10,3	6,7	7	7,2	7,3	7,9

<b>X. Doenças do aparelho respiratório</b>	3,9	5	6,4	5,7	5,5	5,5
<b>XI. Doenças do aparelho digestivo</b>	4,6	3,4	3,7	3,9	4,8	4,1
<b>XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo</b>	8	5,1	4,3	2,4	3	2,6
<b>XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo</b>	9,7	4,9	6	3,9	4,1	2,6
<b>XIV. Doenças do aparelho geniturinário</b>	3,6	3,5	4,2	4,2	5,3	4,8
<b>XV. Gravidez parto e puerpério</b>	3,7	2,2	2,3	2,6	2,6	2,5
<b>XVI. Algumas afec originadas no período perinatal</b>	8,9	5,3	6	5,5	6,8	5,9
<b>XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas</b>	26	3,6	3,3	5	4,4	2,4
<b>XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat</b>	4	5,7	5,3	5	6	5,8
<b>XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas</b>	6	3,6	3,5	2,8	2,3	2,5
<b>XXI. Contatos com serviços de saúde</b>	-	0,5	1,1	0,9	0,6	0,8
Média Geral	<b>7,6</b>	<b>4</b>	<b>4,3</b>	<b>4</b>	<b>4,2</b>	<b>4,3</b>

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

### 6.3 MORTALIDADE

No ano de 2021, foram registrados 764 óbitos de residentes do município de Santo Antônio de Jesus, dos quais 214 (28,01%) foram por Doenças do Aparelho Circulatório (DAC), 152 óbitos, o que corresponde a 19,89% foram por Algumas Doenças Infecto Contagiosas, 87 óbitos, o que corresponde a 11,4% por causas externas de morbidade e mortalidade e igualmente por Neoplasias, e 53 por doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas, o que corresponde a 6,9% (TABELA 45).

**Tabela 45** - Mortalidade Proporcional por ano do Óbito segundo Capítulo CID-10 de residentes de Santo Antônio de Jesus – Bahia, 2017 – 2021.

Capítulo CID-10	2017		2018		2019		2020		2021	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	42	4,9	36	5,3	50	7,34	98	13	152	19,89
II. Neoplasias (tumores)	91	13,9	87	12,8	84	12,3	93	12,3	87	11,4
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	3	0,5	2	0,3	2	0,3	5	0,7	1	0,1
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	64	9,8	55	8,1	65	9,5	90	11,9	53	6,9
V. Transtornos mentais e comportamentais	14	2,1	14	2,1	12	1,76	9	1,2	7	0,9
VI. Doenças do sistema nervoso	12	1,8	20	2,9	15	2,2	17	2,2	20	2,6
IX. Doenças do aparelho circulatório	193	29,6	210	30,9	183	26,9	174	23	214	28,01
X. Doenças do aparelho respiratório	45	6,9	54	7,9	61	8,9	45	6	45	5,9



XI. Doenças do aparelho digestivo	25	3,8	34	5	37	5,4	33	4,4	30	3,9
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	1	0,1	2	0,3	2	0,3	3	0,4	1	0,1
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	1	0,1	3	0,4	4	0,6	2	0,3	3	0,4
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	7	1,1	13	1,9	15	2,2	24	3,2	14	1,83
XV. Gravidez parto e puerpério	1	0,1	1	0,1	2	0,3	-	-	1	0,1
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	9	1,4	14	2	10	1,5	23	3	10	1,3
XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	8	1,2	5	0,7	5	0,7	2	0,3	6	0,8
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	25	3,8	24	3,5	43	6,3	29	3,8	31	4
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	111	17	106	15,6	91	13,4	105	13,9	87	11,4
XXII. Códigos para propósitos especiais	-	-	-	-	-	-	3	0,4	2	0,3
<b>Total</b>	<b>652</b>		<b>680</b>		<b>681</b>		<b>755</b>		<b>764</b>	

Fonte: SESAB/SUVISA/DIVEP/Sistema de Informação sobre Mortalidade - SIM

A análise por faixa etária permite observar que 89,7% dos óbitos por DAC, 192 casos, ocorreu na população acima de 50 anos de idade cujos dados se acentuam à medida que a população envelhece.

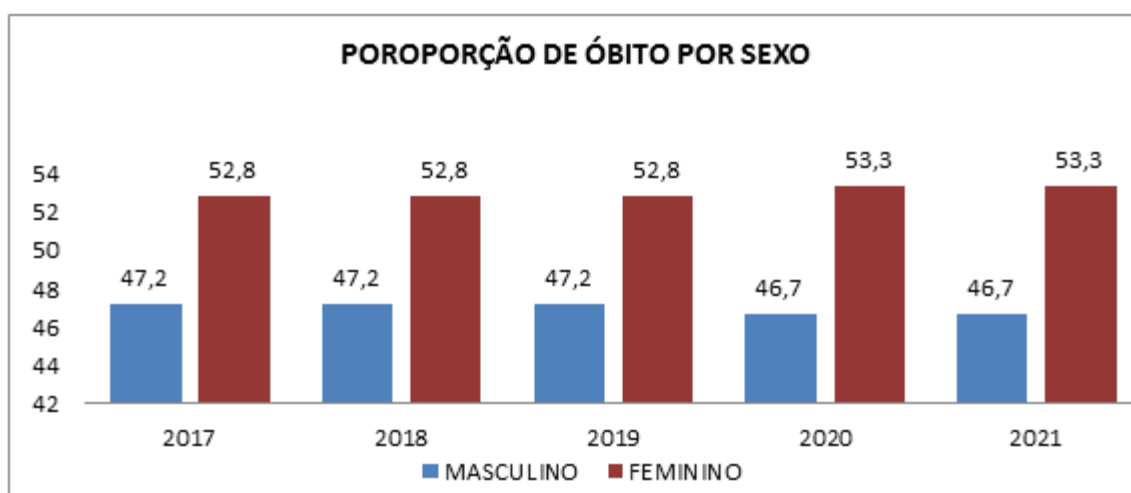
**Tabela 46** - Mortalidade Proporcional por Doenças do Aparelho Circulatório (DAC) segundo Faixa Etária de residentes de Santo Antônio de Jesus – Bahia, 2021.

Faixa Etária	N	%
10 a 14 anos	1	0,5
20 a 29 anos	2	0,8
30 a 39 anos	10	4,6
40 a 49 anos	9	4,2
50 a 59 anos	26	12,2
60 a 69 anos	47	21,9
70 a 79 anos	41	19,2
80 anos e mais	78	36,4
<b>Total</b>	<b>214</b>	<b>100</b>

No que se refere aos 214 óbitos registrados como Doenças do Aparelho Circulatório (DAC) no ano de 2021, 42 óbitos foram por doenças cerebrovasculares 19,6 do total, 37 foram por doenças isquêmicas do coração, dentre as quais a maioria se deu por Infarto Agudo do Miocárdio (IAM) e 37 por doenças hipertensivas, sendo ambas 17,3% do total. Quanto aos 87 óbitos registrados em 2021 por neoplasias maligna, 10 (11,5%) foram por do fígado e vias biliares intra-hepáticas, 09 (10,3%) de junção retossigmoide, 08 (9,2%) de mama, 06 (6,7%) relacionados a neoplasia maligna da próstata, 05 (5,7%) da traqueia, brônquios e pulmões e 04 (4,6%) de colo de útero e 04 (4,6%) esôfago.

O Diabetes Mellitus se constitui como a principal causa de óbito no grupo das doenças endócrinas e metabólicas, tendo sido registrados 48 óbitos no ano de 2021, ou seja, 90,6% dos 53 óbitos relacionados a este grupo de causas. É importante destacar ainda o 01 óbito registrado como desnutrição 1,9% ocorreu em pessoa na faixa etária acima de 80 anos de idade.

**Gráfico 13** – Proporção de óbitos sexo na população residente em Santo Antônio de Jesus – Bahia, 2016 – 2021.



**Fonte:** SESAB/SUVISA/DIVEP/Sistema de Informação sobre Mortalidade - SIM

### 6.3.1 Mortalidade por Causas Externas

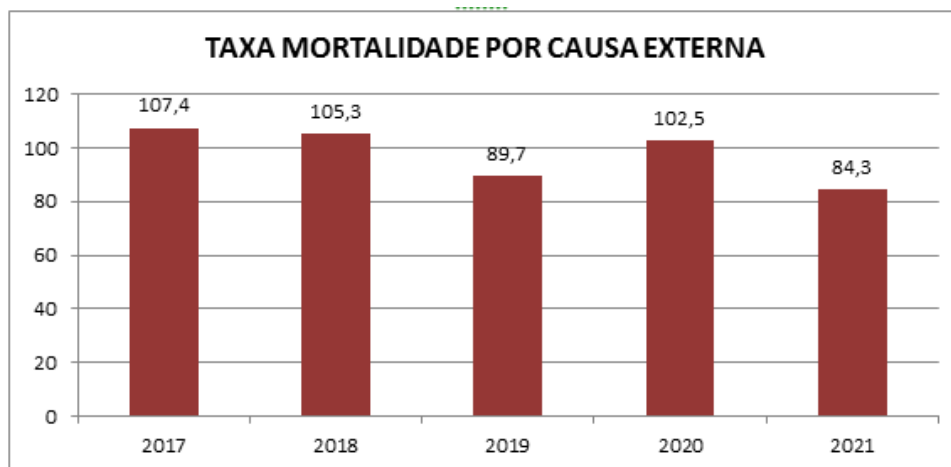
Foram registrados 87 óbitos por causas externas no ano de 2021, nos óbitos por causas externas 81,6% se dá na população dos 15 aos 49 anos de idade, com destaque para a faixa etária dos 20 aos 29 anos onde foram registrados 58,6% dos óbitos por este grupo de causa.

**Tabela 47** - Mortalidade Proporcional por Causa Externa segundo Faixa Etária de residentes de Santo Antônio de Jesus – Bahia, 2021.

Faixa Etária	N	%
15 a 19 anos	7	8,0
20 a 29 anos	35	40,2
30 a 39 anos	16	18,4
40 a 49 anos	13	14,9
50 a 59 anos	7	8,0
70 a 79 anos	3	3,4
80 anos e mais	6	6,9
<b>Total</b>	<b>87</b>	<b>100</b>

Ao analisarmos a Taxa de Mortalidade por este grupo de causa na população residente em Santo Antônio de Jesus no período de 2017 a 2021, podemos observar uma estabilidade nas taxas com queda em 2019 e 2021, passando de 105,3 para 89,7 óbitos por 100.000 habitantes e de 109,9 para e de 102,5 para 84,3 óbitos por 100.000 habitantes (Gráfico 14).

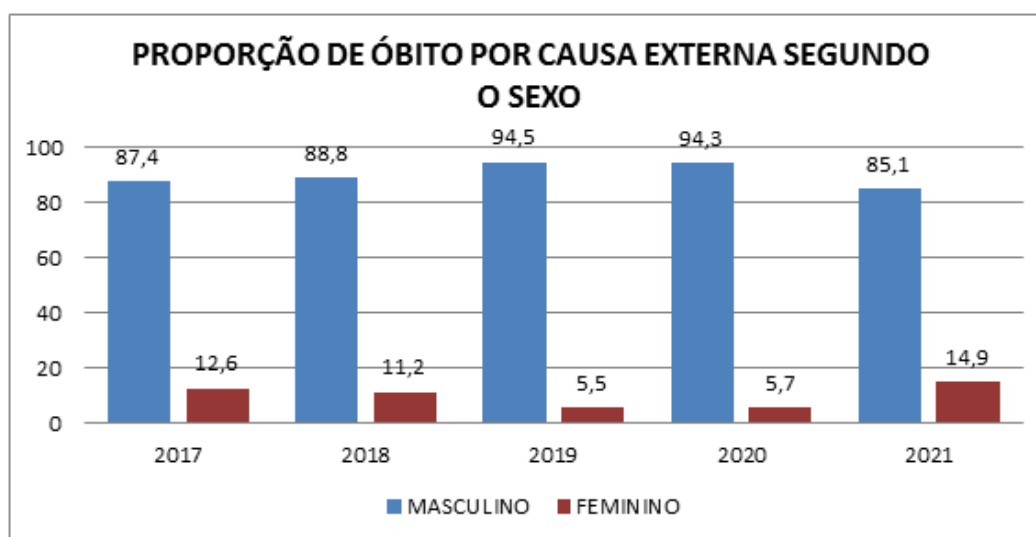
**Gráfico 14** – Taxa de Mortalidade (100.000 hab.) por Causas Externas na população residente em Santo Antônio de Jesus – Bahia, 2017 – 2021.



**Fonte:** SESAB/SUVISA/DIVEP/Sistema de Informação sobre Mortalidade - SIM

Conforme podemos observar no gráfico 15, dos 87 óbitos registrados em 2021, 74 (85,1%) foram de pessoas do sexo masculino, enquanto que apenas 13 (17,9%) foram do sexo feminino. Proporcionalmente, analisando os dados de óbitos por causas externas segundo sexo no período de 2017 a 2021, os óbitos em pessoas do sexo masculino tem sido muito superior as do sexo feminino em todos anos analisados.

**Gráfico 15** – Proporção de óbitos por Causas Externas segundo sexo na população residente em Santo Antônio de Jesus – Bahia, 2017 – 2021.



**Fonte:** SESAB/SUVISA/DIVEP/Sistema de Informação sobre Mortalidade - SIM

Quanto a causa do óbito no grupo das causas externas, as agressões se destacam, proporcionalmente, como a principal causa no período de 2016 a 2021 na população residente em Santo Antônio de Jesus – BA, seguida dos acidentes de transporte. Somente no ano de 2021, dos 87 óbitos registrados, 53 se deram por agressões, o que corresponde a 60,9% do total (TABELA 48).

**Tabela 48** - Proporção de óbitos segundo Grupo no capítulo CID 10 das Causas Externas na população residente em Santo Antônio de Jesus – Bahia, 2016– 2021.

Capítulo CID10	2016		2017		2018		2019		2020		2021	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Acidentes de transporte	14	13,9	17	15,3	15	14,1	13	14,3	14	13,3	14	16,1
Outras causas externas de traumatismos acidenta	11	10,9	15	13,5	8	7,5	7	7,7	4	3,8	7	8
Lesões autoprovocadas intencionalmente	4	4	6	5,4	4	3,8	3	3,3	4	3,8	7	8
Agressões	67	66,3	70	63,1	75	67,6	64	70,3	81	77,1	53	60,9
Eventos (fatos) cuja intenção é indeterminada	5	4,9	2	1,8	3	2,8	3	3,3	2	1,9	4	4,6
Intervenções legais e operações de guerra	0	-	0	-	0	-	1	1,1	0	-	2	2,3
Complicações de assistência médica e cirúrgica	0	-	1	0,9	1	0,9	0	-	0	-	0	-
<b>TOTAL</b>	<b>101</b>		<b>111</b>		<b>106</b>		<b>91</b>		<b>105</b>		<b>87</b>	

**Fonte:** SESAB/SUVISA/DIVEP/Sistema de Informação sobre Mortalidade - SIM

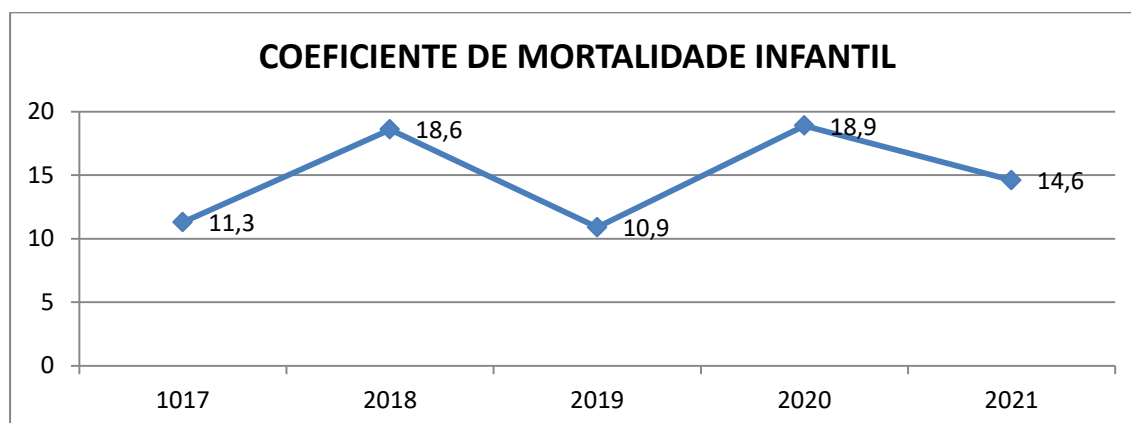
Ao analisarmos os óbitos por causas externas e faixa etária, podemos observar que 78 óbitos (98,7%) ocorreram em pessoas na faixa etária entre 15 a 59 anos de idade, com destaque para a população entre 20 a 29 anos de idade, onde foram registrados 35 óbitos, o que corresponde a 44,9% dos 87 óbitos registrados no ano de 2021.

Quanto ao local do óbito, no ano de 2021, apenas 31 óbitos (35,6%) correram em ambiente hospitalar, ou seja, foram de pessoas que tiveram acesso a assistência hospitalar. No que se referem ao quesito raça/cor, 77 óbitos (88,5%) relacionados às causas externas foram de pessoas negras ou pardas. Já para o quesito escolaridade, 61 (70,1%) dos óbitos nesse grupo de causas se deram em pessoas com até sete anos de estudo.

### 6.3.2 Mortalidade Infantil

Ao analisarmos o coeficiente de mortalidade infantil no período de 2017 a 2021, podemos observar que não houve estabilidade, ainda tenha sido registrado um decréscimo no período de 2020 a 2021 saindo de 18,9 óbitos para cada 1.000 Nascidos Vivos, para 14,6 óbitos para cada 1.000 Nascidos Vivos (GRÁFICO 16).

**Gráfico 16** – Coeficiente de Mortalidade Infantil por ano do óbito de mães residentes de Santo Antônio de Jesus – Bahia, 2017 -2021.



**Fonte:** SESAB/SUVISA/Sistema de Informação sobre Mortalidade - SIM

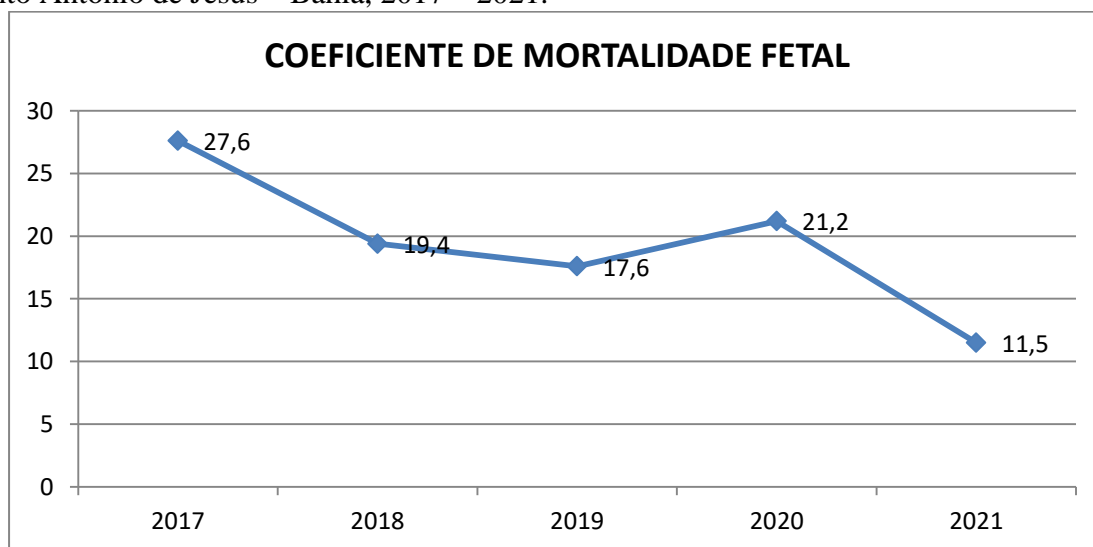
Foram registrados 19 óbitos infantis de mães residentes de Santo Antônio de Jesus no ano de 2021, uma redução, comparado aos 25 registrados no ano de 2020. Ainda em 2021, dos 19 óbitos registrados, nove (47,4%) foram neonatal precoce, um (5,2%) neonatal tardio e nove (47,4%) pós-neonatal, ou seja, em menores de um ano.

Quanto à idade da mãe, dos 19 óbitos registrados em 2021, doze (63,2%) foram de mães na faixa etária entre 20 a 34 anos de idade, proporção semelhante à observada em anos anteriores.

Quanto à duração da gestação 06 óbitos (31,6%) foram de crianças que nasceram com menos de 37 semanas de gestação. Além disso, podemos observar um número elevado de óbitos, 33%, ou seja, três óbitos infantis com duração gestacional ignorada. No que se refere o peso ao nascer 07 (36,8%) dos 19 óbitos infantis registrados em 2021, foram de crianças com peso abaixo de 2.500 gramas.

Quanto aos óbitos fetais, foram registrados em 2021, 15 óbitos um decréscimo de 27,9% se comparado ao ano de 2020 quando foram registrados 28 óbitos fetais, baixando o coeficiente de mortalidade de 21,2 para 11,5 óbitos para cada 1.000 Nascidos Vivos (GRÁFICO 17).

**Gráfico 17** – Coeficiente de Mortalidade Fetal segundo ano do óbito de mães residentes de Santo Antônio de Jesus – Bahia, 2017 – 2021.



**Fonte:** SESAB/SUVISA/DIVEP/Sistema de Informação sobre Mortalidade - SIM

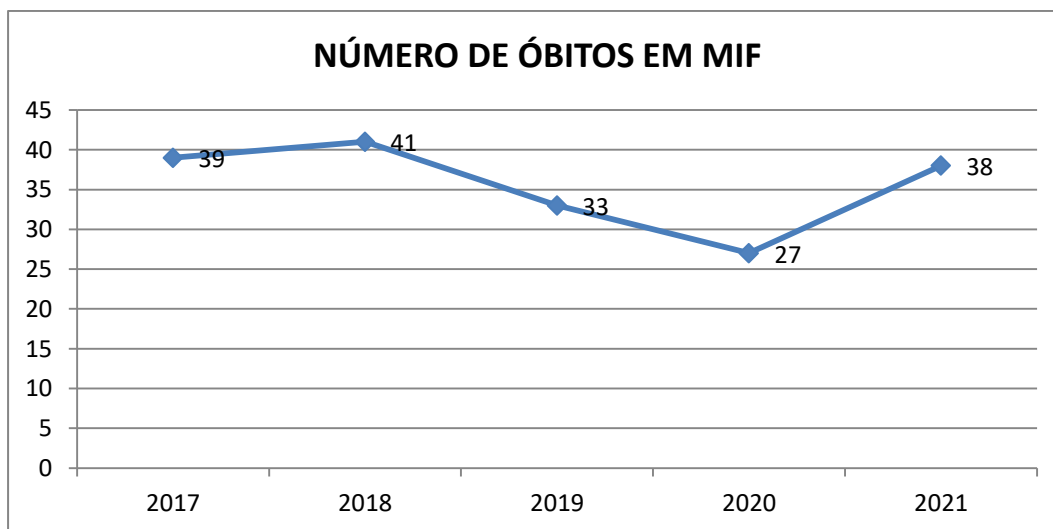
Analisando o Coeficiente ou Taxa de Mortalidade Infantil (CMI), a qual mensura o risco de um nascido vivo morrer com menos de um ano de vida, podemos observar uma redução no ano de 2021, quando foram registrados 19 óbitos, uma taxa de 146 óbitos por 1.000 Nascidos Vivos, comparando com o ano de 2020, quando foram registrados 25 óbitos e uma taxa de 18,9 óbitos para cada 1.000 Nascidos Vivos.

Quanto à investigação do óbito fetal e infantil, a meta de 70% foi superada no ano 2021, tendo sido investigados 87% e 80%, respectivamente. Dos óbitos de Mulheres em Idade Fértil, 83% foram investigados, e o único óbito materno registrado foi investigado.

### 6.3.3 Mortalidade Materna

Foi registrado 01 óbito materno no ano de 2021, como morte materna obstétrica direta, no período puerperal, ou seja, até 42 dias após o parto. Conforme podemos observar no gráfico 18, no ano de 2021, no que se refere aos óbitos de Mulheres em Idade Fértil (MIF), foram registrados 38 óbitos. Dentre esses, as doenças do aparelho circulatório 23,7% (09), doenças infecciosas e parasitárias 21% (08), em destaque o Covid 10, e as neoplasias 10,5% (04) do total de óbitos registrados. Além disso, foram registrados oito óbitos por causas externas, o que representa 21,% do total de óbitos de MIF.

**Gráfico 18** – Número de óbitos de Mulheres em Idade Fértil (MIF) em Santo Antônio de Jesus – BA, 2017 – 2021.



**Fonte:** SESAB/SUVISA/DIVEP/Sistema de Informação sobre Mortalidade - SIM

Quanto ao Coeficiente ou Taxa de Mortalidade Materna (CMM) a qual informa a morte de uma mulher durante a gestação ou até 42 dias após o término da gestação, devida a qualquer causa relacionada com ou agravada pela gravidez, porém não devida a causa externa, os valores de 0,75 e 0,76 óbito por 1.000 Nascidos Vivos permaneceram constantes nos anos de 2020 e 2021, tendo ocorrido apenas um óbito em cada ano.

## 6.4 MORBIDADE – DOENÇAS E AGRAVOS

De forma geral os casos doenças e agravos de notificação compulsória no município no ano de 2021 reduziram em relação ao ano de 2020 como mostra a tabela 49. Nesse período, os principais casos notificados foram de Atendimento antirrábico 161 casos, Acidente de Trânsito com 92 casos, Esquistossomose com 34 casos, Violências com 30 casos e Intoxicação exógena com 23 casos.

**Tabela 49** - Agravos Notificados de Residentes em Santo Antônio de Jesus- Bahia, 2020 – 2021.

AGRAVOS	2020	2021
	N	N
Atendimento antirrábico	274	161
Acidente de trânsito	44	92
Esquistossomose	43	34
Violência	24	30
Intoxicação exógena	25	23
Dengue	200	20
Acidente por animais peçonhentos	94	07
Varicela	04	04
Caxumba	01	03
Chikungunya	64	03
Doença pelo vírus zika	11	01
Meningite	06	01
Coqueluche	00	01
Doenças exantemáticas	01	01

**Fonte:** SESAB/DIVEP/SINAN – Sistema de Informação de Agravos de Notificação.

Há que se destacar também a redução significativa do número de **Arboviroses** (Zika e Chikungunya e Dengue) no ano de 2021, comparado com 2020. Não houve grande variação dos casos de **Violência**. Houve um aumento dos casos de Acidente de Trânsito

### 6.4.1 Esquistossomose

Foram notificados 34 casos de Esquistossomose em 2021 uma redução de 20% se comparado ao ano de 2020 quando foram registrados 43 casos. Vale destacar uma redução abrupta do ano de 2017 para 2018 devido ao esclarecimento dos critérios de notificação dos casos agudos, onde eram notificados também os casos crônicos (TABELA 50).

**Tabela 50** – Número de casos notificados de Esquistossomose em Santo Antônio de Jesus – BA, 2017 – 2021.

ANO	2017	2018	2019	2020	2021
Casos de Esquistossomose	344	44	46	43	34



#### 6.4.2 Diarreia (MDDA)

Foram notificados 349 casos de Diarreia em 2021 uma redução se comparado ao ano de 2020 quando foram registrados 604 casos. A faixa etária mais acometida foi de 10 anos ou mais de idade com 52% dos casos e de 1 a 4 anos de idade, com 21% dos casos registrados e entre de diarreia no município. (TABELA 51). Quanto ao plano de tratamento predominante o tipo A que compreende a hidratação Oral – com orientação para aumentar a injeção oral de líquidos para evitar a desidratação, instituído em 98,8% dos casos.

**Tabela 51** – Casos notificados de Diarreia e frequência do tipo do Plano de Tratamento em Santo Antônio de Jesus – BA, 2020 – 2021.

ANO	CASOS NOTIFICADOS					PLANO DE TRATAMENTO				Total
	-1 <sup>a</sup>	1 a 4	5 a 9	10ou+	IGN	A	B	C	IGN	
2020	52	102	75	353	22	584	15	05	0	604
2021	13	74	36	183	40	342	01	03	0	346

Fonte: Elaborado pela responsável Técnica da VEO/VIEP/SMS/SAJ

#### 6.4.3 Raiva Humana e Animal

Não houve registros de casos de raiva humana nos anos de 2020 e 2021. No entanto, foram realizados em 2021, 161 atendimentos antirrábicos, uma redução comparado ao ano de 2020, quando foram registrados 274 atendimentos. É importante registrar que a maioria dos atendimentos realizados, 138, cerca de 86% no ano de 2021, foram por exposição na zona urbana, e com relação ao animal causador 72% foi acidentes com cães.

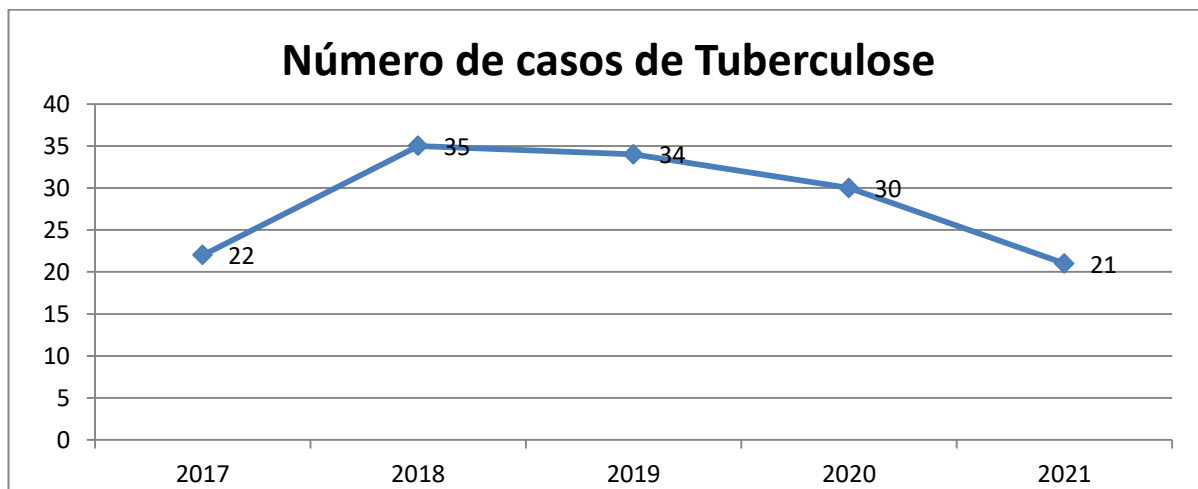
**Tabela 52** – Número de Atendimento antirrábico por tipo animal causador e área da ocorrência no município de Santo Antônio de Jesus – BA, 2017 – 2021.

Período	Urbana			Rural			Total
	Cão	Gato	Outros	Cão	Gato	Outros	
2020	192	66	0	10	06	0	274
2021	96	41	1	20	02	01	161

#### 6.4.4 Tuberculose

No ano de 2021, houve uma diminuição dos casos novos notificados de Tuberculose, mesmo com a busca ativa dos Sintomáticos Respiratórios e a capacitação dos profissionais para o diagnóstico da Tuberculose Pulmonar Bacilífera. Analisando os anos no gráfico, observamos uma curva ascendente no início e descendente nos últimos anos.

**Gráfico 19** – Número de casos de Tuberculose registrados no município de Santo Antônio de Jesus – BA, 2012 – 2021.

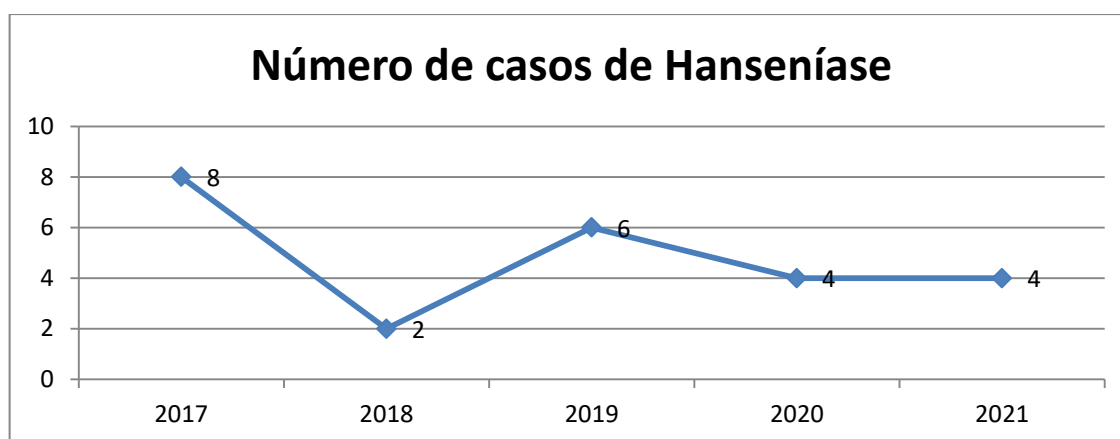


**Fonte:** SESAB/SUVISA/DIVEP/SINAN - Sistema de Informação de Agravos de Notificação

#### 6.4.5 Hanseníase

Foram registrados em 2021, 04 novos casos de hanseníase, igual ao ano de 2020, quando foram registrados 04 casos novos. Todos os casos avaliados quanto ao grau de incapacidade física no momento do diagnóstico e na cura.

**Gráfico 20** – Número de casos de Hanseníase registrados em Santo Antônio de Jesus – BA, 2012– 2021.



#### 6.4.6 SRAG

No ano de 2020 e 2021 houve um aumento acentuado das notificações de SRAG, devido ao surgimento do Covid 19. Anteriormente as notificações de SRAG eram basicamente nos casos de Influenza.

**Tabela 53** – Número de casos notificados de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) em Santo Antônio de Jesus – BA, 2017 – 2021.

ANO	2017	2018	2019	2020	2021
Casos de SRAG	02	09	09	362	475

#### 6.4.7 Covid 19

Em maio de 2020, foi notificado em Santo Antônio de Jesus o primeiro caso positivo de Covid 19 com aumento progressivo até o final deste ano, perdurando este aumento nos dois primeiros quadrimestres de 2021, só ocorrendo a diminuição no terceiro quadrimestre de 2021. Dentre os casos positivos nos anos de 2020 e 2021, 52 e 109 vieram a óbito respectivamente.

**Tabela 54** – Número de casos notificados de Covid 19 em Santo Antônio de Jesus – BA, 2020 – 2021.

ANO	2020	2021
Covid 19	4.431	9.081

#### 6.5 IMUNIZAÇÃO

O Programa Nacional de Imunização (PNI) organiza toda a política nacional de vacinação da população brasileira e tem como missão o controle, a erradicação e a eliminação de doenças imunopreveníveis. É considerada uma das principais e mais relevantes intervenções em saúde pública no Brasil, em especial pelo importante impacto obtido na redução de doenças nas últimas décadas. Os principais aliados no âmbito do SUS são as secretarias estaduais e municipais de saúde (BRASIL, 2014).

Considerando o risco, a vulnerabilidade e as especificidades sociais, o PNI define calendários de vacinação com orientações específicas para crianças, adolescentes, adultos, gestantes, idosos e indígenas. As vacinas recomendadas para as crianças, BCG, Rotavírus, Pentavalente, Poliomielite, Pneumocócica Conjugada 10v, Meningocócica C e Febre Amarela, tem por objetivo proteger esse grupo o mais precocemente possível, garantindo o esquema básico completo no primeiro ano de vida e os reforços e as demais vacinações nos anos posteriores (BRASIL, 2014).

No entanto, tem se observado no Brasil uma queda na cobertura vacinal ao longo dos anos, possivelmente pelo sucesso da imunização, visto que muitas doenças não circulam mais no país, as pessoas não percebem o benefício e a necessidade da vacinação e não procuram o serviço.

Outro fator que tem contribuído para baixas coberturas vacinal são as constantes mudanças no sistema de informação. Antes o dado que era consolidado passa para registro nominal no SIPNI e após migrando deste para o ESUS-AB. Apesar de todos os benefícios da informatização, gerando dados mais fidedignos, alguns obstáculos precisam ser enfrentados, pois além dos equipamentos e toda logística necessária, é preciso ter pessoal treinado para alimentar o sistema (FIOCRUZ, 2017).

**Tabela 55** - Cobertura vacinal das vacinas preconizadas para crianças menores de 02 anos no município de Santo Antônio de Jesus – BA, 2017 - 2021.

<b>IMUNOBiolóGICO</b>	<b>2017</b>	<b>2018</b>	<b>2019</b>	<b>2020</b>	<b>2021</b>
<b>TRÍPLICE VIRAL (1ª Dose)</b>	61%	79%	98,2%	133%	124%
<b>PENTAVALENTE (3ª Dose)</b>	54%	69%	59,1%	84%	80,3%
<b>PNEUMOCÓCICA (2ª Dose)</b>	60%	72%	77,1%	78%	82,7%
<b>POLIOMIELITE (3ª Dose)</b>	54%	70%	70,5 %	72%	80%

Há que se considerar a necessidade de ampliação da cobertura vacinal e de qualificação do processo de produção de informação, pois os programas que alimentam os sistemas de informação devem estar disponíveis nas salas de vacina, locais onde os dados são gerados. Ademais, as equipes de saúde demonstram dificuldade na utilização do sistema e muitas doses não são digitadas, favorecendo a perda de dados e diminuição da cobertura.

Associado a isto, no ano de 2020 e 2021 a baixa cobertura vacinal também justifica-se pela Pandemia COVID -19. O Ministério da Saúde mediante Ofício Circular N° 2/2020/DEIDT/SVS/MS orientou a suspensão da vacina de rotina no período de 23/03/2020 a 15/04/2020, o que impactou diretamente na cobertura vacinal. Mediante o cenário atual os pais/cuidadores tem adiado a vacinação das crianças, pelo risco de exposição ao novo coronavírus.

Sobretudo o município tem se empenhado a realizar as Campanhas de Vacina preconizadas pelo Ministério da Saúde, estimulando a população á adesão das mesmas a fim de garantir altas coberturas vacinais.

### **Capítulo III - Análise das Demandas da Conferência Municipal de Saúde**

A análise do Relatório da Conferência Municipal de Saúde de Santo Antônio de Jesus realizada no ano de 2021 permitiu evidenciar os anseios e as demandas da sociedade para a área da saúde no município, expressos nas 44 propostas categorizadas em três eixos, a saber: Eixo 01, Integralidade da assistência – fortalecimento da assistência à saúde respeitando os princípios do SUS, com 16 propostas; Eixo II, Sustentabilidade: sustentabilidade dos serviços e ações de saúde, com 14 propostas; e Eixo III, Participação social - saúde responsabilidade de todos, com 14 propostas.

No Eixo I, as propostas foram voltadas para ampliação da capacidade resoloutiva da Assistência à saúde e Atenção Primária, para a implementação de práticas de cuidado pautadas pela promoção da saúde e prevenção de riscos e agravos, para a territorialização e a melhoria da infraestrutura da Atenção Básica, para a organização dos serviços no âmbito das Redes de Atenção à Saúde e para o cuidado por ciclo de vida e gênero. Além disso, foram aprovadas propostas relacionadas à gestão do trabalho, de educação permanente em saúde e informatição dos serviços.

No Eixo II, que trata da sustentabilidade dos serviços e ações de saúde, as propostas são voltadas para a necessidade de realização de concurso público, reformulação e atualização do plano de cargos, carreira e salários, ampliação da oferta de serviços, bem como a organização da oferta, de melhoria da infraestrutura das unidades, de gestão das redes de

atenção à saúde, informatização e produção de informação na Atenção Básica, ampliação dos equipamentos de saúde e a garantia de funcionamento pleno dos serviços e segurança do patrimônio, usuários e trabalhadores.

No Eixo III que trata da participação e do controle social, as propostas estão relacionadas à reativação e funcionamento dos Conselhos Locais de Saúde, bem como a sua efetiva atuação ao fortalecimento do SUS, utilização dos meios de comunicação para avaliar satisfação/demandas da comunidade, a implantação da academia de Saúde e de um Centro de convivência para idosos, implantação de mecanismos de controle e avaliação dos serviços prestados.

Na Atenção Básica, as propostas referem-se à garantia do acesso com a ampliação da cobertura da Saúde da Família, a garantia de plenas condições de funcionamento, a construção/reformas de unidades e a sua integração a Rede de Atenção à Saúde, bem como a reativação e implantação grupos específicos para ciclos de vida visando promoção e prevenção em saúde.

Além disso, considerou-se a necessidade construção do Centro Administrativo da Saúde, implantação de ponto eletrônico, fortalecimento da Central de Regulação Municipal com a implantação e divulgação do fluxo para marcação de consultas/procedimentos, bem como a implementação de medidas para coibir o favoritismo no atendimento, e a criação de um centro de tratamento Pós-Covid.

Cabe salientar que a condução da VII Conferência Municipal de Saúde foi coordenada pelo Conselho Municipal de Saúde (CMS), órgão colegiado de caráter permanente, paritário e deliberativo, responsável por formular estratégias, controlar e fiscalizar a execução do PMS, inclusive nos aspectos econômicos e financeiros, conforme prevê a Lei nº 10.097/1994.

A participação da sociedade na gestão do SUS também se dá por meio desse órgão colegiado, já que os usuários do sistema integram o Conselho. O CMS participou e acompanhou a realização das pré-conferências municipais nos 5 distritos sanitários do município de Santo Antônio de Jesus e durante a execução da VII Conferência Municipal de Saúde também contou-se com a participação de representantes do Conselho Estadual de Saúde (CES).

#### **Capítulo IV - Previsão Orçamentária**

O Plano Plurianual (PPA) 2022 – 2025, Lei Municipal n.º 1.659, de 02 de dezembro de 2021, ancora orçamentariamente as ações do Plano Municipal de Saúde (PMS) 2022 – 2025. O Plano Plurianual 2022-2025 está alicerçado no fortalecimento da função de planejamento governamental, pelo maior diálogo com a Dimensão Estratégica e estruturação na Dimensão Tática, está organizado em Eixos Estratégicos e respectivas áreas Temáticas, em que as políticas públicas estão expressas por meio de Programa, composto por Objetivo, Indicadores, Recursos do Programa, Metas e Compromissos.

Estão previstos um montante de R\$326.100.000,00 milhões a serem aplicados nos quatro anos de vigência do Plano, em 25 metas físicas, as quais são relacionadas a manutenção e gestão dos serviços de saúde, bem como da Secretaria Municipal de Saúde, como a construção, reforma e ampliação das Unidades de Saúde bem como para a aquisição de equipamentos e informatização das Unidades, ampliação dos serviços e especialidades na rede assistencial.

## **CAPÍTULO V - Monitoramento e Avaliação do PMS 2022-2025**

O Plano de Saúde é um instrumento plurianual (quatro anos) que norteia todas as medidas empreendidas pelo SUS em Santo Antônio de Jesus e explicita a Política de Saúde, sendo elaborado mediante uma análise situacional da população, determinantes e condicionantes da saúde, bem como da gestão, apresentando as intenções e os resultados a serem buscados em seu período de vigência, expressos em objetivos, diretrizes e metas.

O Plano Municipal de Saúde (PMS) 2022 - 2025 elaborado de forma participativa, assegura os princípios de unicidade do SUS e de participação social, contempla dados referentes à capacidade dos serviços de saúde aliado às propostas emanadas da Conferência Municipal de saúde, do Plano de Governo da gestão 2021 – 2024, bem como das Políticas Nacional e Estadual de Saúde. Busca-se com este, consolidar um Sistema de Saúde que garanta o acesso integral, qualificado e resolutivo as ações e serviços de saúde, pautado pelo acolhimento, comprometimento e humanização na relação com o usuário, pela Solidariedade na relação com os entes federados, pela justiça e valorização dos seus profissionais, eficácia e eficiência no trato do bem público, Macro Objetivo da gestão 2021 – 2024.

Os resultados são objeto de acompanhamento da SMS de Santo Antônio de Jesus, de modo a assegurar a dinamicidade e continuidade do processo, ofertando informações periódicas acerca do andamento da implementação do Plano, tanto para orientar os eventuais redirecionamentos que se fizerem necessários quantos para indicar a necessidade de se ampliar ou inserir outras ações, assim como subsidiar a tomada de decisão.

O monitoramento e avaliação se constituem em processo crítico-reflexivo que busca a identificação das fragilidades e dos desafios a serem superados na efetiva implantação do que está sendo proposto. Sendo assim, avaliação será usada aqui como um processo que implica julgar, emitir um julgamento de valor com o objetivo de auxiliar na tomada de decisão, tendo como base uma análise das ações realizadas ou dos resultados obtidos, em um contexto específico, em um dado momento, comparando com um propósito considerado ideal a ser alcançado.

Concebemos o monitoramento e avaliação como instrumentos interligados e complementares que possibilitam o gerenciamento das ações do PMS sendo cabível destacar sua importância no processo de qualificação da gestão, mediante o acompanhamento sistemático das ações desenvolvidas e de seus resultados alcançados. Seu objetivo é acumular informações que subsidiem a tomada de decisão para o alcance satisfatório das metas pactuadas para o final do quadriênio.

O monitoramento da operacionalização do PMS deverá ser realizado pelas áreas técnicas responsáveis, por meio de um conjunto de indicadores que permitirão aferir se todas as atividades estão sendo realizadas conforme a Programação Anual de Saúde (PAS), instrumento que dá concretude aos objetivos explicitados no plano em cada exercício. A frequência do monitoramento das metas pactuadas deve ser avaliada de acordo com o tipo do Indicador que está sendo monitorado. Assim, os Indicadores de Processo estão relacionados às atividades desenvolvidas para alcance das ações estabelecidas; esses indicadores são comparados a padrões de qualidade previamente acordados nas áreas técnicas, sendo acompanhados quadrimestralmente. Será utilizada uma planilha, de alimentação, contendo informações gerais, registro dos resultados que irão traduzir-se em informações necessárias para o monitoramento, demonstrando o grau de cumprimento das ações (com sua respectiva porcentagem). Os Indicadores de Resultado serão acompanhados anualmente.

Nesse contexto, ressalta-se a importância do Relatório Anual de Gestão (RAG) no processo de avaliação e monitoramento, por apresentar os resultados alcançados com a execução da PAS, o que auxilia na análise do processo geral de desenvolvimento do plano, já

que registra os avanços obtidos, os obstáculos que requerem implementação de soluções, bem como as iniciativas ou medidas que devem ser empreendidas para contornar ou superar os obstáculos existentes.

**Capítulo VI – DIRETRIZES, OBJETIVOS, METAS E AÇÕES.**



## MATRIZ ESTRATÉGICA – SUS 2022 – 2025

**MACRO OBJETIVO:** Consolidar um Sistema de Saúde que garanta o acesso integral, qualificado e resolutivo as ações e serviços de saúde, pautado pelo acolhimento, comprometimento e humanização na relação com o usuário, pela Solidariedade na relação com os entes federados, pela justiça e valorização dos seus profissionais, eficácia e eficiência no trato do bem público.

### DIRETRIZES

- I. Promover a gestão dos recursos administrativos e financeiros para prestação de serviços de saúde, garantir a modernização gerencial do setor saúde, qualificando a produção da informação (alimentação, processamento e análise), os processos de controle, avaliação, auditoria e ouvidoria, ampliando os canais de diálogo com a comunidade e controle social.
- II. Melhorar a infraestrutura da gestão e dos serviços de saúde, com espaço físico, mobiliário e equipamentos adequados para a garantia do bom atendimento às necessidades de saúde da população e em consonância com as normativas nacionais e locais.
- III. Qualificar a atenção especializada, ambulatorial, urgência e emergência, potencializando a rede de atenção à saúde, ampliando a equidade de acesso e garantindo a integralidade da assistência, em tempo adequado ao atendimento das necessidades de saúde.
- IV. Fortalecer a atenção primária de forma planejada, promovendo a ampliação e a resolutividade das ações e serviços de saúde, fortalecendo a atenção especial às linhas de cuidado e aos diversos ciclos de vida, primando pelo direito ao acesso humanizado com qualidade, universalidade, equidade e integralidade.
- V. Qualificar o serviço de assistência farmacêutica no município para o fornecimento regular de medicação para a população.
- VI. Qualificação da rede de atenção integral à saúde mental, garantindo a integralidade do cuidado centrado nas necessidades das pessoas com transtornos mentais, incluídos os decorrentes do uso de substâncias psicoativas.
- VII. Aperfeiçoar a gestão do SUS implementando estratégias/ações de educação permanente em saúde para o desenvolvimento de habilidades e competências técnico científicas em atendimento as necessidades dos serviços, fortalecendo a Gestão do Trabalho e promovendo a valorização do trabalho e do trabalhador.
- VIII. Aperfeiçoar e ampliar a resolutividade das ações de vigilância epidemiológica, sanitária e saúde do trabalhador, reduzindo ou controlando a ocorrência de doenças e agravos passíveis de prevenção e controle, promovendo o cuidado integral e resolutivo.
- IX. Fortalecer a rede de atenção à saúde do ponto de vista de uma atenção especial às linhas de cuidado referente à pandemia COVID-19.
- X. Fortalecer os fluxos comunicacionais e relações estabelecidas nos mecanismos de coordenação do cuidado e orientação da rede a partir da Central de Regulação e Marcação.

## PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2022 – 2025

**DIRETRIZ 1. Promover a gestão dos recursos administrativos e financeiros para prestação de serviços de saúde, garantir a modernização gerencial do setor saúde, qualificando a produção da informação (alimentação, processamento e análise), os processos de controle, avaliação, auditoria e ouvidoria, ampliando os canais de diálogo com a comunidade e controle social.**

**OBJETIVO N° 1.1 – Ampliar o número de auditorias e demais atividades realizadas na rede própria e conveniada/contratada.**

N°	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha Base)			Meta Plano (2022-2025)	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida		2022	2023	2024	2025
1.1.1	Ampliar o número de auditores do SUS municipal.	Nº de auditores novos contratados por concurso público	02	2021	Nº	03	-	03	-	-

### Descrição das Ações

1.1.1.1 Realização de concurso público para Auditoria.

x

1.1.2	Auditar denúncias, ações, serviços, programas, sistemas e aplicação de recursos no âmbito municipal.	Nº de auditorias de denúncias, ações, serviços, programas, sistemas e aplicação de recursos realizadas.	10	2021	Nº	32	08	08	08	08
-------	--	---	----	------	----	----	----	----	----	----

### Descrição das Ações

1.1.2.1 Realização de auditorias de ações e serviços de saúde da rede própria, contratada e/ou conveniada.

x

x

x

x

1.1.2.2 Realização de auditoria de denúncia encaminhada ao Componente Municipal de Auditoria (CMA).

x

x

x

x

**OBJETIVO N° 1.2 – Ampliar a resolutividade das ações desenvolvidas para sanar as inconformidades apontadas em relatórios de Auditoria (SNA).**

N°	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha Base)			Meta Plano (2022-2025)	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida		2022	2023	2024	2025

1.2.1	Monitorar e controlar a execução das recomendações apontadas em relatórios de Auditoria.	Nº de atividades de apoio técnico realizadas devidamente alimentadas no SISAUD.	38	2021	Nº	172	40	42	44	46
-------	--	---	----	------	----	-----	----	----	----	----

#### Descrição das Ações

1.2.1.1	Realização de atividades de apoio técnico a gestão, internos e externos, à instituição para tomada de decisão.						x	x	x	x
1.2.1.2	Alimentação regular das atividades de auditoria no SISAUD.						x	x	x	x
1.2.1.3	Elaboração do Plano de monitoramento das auditorias realizadas.						x	x	x	x
1.2.2	Monitorar a efetividade das Auditorias realizadas.	Porcentagem de recomendações inseridas nos relatórios de auditoria executadas.	0	2021	%	40%	10%	20%	30%	40%

#### Descrição das Ações

1.2.2.1	Acompanhar a porcentagem de recomendações inseridas nos relatórios de auditoria executadas entregues pela gestão.						x	x	x	x
1.2.3	Promover estratégias de divulgação das competências e atribuições do Componente Municipal de Auditoria.	Nº de encontros com trabalhadores, gestores, órgãos e/ou população para divulgação das competências e atribuições do Componente Municipal de Auditoria.	01	2021	Nº	04	01	01	01	01

#### Descrição das Ações

1.2.3.1	Realização de encontros com trabalhadores, gestores, órgãos e/ou a população.						x	x	x	x
---------	---	--	--	--	--	--	---	---	---	---

### OBJETIVO Nº 1.3 – Fortalecer as instâncias de participação social no SUS

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha Base)			Meta Plano (2022-2025)	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida		2022	2023	2024	2025
1.3.1	Garantir o pleno funcionamento da Ouvidoria em Saúde	Ouvidoria em funcionamento	1	2021	Nº	1	1	1	1	1

#### Descrição das Ações

1.3.1.1	Promover a educação continuada dos técnicos do serviço, através da participação em cursos, treinamentos e capacitações em Ouvidoria.						x	x	x	x
1.3.1.2	Ampliar os canais de comunicação através da implantação de caixas coletoras nas unidades básicas de saúde e site.						x	x	x	x
1.3.1.3	Ampliar a divulgação do serviço (confeção e distribuição de cartazes, folders, participação na rádio, feiras de saúde, ações de sala de espera nas Unidades básicas de saúde)						x	x	x	x
1.3.1.4	Avaliar a satisfação do usuário por meio de pesquisas de satisfação						x	x	x	x
1.3.1.5	Monitorar as demandas de ouvidoria: Qualidade e tempo de resposta						x	x	x	x
1.3.1.6	Ampliar a infraestrutura da Ouvidoria: modernização do maquinário, aquisição de mobília que favoreçam a ambiência						x	x	x	x

acolhedora para os usuários e trabalhadores.

1.3.2	Garantir o pleno funcionamento do Conselho Municipal de Saúde	100% das necessidades atendidas.	100%	2021	%	100%	100%	100%	100%	100%
-------	---	----------------------------------	------	------	---	------	------	------	------	------

**Descrição das Ações**

1.3.2.1	Garantir infraestrutura e logística para o funcionamento do conselho						x	x	x	x
1.3.2.2	Disponibilizar nova sede para o conselho						x			
1.3.2.3	Garantia da participação dos Conselheiros de Saúde em cursos/capacitações para o exercício de seu papel						x	x	x	x
1.3.2.4	Realizar Conferência Municipal de Saúde							x		

**OBJETIVO N° 1.4 – Fortalecer o Planejamento, Monitoramento e Avaliação da gestão.**

N°	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha Base)			Meta Plano (2022-2025)	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida		2022	2023	2024	2025
1.4.1	Produzir 21 instrumentos de planejamento, monitoramento e avaliação.	N° de instrumentos produzidos	5	2021	N°	21	6	5	5	5

**Descrição das Ações**

1.4.1.1	Plano Municipal de Saúde						1			
1.4.1.2	Programação Anual de Saúde						1	1	1	1
1.4.1.3	Relatórios Quadrimestrais						3	3	3	3
1.4.1.4	Relatório Anual de Gestão						1	1	1	1

1.4.2	Implantação da Sala de Monitoramento e Acompanhamento	01 Sala implantada	-	-	N°	01		1		
-------	---	--------------------	---	---	----	----	--	---	--	--

**Descrição das Ações**

1.4.2.1	Sala disponível com painel de informação							x		
1.4.2.2	Atualização dos dados conforme sistemas de informação							x	x	x

**DIRETRIZ 2. Melhorar a infraestrutura da gestão e dos serviços de saúde, com espaço físico, mobiliário e equipamentos adequados para a garantia do bom atendimento às necessidades de saúde da população e em consonância com as normativas nacionais e locais.**

**OBJETIVO N° 2.1 – Garantia da estrutura e funcionamento dos serviços de saúde de modo a atender às necessidades de saúde da população.**

		Indicador (Linha Base)			Meta Prevista			
--	--	------------------------	--	--	---------------	--	--	--

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Valor	Ano	Unidade de Medida	Meta Plano (2022-2025)	2022	2023	2024	2025
2.1.1	Recuperar, reformar, ampliar ou construir imóveis dos serviços da Secretaria Municipal de Saúde (SMS).	Número de imóveis da SMS readequados, recuperados, reformados, ampliados ou construídos.	9	2021	Nº	48	12	12	12	12

#### Descrição das Ações

2.1.1.1	Criar centro administrativo de saúde									X
2.1.1.2	Construção de 03 Unidades de Saúde							X	X	X
2.1.1.3	Reformar 100% das Unidades de Saúde da Família e Atenção Básica						X	X	X	X
2.1.1.4	Reformar 100% das Unidades de Saúde da MAC						X	X	X	X
2.1.1.5	Disponibilizar nova sede para o ponto de apoio de Endemias central e Maria Preta						X			
2.1.1.6	Disponibilizar sede para o ponto de apoio Endemias Urbis III						X			
2.1.1.7	Reformar os pontos de apoio de Endemias						X	X	X	X
2.1.1.8	Melhoraria da infraestrutura do CTA/SAE Viva Vida						X			
2.1.1.9	Reativar entrada alternativa da base SAMU						X			
2.1.2	Ampliação da frota de transporte para os serviços da SMS	Número de veículos/moto/ambulância adquiridos	20	2021	Nº	24	21	22	23	24

#### Descrição das Ações

2.1.2.1	Aquisição de 01 motocicleta para SMS						X			
2.1.2.2	Disponibilizar diariamente 02 veículos para uso exclusivo do setor de Vigilância Sanitária.						X	X	X	X
2.1.2.3	Disponibilizar 01 veículo com carroceria para a VIEP e VISA						X			X
2.1.2.4	Ampliar a frota de ambulâncias							X		X
2.1.3	Informatização dos serviços de saúde	% de serviços informatizados	37,5%	2021	%	100%	60%	70%	80%	100%

#### Descrição das Ações

2.1.3.1	Ampliação do contrato de rede de internet para cobrir os serviços de saúde, incluindo zona rural						X	X	X	X
2.1.3.2	Implantar sistema de segurança qualificada em serviços vulneráveis							X	X	X
2.1.3.3	Implantar ponto digital nos setores de saúde							X	X	X
2.1.3.4	Reestruturar a rede elétrica e de dados da SMS						X			
2.1.3.5	Garantir a informatização das unidades de saúde da Atenção Básica						X	X	X	X
2.1.3.6	Garantir a informatização das unidades de saúde da Atenção Especializada						X	X	X	X
2.1.3.7	Implantação do link da SMS no site da prefeitura para acesso do público						X	X	X	X
2.1.3.8	Disponibilizar sistema de transparência dos serviços ofertados						X	X	X	X
2.1.4	Qualificar e renovar o parque de equipamentos e materiais permanentes das unidades	Suprir os serviços da SMS com equipamentos e materiais permanentes	0	2021	%	100%	50%	60%	80%	100%

### Descrição das Ações

2.1.4.1	Equipamentos e mobiliários em quantidade e condições adequadas.							x	x	x	x
2.1.4.2	Garantir manutenção preventiva e corretiva dos equipamentos das unidades							x	x	x	x

### OBJETIVO Nº 2.2 – Garantia da integridade e continuidade das informações e serviços no âmbito da execução da saúde municipal.

2.2.1	Ampliação do quadro de profissionais efetivos de nível superior lotados na SMS.	% do quadro de profissionais efetivos de nível superior lotados na SMS.	0	2021	%	100%		100%		
-------	---	---	---	------	---	------	--	------	--	--

### Descrição das Ações

2.2.1.1	Realização de concurso público para viabilizar cargos essenciais dentro da estrutura do SUS (garantindo a equipe mínima)									x
2.2.1.2	Reformular, atualizar, e avaliar regularmente o plano de cargos, carreira e salários do município						x	x	x	x
2.2.2	Construção de 02 projetos de lei para continuidade das informações, ações e serviços da SMS	Nº de projetos criados	0	2021	Nº	02	01	01		
2.2.2.1	Documentos oficiais e informativos com brasão oficial do município						x	x	x	x
2.2.2.1	Instituir comissão de transição com servidores efetivos de forma setorial para preservação histórica dos dados							x		

### DIRETRIZ 3. Qualificar a atenção especializada, ambulatorial, urgência e emergência, potencializando a rede de atenção à saúde, ampliando a equidade de acesso e garantindo a integralidade da assistência, em tempo adequado ao atendimento das necessidades de saúde.

### OBJETIVO Nº 3.1 – Ampliar a rede de serviço especializado

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha Base)			Meta Plano (2022-2025)	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida		2022	2023	2024	2025
3.1.1	Ampliação da oferta de exames e procedimentos especializados na Policlínica Municipal	Nº de exames e procedimentos especializados ofertados	20	2021	Nº	26	21	22	24	26

### Descrição das Ações

3.1.1.1	Ampliar o quadro de especialistas (Eletrocardiograma e USG, Endocrinologista, Gastroenterologista, Proctologista, Cardiologista, Neurologista, Oftalmologista, Fonoaudiólogo)						1	1	2	2
---------	---	--	--	--	--	--	---	---	---	---

3.1.1.2	Ampliar a oferta de serviços dentro da rede especializada de saúde						X	X	X	X
3.1.1.3	Garantir os serviços de capacitações e educação permanente a rede especializada de saúde						X	X	X	X
3.1.1.4	Garantir condições adequadas de trabalho, ofertando equipamentos necessários ao atendimento						X	X	X	X
3.1.1.5	Implantar protocolo de atendimento com classificação de risco.						X			
3.1.1.6	Implantar serviços de Referência em Saúde da Mulher						X	X		
3.1.1.6	Organizar oferta de serviços de tratamento e reabilitação pós covid-19						X	X	X	X
3.1.1.7	Ofertar consultas PNAR na Policlínica Municipal						X	X	X	X
3.1.2	Integrar as informações junto a rede municipal de saúde, utilizando mecanismos que propiciem à ampliação do acesso a rede especializada.	Informatizar 100% do serviço	0	2021	%	100%	25%	50%	75%	100%

**Descrição das Ações**

3.1.2.1	Implantar prontuário eletrônico na policlínica municipal,							X		
3.1.2.2	Informatizar a recepção, os prontuários e os consultórios médicos.								X	X
3.1.2.3	Promover articulação junto ao sistema de regulação, controle e avaliação, proporcionando prioridade dentro dos princípios da equidade e integralidade da assistência.						X	X	X	X
3.1.3	Qualificar a execução dos serviços de prestadores e rede própria	% dos prestadores e rede própria monitorados e avaliados	100%	2021	%	100%	100%	100%	100%	100%

**Descrição das Ações**

3.1.3.1	Monitoramento e avaliação da execução dos serviços da rede própria e contratada						X	X	X	X
3.1.3.2	Monitorar a produção assistencial						X	X	X	X
3.1.3.3	Fiscalização da execução dos convênios						X	X	X	X
3.1.3.4	Monitorar qualitativamente a prestação dos serviços aos usuários SUS						X	X	X	X

**OBJETIVO N° 3.2 – Garantir acesso e atendimento no Centro de Especialidades Odontológicas (CEO)**

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha Base)			Meta Plano (2022-2025)	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida		2022	2023	2024	2025
3.2.1	Promover atenção integral ao cuidado em Saúde Bucal no serviço de especialidades odontológicas e garantir segurança e saúde no trabalho	% de atendimento dos usuários encaminhados para o CEO	100%	2021	%	100%	100%	100%	100%	100%

	aos profissionais na execução das suas funções.									
--	---	--	--	--	--	--	--	--	--	--

### Descrição das Ações

3.2.1.1	Melhorias para o serviço de RX: Aquisição de aparelho de RX; aquisição de nova cadeira de RX; instalação de pia e ar-condicionado na sala de radiologia.							x	x	x
3.2.1.2	Implantar serviço LRPD (laboratório de prótese).						x	x	x	x
3.2.1.3	Atualização anual para os dentistas da AB sobre referência para o CEO.						x	x	x	x
3.2.1.4	Ampliação do quadro de profissionais (01 ASB 20hs, 01 profissional 20hs para a especialidade de Pacientes com Necessidades Especiais – PNE).						x	x	x	
3.2.1.5	Aquisição de telefone e internet.						x			
3.2.1.6	Renovação e aquisição de equipamentos permanentes (01 cadeira odontológica; 01 bomba a vácuo; 01 lavadora ultrassônica; 01 cadeira de rodas e maca; troca das cadeiras longarinas; 01 bebedouro; 01 arquivo para fichas; 01 estante).						x	x	x	x
3.2.1.7	Informatização do serviço (ficha clínica odontológica, produção, registro de pacientes)						x	x	x	x
3.2.1.8	Realizar Manutenção preventiva e corretiva na estrutura física do CEO.							x		x

### OBJETIVO Nº 3.3 – Garantir o pleno funcionamento do SAMU para garantia da assistência de urgência e emergência.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha Base)			Meta Plano (2022-2025)	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida		2022	2023	2024	2025
3.3.1	Qualificar a assistência do serviço SAMU	Manter funcionamento do SAMU	1	2021	Nº	1	1	1	1	1

### Descrição das Ações

3.3.1.1	Qualificar os funcionários envolvidos na urgência e emergência							x	x	x	x
3.3.1.2	Implantação do serviço Telegram nas unidades móveis do SAMU-SAJ							x	x		
3.3.1.3	Renovação de 50% dos computadores								x	x	
3.3.1.4	Ampliação da equipe (ASG, Ax. Administrativo, TARM)							x	x		
3.3.1.5	Renovação de frota									x	
3.3.1.6	Instalar o sistema de áudio e tela								x	x	
3.3.1.7	Realizar ações de educação em saúde em escolas municipais vinculadas as ações do PSE							x	x	x	x
3.3.1.8	Capacitações quadrimestrais em promoção e prevenção em saúde ofertada para a comunidade externa							x	x	x	x
3.3.1.9	Realizar manutenção preventiva da infraestrutura do SAMU									x	
3.3.1.10	Instalar isolamento acústico da Central de Regulação de Urgência										x
3.3.1.11	Renovação de fardamento completo a cada 3 anos								x		
3.3.1.12	Disponibilizar bebedouro							x			



3.3.2	Ampliação da capacidade funcional de atendimento	Número de bases regionais	27	2021	Número	28	27	28	28	28
-------	--	---------------------------	----	------	--------	----	----	----	----	----

#### Descrição das Ações

3.3.2.1	Fomentar ampliação de bases na regional						x	x	x	x
3.3.2.2	Ampliação de 50% da frota SAMU SAJ							x	x	
3.3.2.3	Instalação de 01 torre de rádio frequência em SAJ							x		
3.3.2.4	Fomentar parceria com município que compõe a regional para instalação de 01 torre de rádio frequência							x		
3.3.2.5	Aquisição de 10 Headset						5	5		
3.3.2.6	Implantar o Serviço de Motolância									x

### OBJETIVO N° 3.4 – Manutenção da assistência na rede ambulatorial, urgência e emergência, de forma a atender as necessidades de saúde dos usuários.

N°	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha Base)			Meta Plano (2022-2025)	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida		2022	2023	2024	2025
3.4.1	UPA em funcionamento 24 horas	Manutenção das ações da Unidade de Pronto Atendimento	100%	2021	%	100%	100%	100%	100%	100%

#### Descrição das Ações

3.4.1.1	Garantir o adequado funcionamento por meio do custeio das despesas necessárias						x	x	x	x
3.4.1.2	Integração da informatização do serviço com a rede assistencial						x	x		
3.4.1.3	Monitorar a produção assistencial						x	x	x	x
3.4.1.4	Fiscalização do convênio de terceirização						x	x	x	x
3.4.1.5	Calendário quadrimestral de ações em educação permanente para os profissionais						x	x	x	x

### DIRETRIZ 4. Fortalecer a atenção primária de forma planejada, promovendo a ampliação e a resolutividade das ações e serviços de saúde, fortalecendo a atenção especial às linhas de cuidado e aos diversos ciclos de vida, primando pelo direito ao acesso humanizado com qualidade, universalidade, equidade e integralidade.

### OBJETIVO N° 4.1 – Assumir o compromisso de implantação e implementação da Atenção Básica como eixo estruturante da Rede de Atenção à Saúde (RAS) no município.

					Indicador (Linha Base)	Meta Plano	Meta Prevista
--	--	--	--	--	------------------------	------------	---------------

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Valor	Ano	Unidade de Medida	(2022-2025)	2022	2023	2024	2025
4.1.1	Ampliar em 9,3% a implantação de Equipes da Atenção Básica do município	% Cobertura populacional estimada pelas Equipes da Atenção Básica.	90,7	2021	%	100%	92%	95%	97%	100%

#### Descrição das Ações

4.1.1.1	Realizar o credenciamento de Equipes de Saúde Família junto ao Ministério da Saúde						x	x	x	x
4.1.1.2	Implantar novas Equipes de saúde da Família em função de critérios de vulnerabilidade e necessidades em saúde, de acordo com os parâmetros preconizados pela Política Nacional de Atenção Básica.						x	x	x	x
4.1.1.3	Manter as Equipes de Saúde da Família e de Atenção Básica em funcionamento						x	x	x	x
4.1.1.4	Realizar adesão ao Programa Saúde na Hora na Unidade Básica de Saúde CENTROSAJ						x	x		
4.1.2	Ampliar as estratégias para a garantia da continuidade do cuidado dos problemas mais frequentes e das linhas de cuidado prioritárias	Protocolo clínico implantado	0	2021	Nº	1		1		

#### Descrição das Ações

4.1.2.1	Implantar protocolos clínicos contemplando classificação de risco, critérios e fluxos de encaminhamentos.						x	x	x	x
4.1.2.2	Manutenção da Atenção Básica como responsável pela coordenação do cuidado dos usuários em qualquer ponto da Rede de Atenção à Saúde com o objetivo de produzir a gestão compartilhada do cuidado integral.						x	x	x	x
4.1.2.3	Realizar o monitoramento das filas de espera para atenção especializada.						x	x	x	x
4.1.2.4	Implantar espaços de diálogo e discussão com e entre os serviços de saúde.						x	x	x	x
4.1.2.5	Realizar o remapeamento e territorialização das equipes de saúde						x	x	x	x
4.1.3	Ampliar em 50% a participação de Equipes de Saúde da Família no desenvolvimento ações conjuntas com a comunidade.	Proporção de equipes de Saúde da Família desenvolvendo ações conjuntas com a comunidade	25%	2021	%	75%	40%	50%	60%	75%

#### Descrição das Ações

4.1.3.1	Planejar as ações das equipes de Saúde da Família com base no diagnóstico situacional de seu território e envolver a comunidade no planejamento das ações						x	x	x	x
4.1.3.2	Desenvolver processos de pesquisa e análise de satisfação do usuário em relação aos serviços prestados pelas equipes de Saúde.						x	x	x	x

4.1.3.3	Disponibilizar canais de comunicação que permitam aos usuários da Atenção Básica expressarem suas necessidades e expectativas.						x	x	x	x
4.1.3.4	Estimular a formação de conselhos locais de saúde estruturados e vinculados às Unidades Básicas de Saúde, com a participação de profissionais das equipes de Saúde da Família, Equipe multidisciplinar e Saúde Bucal.						x	x	x	x
4.1.3.5	Participar de reuniões com a comunidade para desenvolver ações conjuntas e debater os problemas locais, a assistência prestada e os resultados alcançados.						x	x	x	x
4.1.4	Reestruturação física e reaparelhamento de 80% das unidades de saúde.	Percentual de unidades de saúde com reestruturação física e reaparelhamento realizados	20%	2021	%	80%	20%	40%	60%	80%

#### Descrição das Ações

4.1.4.1	Realizar o planejamento dos serviços de manutenção das instalações físicas e dos equipamentos de forma regular e sistemática						x	x	x	x
4.1.4.2	Garantir que as Unidades Básicas de Saúde disponham de equipamentos de informática com acesso à internet para os profissionais.						x	x	x	x
4.1.4.3	Garantir que as Unidades Básicas de Saúde possuam identificação visual externa e interna em todas as suas dependências e dos profissionais.						x	x	x	x
4.1.4.4	Garantir que as Unidades Básicas de Saúde estejam adequadas para os atendimentos às pessoas com deficiência, aos analfabetos e aos idosos.						x	x	x	x
4.1.4.5	Planejar as compras de equipamentos e instrumentais de forma a garantir o atendimento aos usuários realizados pelas equipes						x	x	x	x
4.1.5	Ampliar os mecanismos de organização do processo de trabalho das equipes de saúde da família.	Nº de instrumentos implementados na equipe de saúde da família como mecanismos de organização do processo de trabalho	0	2021	Nº	04	01	01	01	01

#### Descrição das Ações

4.1.5.1	Implantar POP's para o processo de trabalho na sala de vacina, farmácia, sala de procedimentos e higienização						x	x	x	x
4.1.5.2	Organizar as agendas de atendimento individual dos diversos profissionais de forma compartilhada buscando assegurar a ampliação do acesso e da atenção à saúde em tempo oportuno aos usuários.						x	x	x	x
4.1.5.3	Manter as equipes realizando reuniões periódicas.						x	x	x	x
4.1.5.4	Realizar a alimentação do sistema de informação vigente da atenção básica de forma regular e consistente.						x	x	x	x
4.1.5.5	Realizar monitoramento e avaliação das ações e resultados alcançados						x	x	x	x
4.1.6	Ofertar o acolhimento, tanto da demanda programada quanto da espontânea, em todas as fases do desenvolvimento humano por meio de	Proporção de equipes de saúde da família e de atenção básica realizando o acolhimento, tanto da demanda programada quanto da espontânea, em todas as fases do desenvolvimento humano por meio de ações individuais e coletivas de promoção à saúde,	100%	2021	%	100%	100%	100%	100%	100%

	ações individuais e coletivas de promoção à saúde, prevenção de agravos, vigilância à saúde, tratamento e reabilitação.	prevenção de agravos, vigilância à saúde, tratamento e reabilitação.								
--	---	--	--	--	--	--	--	--	--	--

### Descrição das Ações

4.1.6.1	Realizar cadastro dos cidadãos sob responsabilidade das equipes de Saúde da Família, incluindo população de rua, abrigo/acolhimento.									X	X	X	X
4.1.6.2	Monitorar os cadastros individuais considerando os fatores como vulnerabilidade socioeconômica, o perfil de idade e a classificação rural-urbana do município de acordo com o IBGE.									X	X	X	X
4.1.6.3	Implementar as ações de saúde relacionadas a atenção integral à saúde nos ciclos de vida (Criança, Adolescente, Adulto e Idoso) considerando as políticas públicas específicas para cada grupo.									X	X	X	X
4.1.6.4	Manter as equipes desenvolvendo ações regulares de planejamento familiar e oferta métodos contraceptivos.									X	X	X	X
4.1.6.5	Manter as equipes acompanhando todas as gestantes do território									X	X	X	X
4.1.6.6	Manter as equipes solicitando e/ou avaliando os exames recomendados durante o pré-natal.									X	X	X	X
4.1.6.7	Manter as equipes realizando atendimento para a puérpera e o recém-nascido na 1ª semana de vida.									X	X	X	X
4.1.6.8	Manter as equipes desenvolvendo ações, desde o pré-natal até os 2 anos de vida da criança, para incentivar e orientar o aleitamento materno e a introdução de alimentação complementar saudável.									X	X	X	X
4.1.6.9	Manter as equipes acompanhando o crescimento e o desenvolvimento das crianças menores de 2 anos da sua área de abrangência.									X	X	X	X
4.1.6.10	Manter as equipes acompanhando as crianças com idade até 9 anos, com definição de prioridades a partir da avaliação e da classificação de risco e análise de vulnerabilidade									X	X	X	X
4.1.6.11	Manter as equipes realizando ações de atenção à saúde a todas as faixas etárias e gêneros									X	X	X	X
4.1.6.12	Manter as equipes identificando, cadastrando e acompanhando as populações com necessidades e especificidades de saúde que demandem atenção à diversidade e especificidade de cada cidadão ou grupo social (Saúde da população negra e quilombolas, situação de rua, albinos, LGBTQIA+, População do campo, da floresta e das águas e povos e comunidades tradicionais, dentre outros)												
4.1.6.13	Manter as equipes incentivando e desenvolvendo práticas corporais/atividades física nas Unidades Básicas de Saúde e/ou no território.									X	X	X	X
4.1.6.14	Manter as equipes desenvolvendo estratégias de vigilância alimentar e nutricional, promovendo a alimentação adequada e saudável, respeitando as especificidades locais e as condições de indivíduos e coletividades.									X	X	X	X
4.1.6.15	Manter as equipes utilizando as Práticas Integrativas e Complementares como forma de ampliação da abordagem clínica									X	X	X	X
4.1.6.16	Manter as equipes desenvolvendo ações de cuidado, promoção à saúde e prevenção de doenças, formação e educação permanente para trabalhadores de saúde visando a promoção da equidade em saúde.									X	X	X	X
4.1.6.17	Manter as equipes identificando e mantendo o registro atualizado das pessoas com fatores de risco/doenças crônicas mais prevalentes do seu território, como hipertensão arterial, diabetes <i>mellitus</i> , obesidade, asma, doença pulmonar									X	X	X	X

obstrutiva crônica (DPOC) e neoplasias.

4.1.6.18	Manter as equipes desenvolvendo ações de Vigilância em Saúde.									
4.1.6.19	Manter as equipes desenvolvendo atividades que abordam conteúdos de saúde sexual e reprodutiva					x	x	x	x	
4.1.6.20	Manter as equipes realizando o diagnóstico e acompanhamento dos casos de HIV/AIDS e demais infecções sexualmente transmissíveis.					x	x	x	x	
4.1.6.21	Realizar investigação e discussão dos óbitos ocorridos no seu território, principalmente, os relacionados a mortalidade infantil, materna, mulheres em idade fértil e óbitos prematuros.					x	x	x	x	
4.1.6.22	Manter as equipes desenvolvendo ações de vigilância, identificação de sintomático respiratório, diagnóstico, tratamento e acompanhamento dos casos de tuberculose no território.					x	x	x	x	
4.1.6.23	Manter as equipes desenvolvendo ações de vigilância, de diagnóstico, de tratamento e de acompanhamento dos casos de hanseníase no território.					x	x	x	x	
4.1.6.24	Manter as equipes desenvolvendo ações para as pessoas com sofrimento psíquico em seu território.					x	x	x	x	
4.1.6.25	Manter as equipes desenvolvendo ações para os usuários de álcool, tabaco e outras drogas no seu território.					x	x	x	x	
4.1.6.26	Manter as equipes identificando e acompanhando as pessoas com deficiência de seu território.					x	x	x	x	
4.1.6.27	Manter as equipes desenvolvendo ações para identificar e notificar casos de violência e desenvolver ações de incentivo à inclusão social.					x	x	x	x	

4.1.7	Garantia da cobertura de exames citopatológicos do colo do útero	Razão de exames citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos na população residente de determinado local e a população da mesma faixa etária	0,17	2021	razão	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5
-------	--	--	------	------	-------	-----	-----	-----	-----	-----

#### Descrição das Ações

4.1.7.1	Manter as equipes desenvolvendo ações sistemáticas de identificação precoce do câncer de colo uterino e fazer busca ativa dos casos de citologia alterada.					x	x	x	x	
4.1.7.2	Realizar 01 Mutirão anual de exames citopatológicos do colo do útero					x	x	x	x	
4.1.8	Garantia do número de mamografia de rastreamento realizadas em mulheres de 50 a 69 anos	Razão de exames de mamografia de rastreamento realizados em mulheres de 50 a 69 anos na população residente de determinado local e população da mesma faixa etária.	0,17	2021	razão	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5

#### Descrição das Ações

4.1.8.1	Manter as equipes desenvolvendo ações sistemáticas de identificação precoce do câncer de mama e fazer busca ativa dos casos de mamografia alterada.					x	x	x	x	
4.1.8.2	Realizar 01 Mutirão anual para realização de mamografia					x	x	x	x	
4.1.9	Acompanhamento das condicionalidades de Saúde do Programa Auxílio Brasil (PBF)	Cobertura de acompanhamento das condicionalidades de Saúde do Programa Auxílio Brasil (PBF)	80,4%	2021	%	80%	80%	80%	80%	80%

4.1.10	Retomar a realização das ações do Programa de Saúde na Escola (PSE) e Crescer Saudável	Percentual de Equipes de Saúde da Família e de Atenção Básica trabalhando as ações do Programa de Saúde na Escola (PSE) e Crescer Saudável	0	2021	%	100%	100 %	100 %	100 %	100 %
4.1.10.1	Desenvolver ações de saúde na escola (creches, pré-escolas, ensino fundamental e ensino médio) em parceria com as equipes de profissionais da Educação, acompanhando as condições de saúde dos educandos por meio de avaliação das condições de saúde.						x	x	x	x
4.1.10.2	Abordar conteúdos relativos à avaliação das condições de saúde dos educandos como verificação do calendário vacinal, detecção precoce de agravos de saúde negligenciados, avaliação antropométrica, oftalmológica, auditiva, psicossocial, nutricional, de saúde bucal e prevenção a COVID 19						x	x	x	x
4.1.10.3	Encaminhar os alunos da rede pública escolar identificados com alterações nas condições de saúde para serem atendidos nas Unidades de Saúde da Família.						x	x	x	x
4.1.10.4	Manter as ações do Programa de Saúde na Escola (PSE) e Crescer Saudável contemplada no Projeto Político Pedagógico das escolas acompanhadas pelas Equipes de Atenção Básica.						x	x	x	x
4.1.10.5	Trabalhar as ações do Programa de Saúde na Escola (PSE) pelas Equipes de Saúde da Família de forma articulada com Grupo de Trabalho Intersetorial Municipal (GTIM).						x	x	x	x
4.1.10.6	Realizar atividades de formação continuada e capacitação referente a temas do Programa Saúde na Escola e Crescer Saudável						x	x	x	x

**OBJETIVO Nº 4.2 – Assumir o compromisso de ampliação e de qualificação da Saúde Bucal na Atenção Básica como eixo estruturante das ações de saúde bucal na Rede de Atenção à Saúde (RAS) no município**

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha Base)			Meta Plano (2022-2025)	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida		2022	2023	2024	2025
4.2.1	Ampliar em 30,56% a implantação de Equipes de Saúde Bucal na Atenção Básica do município	Cobertura populacional estimada de equipes de saúde bucal na Atenção Básica	69,44	2021	%	100%	80%	90%	95%	100 %

**Descrição das Ações**

4.2.1.1	Realizar o credenciamento de Equipes de Saúde Bucal junto ao Ministério da Saúde	x	x	x	x
4.2.1.2	Implantar novas Equipes de Saúde Bucal em função de critérios de vulnerabilidade e necessidades em saúde, de acordo com os parâmetros preconizados pela Política Nacional de Atenção Básica.	x	x	x	x
4.2.1.3	Manter as Equipes de Saúde Bucal em funcionamento com números de profissionais de acordo com a modalidade tipo I	x	x	x	x
4.2.1.4	Garantir que a Unidade Básica de Saúde, considerando sua infraestrutura física, esteja adequada para o desenvolvimento das ações das equipes de Saúde Bucal.	x	x	x	x

4.2.1.5	Realizar o planejamento dos serviços de manutenção das instalações físicas e dos equipamentos odontológicos de forma regular e sistemática	x	x	x	x
4.2.1.6	Planejar as compras de equipamentos, instrumentais e insumos odontológicos, de forma a garantir a regularidade do abastecimento e o controle dos estoques, evitando a superposição de materiais ou o desabastecimento da equipe de Saúde Bucal	x	x	x	x
4.2.1.7	Disponer de insumos odontológicos em quantidade suficiente para o desenvolvimento regular das ações de saúde bucal e atividades educativas.	x	x	x	x
4.2.1.8	Disponer de instrumentais odontológicos em quantidade suficiente para o desenvolvimento regular do atendimento odontológico.	x	x	x	x
4.2.1.9	Disponibilizar os medicamentos do Componente Básico da Assistência Farmacêutica prescritos com maior frequência pelo cirurgião-dentista.	x	x	x	x
4.2.1.10	Disponer de condições adequadas para o armazenamento dos instrumentais e insumos odontológicos.	x	x	x	x

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha Base)			Meta Plano (2022-2025)	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida		2022	2023	2024	2025
4.2.2	Garantia da continuidade do cuidado em saúde bucal e linhas de cuidado prioritárias	Nº de unidades de saúde realizando o cuidado em saúde bucal e linhas de cuidado prioritárias	19	2021	Nº	26	21	22	24	26

#### Descrição das Ações

4.2.2.1	Garantir que as equipes de Saúde Bucal trabalhem com território definido, mantém vínculo com a população e se responsabiliza pela atenção/resolução de seus problemas/necessidades de saúde bucal.	x	x	x	x
4.2.2.2	Organizar e compartilhar as agendas de atendimento individual das equipes de Saúde Bucal com os vários profissionais, de forma que seu processo de trabalho assegure a ampliação do acesso, atenção em tempo oportuno e confortável aos usuários.	x	x	x	x
4.2.2.3	Disponibilizar informações sobre o funcionamento da unidade de saúde e da equipe de Saúde Bucal de maneira clara e acessível aos usuários	x	x	x	x
4.2.2.4	Garantir que as equipes de Saúde Bucal utilizem estratégias ou ferramentas de abordagem familiar e de grupos sociais específicos.	x	x	x	x
4.2.2.5	Garantir que as equipes de Saúde Bucal realizem visitas domiciliares de maneira sistemática, programada e oportuna.	x	x	x	x
4.2.2.6	Garantir que as equipes de Saúde Bucal realizem acolhimento à demanda espontânea em tempo integral.	x	x	x	x
4.2.2.7	Garantir que as equipes de Saúde Bucal garantem atendimento aos casos de urgências odontológicas.	x	x	x	x
4.2.2.8	Desenvolver ações da continuidade do cuidado em saúde bucal das linhas de cuidado prioritárias e por ciclo de vida.	x	x	x	x
4.2.2.9	Assegurar serviços de especialidades odontológicas como referência para a atenção básica.	x	x	x	x
4.2.2.10	Implementar as ações de saúde bucal relacionadas a atenção integral à saúde nos ciclos de vida (Criança, Adolescente, Adulto e Idoso) considerando as políticas públicas específicas de cada grupo.	x	x	x	x
4.2.2.11	Desenvolver as ações de saúde bucal relacionadas ao Programa Auxílio Brasil	x	x	x	x
4.2.2.12	Identificar pessoas com sofrimento psíquico e transtorno mental no seu território e fazer o acompanhamento por meio	x	x	x	x



de atividades individuais e/ou grupais, com o cuidado compartilhado com as equipes de Atenção Básica/ saúde da família com a referência em Saúde Mental.

4.2.2.13	Desenvolver ações sistemáticas de identificação precoce do câncer bucal.	X	X	X	X
4.2.2.14	Desenvolver ações sistemáticas de identificação de manifestações bucais de infecções sexualmente transmissíveis.	X	X	X	X
4.2.2.15	Realizar acompanhamento das pessoas com necessidades especiais e deficiências do território adscrito.	X	X	X	X
4.2.2.16	Realizar ações de prevenção e de promoção da saúde bucal da população do território adscrito.	X	X	X	X
4.2.2.17	Realizar atividades de formação continuada e capacitação referente a temas do Programa Saúde na Escola.	X	X	X	X
4.2.2.18	Realizar o monitoramento e análise das ações e resultados alcançados das equipes de Saúde Bucal.	X	X	X	X

**OBJETIVO N° 4.3 – A implementação do Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica - NASF/AB como forma de aumentar a resolutividade da atenção básica no município.**

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha Base)			Meta Plano (2022-2025)	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida		2022	2023	2024	2025
4.3.1	Manutenção do processo de trabalho das equipes do NASF-AB, ampliando as estratégias de apoio matricial para a garantia da continuidade do cuidado dos problemas mais frequentes e das linhas de cuidado prioritárias.	Número de equipes do NASF-AB com mecanismos de organização do processo de trabalho implantados e em funcionamento	2	2021	Nº	2	2	2	2	2

**Descrição das Ações**

4.3.1.1	Garantir o dimensionamento das equipes NASF-AB para as equipes de atenção básica e de saúde da família no formato que for mais apropriado às necessidades do município.	X	X	X	X
4.3.1.2	Realizar a avaliação, acompanhamento, planejamento e programação de ações do NASF - AB	X	X	X	X
4.3.1.3	Garantir que a construção da agenda de atividades entre profissionais do NASF-AB e das equipes vinculadas seja realizada de forma planejada, dialogada e colaborativa.	X	X	X	X
4.3.1.4	Implantar fluxos assistenciais, visando subsidiar a organização do processo de trabalho da equipe NASF-AB e a integração entre os diversos pontos da rede de atenção à saúde.	X	X	X	X
4.3.1.5	Desenvolver o apoio matricial às equipes de Saúde da Família e/ou equipes de Atenção Básica, envolvendo ações de suporte assistencial e técnico-pedagógico.	X	X	X	X
4.3.1.6	Propiciar que os profissionais do NASF-AB utilizem diferentes ferramentas na prática do apoio matricial.	X	X	X	X
4.3.1.7	Organizar as agendas dos profissionais do NASF-AB contemplando suas atuações junto as equipes vinculadas.	X	X	X	X
4.3.1.8	Estabelecer cronograma de atividades que contemplem as necessidades do território, da equipe de saúde e dos usuários.	X	X	X	X
4.3.1.9	Desenvolver ações no âmbito do Programa Academia da Saúde.	X	X	X	X



4.3.1.10	Desenvolver com as equipes de atenção básica/saúde da família estratégias de cuidado às pessoas com doenças crônicas.	x	x	x	x
4.3.1.11	Identificar as pessoas com deficiência no território, mapear a rede de atenção à saúde existente, utilizar métodos de classificação de risco e vulnerabilidade, e pactuar fluxos de forma conjunta com as equipes vinculadas.	x	x	x	x
4.3.1.12	Realizar, em conjunto com as equipes de atenção básica/saúde da família, ações de cuidado em reabilitação.	x	x	x	x
4.3.1.13	Apoiar as ações das equipes de atenção básica/saúde da família relacionadas a atenção integral à saúde da população.	x	x	x	x
4.3.1.14	Implementar ações de equipe multidisciplinar para gestantes cadastradas nas unidades básicas de saúde.	x	x	x	x

**DIRETRIZ 5. Qualificar o serviço de assistência farmacêutica no município para o fornecimento regular de medicação para a população.**

**OBJETIVO N° 5.1 – Garantia da assistência farmacêutica no âmbito do SUS.**

N°	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha Base)			Meta Plano (2022-2025)	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida		2022	2023	2024	2025
5.1.1	Manter adesão ao Sistema Nacional de Gestão da Assistência Farmacêutica - HORUS como estratégia de qualificação da gestão da Assistência Farmacêutica no SUS.	Sistema de informação de Assistência Farmacêutica Básica mantido.	100%	2021	%	100%	100%	100%	100%	100%
<b>Descrição das Ações</b>										
5.1.1.1	Farmácias das unidades de saúde com sistema Hórus em funcionamento							25%	25%	25%
5.1.1.2	Controle regular de estoque						x	x	x	x
5.1.2	Garantia do acesso aos medicamentos da Relação Municipal de Medicamentos (REMUME)	Remume Implantada	0	2021	N°	1		1		
<b>Descrição das Ações</b>										
5.1.2.1	Divulgar amplamente a REMUME na rede de serviços							x	x	x
5.1.2.2	Garantir acesso aos medicamentos do Programa de Alto Custo							x	x	x
5.1.2.3	Encontros regulares com a Comissão de Farmácia e Terapêutica						x	x	x	x
5.1.3	Garantir a manutenção adequada de estoque mínimo de	% do estoque mínimo de medicamentos para dispensação aos	100%	2021	%		100%	100%	100%	100%

	medicamentos para dispensação aos usuários, evitando o desabastecimento	usuários								
--	---	----------	--	--	--	--	--	--	--	--

#### Descrição das Ações

5.1.3.1	Realizar controle regular de estoque						x	x	x	x
5.1.3.2	Disponibilizar farmacêutico para atuarem nas USFs em todos os distritos sanitários							x	x	x
5.1.4	Farmácias e CAF equipadas e estruturadas de acordo com boas práticas de armazenamento de medicamentos.	Proporção de farmácias estruturadas e equipadas	0	2021	%	100%	40%	50%	70%	100%

#### Descrição das Ações

5.1.4.1	Climatizar CAF							x		
5.1.4.2	Isolamento da área destinada ao armazenamento de medicamentos na CAF							x		
5.1.4.3	Climatizar farmácias de unidades de saúde						25%	25%	25%	25%
5.1.4.4	Disponibilizar armários com chaves para armazenamento de medicação						25%	25%	25%	25%

**DIRETRIZ 6. Qualificação da rede de atenção integral à saúde mental, garantindo a integralidade do cuidado centrado nas necessidades das pessoas com transtornos mentais, incluídos os decorrentes do uso de substâncias psicoativas.**

**OBJETIVO N° 6.1 – Promover a Atenção Psicossocial de forma integrada e articulada com a rede de cuidado.**

N°	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha Base)			Meta Plano (2022-2025)	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida		2022	2023	2024	2025
6.1.1	Ampliar e qualificar as ações de matriciamento em Saúde Mental na Atenção Primária.	Número médio de ações de matriciamento.	0	2021	N°	22	4	6	6	6

#### Descrição das Ações

6.1.1.1	Construção de Protocolo de Matriciamento em Saúde Mental.						x	x	x	x
6.1.1.2	Monitorar as ações de Matriciamento						x	x	x	x
6.1.1.3	Realizar Oficinas com as unidades especializadas e de atenção primária para discussão sobre o Matriciamento						x	x	x	x
6.1.2	Qualificar estrutura física e equipamentos dos serviços de Saúde Mental	N° de instalações adequadas ao serviço	0	2021	N°	3	1	1	0	1

#### Descrição das Ações

6.1.2.1	Reformas na estrutura física das unidades						x	x		x
---------	---	--	--	--	--	--	---	---	--	---

6.1.2.2	Informatizar os serviços de saúde mental								x	x	x
6.1.3	Criar Grupos terapêuticos específicos de Saúde Mental nos CAPS.	Número de grupos instituídos	0	2021	Nº	04	1	1	1	1	

#### Descrição das Ações

6.1.3.1	Criar grupos terapêuticos nas 3 unidades CAPS de acordo com especificidades do tratamento						x			
6.1.3.2	Promover oficinas terapêuticas de geração de renda realizadas nos CAPS						x	x	x	x
6.1.3.3	Estimular a criação de grupos que busquem a emancipação social dos sujeitos através da educação formal (EJA)							x	x	x
6.1.3.4	Formentar ações que visem a inserção dos pacientes jovens nos estágios de primeiro emprego							x	x	x

6.1.4	Garantia do cuidado em saúde mental realizados pelos CAPS.	Ampliação da proporção de procedimentos realizados nos CAPS habilitados referentes a ações de cuidado em saúde mental	100%	2021	%	20%	5%	5%	5%	5%
-------	--	---	------	------	---	-----	----	----	----	----

#### Descrição das Ações

6.1.4.1	Monitorar as ações realizadas pelos CAPS.							x	x	x
6.1.4.2	Atualizar protocolos de atendimentos nos setores das unidades: serviço social, enfermagem, atendimento médico e psicológico.						x	x	x	x
6.1.4.3	Instituir uma linha de cuidado a saúde mental do idoso							x	x	x
6.1.4.4	Fomentar os leitos psiquiátricos no hospital geral						x	x	x	x
6.1.4.5	Ampliar oferta de consultas especializadas (psiquiatria e psicologia)						x	x	x	x
6.1.4.6	Realizar Campanha anual com vista ao cuidado mental						x	x	x	x
6.1.4.7	Participar das ações da secretaria de saúde articulada com a rede assistencial						x	x	x	x
6.1.4.8	Implantar programa de atendimento domiciliar as pessoas com deficiência e idosos							x	x	x

6.1.5	Ampliar a cobertura do cuidado nos CAPS's.	Número de profissionais contratados	10	2021	Nº	07	3	2	1	1
-------	--	-------------------------------------	----	------	----	----	---	---	---	---

#### Descrição das Ações

6.1.5.1	Contratar 02 seguranças							x		
6.1.5.2	Contratar Terapeuta ocupacional						x	x	x	
6.1.5.3	Contratar 3 Psicólogos						x	x	x	
6.1.5.4	Contratar Educador físico						x	x		
6.1.5.5	Contratar 2 oficinairos							x	x	
6.1.5.6	Promover junto a equipe do CAPS discussões sobre a importância da oferta do acolhimento						x	x	x	x

**DIRETRIZ 7. Aperfeiçoar a gestão do SUS implementando estratégias/ações de educação permanente em saúde para o desenvolvimento de habilidades e competências técnico científicas em atendimento as necessidades dos serviços, fortalecendo a Gestão do Trabalho e promovendo a valorização do trabalho e do trabalhador.**

**OBJETIVO N° 7.1 – Promover, para as necessidades do SUS, a qualificação dos trabalhadores em processos de educação permanente.**

N°	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha Base)			Meta Plano (2022-2025)	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida		2022	2023	2024	2025
7.1.1	Garantir execução das práticas de ensino em saúde	Nº de estabelecimento como campo de prática em saúde.	25	2021	Nº	32	27	29	30	32

**Descrição das Atividades**

7.1.1.1	Garantir para 100% dos profissionais com incentivo à qualificação						x	x	x	x
7.1.1.2	Manutenção do campo de estágio curricular e extracurricular para o nível médio, técnico e superior.						x	x	x	x
7.1.1.3	Encontros anuais com Coordenadores de Curso das instituições de ensino para avaliação do ensino/serviço na comunidade						x	x	x	x
7.1.1.4	Apoiar ações realizadas pela SMS						x	x	x	x

7.1.2	Realizar eventos de qualificação e atualização (Curso, palestra, workshop e/ou oficina) em parceria com as instituições de ensino superior.	nº de eventos realizados	01	2021	Nº	04	01	01	01	01
7.1.3	Realização e/ou participação de encontros/eventos e/ou seminários/cursos para qualificação dos profissionais da Auditoria.	Nº de participação/realização de atividades de educação permanente.	03	2021	Nº	08	02	02	02	02
7.1.4	Realizar a articulação, integração com órgãos de controle e a participação nos espaços de articulação interfederativo.	Nº de encontros tanto com órgãos de controle quanto com integrantes do SNA	02	2021	Nº	08	02	02	02	02

**Descrição das Ações**

7.1.4.1	Realização de encontros com órgãos de controle.						x	x	x	x
7.1.4.2	Realização de encontros com integrantes do Sistema Nacional de Auditoria(SNA).						x	x	x	x
7.1.5	Qualificar o serviço oferecido na Atenção Básica a partir de educação permanente em saúde.	Números de ações de educação permanente realizada junto às equipes de saúde da Atenção Básica.	0	2021	Nº	8	2	2	2	2

**Descrição das Ações**

7.1.5.1	Utilizar o apoio matricial como estratégia de educação permanente						x	x	x	x
---------	---	--	--	--	--	--	---	---	---	---

7.1.5.2	Propiciar que as equipes de Atenção Básica e de Saúde da Família sejam espaços de formação e de aprendizagem						x	x	x	x
7.1.5.3	Viabilizar a participação para os profissionais da Atenção Básica em cursos de atualização, de qualificação e de pós-graduação						x	x	x	x
7.1.5.4	Disponibilizar os profissionais da equipe de Atenção Básica e de Saúde da Família de nível superior e médio que possua formação complementar que os qualifiquem para o trabalho na Atenção Básica.						x	x	x	x
7.1.5.5	Utilizar dispositivos de educação permanente e apoio matricial à distância para a qualificação do cuidado prestado aos usuários						x	x	x	x
7.1.5.6	Disponer de estratégias que estimulam a troca de experiências						x	x	x	x
7.1.5.7	Propiciar que o NASF-AB e seu processo de trabalho possibilitem espaços de formação e aprendizagem, dispondo de estratégias que estimulam a troca de experiências						x	x	x	x
7.1.5.8	Desenvolver processos de educação permanente junto as equipes do NASF-AB						x	x	x	x
7.1.5.9	Propiciar aos profissionais do NASF-AB que possuam formação complementar que os qualifique para o trabalho na Atenção Básica						x	x	x	x
7.1.5.10	Instituir semestralmente calendário de capacitação dos ACS						x	x	x	x
7.1.6	Realizar duas capacitações anuais com os trabalhadores da saúde com vista ao acolhimento da população negra, LGBTQIAPN+, população em situação de rua, pessoa com deficiência e com transtornos	Nº de capacitações anuais realizadas	1	2021	Nº	8	2	2	2	2
7.1.7	Qualificar os profissionais da atenção primária e policlínica quanto ao fluxo de encaminhamento para a Central de Regulação	Nº de capacitações para acesso a procedimentos e exames	0	2021	Nº	4	1	1	1	1
7.1.8	Capacitar anualmente os profissionais [enfermeiro (a) e médico (a)] da Atenção Básica e CAPS quanto ao manejo da Sífilis e AIDS	Nº de capacitações realizadas	01	2021	Nº	4	1	1	1	1
7.1.9	Capacitações em Saúde do Trabalhador às equipes das redes de atenção básica, especializada e de urgência e emergência de Santo Antônio de Jesus e municípios da área de abrangência;	Nº de capacitações realizadas	3	2021	Nº	24	6	6	6	6

7.1.10	Ações de educação continuada anualmente para médicos e enfermeiras das USF sobre REMUME e o uso racional de medicação	Nº de capacitações realizadas	0	2021	Nº	04	01	01	01	01
7.1.11	Capacitação anual para os profissionais do CEO e ESB, sobre os protocolos do serviço, especialidades.	Nº de capacitações realizadas	1	2021	Nº	04	01	01	01	01
7.1.12	Promover atualização nos programas de prevenção e controle de doenças infectocontagiosas e parasitárias, e no programa de Imunização para os profissionais da Saúde do município	Nº de ações de educação em saúde realizada	03	2021	Nº	12	03	03	03	03

#### Descrição das Ações

7.1.12.1	Realizar 01 capacitação por ano no programa de Imunização						01	01	01	01
7.1.12.2	Realizar 02 capacitações por ano nos programas de prevenção e controle de doenças infectocontagiosas e parasitárias						02	02	02	02

7.1.13	Atualização do processo de trabalho dos Agentes de Endemias	Nº de capacitações oferecidas	1	2021	Nº	08	2	2	2	2
7.1.14	Desenvolver ações de educação em saúde na área de vigilância sanitária e Vigilância em Saúde Ambiental	Nº de ações de educação permanente realizadas	24	2021	Nº	64	16	16	16	16

#### Descrição das Ações

7.1.14.1	Proporcionar a participação dos servidores da VISA em eventos científicos, capacitação e afins						x	x	x	x
7.1.14.2	Promover evento científica em celebração ao Dia Nacional da Vigilância Sanitária.						x	x	x	x
7.1.14.3	36 ações educativas na área de Vigilância Sanitária e Vigilância em Saúde Ambiental em instituições de ensino (Média de 09 por ano)						x	x	x	x
7.1.14.4	20 ações educativas na área de vigilância sanitária para o setor regulado (05 por ano)						x	x	x	x

**DIRETRIZ 8. Aperfeiçoar e ampliar a resolutividade das ações de vigilância epidemiológica, sanitária e saúde do trabalhador, reduzindo ou controlando a ocorrência de doenças e agravos passíveis de prevenção e controle, promovendo o cuidado integral e resolutivo.**

**OBJETIVO N° 8.1 – Fortalecer o Sistema Municipal de Vigilância Epidemiológica com vistas à redução dos riscos e agravos à saúde da população, por meio das ações de prevenção de doenças e agravos, promoção da saúde e vigilância à saúde.**

N°	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha Base)			Meta Plano (2022-2025)	Meta Prevista				
			Valor	Ano	Unidade de Medida		2022	2023	2024	2025	
8.1.1	Alimentação regular no E-sus vacinação nas salas de vacina do município	% de alimentação do sistema	100%	2021	%	100%	100%	100%	100%	100%	
<b>Descrição das Ações</b>											
8.1.1.1	Salas de vacina com equipamentos e internet adequada para registro no sistema						x	x	x	x	
8.1.1.2	Equipe das salas de vacina suficiente e capacitadas para registro no sistema						x	x	x	x	
8.1.1.3	Supervisão e monitoramento mensal dos dados no sistema						x	x	x	x	
8.1.2	Reduzir taxa de mortalidade infantil (SISPACTO)	% da redução da taxa de mortalidade infantil	23%	2021	%	2%	2%	2%	2%	2%	
<b>Descrição das Ações</b>											
8.1.2.1	Qualificação do Planejamento familiar na Atenção Primária						x	x	x	x	
8.1.2.2	Qualificação da assistência quanto à prevenção, diagnóstico precoce e tratamento das doenças Infecciosas na Gravidez e na primeira Infância						x	x	x	x	
8.1.2.3	Qualificação da Assistência PN: (Quantidade e tempo dos exames, Tratamento precoce, Consulta de médico).						x	x	x	x	
8.1.2.4	Qualificação do Acompanhamento do Crescimento e Desenvolvimento da Criança						x	x	x	x	
8.1.2.5	Implantação de Grupo de Incentivo ao Aleitamento Materno						x	x			
8.1.2.6	Garantia do acesso ao PNAR para todas as gestantes que se enquadrem nos critérios de ingresso						x	x	x	x	
8.1.3	Reduzir números de óbitos maternos de residentes no município (SISPACTO)	N° de óbitos maternos residentes no município	1	2021	N°	4	1	1	1	1	
<b>Descrição das Ações</b>											
8.1.3.1	Qualificação da Assistência PN: (Quantidade e tempo dos exames, Tratamento precoce, Consulta de médico);						x	x	x	x	
8.1.3.2	Reativação de Grupo de Gestantes						x	x			
8.1.3.3	Garantia do acesso ao PNAR para todas as gestantes que se enquadrem nos critérios de ingresso						x	x	x	x	
8.1.3.4	Incentivo e empoderamento das gestantes no PN quanto ao Parto normal						x	x	x	x	
8.1.3.5	Qualificação do Planejamento familiar na Atenção Primária						x	x	x	x	
8.1.4	Encerrar 90% dos casos de doenças de notificação	% de encerramento dos casos	90%	2021	%	90%	90%	90%	90%	90%	

	compulsória imediata em até 60 dias após notificação. (SISPACTO)									
--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

#### Descrição das Ações

8.1.4.1	Qualificação das Unidades Notificadoras quanto a importância do envio das informações							X	X	X	X
8.1.4.2	Envio das informações pelas Unidades notificadoras em tempo oportuno para encerramento de cada caso notificado.							X	X	X	X
8.1.4.3	Acompanhamento e Monitoramento dos casos de notificações compulsória imediata.							X	X	X	X
8.1.5	75% de cobertura preconizada das 04 vacinas selecionadas para crianças menores de 2 anos (SISPACTO)	% de cobertura das 04 vacinas para crianças menores de 2 anos	25%	2021	%	75%		75%	75%	75%	75%

#### Descrição das Ações

8.1.5.1	Ampliação da cobertura preconizada das 04 vacinas (Pentavalente, poliomielite, pneumocócica e tríplice viral)							X	X	X	X
8.1.5.2	Garantia do lançamento de 100% das doses aplicadas no E-SUS vacinação							X	X	X	X
8.1.5.3	Salas de vacina com equipamentos e internet adequada para registro no sistema							X	X	X	X
8.1.5.4	Equipe das salas de vacina suficiente e capacitadas para registro no sistema							X	X	X	X
8.1.5.5	Supervisão e monitoramento mensal dos dados no sistema							X	X	X	X
8.1.5.6	Realização de busca ativa nas Unidades de Saúde.							X	X	X	X
8.1.5.7	Implementação do POP nas salas de vacina							X	X		
8.1.6	Reduzir 2% ao ano a mortalidade prematura de (30 a 69 anos) pelo conjunto das 4 principais doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) – doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes, doenças respiratórias crônicas.	% de redução da mortalidade prematura (4 DCNT)	0	2021	%	2%		2%	2%	2%	2%

#### Descrição das Ações

8.1.6.1	Qualificação do Acompanhamento de Hipertensão							X	X	X	X
8.1.6.2	Reativação dos Grupos de Hipertensão							X	X	X	X
8.1.6.3	Qualificação do acompanhamento Nutricional							X	X	X	X
8.1.6.4	Realização de rastreamento e diagnóstico precoce de Neoplasias							X	X	X	X



8.1.7	Realizar campanhas de vacinas preconizadas pelo Ministério da Saúde	% das campanhas com cobertura vacinal alcançada	100%	2021	%	100%	100%	100%	100%	100%
8.1.8	Implantar e Ampliar os Programas de Transmissão Vetorial de importância Epidemiológica para o município	% de programas transmissão vetorial	25%	2021	%	100%	25%	50%	75%	100%

#### Descrição das Ações

8.1.8.1	Aumentar o número de Agentes de Endemias para ampliar o Programa de Controle das Arboviroses nas Áreas Descobertas e implantar os demais programas							x	x	x
8.1.8.2	Implantar os programas de Doença de Chagas, Esquistossomose e Leishmaniose no município.							x	x	x
8.1.8.3	Implantar 01 Laboratório Municipal de Estudos para o Programa de Doenças Parasitárias							x	x	
8.1.9	Elevar a proporção de registro de óbitos com causa básica definida. (SISPACTO)	96% dos óbitos com causa básica definida	96,1	2021	%	96%	96%	96%	96%	96%

#### Descrição das Ações

8.1.9.1	Intensificar as Investigações de Óbitos com Causa Básica Mal Definida dentro dos prazos estabelecidos							x	x	x	x
8.1.9.2	Garantir o serviço de Preenchimento das Declarações de Óbitos por Causas Naturais de residentes do município.							x	x	x	x

### OBJETIVO N° 8.2 – Aprimorar as ações de vigilância à Saúde no Centro de Testagem e Aconselhamento (CTA) e o Serviço de Assistência Especializada (SAE)

N°	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha Base)			Meta Plano (2022-2025)	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida		2022	2023	2024	2025
8.2.1	Monitoramento de 100% dos usuários cadastrados no serviço.	Percentual dos usuários acompanhados	100%	2021	%	100%	100%	100%	100%	100%

#### Descrição das Ações

8.2.1.1	Implantar Comitê de Investigação de Sífilis Congênita							x			
8.2.1.2	Garantia o pleno funcionamento do Centro de Testagem e Aconselhamento (CTA/SAE) para HIV/AIDS e Hepatites Virais							x	x	x	x
8.2.1.3	Implementar o serviço de Hepatites Virais, através da contratação de um médico gastroenterologista							x			
8.2.1.4	Garantia do pleno abastecimento de medicamentos para tratamento das hepatites virais B e C							x	x	x	x

8.2.1.5	Garantia do pleno abastecimento de medicamentos para profilaxia e tratamentos de Infecções Oportunistas						X	X	X	X
8.2.1.6	Garantia do pleno fornecimento da fórmula infantil 1 e 2 para crianças expostas ao HTLV no 1ª ano de vida						X	X	X	X
8.2.1.7	Garantia do acesso ao diagnóstico precoce as Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST)/HIV/AIDS e Hepatites Virais						X	X	X	X
8.2.1.8	Aquisição de 03 computadores para o CTA/SAE							X	X	
8.2.1.9	Implantar o prontuário eletrônico no CTA/SAE							X	X	X
8.2.1.10	Suporte nutricional aos usuários portadores de HIV/Aids (com CD4 inferior a 350 células/mm³) e com vulnerabilidade social atendidos no CTA/SAE						X	X	X	X
8.2.1.11	Implantar protocolo de atendimento no CTA/SAE/HV						X	X	X	X
8.2.1.12	Monitoramento e avaliação da produção de informação em saúde na área das IST						X	X	X	X

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha Base)			Meta Plano (2022-2025)	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida		2022	2023	2024	2025
8.2.2	Promover para a população ações de prevenção e promoção da saúde relacionado as IST	Número das ações fornecidas pelo serviço	40	2021	Nº	80	20	20	20	20

#### Descrição das Ações

8.2.2.1	Implantar/implementar ambulatório de pessoas transexuais e travestis.							X		
8.2.2.2	Implementar ações de prevenção e promoção da saúde relacionado as Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST).						X	X	X	X
8.2.2.3	Implementar ações de promoção de práticas sexuais seguras em populações vulneráveis.						X	X	X	X
8.2.2.4	Garantia de acesso a Profilaxia Pós Exposição de Risco (PEP) à Infecção pelo HIV, IST e Hepatites Virais						X	X	X	X
8.2.2.5	Ação anual "Julho Amarelo": Mês de luta contra as hepatites virais.						X	X	X	X
8.2.2.6	Ação anual "Dezembro Vermelho": Mês de luta contra a aids.						X	X	X	X
8.2.2.7	CTA itinerante- realização de testes rápidos em ações extramuros.						X	X	X	X
8.2.2.8	Educação continuada para os servidores municipais da saúde.						X	X	X	X
8.2.2.9	Participar das ações promovidas pela Secretaria de Saúde ampliando o acesso aos serviços do CTA/SAE						X	X	X	X

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha Base)			Meta Plano (2022-2025)	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida		2022	2023	2024	2025
8.2.3	02 casos/ano de sífilis congênita	Número de casos de sífilis congênita	05	2021	Número	02	02	02	02	02

#### Descrição das Ações

8.2.3.1	Capacitar os profissionais [enfermeiro (a) e médico (a)] da Atenção Básica e CAPS						X	X	X	X
8.2.3.2	Garantir a testagem rápida nos serviços de saúde						X	X	X	X
8.2.3.3	Disponibilizar o medicamento para tratamento efetivo para gestante						X	X	X	X
8.2.3.4	Monitorar em parceria com a Atenção Primária as gestantes com sífilis						X	X	X	X

			Indicador (Linha Base)			Meta Prevista			
--	--	--	------------------------	--	--	---------------	--	--	--

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Valor	Ano	Unidade de Medida	Meta Plano (2022-2025)	2022	2023	2024	2025
8.2.4	0 casos de AIDS em menores de 05 anos	Número de casos de aids em menores de 05 anos	00	2021	Número	00	0	0	0	0

#### Descrição das Ações

8.2.4.1	Capacitar os profissionais [enfermeiro (a) e médico (a)] da Atenção Básica e CAPS						x	x	x	x
8.2.4.2	Garantir a testagem rápida nos serviços de saúde						x	x	x	x
8.2.4.3	Disponibilizar o medicamento para tratamento efetivo da gestante/mãe e criança						x	x	x	x
8.2.4.4	Garantir do pleno fornecimento da fórmula infantil 1 e 2 para crianças expostas ao HIV no 1ª ano de vida						x	x	x	x
8.2.4.5	Monitorar em parceria com a Atenção Primária as gestantes com HIV/Aids						x	x	x	x
8.2.4.6	Acompanhamento da criança exposta dos 02 aos 05 anos, anualmente.						x	x	x	x

### OBJETIVO Nº 8.3 – Promover ações de prevenção em saúde, minimizando a ocorrência de doenças endêmicas.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha Base)			Meta Plano (2022-2025)	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida		2022	2023	2024	2025
8.3.1	Melhorar a infraestrutura dos Pontos de Apoio do Programa de Controle de Endemias	Nº de pontos de apoio reformados	0	2021	Nº	6	3	1	1	1

#### Descrição das Ações

8.3.1.1	Disponibilizar nova sede para o ponto de apoio central e Maria Preta						x			
8.3.1.2	Disponibilizar sede para o ponto de apoio Urbis III						x			
8.3.1.3	Reforma dos pontos de apoio							x	x	x
8.3.2	80% dos imóveis visitados para controle vetorial da Dengue	% de imóveis visitados por ciclo	80%	2021	%	80%	80%	80%	80%	80%

#### Descrição das Ações

8.3.2.1	Cobertura de imóveis visitados para controle vetorial da Dengue						x	x	x	x
8.3.2.2	Cobertura de trabalho nos pontos estratégicos (PE)						x	x	x	x
8.3.2.3	Disponibilizar fardamento para os ACE´s						x		x	
8.3.2.4	Disponibilizar EPI´s de forma regular						x	x	x	x
8.3.2.5	Adquirir microscópios para o laboratório de arboviroses							x	x	
8.3.2.6	Aquisição de materiais de escritório e específicos para o trabalho de campo de forma regular						x	x	x	
8.3.2.7	Aquisição de material permanente para os pontos de apoio							x	x	

8.3.2.8 Disponibilizar material gráfico

x x x x

**OBJETIVO N° 8.4 – Promover a segurança dos trabalhadores através de ações de promoção, proteção e prevenção através da vigilância da saúde do trabalhador (ST).**

N°	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha Base)			Meta Plano (2022-2025)	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida		2022	2023	2024	2025
8.4.1	Elaborar análise da situação de saúde do trabalhador no município	Diagnostico realizado	-	-	-	02	01			01

**Descrição das Ações**

8.4.1.1	Consultar bancos oficiais de informações;						x			x
8.4.1.2	Identificar os ramos de atividades predominantes no município;						x			x
8.4.1.3	Realizar ações em conjunto a atenção básica;						x	x	x	x
8.4.1.4	Identificar o perfil socioeconômico dos trabalhadores.						x			x
8.4.2	Notificações de agravos e doenças relacionados ao trabalho com o campo “ocupação” preenchido em conformidade com o SISPACTO.	95% de preenchimento do campo ocupação	99,47	2021	%	95%	95%	95%	95%	95%

**Descrição das Ações**

8.4.2.1	Identificar e capacitar as referências técnicas em ST dos municípios para notificação e avaliação dos dados do SINAN;						x	x	x	x
8.4.2.2	Qualificar o processo de identificação das ocupações nas notificações;						x	x	x	x
8.4.2.3	Integrar as equipes da vigilância em saúde e assistência;						x	x	x	x
8.4.2.4	Sensibilizar e capacitar as redes de atenção à saúde sobre a importância das notificações dos agravos de ST;						x	x	x	x
8.4.2.5	Sensibilizar os profissionais para o correto preenchimento da ficha de notificação do SINAN;						x	x	x	x
8.4.2.6	Supervisão e monitoramento mensal dos dados no sistema						x	x	x	x
8.4.3	Investigar todas as ocorrências de acidentes de trabalho graves, fatais e envolvendo crianças e adolescentes	% de investigação	100%	2021	%	100%	100%	100%	100%	100%

**Descrição das Ações**

8.4.3.1	Capacitar a referência técnica em ST da área de abrangência para investigação e notificação dos acidentes de trabalho;						x	x	x	x
8.4.3.2	Aplicar o Roteiro de Investigação e notificar;						x	x	x	x

8.4.3.3	Investigar os casos de óbitos por causas externas para verificar a relação com o trabalho.						X	X	X	X
8.4.4	Desenvolver ações de educação em saúde do trabalhador na rede assistencial, trabalhadores e instituições.	Número de ações realizadas	41	2021	Nº	54	41	45	49	54

#### Descrição das Ações

8.4.4.1	Buscar parcerias com os técnicos da ST das Regionais de Saúde/ CEREST						X	X	X	X
8.4.4.2	Participar das reuniões propostas pela CIST como membro representando o CEREST SAJ						X	X	X	X
8.4.4.3	Participação de técnicos da equipe nos eventos de Webcapacitação e cursos online da DIVAST/SUVISA						X	X	X	X
8.4.4.4	Participar do Fórum de Proteção ao meio Ambiente de Trabalho (FORUMAT) como membro representando o CEREST SAJ;						X	X	X	X
8.4.4.5	Participar das ações do FETIPA como membro representando o CEREST SAJ;						X	X	X	X
8.4.4.6	Qualificar os municípios da região de abrangência para notificação dos ADRT;						X	X	X	X
8.4.4.7	Realizar apoio matricial como atividade de Educação Permanente;						X	X	X	X
8.4.4.8	Manter e ampliar a parceria com as instituições de Ensino Superior para ações em Saúde do Trabalhador;						X	X	X	X
8.4.4.9	Capacitações às equipes das redes de atenção básica, especializada e de urgência e emergência de Santo Antônio de Jesus e municípios da área de abrangência;						X	X	X	X
8.4.4.10	Promover campanhas de conscientização em saúde do trabalhador para população;						X	X	X	X
8.4.4.11	Promover ações de combate a acidentes com fogos de artifício por meio de educação em saúde, educação permanente e divulgação na mídia;						X	X	X	
8.4.4.12	Realizar ações voltadas para trabalhadores agrícolas/rurais;						X	X	X	X
8.4.4.13	Fortalecer o trabalho dos agentes comunitários de saúde e de endemias por meio de capacitações e orientações;						X	X	X	X
8.4.4.14	Executar o mini projeto de capacitação para os profissionais de saúde da AB;						X	X	X	X
8.4.4.15	Realizar ações de combate ao trabalho infantil por meio de educação em saúde, educação permanente e divulgação na mídia;						X	X	X	X
8.4.4.16	Realizar atividade de capacitação da equipe de referência em saúde para realização do monitoramento dos riscos à saúde referente ao trabalho;						X	X	X	X
8.4.4.17	Promover melhor qualidade de trabalho para os profissionais de saúde, através de educação permanente, com a finalidade de ofertar melhorias no acolhimento e assistência dos usuários do SUS;						X	X	X	X
8.4.4.18	Elaborar Boletim Epidemiológico anualmente;						X	X	X	X
8.4.4.19	Elaborar e enviar 3 relatórios quadrimestrais de avaliação e monitoramento das ações do CEREST para DIVAST/SESAB.						X	X	X	X
8.4.5	Ampliar as ações de inspeções em ambientes e processos de trabalho	Nº de ações de inspeções realizadas pelo CEREST	25	2021	Nº	29	26	27	28	29

#### Descrição das Ações

8.4.5.1	Realizar investigações das notificações recebidas pelo Núcleo Regional de Saúde (NRS) LESTE;						X	X	X	X
---------	--	--	--	--	--	--	---	---	---	---

8.4.5.2	Realizar inspeções compartilhadas com os setores da Vigilância em Saúde;	X	X	X	X
8.4.5.3	Realizar inspeções em ambientes de trabalho para mapeamento de riscos;	X	X	X	X
8.4.5.4	Realizar investigação de surtos e eventos inusitados com causa relacionada ao trabalho ou com repercussão em coletivos de trabalhadores (trabalho formal ou informal) em parceria com VISA e VIEP;	X	X	X	X
8.4.5.5	Realizar visitas técnicas ao município sede e aos municípios da área de abrangência para apoio técnico no desenvolvimento de ações de VISAT;	X	X	X	X
8.4.5.6	Apoiar o Ministério Público do Trabalho nas ações de vigilância de ambientes e processos de trabalho quando necessário.	X	X	X	X
8.4.5.7	Ampliação da Equipe (Técnico de segurança do trabalho; Engenheiro do Trabalho ou Terapeuta ocupacional)		X	X	

**OBJETIVO N° 8.5 – Ampliar a resolutividade das ações de vigilância sanitária e a segurança da população.**

N°	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha Base)			Meta Plano (2022-2025)	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida		2022	2023	2024	2025
8.5.1	Ampliar Equipe da Vigilância Sanitária em atendimento a Resolução CIB n 249/2014 e 084/2011 e atualizações de acordo com a necessidade do Município.	Nº de profissionais na equipe	7	2021	Nº	7	2	1	2	2

**Descrição das Ações**

8.5.1.1	Contratar 01 novo profissional (Farmacêutico) para a área de vigilância sanitária.	X			
8.5.1.2	Contratar 01 novo profissional (Nutricionista) para a área de vigilância sanitária.	X			
8.5.1.3	Contratar 01 novo profissional (Médico Veterinário) para a área de vigilância sanitária.			X	
8.5.1.4	Contratar 01 novo profissional (Biólogo ou Engenheiro Ambiental) para a área de vigilância sanitária.			X	
8.5.1.5	Contratar 02 novos profissionais (Auxiliares de fiscalização) para a área de vigilância sanitária			X	X
8.5.1.6	Contratar 01 novo profissional (Enfermeiro) para a área de vigilância sanitária.			X	
8.5.1.7	Disponibilizar sala separada para atendimento ao cliente garantindo a privacidade das informações, bem como sala para armários e arquivos.			X	X

N°	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha Base)			Meta Plano (2022-2025)	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida		2022	2023	2024	2025
8.5.2	Vigilância Sistemática da qualidade da água consumida	% de Sistema de abastecimento analisado	100%	2021	Nº	100%	100 %	100 %	100 %	100 %

	pela população nos termos da legislação vigente.									
--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

**Descrição das Ações**

8.5.2.1	Realizar 240 coletas de amostras de água tratada para consumo humano.						240	240	240	240
8.5.2.2	Realizar 48 coletas para monitoramento quanto à ocorrência de Cianotóxicas na água, seguindo cronograma do Laboratório Central de Saúde Pública (Lancen/BA).						12	12	12	12
8.5.2.3	Adquirir equipamento de refrigeração para armazenar água coletada.						x			

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha Base)			Meta Plano (2022-2025)	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida		2022	2023	2024	2025
8.5.3	Desenvolver ações de Vigilância Sanitária, realizando inspeções nos estabelecimentos cadastrados no setor.	% das inspeções realizadas	100%	2021	%	100%	100 %	100 %	100 %	100 %

**Descrição das Ações**

8.5.3.1	80% dos institutos de longa permanencia inspecionados.						80%	80%	80%	80%
8.5.3.2	80% dos serviços de anatomia patológica e citológica inspecionados.						80%	80%	80%	80%
8.5.3.3	80% dos laboratórios clínicos inspecionados.						80%	80%	80%	80%
8.5.3.4	80% dos serviços hospitalares de atenção ao parto, inspecionados.						80%	80%	80%	80%
8.5.3.5	80% dos serviços de diagnóstico por imagem, inspecionados.						80%	80%	80%	80%
8.5.3.6	50% das clínicas e consultórios inspecionados.						50%	50%	50%	50%
8.5.3.7	80% das Academias inspecionadas.						80%	80%	80%	80%
8.5.3.8	80% dos depositos de resíduos recicláveis fiscalizados						80%	80%	80%	80%
8.5.3.9	80% dos estabelecimentos que comercializam carne bovina na feira livre, fiscalizados.						80%	80%	80%	80%
8.5.3.10	80% dos hospitais, clínicas e consultórios veterinários inspecionados.						80%	80%	80%	80%
8.5.3.11	80% das Drogarias inspecionadas.						80%	80%	80%	80%
8.5.3.12	80% dos estabelecimentos que realizam controle de pragas, inspecionados.						80%	80%	80%	80%
8.5.3.13	50% dos estabelecimentos que comercializam saneantes domissanitários, inspecionados.						50%	50%	50%	50%
8.5.3.14	80% das óticas, inspecionadas.						80%	80%	80%	80%
8.5.3.15	80% dos estabelecimentos que realizam atividades funerárias, inspecionadas.						80%	80%	80%	80%
8.5.3.16	50% dos estabelecimentos cadastrados da área de alimentos, inspecionados.						50%	50%	50%	50%
8.5.3.17	80% dos hotéis e mótéis, inspecionados.						80%	80%	80%	80%
8.5.3.18	30% dos salões e barbearias, inspecionados.						30%	30%	30%	30%
8.5.3.19	Rotina de fiscalização noturna para alcançar estabelecimentos que funcionam neste horário (2 fiscalizações mensais)						x	xx	x	x
8.5.3.20	80% das denúncias recebidas apuradas						80%	80%	80%	80%
8.5.3.21	Atualização e aprovação do código sanitário.						x	x		



**DIRETRIZ 9. Fortalecer a rede de atenção à saúde do ponto de vista de uma atenção especial às linhas de cuidado referente à pandemia COVID-19.**

**OBJETIVO N° 9.1 – Manutenção das ações de prevenção, tratamento e reabilitação frente às necessidades oriundas da COVID-19 na população.**

N°	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha Base)			Meta Plano (2022-2025)	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida		2022	2023	2024	2025
9.1.1	Atender as necessidades de controle, de acordo ao cenário epidemiológico imposto, pela COVID-19	% do alcance das ações	-	-	-	80%	80%	80%	80%	80%

**Descrição das Ações**

9.1.1.1	Revisão regular do plano de enfrentamento à Covid-19						x	x	x	x
9.1.1.2	Monitorar o perfil epidemiológico da Covid-19 no município						x	x	x	x
9.1.1.3	Profissionais da Rede de Saúde municipal com orientações atualizadas para o controle e a prevenção da COVID 19						x	x	x	x
9.1.1.4	Sensibilização à população quanto o cumprimento do esquema vacinal contra Covid-19						x	x	x	x
9.1.1.5	Garantia do atendimento dos casos suspeitos e/ou confirmados na Atenção Básica e/ou rede especializada						x	x	x	x
9.1.1.6	Usuários com acesso aos exames solicitados para o manejo clínico e/ou de reabilitação da COVID 19						x	x	x	x
9.1.1.7	Inclusão nas ações da VISA quanto ao cumprimento das normas de controle e prevenção da COVID 19.						x	x	x	x

**DIRETRIZ 10. Fortalecer os fluxos comunicacionais e relações estabelecidas nos mecanismos de coordenação do cuidado e orientação da rede a partir da Central de Regulação e Marcação.**

**OBJETIVO N° 10.1 – Otimização da oferta dos serviços especializados ofertados pela Central de Regulação Municipal**

N°	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha Base)			Meta Plano (2022-2025)	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida		2022	2023	2024	2025
10.1.1	Garantia da regulação das vagas de marcação ofertadas pela rede pública de Saúde.	% de aproveitamento das vagas ofertadas	87,1%	2021	%	95%	89%	91%	93%	95%

**Descrição das Ações**



10.1.1.1	Descentralizar módulo de agendamento e regulação das consultas de especialidades da Central de Regulação Municipal para a Atenção Básica									X	X
10.1.1.2	Descentralizar o cadastro e atualização do Cartão SUS para as unidades de saúde								X	X	X
10.1.1.3	Manutenção do acesso ao Programa TFD						X	X	X	X	X
10.1.1.4	Manutenção do acesso aos serviços ofertados na Policlínica Regional e HRSAJ						X	X	X	X	X
10.1.1.5	Manutenção do acesso aos serviços especializados na área de Terapia Renal Substitutiva						X	X	X	X	X
10.1.1.6	Ampliação de especialidades na Policlínica Municipal (Endocrinologista, Gastroenterologista, Proctologista, Cardiologista, Neurologista, Oftalmologista, Fonoaudiólogo)						X	X	X	X	X
10.1.1.7	Substituição de 50% dos computadores								X	X	
10.1.1.8	Contratação de 2 Auxiliares Administrativos						X	X			
10.1.1.9	Priorizar agendamentos da Zona Rural no turno matutino						X	X	X	X	X
10.1.2	Garantia da ergonomia para os profissionais e usuários	Instalação de climatizador	0	2021	Nº	1	1				

**Descrição das Ações**

10.1.2.1	Instalação de climatizador e ar condicionado						X				
10.1.2.2	Aquisição de equipamentos permanentes						X	X	X	X	X
10.1.3	Qualificar os profissionais da atenção primária quanto ao fluxo de encaminhamento.	Capacitação para acesso a procedimentos e exames	0	2021	Nº	6	0	2	2	2	

**Descrição das Ações**

10.1.3.1	Atualizar protocolos de acesso à atenção especializada.						X	X			
10.1.3.2	Implantar protocolo de atendimento com classificação de risco.							X			
10.1.3.3	Ferramenta de controle das demandas reprimidas na Atenção Básica.						X				
10.1.3.4	Monitorar mensalmente a fila de espera e o tempo de espera para consultas especializadas e exames.						X	X	X	X	X
10.1.3.5	Fortalecer os mecanismos para agilizar a marcação de consultas e exames através de contato telefônico e/ou através da equipe de Estratégia de saúde da família.						X				
10.1.3.6	Divulgar o fluxo de agendamento de consultas e exames nas unidades de saúde e Central						X	X	X	X	X
10.1.3.7	Divulgar relatório quadrimestral de marcações (cotas, agendamentos, faltas e sobras)						X	X	X	X	X