

# PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE



# MUNICÍPIO DE ALAGOINHAS



**2022 • 2025**



**ESTADO DA BAHIA  
PREFEITURA MUNICIPAL DE ALAGOINHAS  
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE  
CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE**

**PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE  
2022-2025**

ALAGOINHAS/BA  
2021





## **IDENTIFICAÇÃO:**

Município: **Alagoinhas – Bahia**

Prefeito: **Joaquim Belarmino Cardoso Neto**

Vice-prefeito: **Roberto José Torres de Lima**

CNPJ: 13.646.005/0001-38

Código IBGE: 290070

Endereço: Praça Graciliano Freitas, nº 01 – Centro – CEP: 48000-167

Telefone: (75) 3423-8306

Secretária Municipal da Saúde: **Laína Gabriele Ramos Passos Lôbo**

CNPJ: 11.325.698/0001-31

Endereço: Rua Milton José Ornelas da Silva, S/N – Centro - CEP: 48000-173

Email: [gasec.sesau@alagoinhas.ba.gov.br](mailto:gasec.sesau@alagoinhas.ba.gov.br)

Conselho Municipal de Saúde: **Moacir Lira de Oliveira-Presidente; Rafael Araújo dos Santos Lima – Vice-presidente; Lenildes Moreira de Souza – 1ª Secretária e Nilson do carmo nascimento – 2º Secretário – Membros da Comissão de Eleitoral.**

Endereço: Casa da Cidadania, Praça Castro Leal, 135, – Centro - CEP: 48000-081

Telefone: (75) 3423-8387

Email: [conselhodesaude@alagoinhas.ba.gov.br](mailto:conselhodesaude@alagoinhas.ba.gov.br)

## **Equipe Técnica**

### **SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

**Maria Eliana Ferreira Nogueira Teles**

Diretoria de Atenção Básica

**Isabela Ferreira de Almeida**

Diretoria Administrativa/ Financeira

**Telma da Silva Pio**

Diretoria de Vigilância em Saúde

**Dalmacia Batista**

Diretoria de Regulação

**Edlam de Souza Santos**

Diretoria de Planejamento

**Luiz Raimundo Seneterri**

Diretoria de Auditoria

**Edna Santos e Santos**

Diretoria de Média e Alta Complexidade

**Wagner Paiva**

Diretoria de Articulação das Unidades

Descentralizadas

**Gilsiane Melo de Faro Teles**

Diretora Hospital Maternidade João M Paolilo

**Jane Cristina**

Diretora de Manutenção

**Luciane Vasconcelos Liana Cajado**

**Yumara Franco da Silva Rabelo**

**Liana Cajado**

Assessoria Técnica

**Orlane Ribeiro Reis**

**Monica Santos Moraes**

**Cláudia Crystina de Souza Ferreira Nóbrega**

**Isabela de Souza Liger**

**Luciene Andrade de Moura Silva**

Apoiadoras da Atenção Básica Municipal

**Ciro Bispo dos Santos Júnior**

Coordenação de Assistência Farmacêutica

**Silvia Telles**

Coordenação do SAMU 192

**Rusely dos Santos de Almeida**

Coordenação de Vigilância Sanitária

**Eliziane Freitas**

Coordenação de Vigilância Epidemiológica

**Juliana Espírito Santos**

Coordenação de Vigilância Ambiental

**Ana Paula Sales**

Coordenação do CEREST

**Danilo Jefoni Cardoso**

Coordenação de Endemias

**Micheli Gama de Campos**

Coordenação do SAE/CTA

**Ellis Rosa**

Coordenação de Saúde Bucal

**Gardênia Ledo Sacramento**

Coordenação de Regulação

**Alzira Azi Lacerda**

Coordenação de TFD

**Aline Barros**

Coordenação Administrativa do Hospital  
Maternidade

**Ariosvaldo de Santana**

Coordenação Almoxarifado

**Camila Vila Flor**

Coordenação Policlínica

**Helton Luiz Batista de Moura**

Coordenação Geral do CAPS

**Vallesca Ihasmim Oliveira Chaves**

Coordenação de enfermagem do CAPS

**Rafael Franco da Silva**

Coordenação Sistemas de Informação a Saúde

**Fábio Luciano Machado**

Coordenação TI

**Ednaldo dos Santos Junior**

Coordenação Transportes

**Claudia Cerqueira Graça Carneiro**

Coordenação Núcleo de Educação Permanente  
em Saúde

**Elisane Sara Alves Reis**

Coordenação do Laboratório Municipal

**Juliana Prata**

Coordenação da Unidade de Reintegração  
Funciona

**Luciene Sena**

Coordenação CAIDH /CECAF

**Soraya dos Santos Souza**

Coordenação Recursos Humanos

**Ranniere Moreira de Castro**

**Monik Pereira Pimentel**

Engenharia

**COMISSÃO DE ELABORAÇÃO, AVALIAÇÃO  
E MONITORAMENTO DO PLANO  
MUNICIPAL DE SAÚDE DE ALAGOINHAS**

Albertina Almeida Costa

Ana Paula Sales Cruz

Ciro Bispo dos Santos Júnior

Claudia Cerqueira Graça Carneiro

Claudia Cristina de Souza Ferreira Nobrega

Edlam de Souza Santos

Gilsiane Melo de Faro Teles

Pedrita Maria Pinho Andrade

Simone da Silva Oliveira

Yumara Franco da Silva Rabelo

Wilza Carla Mota Brito Lima





# APRESENTAÇÃO

PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE



O Plano Municipal de Saúde (PMS) é o instrumento central de planejamento para definição e implementação das prioridades no âmbito da saúde de cada esfera de gestão do SUS, para o período de quatro anos. O Poder Público Municipal tem a maior responsabilidade na saúde da população Alagoinhense, e o Poder Público Estadual e Federal são co-responsáveis em seus níveis de competência ou na ausência da gestão municipal, porém não excluem o papel da família e comunidade na promoção, prevenção e recuperação da saúde.

Sendo assim, o município passa a ser o primeiro responsável pelo atendimento das necessidades e demandas da saúde, bem como das exigências de intervenções saneadoras em seu território. A realidade objetiva do poder público nos municípios brasileiros é muito diferenciada, caracterizando diferentes modelos de organização, diversificação de atividades, disponibilidade de recursos e de capacitação gerencial, o que necessariamente, configura modelos distintos de gestão (SUS- LEGISLAÇÃO 2001).

O plano municipal de saúde deve apontar as medidas a serem adotadas para alcançar e atender a estas necessidades, sempre amparadas aos princípios e diretrizes do SUS, como universalidade, equidade, integralidade.

A Secretaria Municipal de Saúde de Alagoinhas/BA apresenta o Plano Municipal de Saúde 2022 – 2025, em conformidade com a Lei 8080/90, que estabelece sua elaboração e atualização como prerrogativa às três esferas de governo, na gestão do SUS – Sistema Único de Saúde. Mais do que um instrumento básico e essencial para a gestão do sistema de saúde, ou mesmo, uma condicionalidade imposta por Lei aos gestores, em todas as esferas, ele tem a função de nortear o rumo das ações de saúde efetuadas pelos governos, agregando os conceitos de saúde debatidos junto às instâncias regulamentares de saúde.

Este plano foi elaborado por uma Comissão composta por membros da equipe técnica da Secretaria de Saúde e Conselho Municipal de Saúde, bem como com a participação efetiva da equipe técnica das diversas áreas que compõem a Secretaria Municipal. Também foram ouvidos os usuários e profissionais de saúde através de consulta pública realizada no município, onde os participantes realizaram suas



exposições de problemáticas vivenciadas no dia-a-dia, bem como ações para mudança desse cenário. Também foram utilizados os aspectos relacionados a consulta pública para o Plano Plurianual (PPA) 2022-2025. Outro aspecto envolvido na elaboração do referido plano foram as propostas consolidadas na 7ª Conferência Municipal de Saúde, ocorrida em 2019. Em relação ao Plano Nacional de Saúde 2020-2023 e o Plano Estadual de Saúde 2020-2023, estes subsidiaram a elaboração das diretrizes e algumas metas propostas.

Nossos agradecimentos a todos os(as) técnicos(as) envolvidos no desafio da elaboração do plano municipal de saúde de Alagoinhas/BA e em especial a participação direta dos usuários do nosso SUS em cada fase de discussão e construção.

**Laína Gabriele Ramos Passos Lôbo**  
Secretária Municipal de Saúde

## LISTA DE GRÁFICOS

|   |    |
|---|----|
| <b>Gráfico 01</b> - Distribuição percentual da população por Rural X Urbana – Alagoínhas/Ba – 2020  | 22 |
| <b>Gráfico02</b> – Distribuição da população (n e %), segundo sexo, Alagoínhas – BA, 2020   | 22 |
| <b>Gráfico03</b> – Distribuição percentual da população, segundo faixa etária, Alagoínhas – BA, 2005 – 2020   | 23 |
| <b>Gráfico 04</b> – Esperança de vida ao nascer, Brasil, Bahia e Alagoínhas – BA, 1991 - 2000 – 2010  | 24 |
| <b>Gráfico 05</b> – Série histórica de unidades de Veículos, município de Alagoínhas, 2006- 2020  | 26 |
| <b>Gráfico 06</b> - Distribuição de abastecimento de água- Alagoínhas/Ba – Ano 2021   | 30 |
| <b>Gráfico 07</b> - Distribuição e tratamento de água - Alagoínhas/Ba – Ano 2021  | 30 |
| <b>Gráfico 08</b> - Distribuição coleta do lixo - Alagoínhas/Ba – Ano 2021  | 31 |
| <b>Gráfico 09</b> - Distribuição do escoamento do banheiro- Alagoínhas/Ba – Ano 2021  | 32 |
| <b>Gráfico 10</b> - Frequência por Ano do Nascimento segundo Município de Residência – Alagoínhas/BA  | 34 |
| <b>Gráfico 11</b> - Frequência de Nascimento por peso ao nascer no município de Alagoínhas-Ba.  | 34 |
| <b>Gráfico 12</b> – Percentual de nascidos vivos, segundo tipos de parto, Alagoínhas – BA, 2000 – 2010 – 2019   | 35 |
| <b>Gráfico 13</b> – Frequência de consultas de Pré-natal por ano no município de Alagoínhas-Ba.   | 36 |
| <b>Gráfico 14</b> - Frequência duração da gestação e ano de nascimento no município de Alagoínhas-Ba  | 36 |
| <b>Gráfico 15</b> – Percentual de nascidos vivos de mães adolescentes (10 – 19 anos), Alagoínhas – BA, 2000 – 2010 – 2019.  | 37 |
| <b>Gráfico 16</b> - Taxa de Mortalidade Geral, por 1000 habitantes, Alagoínhas –BA, período 2016 – 2020   | 39 |
| <b>Gráfico 17</b> – Percentual de óbitos, segundo sexo, Alagoínhas – BA, 2016 – 2020.   | 40 |
| <b>Gráfico 18</b> – Razão de Mortalidade Proporcional, no período de 2016 – 2020, Alagoínhas - BA   | 41 |
| <b>Gráfico 19</b> – Percentual de óbitos, segundo Capítulo CID -10, Alagoínhas – BA, 2016 – 2020  | 42 |
| <b>Gráfico 20</b> – Taxa de Mortalidade Materna, em números absolutos, no período de 2016 – 2020, Alagoínhas – BA.  | 45 |
| <b>Gráfico 21</b> – Coeficiente de mortalidade em < 1 ano, por 1000 nascido vivos, Alagoínhas – BA, 2016 – 2020   | 46 |
| <b>Gráfico 22</b> – Coeficiente de mortalidade neonatal (precoce e tardia) e pós-neonatal, por 1000 nascido vivos, Alagoínhas – BA, 2016 – 2020   | 47 |
| <b>Gráfico 23</b> – Distribuição percentual de internações hospitalares, segundo capítulo CID -10, Alagoínhas – BA, 2016 – 2020.  | 48 |
| <b>Gráfico 24</b> – Percentual de casos de dengue por classificação e ano de notificação, Alagoínhas – Ba, 2016 – 2020  | 54 |
| <b>Gráfico 25</b> – Percentual de casos de AIDS por evolução e ano de notificação em adultos residentes em Alagoínhas – Ba, 2016 – 2020   | 61 |
| <b>Gráfico 26</b> – Percentual de casos de tuberculose por forma clínica e ano de notificação em residentes em Alagoínhas – Ba, 2016 – 2020   | 67 |
| <b>Gráfico 27</b> – Percentual de casos por local residência, classificação operacional atual e ano da notificação de hanseníase em residentes, Alagoínhas-Ba , 2016 – 2020                                 | 69 |
| <b>Gráfico 28</b> – Percentual Acumulado de Casos COVID-19 por Bairro, Alagoínhas - BA, dezembro - 05/12/21.  | 73 |
| <b>Gráfico 29</b> – Taxa de Incidência da pandemia COVID-19, no município de Alagoínhas - BA, por 1000 hab, e Taxa de Aceleração Semanal de Incidência, no período da 1ª - 48ª Semana epidemiológica, 2021. | 73 |
| <b>Gráfico 30</b> – Taxa de Aceleração Quinzenal de Incidência, no período da 1ª - 48ª Semana Epidemiológica, Alagoínhas - BA, 2021.  | 75 |
| <b>Gráfico 31</b> – Média Móvel e Número de Casos COVID -19, Jan - Dez, Alagoínhas -BA, 2021.   | 76 |
| <b>Gráfico 32</b> – Média Móvel e Número de Óbitos COVID -19, Jan - Dez, Alagoínhas -BA, 2021   | 76 |



## LISTA DE TABELAS

|  |    |
|--|----|
| <b>Tabela 01</b> – Série histórica de nascimentos por estabelecimento de saúde de residentes, Alagoínhas-Ba  | 37 |
| <b>Tabela 02</b> – Frequência de óbitos por grupo etário, período de 2016 - 2020, município de Alagoínhas-Ba.  | 40 |
| <b>Tabela 03</b> - Distribuição de óbitos por capítulo da CID-10 e ano no município de Alagoínhas-Ba   | 42 |
| <b>Tabela 04</b> – Distribuição de óbitos por Neoplasia e ano no município de Alagoínhas-Ba  | 43 |
| <b>Tabela 05</b> – Óbitos de residentes por ano segundo causas externas no município de Alagoínhas-Ba  | 44 |
| <b>Tabela 06</b> – Óbitos por Causa da CID-10 na faixa etária < 1ano no município de Alagoínhas-Ba - 2020  | 47 |
| <b>Tabela 07</b> - Série histórica de Internações segundo capítulo da CID-10 de residentes do município de Alagoínhas-Ba   | 49 |
| <b>Tabela 08</b> - Série histórica de Internações segundo subgrupo de procedimento de residentes do município de Alagoínhas-Ba   | 50 |
| <b>Tabela 09</b> - Procedimentos ambulatoriais por subgrupo, de residentes Alagoínhas-Ba por ano   | 51 |
| <b>Tabela 10</b> - Número absoluto de Casos Dengue por local residência por Confirmação/Descarte e Ano da Notificação residentes Alagoínhas-Ba                                     | 53 |
| <b>Tabela 11</b> - Número Absoluto de Casos de Chikungunya por Classificação e Ano da Notificação residentes Alagoínhas-Ba   | 55 |
| <b>Tabela 12</b> - Distribuição percentual do número de Casos de Chikungunya por local residência por Confirmação/Descarte e Ano da Notificação residentes Alagoínhas-Ba           | 55 |
| <b>Tabela 13</b> - Número absoluto de Casos por local residência por Classificação e Ano da Notificação de Zika em residentes Alagoínhas-Ba  | 56 |
| <b>Tabela 14</b> - Distribuição percentual de Casos por local residência por Critério confirm/descarte e Ano da Notificação de Zika em residentes Alagoínhas-Ba                    | 56 |
| <b>Tabela 15</b> – Número absoluto de Casos por Forma Clínica e Ano da Notificação Leishmaniose tegumentar em residentes Alagoínhas-Ba   | 58 |
| <b>Tabela 16</b> – Distribuição percentual de Casos por Crit.Confirm/Descarte e Ano da Notificação Leishmaniose tegumentar em residentes Alagoínhas-Ba                             | 58 |
| <b>Tabela 17</b> – Número absoluto de Casos por Classificação Final e Ano da Notificação Leishmaniose visceral em residentes Alagoínhas-Ba   | 59 |
| <b>Tabela 18</b> – Distribuição percentual de Casos por Crit.Confirm/Descarte e Ano da Notificação Leishmaniose visceral em residentes Alagoínhas-Ba                               | 59 |
| <b>Tabela 19</b> – Número absoluto de Casos por Classificação Final e Ano da Notificação Leptospirose em residentes Alagoínhas-Ba  | 60 |
| <b>Tabela 20</b> – Distribuição percentual de Casos por Critério Confirma e Ano da Notificação Leptospirose em residentes Alagoínhas-Ba  | 60 |
| <b>Tabela 21</b> – Número absoluto de casos por local residência por Categoria de Exposição det e Ano da Notificação de Aids em adulto em residentes, Alagoínhas-Ba                | 61 |
| <b>Tabela 22</b> – Distribuição percentual de casos por local residência por Categoria de Exposição Hierárquica e Ano da Notificação de Aids em crianças residentes, Alagoínhas-Ba | 62 |
| <b>Tabela 23</b> – Nº casos por local residência por Evolução da gravidez e Ano da Notificação de Aids em gestantes residentes, Alagoínhas-Ba                                      | 63 |
| <b>Tabela 24</b> – Número absoluto de Casos por Classificação Etiológica e Ano da Notificação Hepatites virais em residentes, Alagoínhas-Ba  | 64 |
| <b>Tabela 25</b> – Distribuição percentual de Casos por Classificação final e Ano da Notificação Hepatites virais em residentes, Alagoínhas-Ba                                     | 64 |
| <b>Tabela 26</b> - Número absoluto de casos por local residência por Classificação Final e Ano da Notificação Sífilis Adquirida em residentes, Alagoínhas-Ba                       | 66 |
| <b>Tabela 27</b> – Número absoluto de casos por local residência por Classificação Final e Ano da Notificação Sífilis Congênita em residentes, Alagoínhas-Ba                       | 66 |
| <b>Tabela 28</b> – Número absoluto de casos por loc residência por Realizou Pré-Natal e Ano da Notificação Sífilis em gestante em residentes, Alagoínhas-Ba                        | 66 |

|   |    |
|---|----|
| <b>Tabela 29</b> – Número absoluto de casos por local residência por Situação de encerramento e Ano de notificação Tuberculose em residentes, Alagoínhas-Ba | 68 |
| <b>Tabela 30</b> – Número absoluto de Casos por local residência por Tipo de Saída e Ano da Notificação de Hanseníase em residentes, Alagoínhas-Ba          | 69 |
| <b>Tabela 31</b> – Série histórica de número de casos por Motivo da violência e Ano da Notificação em residentes, Alagoínhas-Ba                             | 70 |
| <b>Tabela 32</b> – Número absoluto de Casos de DM por Etiologia e Ano da Notificação em residentes, Alagoínhas-Ba   | 71 |
| <b>Tabela 33.</b> Série histórica de casos notificados de Meningite por classificação final em residentes, Alagoínhas-Ba                                    | 71 |
| <b>Tabela 34</b> – População de Residentes e Economicamente Ativa (PEA), Alagoínhas-Ba, 2019.   | 78 |
| <b>Tabela 35</b> –População Economicamente Ativa Ocupada (PEAO) segundo Posição no Trabalho Principal, Alagoínhas-Ba, 2019.                                 | 79 |
| <b>Tabela 36</b> – Trabalhadores por CNAE 2.0-BAHIA (RAIS), Alagoínhas-Ba, 2019   | 80 |
| <b>Tabela 37</b> – Trabalhadores por CNAE 2.0-BAHIA (RAIS) segundo Grande Grupo Ativ Econômica – Alagoínhas/Ba – 2019                                       | 81 |
| <b>Tabela 38</b> – Série histórica Notificações por Agravos S. Trab - Alagoínhas/Ba – 2017-2021   | 84 |
| <b>Tabela 39</b> – Número de Notificações e Investigações de Agravos Relacionados ao Trabalho por sexo – Alagoínhas/Ba – 2020                               | 84 |
| <b>Tabela 40</b> – Número de Notificações e Investigações de Agravos Relacionados ao Trabalho com ocupação preenchida – Alagoínhas/Ba – 2020                | 85 |
| <b>Tabela 41</b> – Série histórica de Proporção de Ocupação Preenchida (%) por Ocupação NIVEL 1 – Alagoínhas/Ba – 2016-2020                                 | 86 |
| <b>Tabela 42</b> – Notificações por Agravos S. Trab. e Sit. Merc. Trab. – Alagoínhas/Ba – 2020  | 87 |
| <b>Tabela 43</b> –Série histórica Óbitos por Residência por acidente relacionado ao trabalho - Alagoínhas/Ba – 2016-2020                                    | 87 |
| <b>Tabela 44</b> – Número de notificações no SINAN, em residentes, Alagoínhas-Ba, ano 2020  | 88 |



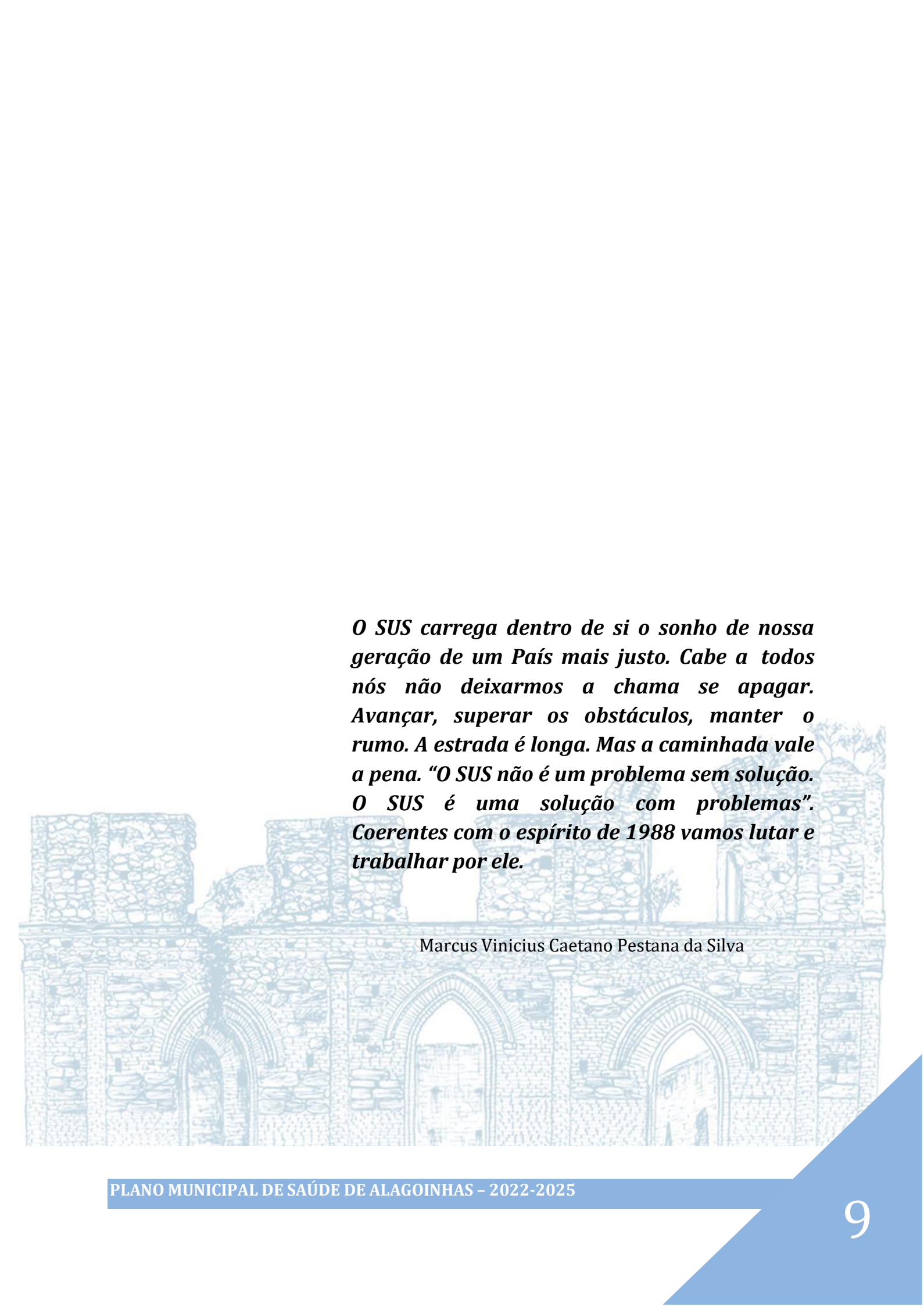
## LISTA DE FIGURAS

|   |     |
|---|-----|
| <b>Figura 01</b> – Localização de Alagoinhas no estado da Bahia:  | 20  |
| <b>Figura 02</b> – Pirâmide etária, Censo 2010, Brasil e Alagoinhas – BA.   | 24  |
| <b>Figura 03</b> - Economia – Alagoinhas/Ba   | 27  |
| <b>Figura 04</b> - Trabalho e rendimento – Alagoinhas/BA  | 28  |
| <b>Figura 05</b> - Situação escolar – Alagoinhas/Ba   | 28  |
| <b>Figura 06</b> – Organograma da Secretaria Municipal de Saúde, agosto de 2021, Alagoinhas/BA  | 97  |
| <b>Figura 07</b> – Composição da Diretoria de Atenção Básica, agosto/2021,Alagoinhas/BA.  | 104 |
| <b>Figura 08</b> – Número de doses e percentual de cobertura de crianças suplementadas com Vitamina A, Alagoinhas/Ba – até o 2º quadrimestre 2021 | 109 |
| <b>Figura 09</b> – Número e percentual de cobertura de crianças suplementadas com Sulfato Ferroso, Alagoinhas/Ba – até o 2º quadrimestre 2021     | 109 |
| <b>Figura 10</b> – Organograma da Vigilância em Saúde, Alagoinhas, 2021.  | 110 |
| <b>Figura 11</b> – Organograma da Vigilância Epidemiológica, Alagoinhas, 2021.  | 115 |
| <b>Figura 12</b> – Serviços ofertados (consultas) pela central de regulação municipal, agosto/2021, Alagoinhas/BA.                                | 129 |
| <b>Figura 13</b> – Serviços ofertados (exames/procedimentos) pela central de regulação municipal, agosto/2021, Alagoinhas/BA.                     | 129 |
| <b>Figura 14</b> – Serviços ofertados (exames/procedimentos) pela central de regulação municipal, agosto/2021, Alagoinhas/BA.                     | 130 |

## LISTA DE QUADROS

|   |     |
|---|-----|
| <b>Quadro 01</b> – Municípios Macrorregião Nordeste / Região de Alagoinhas  | 19  |
| <b>Quadro 02</b> – Municípios Macrorregião Nordeste/ Região Ribeira do Pombal   | 19  |
| <b>Quadro 03</b> - Síntese da Caracterização do Município de Alagoinhas, 2010/2021.   | 20  |
| <b>Quadro 04</b> - Cobertura de vacinação no município de Alagoinhas, 2016 -2020.   | 90  |
| <b>Quadro 05</b> – Informações acerca da vacinação COVID no município, novembro/2021, Alagoinhas, 2021.   | 91  |
| <b>Quadro 06</b> – Número de Estabelecimentos por tipo de administração, cadastrados no CNES, agosto de 2021, Alagoinhas/BA   | 98  |
| <b>Quadro 07</b> – Número de profissionais por vínculo cadastrados no CNES, nível superior, agosto/2021, Alagoinhas/BA  | 99  |
| <b>Quadro 08</b> – Número de profissionais por vínculo cadastrados no CNES, nível técnico, agosto/2021, Alagoinhas/BA.  | 101 |
| <b>Quadro 09</b> – Caracterização das Unidades de Saúde, agosto/2021,Alagoinhas/BA  | 103 |
| <b>Quadro 10</b> – Composição das equipes de Atenção Básica, agosto/2021, Alagoinhas/BA   | 104 |
| <b>Quadro 11</b> – Informações acerca das equipes de saúde da família, agosto/2021, Alagoinhas/BA   | 105 |
| <b>Quadro 12</b> – Capitação ponderada 2021, junho, julho, agosto e setembro de 2021, Alagoinhas/BA.  | 105 |
| <b>Quadro 13</b> – atendimentos realizados pelo NASF, Alagoinhas/Ba – até o 2º quadrimestre 2021  | 106 |
| <b>Quadro 14</b> – Composição da equipe multidisciplinar do Hospital Maternidade Municipal, Agosto/21, Alagoinhas, 2021.  | 122 |
| <b>Quadro 15</b> – Composição da microrregião de Alagoinhas quanto a disponibilidade de viaturas, Agosto/21, Alagoinhas, 2021.  | 124 |
| <b>Quadro 16</b> – Relatório Resumido da Execução Orçamentária - demonstrativo das receitas e despesas com ações e serviços públicos de saúde orçamentos fiscal e da seguridade social, exercício 2020, Alagoinhas/BA | 166 |





***O SUS carrega dentro de si o sonho de nossa geração de um País mais justo. Cabe a todos nós não deixarmos a chama se apagar. Avançar, superar os obstáculos, manter o rumo. A estrada é longa. Mas a caminhada vale a pena. “O SUS não é um problema sem solução. O SUS é uma solução com problemas”. Coerentes com o espírito de 1988 vamos lutar e trabalhar por ele.***

Marcus Vinicius Caetano Pestana da Silva

# SUMÁRIO

|  |           |
|--|-----------|
| <b>INTRODUÇÃO</b>  | <b>13</b> |
| <b>1 – CARACTERIZAÇÃO DO MUNICÍPIO</b>   | <b>15</b> |
| 1.1 ASPECTOS GEOGRÁFICOS   | 17        |
| 1.2 ASPECTOS DEMOGRÁFICOS  | 21        |
| 1.3 DETERMINANTES E CONDICIONANTES DE SAÚDE (CONDIÇÕES DE VIDA, TRABALHO E AMBIENTE) | 25        |
| 1.3.1 Hábitos e Estilos de Vida  | 25        |
| 1.3.2 Transporte   | 26        |
| 1.3.3 Economia   | 26        |
| 1.3.4 Trabalho e Renda   | 27        |
| 1.3.5 Educação   | 28        |
| 1.3.6 Estrutura Sanitária  | 29        |
| 1.3.7 Água   | 29        |
| 1.3.8 Destino do Lixo  | 31        |
| 1.3.9 Esgotamento Sanitário  | 31        |
| <b>2 - SITUAÇÃO DE SAÚDE</b>   | <b>33</b> |
| 2.1 NASCIMENTOS  | 34        |
| 2.2 MORTALIDADE  | 39        |
| 2.2.1 Mortalidade Materna  | 45        |
| 2.2.2 Mortalidade Infantil   | 46        |
| 2.3 MORBIDADE  | 48        |
| 2.4 DOENÇAS TRANSMISSÍVEIS   | 52        |
| 2.4.1 Dengue   | 52        |
| 2.4.2 Chikungunya  | 54        |
| 2.4.3 Zika   | 55        |
| 2.4.4 Doença de Chagas   | 56        |
| 2.4.5 Leishmaniose tegumentar  | 57        |
| 2.4.6 Leishmaniose visceral  | 58        |
| 2.4.7 Leptospirose   | 59        |
| 2.4.8 AIDS   | 60        |
| 2.4.8.1 AIDS em Adulto   | 61        |
| 2.4.8.2 AIDS em Crianças   | 62        |
| 2.4.8.3 AIDS em Gestante   | 63        |
| 2.4.9 Hepatites virais   | 63        |
| 2.4.10 Sífilis Adquirida, Sífilis Congênta e Sífilis em Gestantes                    | 64        |
| 2.4.11 Tuberculose   | 67        |
| 2.4.12 Hanseníase  | 68        |
| 2.4.13 Vigilância de violências (interpessoais e autoprovocadas) e                   | 70        |



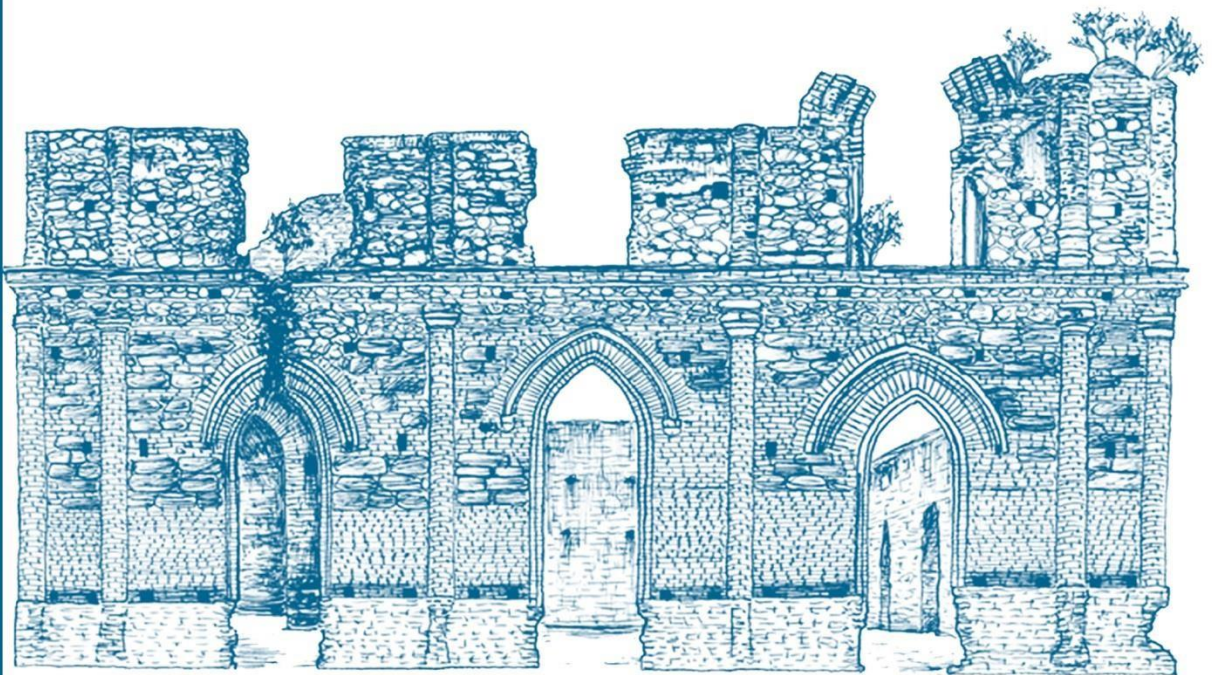
|   |           |
|---|-----------|
| acidentes (VIVA).   |           |
| 2.4.14 Doença Meningocócica (DM)  | 70        |
| 2.4.15 Doença Causada pelo Novo Coronavírus SARS-COV-2 (COVID-19)                                     | 72        |
| 2.5 SAÚDE DO TRABALHADOR  | 77        |
| 2.5.1 Caracterização da população trabalhadora de Alagoinhas  | 78        |
| 2.5.2 Caracterização do perfil produtivo e dos potenciais riscos à saúde do trabalhador no território | 80        |
| 2.5.3 Perfil epidemiológico relacionado ao trabalho   | 83        |
| 2.5.4 Vigilância dos ambientes e condições de trabalho  | 85        |
| 2.6 SINAN   | 88        |
| 2.7 IMUNIZAÇÃO  | 90        |
| <b>3 - REDE DE SAÚDE</b>  | <b>93</b> |
| 3.1 ORGANIZAÇÃO DA GESTÃO DO SISTEMA MUNICIPAL DE SAÚDE   | 94        |
| 3.2 CARACTERIZAÇÃO DA REDE DE SAÚDE   | 97        |
| 3.2.1 Atenção Primária a Saúde  | 102       |
| 3.2.1.1 E-NASF/APS – Núcleo de Apoio a Saúde da Família   | 106       |
| 3.2.1.2 Programa Saúde na Escola (PSE)  | 107       |
| 3.2.1.3 Sistema de Vigilância Alimentação e Nutricional (SISVAN)                                      | 107       |
| 3.2.1.4 Bolsa Família   | 108       |
| 3.2.1.5 Programa de Vitamina A  | 108       |
| 3.2.1.6 Programa Nacional de Suplementação de Ferro   | 109       |
| 3.2.1.7 Programa Crescer Saudável   | 109       |
| 3.2.2 Saúde Bucal   | 110       |
| 3.2.2.1 Clínica Odontológica Municipal  | 111       |
| 3.2.2.2 Centro de Especialidade Odontológica (CEO I)  | 111       |
| 3.2.2.3 Centro de Especialidade Odontológica (CEO II)   | 111       |
| 3.2.2.4 Laboratório Regional de Prótese Dentária (LRPD)   | 112       |
| 3.2.3 Vigilância em Saúde (VISAU)   | 113       |
| 3.2.3.1 Vigilância Epidemiológica (VIEP)  | 114       |
| 3.2.3.1.1 Endemias  | 115       |
| 3.2.3.2 Vigilância Sanitária (VISA)   | 116       |
| 3.2.3.3 Vigilância Saúde do Trabalhador   | 117       |
| 3.2.3.4 Vigilância Ambiental  | 117       |
| 3.2.3.5 Centro de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST)   | 119       |
| 3.2.3.6 Serviço de Atendimento Especializado e o Centro de Testagem e Aconselhamento (SAE/CTA).       | 120       |
| 3.2.4 Média e Alta Complexidade   | 121       |
| 3.2.4.1 Gripário / Unidade de Pronto Atendimento (UPA 24HS)   | 121       |
| 3.2.4.2 Centro de Atenção Psicossocial (CAPS)   | 121       |
| 3.2.4.3 Hospital Maternidade Dr João Meireles Paulilo   | 122       |

|   |            |
|---|------------|
| 3.2.4.4 Serviço de Atendimento Médico de Urgência (SAMU)  | 123        |
| 3.2.4.5 Policlínica Municipal de Alagoinhas   | 125        |
| 3.2.4.6 Unidade de Reintegração Funcional (URF)   | 125        |
| 3.2.4.7 Laboratório Municipal de Alagoinhas   | 125        |
| 3.2.4.8 Centro de Atenção Integral ao Diabético e Hipertenso/ Centro Especializado de Cuidados de Anemia Falciforme | 126        |
| 3.2.5 Assistência Farmacêutica  | 127        |
| 3.2.6 Regulação, Avaliação e Controle   | 128        |
| 3.2.6.1 Tratamento Fora Domicílio - TFD   | 130        |
| 3.2.7 Núcleo de Auditoria Municipal   | 131        |
| 3.2.8 Ouvidoria   | 132        |
| 3.2.9 Educação Permanente   | 133        |
| 3.2.10 Setor de Tecnologia da Informação  | 134        |
| 3.2.11 Sistemas de Informação em Saúde (SIS)  | 134        |
| 3.2.12 Transporte   | 135        |
| 3.2.13 Participação Popular e Controle Social   | 136        |
| 3.2.13.1 Conselho Municipal de Saúde de Alagoinhas  | 137        |
| 3.2.13.2 Conferência Municipal de Saúde   | 139        |
| <b>4- PARTICIPAÇÃO SOCIAL</b>   | <b>142</b> |
| 4.1 CONTRIBUIÇÕES DA CONSULTA PÚBLICA PARA O PPA 2022-2025  | 144        |
| 4.2 PROPOSTAS APROVADAS NA VII CONFERÊNCIA MUNICIPAL DA SAÚDE DE ALAGOINHAS   | 146        |
| 4.3 CONTRIBUIÇÕES DA CONSULTA PÚBLICA PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2022-2025  | 147        |
| <b>5 – FINANCIAMENTO E RESPONSABILIDADE FISCAL</b>  | <b>164</b> |
| <b>6 – DIRETRIZES, METAS, INDICADORES, OBJETIVOS</b>  | <b>140</b> |
| 6.1 COMPROMISSO DE GESTÃO   | 141        |
| 6.2 DIRETRIZES, INDICADORES, OBJETIVOS E METAS  | 141        |
| <b>7 – MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO</b>  |            |
| <b>REFERÊNCIAS</b>  |            |
| <b>ANEXO I</b> – Serie Historica SISPACTO- Alagoinhas   |            |
| <b>ANEXO II</b> – Resolução de Validação das Diretrizes para elaboração do Plano Municipal de Saude 2022/2025       |            |
| <b>ANEXO III</b> – Resolução de Aprovação do Conselho Municipal de Saude do Plano Municipal de Saude 2022/2025      |            |



# INTRODUÇÃO

PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE



No Plano Municipal de Saúde estão contidas as diretrizes, objetivos, estimativa de gastos e metas a serem atingidas, estratégias de ação e compromissos de governo para o setor, com a participação dos segmentos sociais representados no Conselho Municipal de Saúde de acordo com a perspectiva do Sistema Único de Saúde.

Para uma efetiva assistência à saúde da população, enfatizou-se um conjunto de ações que levam à promoção a saúde e prevenção de doenças. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS) “saúde não é apenas a ausência de doença, mas uma situação de perfeito bem - estar físico, mental, cultural, espiritual e social”.

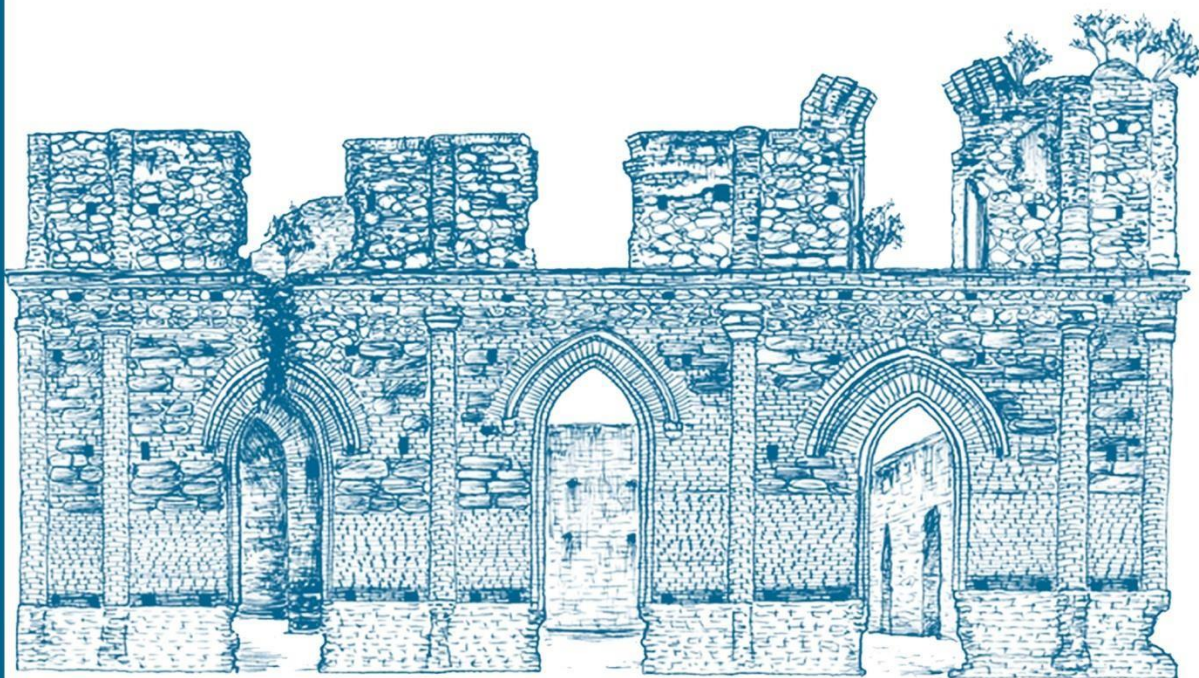
A assistência à saúde do cidadão é baseada na integralidade, esta deve ser garantida mediante ações do Poder Municipal, Estadual e Federal. Segundo o Ministério da Saúde a integralidade pode ser compreendida como “um conjunto articulado e contínuo de ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigido para cada caso atenção em todos os níveis de complexidade do sistema”.

O município de Alagoinhas/BA, em busca da integralidade da assistência na saúde, traça metas e diretrizes para sistematizar as ações das redes de saúde municipal. Através dessas metas e diretrizes o Plano de Saúde visa padronizar e melhorar a saúde individual e coletiva, pois investir na prevenção, promoção e recuperação da saúde, são fatores importantes para melhorar a qualidade de vida da população.



# 1 - CARACTERIZAÇÃO DO MUNICÍPIO

PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE





A cidade de Alagoinhas – BA teve seu primeiro povoamento nos fins do século XVIII, quando um padre português fundou uma capela no território e, daí, começou a prosperar uma vila. Em virtude da chegada de imigrantes e da passagem da estrada de Boiadas, acesso para o norte e para o sertão, foi nomeado por Ruy Barbosa de

“Pórtico de Ouro do Sertão Baiano”.

Recebeu diversas denominações como Freguesia da Água Fria, Freguesia de Santo Antônio das Lagoinhas e posteriormente Villa de Santo Antônio d’Alagoinhas, então desmembrada da Vila de Inhambupe, quando se tornou um município baiano independente.

Em torno da Igreja de Santo Antônio foram construídas casas, formando uma povoação. Elevada à categoria de Vila pela Resolução Provincial 442 de 16 de junho de 1852, sendo assim criado o município de Santo Antônio de Alagoinhas. A instalação oficial deu-se em 02 junho de 1853.

Segundo registros do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), o distrito de Alagoinhas foi criado no dia 15 de outubro de 1816, pertencendo a Inhambupe até 16 de junho de 1852, quando se tornou sede Municipal. A emancipação política de Alagoinhas– BA foi oficializada no dia 2 de junho de 1853, com a posse da primeira Câmara Municipal e do presidente do Conselho, o Coronel José Joaquim Leal.

O nome Alagoinhas originou-se dos rios (Sauípe, Catu, Subaúma, Quiricó), lagoas e córregos existentes na região. Uma das maiores riquezas é a excelência da qualidade da água, que faz parte do aquífero que vai de Dias D’Ávila até Tucano.

O poço de petróleo MG-1-BA foi descoberto em 1964. Gás natural e petróleo começaram a compor, naquele momento, a vida econômica e social de Alagoinhas-BA. Em 1967 já eram mais de 30 poços no Município. A descoberta trouxe a Petrobras para



Alagoinhas-BA e, com ela, a ampliação das oportunidades de trabalho e de investimentos.

A Ferrovia e o petróleo contribuíram para o desenvolvimento do comércio. A cidade se voltou para os serviços e virou pólo para mais de 30 municípios vizinhos. A localidade cresceu de forma desordenada, sem que houvesse um planejamento que orientasse a infraestrutura e às necessidades da comunidade.

Alagoinhas Nova e Velha, uma mesma cidade reorganizada, em 1868, por causa das atividades da Estrada de Ferro da Bahia ao São Francisco. A instalação da ferrovia promoveu um intenso fluxo de produtos e de pessoas, obrigando feirantes e população a mudarem para as proximidades da estação, em função do volume de atividades desenvolvidas no local.



Os ferroviários, além de serem trabalhadores que aceleravam o transporte de pessoas e de produtos, também se constituíram em categoria organizada que lutou, em vários momentos, pela conquista e reconhecimento de direitos.

A “Greve Ferroviária”, em 1909, com repercussão no Estado e liderada pelo cônego José Alfredo de Araújo, foi exemplo de mobilização vitoriosa da categoria.

### **1.1 ASPECTOS GEOGRÁFICOS**

De acordo com dados do IBGE, o município de Alagoinhas, situado no leste do estado da Bahia, possui área territorial de 707,835km<sup>2</sup>, população estimada para 2021 de 153.023 pessoas e densidade demográfica de 188,67 hab/km<sup>2</sup>. Limita-se ao norte com Inhambupe, ao sul com Catu, ao leste com Araçás, ao oeste com Aramari, a nordeste com Entre Rios e a sudoeste com Teodoro Sampaio. É o município mais populoso da microrregião à qual faz parte, sendo um importante centro de educação, comércio, serviços e indústrias, destacando-se os polos de bebida, cerâmico e de curtumes.

A BR 101 fornece à cidade um importante acesso e meio de escoamento de produtos para as cidades do Nordeste do Brasil, como Aracaju e Recife, além de cidades

do Sudoeste brasileiro, como Vitória e Rio de Janeiro. Também passa pela cidade a BR 110, que a une ao Nordeste, pelo interior da região. Possui ainda rodovias estaduais que ligam a cidade à BR 116 e também à Linha Verde.

O município de Alagoinhas é referência da Região de Saúde de mesmo nome, composta por 18 municípios (Acajutiba, Alagoinhas, Aporá, Araças, Aramari, Cardeal da Silva, Catu, Crisópolis, Entre Rios, Esplanada, Inhambupe, Itanagra, Itapicuru, Jandaíra, Ouriçangas, Pedrão, Rio Real e Sátiro Dias), com população estimada de 541.549 habitantes.

O município de Alagoinhas está situado nas unidades geomórficas dos Tabuleiros do Recôncavo e dos Tabuleiros Interioranos, onde se destacam pela altitude a Serra do Ouro, seguida da Serra Maria de Brito, a Serra Fortaleza e Serra do Tambor. Possui clima quente e semiúmido, com temperatura média anual de 24,4°C, possuindo período chuvoso de abril a junho. Seu solo é do tipo prodzólico vermelho-amarelo, areias quartzólicas, latossolo amarelo distrófico e vertossolo. Sua aptidão agrícola é de boa a regular. Já a sua vegetação é de floresta estacional semidecidual, com predominância de caatinga. Os principais rios que cortam este município são os rios Catu, Sauípe, Aramari e Subaúma.

Com relação aos pontos turísticos do município de Alagoinhas, destacam-se: a ruína da igreja de Alagoinhas Velha, que teve sua tentativa de construção no século passado com argamassa de argila e sangue de boi, a Estação de São Francisco, construída em 1863, as Igrejas de São Francisco e Santo Antônio e o mercado do município.

Alagoinhas é polo da Macrorregião Nordeste, composta pelo Núcleo Regional de Saúde Nordeste, com um total de 33 municípios, totalizando uma população de 865.943 (oitocentos e sessenta de cinco mil, novecentos e quarenta e três) habitantes (Quadros 01 e 02).



**Quadro 01 – Municípios Macrorregião Nordeste / Região de Alagoinhas**

| Município                        | População |
|----------------------------------|-----------|
| <u>290030 - ACAJUTIBA</u>        | 15.187    |
| 290070 - ALAGOINHAS              | 152.327   |
| <u>290190 - APORÁ</u>            | 17.788    |
| <u>290205 - ARAÇÁS</u>           | 12.208    |
| 290220 - ARAMARI                 | 11.461    |
| <u>290700 - CARDEAL DA SILVA</u> | 9.346     |
| 290750 - CATU                    | 54.970    |
| 290960 - CRISÓPOLIS              | 21.163    |
| <u>291050 - ENTRE RIOS</u>       | 41.901    |
| <u>291060 - ESPLANADA</u>        | 37.578    |
| 291370 - INHAMBUPE               | 40.333    |
| <u>291590 - ITANAGRA</u>         | 6.436     |
| <u>291650 - ITAPICURU</u>        | 35.883    |
| <u>291790 - JANDAÍRA</u>         | 10.726    |
| <u>292330 - OURIÇANGAS</u>       | 8.570     |
| <u>292410 - PEDRÃO</u>           | 7.394     |
| 292700 - RIO REAL                | 40.976    |
| 292970 - SÁTIRO DIAS             | 17.302    |
| Total Região de Alagoinhas       | 541.549   |

**Quadro 02 – Municípios Macrorregião Nordeste/ Região Ribeira do Pombal**

| Município                  | População |
|----------------------------|-----------|
| 290035 – ADUSTINA          | 17.126    |
| 290160 – ANTAS             | 19.479    |
| 290265 – BANZAÊ            | 13.240    |
| 290780 - CÍCERO DANTAS     | 32.576    |
| 290790 – CIPÓ              | 17.352    |
| 290920 - CORONEL JOÃO SÁ   | 15.717    |
| 291075 – FÁTIMA            | 17.845    |
| 291185 – HELIÓPOLIS        | 12.987    |
| 292290 - NOVA SOURE        | 26.998    |
| 292305 - NOVO TRIUNFO      | 15.443    |
| 292310 – OLINDINA          | 28.304    |
| 292380 - PARIPIRANGA       | 29.058    |
| 292650 - RIBEIRA DO AMPARO | 14.612    |

|                                   |         |
|-----------------------------------|---------|
| 292660 - RIBEIRA DO POMBAL        | 53.956  |
| 293076 - SÍTIO DO QUINTO          | 9.701   |
| Total da Região Ribeira do Pombal | 324.394 |

Fonte: Cartilha-Plano Diretor De Regionalizacao Do Estado Da Bahia-2020.

**Figura 01** – Localização de Alagoinhas no estado da Bahia:



Fonte: <https://pt.wikipedia.org/wiki/Alagoinhas>

**Quadro 03** - Síntese da Caracterização do Município de Alagoinhas, 2010/2021.

| INFORMAÇÕES   | SITUAÇÃO MUNICIPAL                  |
|---|-------------------------------------|
| População estimada 2021                                 | 153.023                             |
| População municipal por sexo                            | Masculino: 71375<br>Feminino: 80952 |
| Área territorial do município em Km <sup>2</sup> (2020) | 707,835Km <sup>2</sup>              |
| Altitude – metros em relação ao nível do mar            | 132                                 |
| Latitude  | 12, 13469 S                         |
| Longitude   | 38, 41819 W                         |
| Polo Regional (PDR* 2007)                               | Alagoinhas                          |



|   |                           |
|---|---------------------------|
| Macrorregião (PDR* 2007)  | Nordeste                  |
| Microrregião (PDR* 2007)  | Alagoinhas                |
| Sede do módulo assistencial (PDR* 2007)   | Alagoinhas                |
| Condição de gestão atual  | Pacto pela Saúde          |
| Condição de gestão anterior   | Plena do Sistema          |
| Densidade demográfica (2010)  | 188,67hab/km <sup>2</sup> |
| Esperança de vida ao nascer (2010)  | 72,08 anos                |
| Produto interno bruto dos municípios - PIB per capita (2018)  | R\$ 26.272,95             |
| Índice de desenvolvimento humano – IDH (2010)   | 0,683                     |
| Estabelecimentos de Saúde SUS   | 42 estabelecimentos       |
| Matrícula - Ensino fundamental - 2020   | 20.616 matrículas         |
| Matrícula - Ensino médio - 2020   | 5.846 matrículas          |
| Pessoal ocupado total   | 29.990 pessoas            |
| PIB per capita a preços correntes - 2018  | 26.272,95 reais           |
| População residente alfabetizada - 2010   | 116.973 pessoas           |
| População residente que frequentava creche ou escola - 2010   | 42.943 pessoas            |
| População residente, religião católica apostólica romana (2010)   | 75.109 pessoas            |
| População residente, religião espírita (2010)   | 2.358 pessoas             |
| População residente, religião evangélicas (2010)  | 31.253 pessoas            |
| Valor do rendimento nominal médio mensal dos domicílios particulares permanentes com rendimento domiciliar, por situação do domicílio – Rural (2010)  | 848,31 reais              |
| Valor do rendimento nominal médio mensal dos domicílios particulares permanentes com rendimento domiciliar, por situação do domicílio – Urbana (2010) | 2.054,43 reais            |

(1) FONTE: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/ba/alagoinhas/panorama> - IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

## 1.2 ASPECTOS DEMOGRÁFICOS

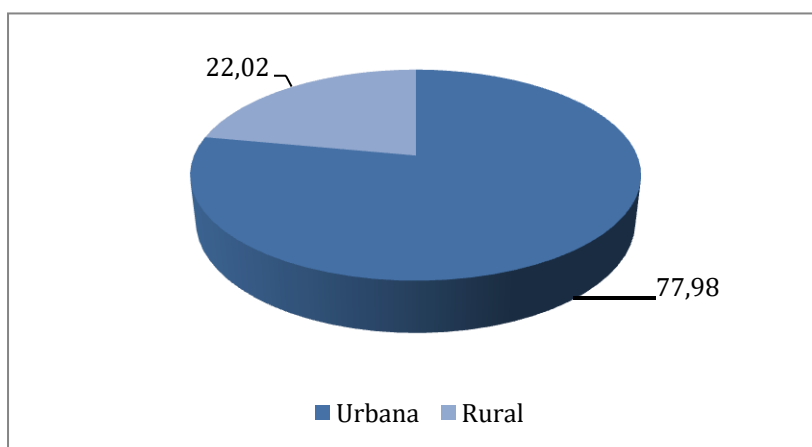
De acordo com o Censo Populacional do IBGE realizado em 2010, a população do Município de Alagoinhas é de 141.949 habitantes, com estimativa pelo IBGE para 2021 de 153.023 habitantes. Alagoinhas possui uma densidade demográfica de 188,67

habitantes por Km<sup>2</sup>, sendo que 77,98% da população estão na área urbana e apenas 22,02% na área rural (Gráfico 01).

A população de Alagoinhas é composta na sua maioria (53,14%) de pessoas do sexo feminino (Gráfico 02), e de uma grande parcela (67,48%) na faixa etária de 15 à 59 anos (Gráfico 03). Chama atenção que houve uma diminuição de 27,46% no percentual da população abaixo de 15 anos, e um aumento de 41,06% na população idosa (60+ anos), no período observado.

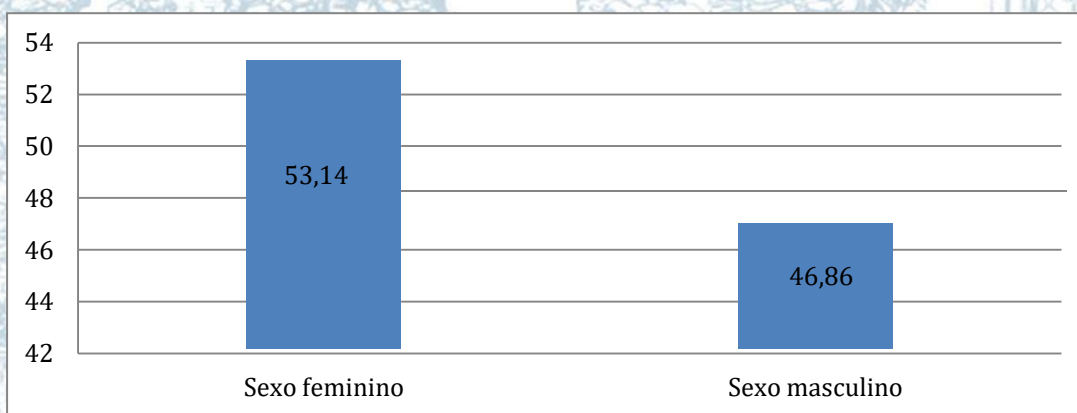
A pirâmide etária de município mostra-se em proporção de equilíbrio em comparação à brasileira (Figura 02), havendo um aumento na expectativa de vida, para 72,4 anos no ano de 2010 (Gráfico 04).

**Gráfico 01-** Distribuição percentual da população por Rural X Urbana – Alagoinhas/Ba – 2020



Fonte: SISAB/Esus 2021

**Gráfico02** – Distribuição da população (n e %), segundo sexo, Alagoinhas – BA, 2020

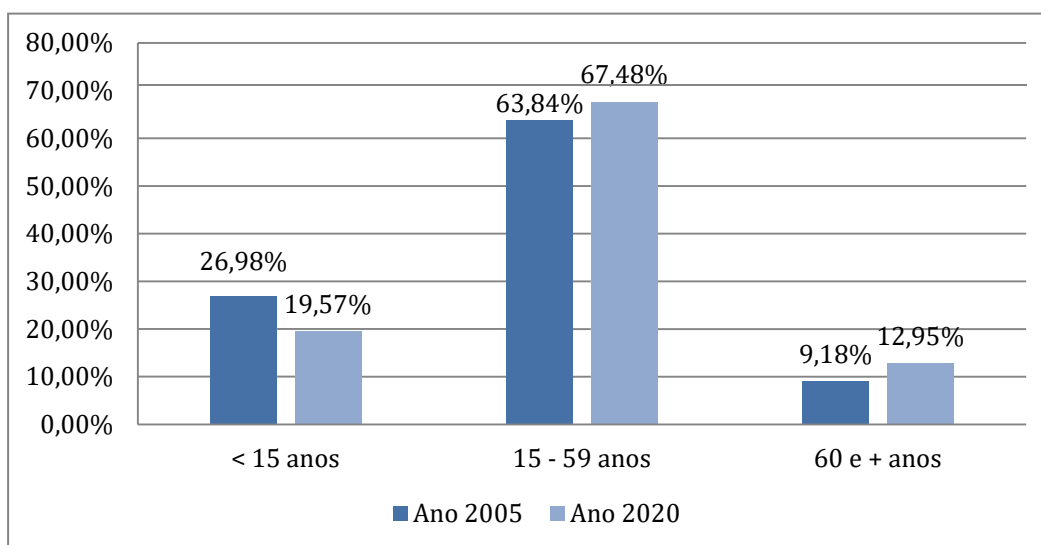




FONTE: DADOS DEMOGRÁFICOS E SOCIOECONÔMICOS, MINISTÉRIO DA SAÚDE 2020

|   | SEXO FEMININO | SEXO MASCULINO |
|---|---------------|----------------|
| % | 53,14         | 46,86          |
| N | 80.952        | 71.375         |

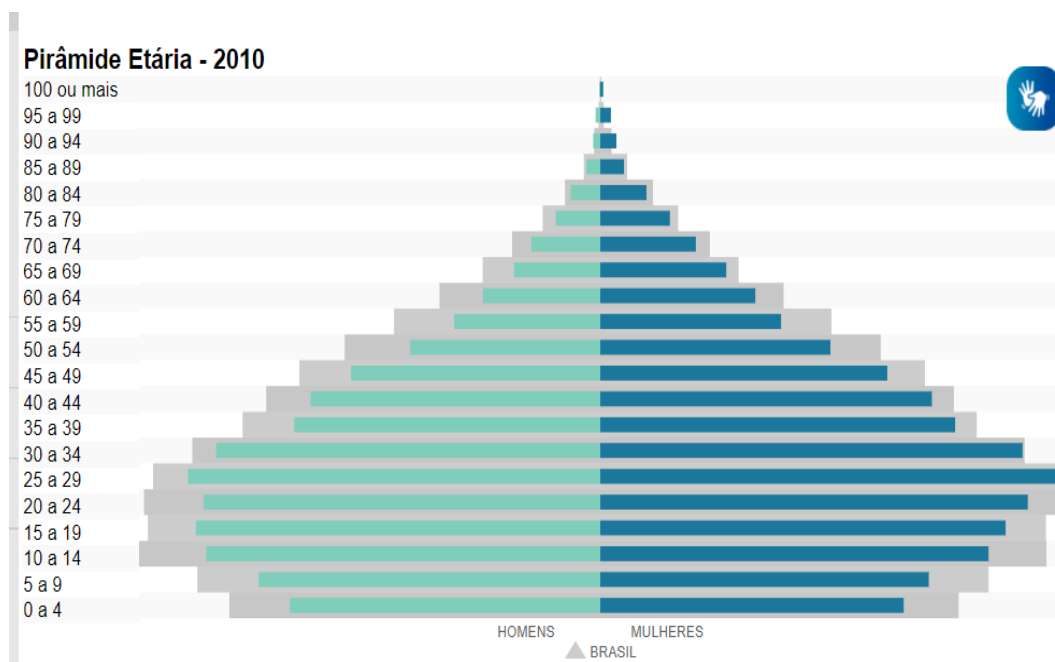
**Gráfico03** – Distribuição percentual da população, segundo faixa etária, Alagoinhas – BA, 2005 – 2020



|                     | Ano 2005 | Ano 2020 | DIFERENÇA em 15 anos |
|---------------------|----------|----------|----------------------|
| <b>&lt; 15 anos</b> | 26,98%   | 19,57%   | Diminuição de 27,46% |
| <b>15 - 59 anos</b> | 63,84%   | 67,48%   | Aumento de 5,70%     |
| <b>60 e + anos</b>  | 9,18%    | 12,95%   | Aumento de 41,06%    |

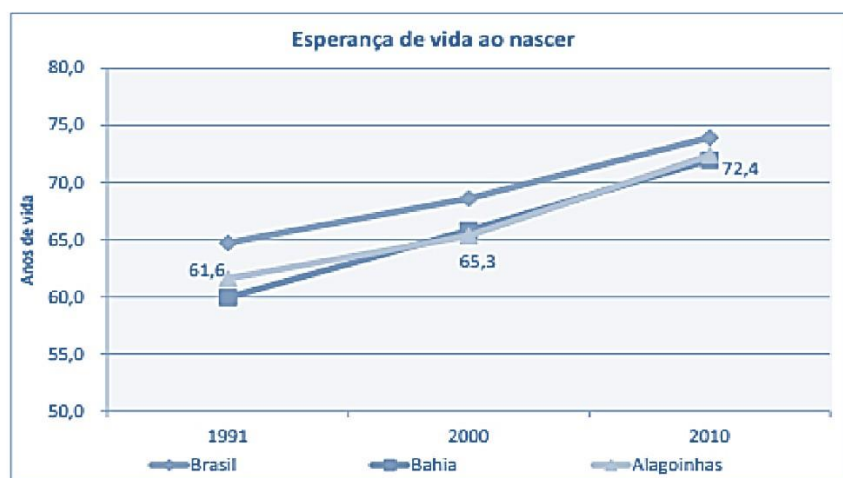
FONTE: DADOS DEMOGRÁFICOS E SOCIOECONÔMICOS, MINISTÉRIO DA SAÚDE 2020

**Figura 02** – Pirâmide etária, Censo 2010, Brasil e Alagoinhas – BA.



Fonte: IBGE, Censo Demográfico 2010.

**Gráfico 04** – Esperança de vida ao nascer, Brasil, Bahia e Alagoinhas – BA, 1991 - 2000 - 2010



Fonte: IBGE, Censo Demográfico. Elaboração: PNUD, Atlas do Desenvolvimento Humano 2013.



## **1.3 DETERMINANTES E CONDICIONANTES DE SAÚDE (CONDIÇÕES DE VIDA, TRABALHO E AMBIENTE)**

### **1.3.1 Hábitos e Estilos de Vida**

Os hábitos e estilos de vida estão intimamente associados às condições de saúde das pessoas, integrando o amplo espectro de questões – sociais, econômicas, políticas, culturais – que envolvem a promoção da saúde, a qual constitui condição essencial à qualidade de vida individual e coletiva. A promoção da saúde no SUS visa promover a equidade e a melhoria das condições e modos de viver, ampliando a potencialidade da saúde individual e da saúde coletiva, reduzindo vulnerabilidades e riscos à saúde decorrentes dos determinantes sociais, econômicos, políticos, culturais e ambientais.

A análise dos dados sobre as condições sociais em que as pessoas vivem e trabalham é uma ação importante para o planejamento de ações e metas, capazes de atuar sobre as causas decorrentes das desigualdades de saúde e doença, e proporcionar a melhora das condições de saúde nas áreas mais vulneráveis do município.

Os dados dos índices do PIB (Produto interno bruto), do IDH-M (Índice de Desenvolvimento Humano Municipal) e dos índices de educação, trabalho e renda do município de Alagoinhas apontam para um crescente fortalecimento econômico do município, no âmbito regional e estadual. Com PIB de 26.272,95 (para o ano de 2018), o município se ocupa a 27ª posição do Estado da Bahia.

O índice deve ser analisado sempre em comparação ao crescimento econômico do município. Neste aspecto o município de Alagoinhas está apresentando importantes avanços tanto no crescimento econômico quanto nos Índices de Desenvolvimento Humano. O IDH do município de Alagoinhas na última avaliação (ano 2010) é de 0,683, pontuando o município em 14º lugar na ordem de classificação de municípios por IDH-M da Bahia.

Na análise nacional sobre o Índice de Desenvolvimento da Educação Básica, o município de Alagoinhas tem informações que embora apresente crescimento, reflete para a necessidade de fortalecimento dos processos nessa área da gestão. Em 2019, após a divulgação dos índices do Ideb, com nota 4,7, para os anos iniciais do ensino fundamental (escolas públicas) e 3,7, para os anos finais do ensino fundamental (escolas

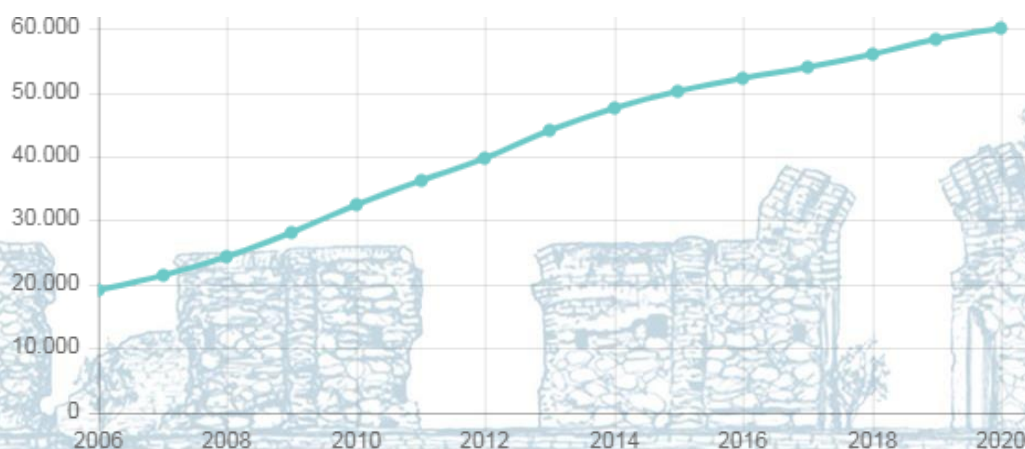
públicas), Alagoinhas conseguiu atingir a meta imposta para o estado da Bahia, em 2019, que foi de 4,5 (<https://www.qedu.org.br/estado/105-bahia/ideb>).

A oferta de emprego no município vem sendo ampliada pela instalação de novas indústrias. Conforme registros na Junta Comercial de Estado da Bahia - JUCEB, no que diz respeito ao quantitativo de constituições de empresas (matrizes e filiais) no Estado da Bahia, por Região Administrativa, até o mês de novembro de 2021, apresentou 1.136, representando 3,25%, 6ª posição dentre os municípios baianos.

### 1.3.2 Transporte

O município dispõe de estação rodoviária, que atende as necessidades de seus habitantes. Possui também sistema de transporte urbano e uma frota de veículos crescente observada no Gráfico 05. A frota de veículos em Alagoinhas soma um total de 59.934 veículos, destacando-se os automóveis com um total de 25.619 unidades, e de motocicletas com um total de 16.785 unidades.

**Gráfico 05** – Série histórica de unidades de Veículos, município de Alagoinhas, 2006- 2020



FONTE: IBGE, 2021

### 1.3.3 Economia

O Produto Interno Bruto no município de Alagoinhas em 2018 foi de R\$ 26.272,95, sendo que o Índice de Desenvolvimento Humano em 2010 foi de 0,683.



Quando comparado aos municípios baianos, Alagoinhas ocupa o 15º lugar observando o ranking da Bahia.

**Figura 03** - Economia – Alagoinhas/Ba

|  |                                  |
|--|----------------------------------|
| PIB per capita [2018]                                      | <b>26.272,95 R\$</b>             |
| Percentual das receitas oriundas de fontes externas [2015] | <b>74,7 %</b>                    |
| Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM) [2010]   | <b>0,683</b>                     |
| Total de receitas realizadas [2017]                        | <b>357.419,92 R\$</b><br>(×1000) |
| Total de despesas empenhadas [2017]                        | <b>319.462,75 R\$</b><br>(×1000) |

FONTE: IBGE 2021

### 1.3.4 Trabalho e Renda

Em 2019, o salário médio mensal era de 2.1 salários mínimos. A proporção de pessoas ocupadas em relação à população total era de 19.8%. Na comparação com os outros municípios do estado, ocupava as posições 49 de 417 e 24 de 417, respectivamente. Já na comparação com cidades do país todo, ficava na posição 1530 de 5570 e 1420 de 5570, respectivamente. Considerando domicílios com rendimentos mensais de até meio salário mínimo por pessoa, tinha 42.9% da população nessas condições, o que o colocava na posição 386 de 417 dentre as cidades do estado e na posição 2373 de 5570 dentre as cidades do Brasil (Figura 04)

**Figura 04 - Trabalho e rendimento – Alagoinhas/BA**

|   |                             |
|---|-----------------------------|
| Salário médio mensal dos trabalhadores formais [2019]   | <b>2,1</b> salários mínimos |
| Pessoal ocupado [2019]  | <b>29.990</b> pessoas       |
| População ocupada [2019]  | <b>19,8</b> %               |
| Percentual da população com rendimento nominal mensal per capita de até 1/2 salário mínimo [2010] | <b>42,9</b> %               |

FONTE: IBGE 2021

### 1.3.5 Educação

Em Alagoinhas é possível perceber que a taxa de escolarização de 06 à 14 anos é 97,4% (no ano de 2010) (Figura 05). De acordo com o ranking do Índice de Desenvolvimento da Educação Básica / Ensino fundamental para os anos iniciais, em escolas públicas, o município ocupa 213º lugar, quando comparado aos municípios do estado da Bahia.

**Figura 05- Situação escolar – Alagoinhas/Ba**

|  |                          |
|--|--------------------------|
| Taxa de escolarização de 6 a 14 anos de idade [2010]             | <b>97,4</b> %            |
| IDEB – Anos iniciais do ensino fundamental (Rede pública) [2019] | <b>4,7</b>               |
| IDEB – Anos finais do ensino fundamental (Rede pública) [2019]   | <b>3,7</b>               |
| Matrículas no ensino fundamental [2020]                          | <b>20.616</b> matrículas |
| Matrículas no ensino médio [2020]                                | <b>5.846</b> matrículas  |
| Docentes no ensino fundamental [2020]                            | <b>941</b> docentes      |
| Docentes no ensino médio [2020]                                  | <b>444</b> docentes      |
| Número de estabelecimentos de ensino fundamental [2020]          | <b>119</b> escolas       |
| Número de estabelecimentos de ensino médio [2020]                | <b>22</b> escolas        |

FONTE: IBGE 2021



### 1.3.6 Estrutura Sanitária

A interação entre condições de vida e ambiente incide diretamente nas condições de saúde da população. A vigilância ambiental em saúde é um conjunto de ações que proporciona o conhecimento e a detecção de qualquer mudança nos fatores determinantes e condicionantes do meio ambiente que interferem na saúde humana, com a finalidade de identificar as medidas de prevenção e controle dos fatores de risco ambientais relacionados às doenças ou outros agravos à saúde, recomendando e adotando medidas de promoção da saúde ambiental, prevenção e controle dos fatores de riscos relacionados às doenças e outros agravos à saúde, em especial:

- Água para o consumo humano;
- Ar;
- Solo;
- Contaminantes ambientais e substâncias químicas;
- Desastres naturais;
- Acidentes com produtos perigosos;
- Fatores físicos, e;
- Ambiente de trabalho.

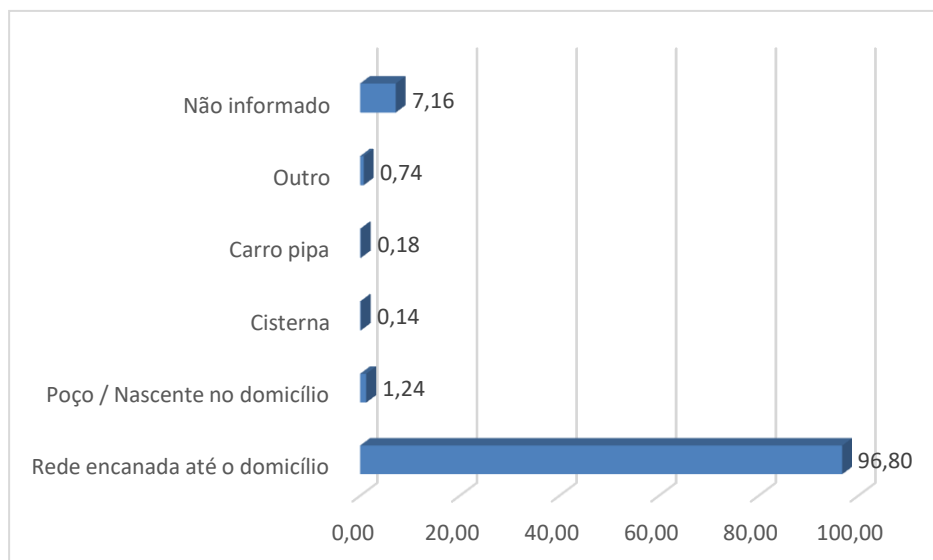
Nesse aspecto, o município de Alagoinhas tem demonstrado preocupação, buscando aprimoramento dos serviços, como o abastecimento de água e a coleta de lixo, que visam a melhoria da qualidade de vida da população. É importante salientar que 92,47% dos domicílios possuem acesso a energia elétrica.

### 1.3.7 Água

A Vigilância Ambiental realiza, no âmbito da VISAU, o monitoramento específico sobre a qualidade da água de consumo humano, que deve contemplar informações importantes para a definição de ações e metas na respectiva diretriz.

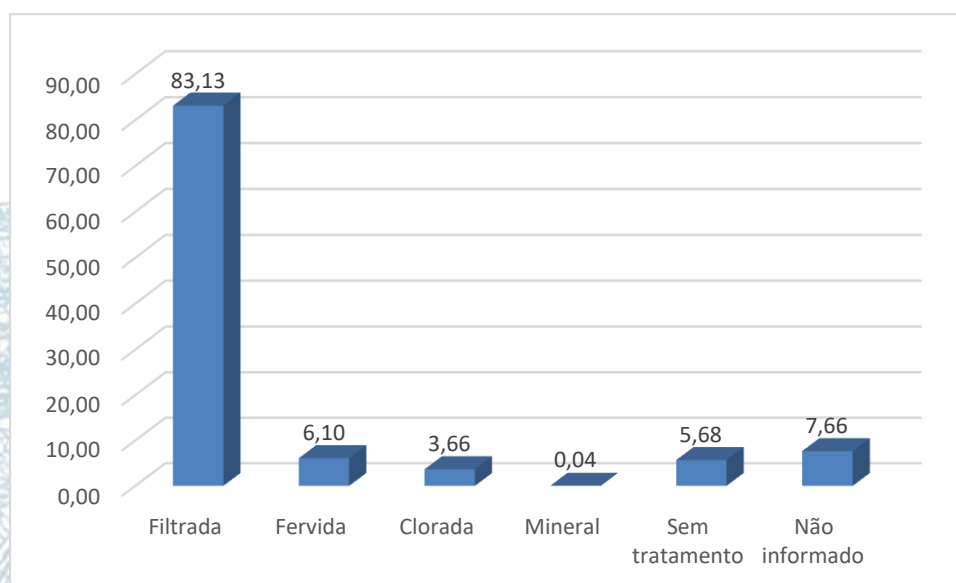
A rede geral de abastecimento de água é de responsabilidade do Serviço Autônomo de Água e Esgoto (SAAE), autarquia municipal que atende proporcionalmente 96,80% da população (Gráfico 06). Observa-se que a distribuição e tratamento da água, corresponde na sua maioria à água filtrada (83,13%) (Gráfico 07).

**Gráfico 06-** Distribuição de abastecimento de água- Alagoinhas/Ba – Ano 2021



FONTE: Ministério da Saúde - Sistema de Informação de Atenção Básica - SISAB

**Gráfico 07 -** Distribuição e tratamento de água - Alagoinhas/Ba – Ano 2021



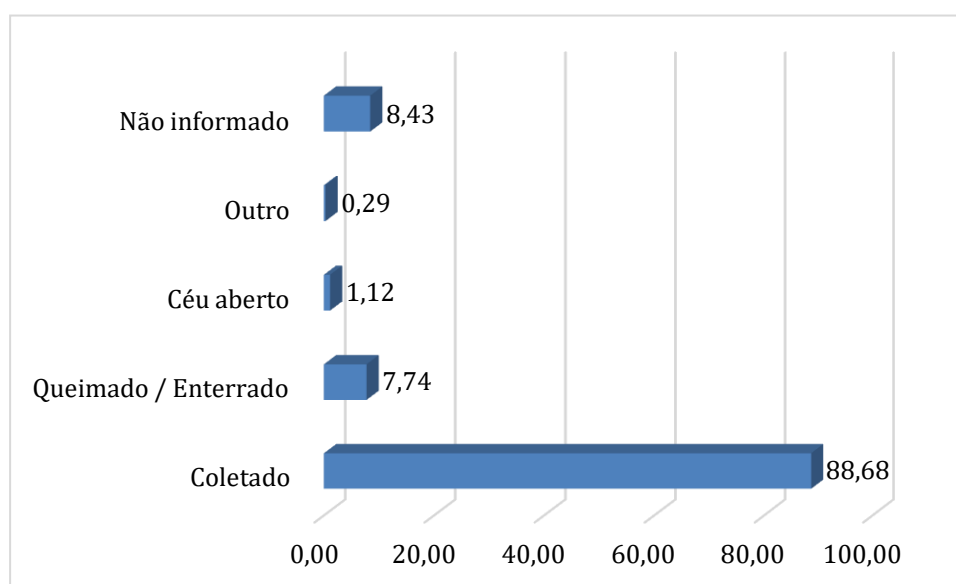
FONTE: Ministério da Saúde - Sistema de Informação de Atenção Básica - SISAB



### 1.3.8 Destino do Lixo

É possível observar no Gráfico 08, que o município de Alagoinhas possui 88,68% do lixo coletado.

**Gráfico 08** - Distribuição coleta do lixo - Alagoinhas/Ba - Ano 2021

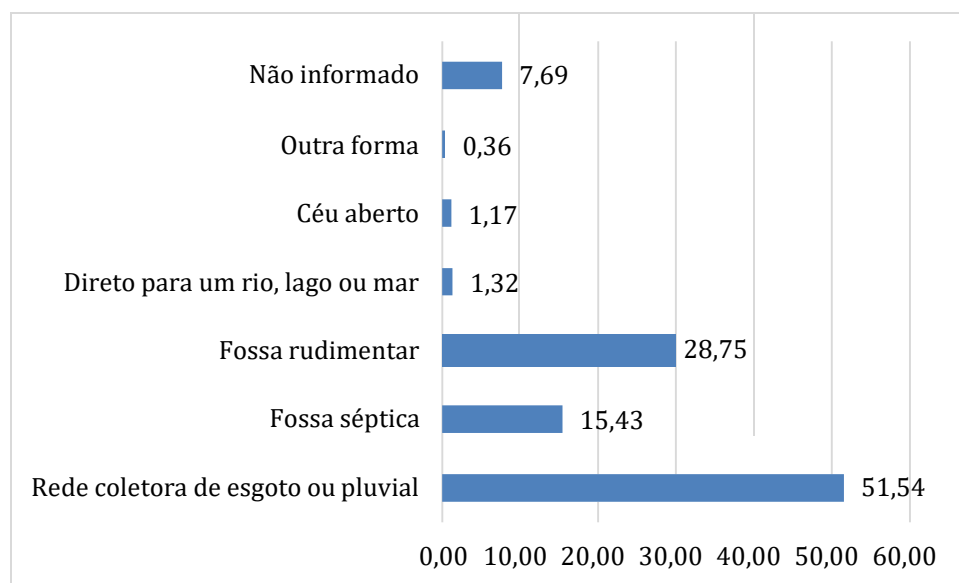


FONTE: Ministério da Saúde - Sistema de Informação de Atenção Básica - SISAB

### 1.3.9 Esgotamento Sanitário

É importante registrar que a rede de Esgotamento Sanitário atende um pouco mais da metade da população (51,54%), porém o município ainda demonstra um elevado percentual de domicílios sem nenhuma instalação sanitária, sendo que 44,18% das casas utilizam fossa, decorrente da baixa cobertura geral da rede de esgoto (Gráfico 09). Este é um aspecto que o município de Alagoinhas ainda precisa investir esforços.

**Gráfico 09-** Distribuição do escoamento do banheiro- Alagoinhas/Ba – Ano 2021

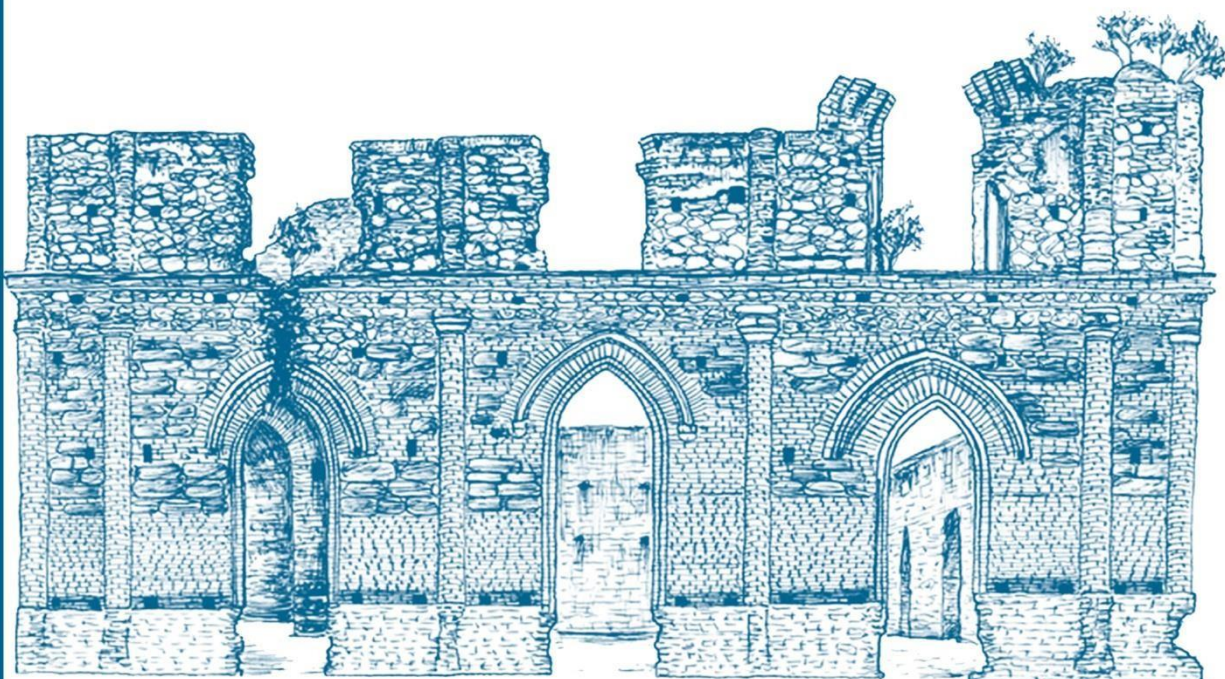


FONTE: Ministério da Saúde - Sistema de Informação de Atenção Básica - SISAB



# 2 - SITUAÇÃO DE SAÚDE

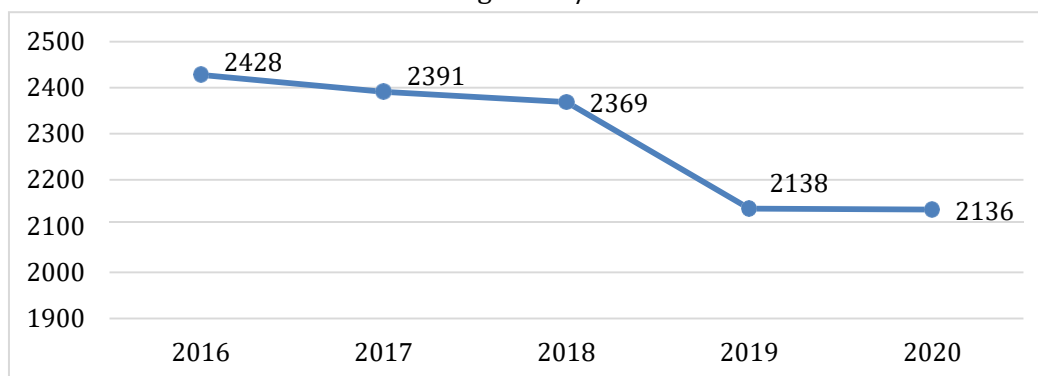
PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE



## 2.1 NASCIMENTOS

O número de nascimentos segundo o município de residência na série histórica de 2016 a 2020, apresenta uma discreta diminuição no número de nascimentos no município de Alagoinhas, com uma média de 2.292,4 nascimentos/ano (Gráfico 10).

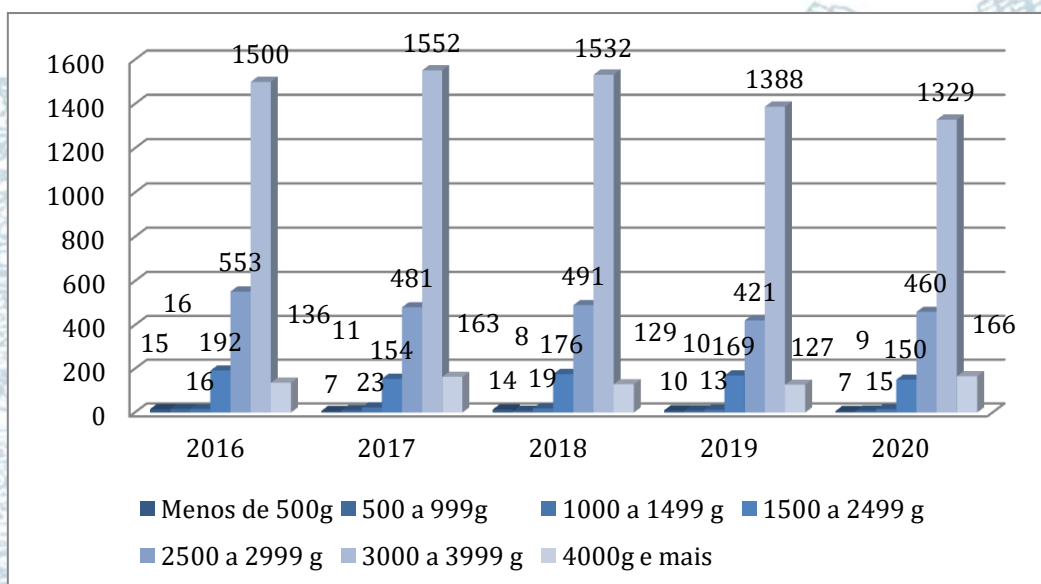
**Gráfico 10** - Frequência por Ano do Nascimento segundo Município de Residência - Alagoinhas/BA



FONTE: SESAB/DIS/SINASC - Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos

Observando a frequência de partos por peso ao nascer, na série histórica de 2016 – 2020, que na maioria dos nascimentos os indivíduos pesam de 3000 à 3999gr (Gráfico 11)

**Gráfico 11** - Frequência de Nascimento por peso ao nascer no município de Alagoinhas-Ba.

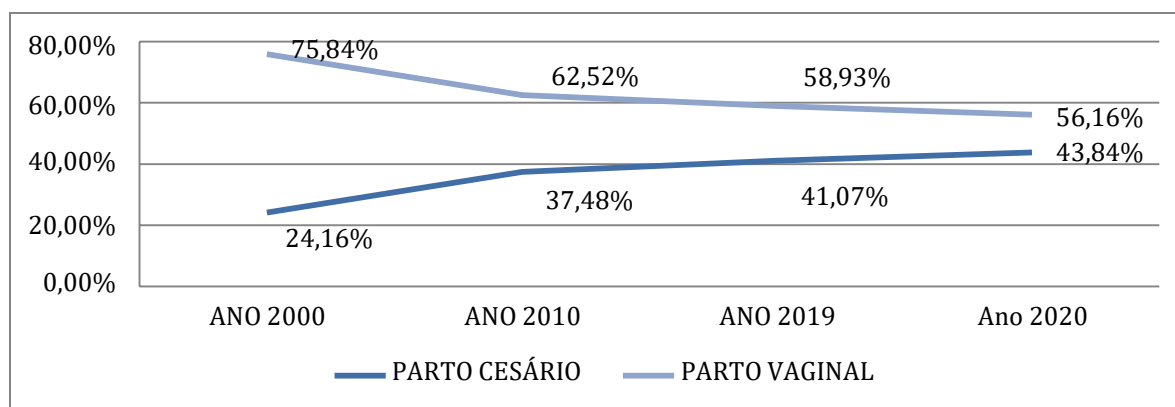


Fonte: SUVISA – Superintendência de Vigilância e proteção da Saúde



Com relação ao tipo de parto, o maior percentual de partos no município apresenta-se como vaginal, havendo uma pequena diminuição ao longo do período observado. Cabe enfatizar que não houve um aumento expressivo de parto cesáreo, como preconizado pelo Ministério da Saúde (Gráfico 12).

**Gráfico 12** – Percentual de nascidos vivos, segundo tipos de parto, Alagoinhas – BA, 2000 – 2010 – 2019

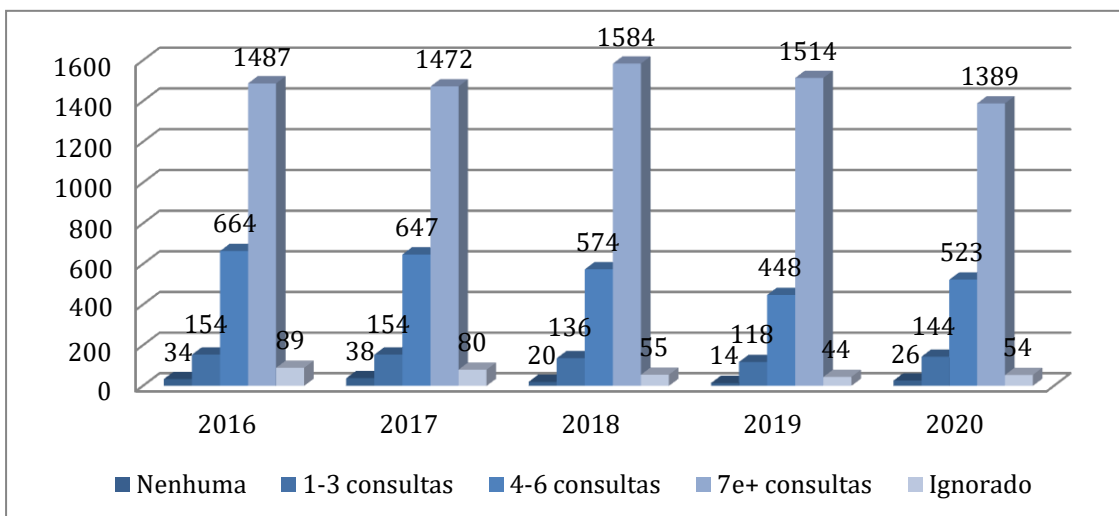


|                      | ANO 2000 | ANO 2010 | ANO 2019 | Ano 2020 |
|----------------------|----------|----------|----------|----------|
| <b>PARTO CESÁRIO</b> | 24,16%   | 37,48%   | 41,07%   | 43,84%   |
| <b>PARTO VAGINAL</b> | 75,84%   | 62,52%   | 58,93%   | 56,16%   |

FONTE: SINASC, Ministério da Saúde, 2020

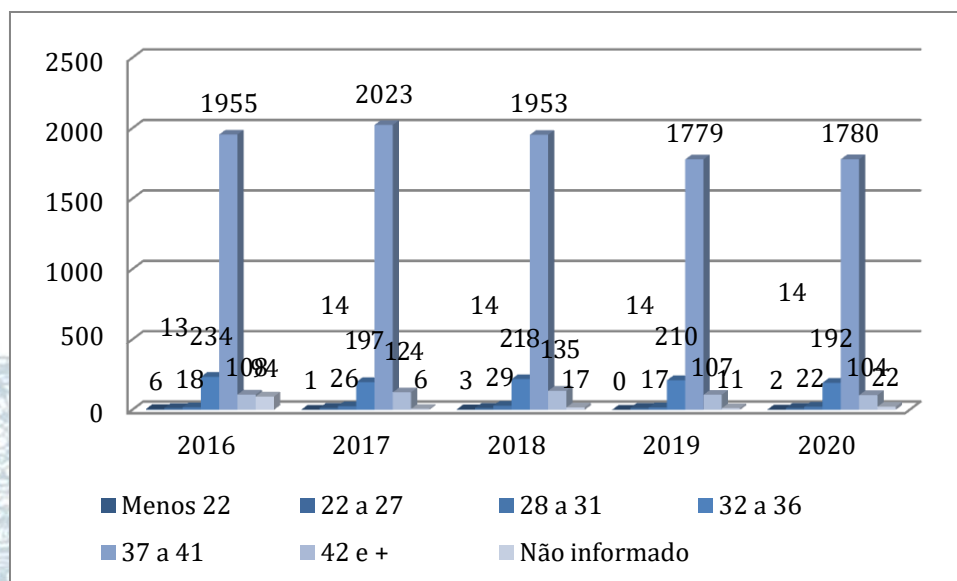
A frequência de consulta de pré-natal por ano observado, na série histórica contabiliza 7 ou mais consultas (Gráfico 13), e a duração da gestação apresenta sua maioria entre 37 e 41 semanas (Gráfico 14).

**Gráfico 13** – Frequência de consultas de Pré-natal por ano no município de Alagoinhas-Ba.



FONTE: SUVISA – Superintendência de Vigilância e proteção da Saúde

**Gráfico 14** - Frequência duração da gestação e ano de nascimento no município de Alagoinhas–Ba

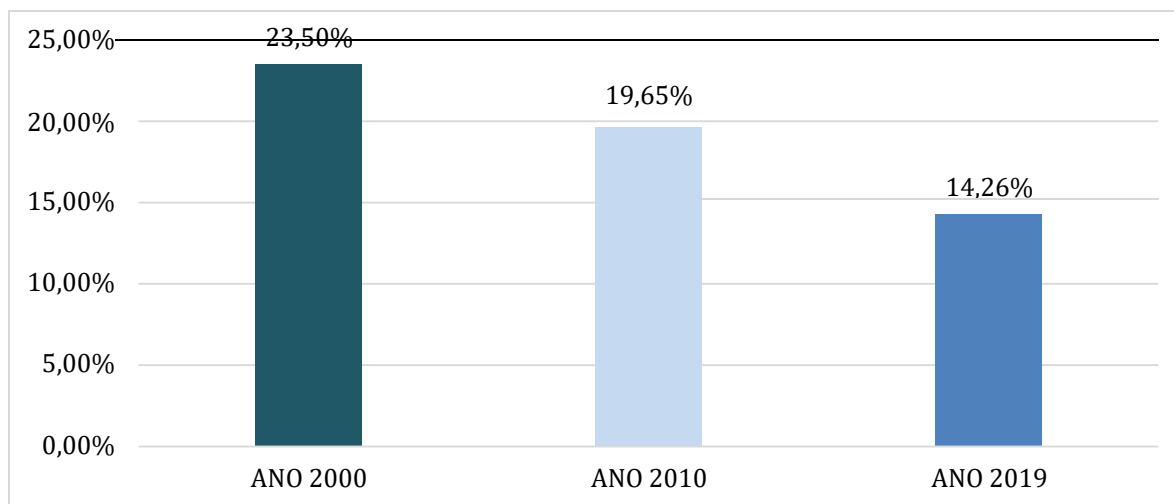


FONTE: SUVISA – Superintendência de Vigilância e proteção da Saúde

Ao longo dos 19 anos de observação, percebe-se também a diminuição percentual de partos em mães adolescentes (10 – 19 anos), que se apresentou num valor de 14,26%, da totalidade de partos, para o ano de 2019 (Gráfico 15).



**Gráfico 15** – Percentual de nascidos vivos de mães adolescentes (10 – 19 anos), Alagoínhas – BA, 2000 – 2010 – 2019.



FONTE: SINASC, Ministério da Saúde, 2020

Por fim, observando a série histórica de nascimentos por estabelecimento de saúde, em Alagoínhas – BA, observa-se que a grande maioria ocorre no Hospital Maternidade Dr. João Carlos Meireles Paulilo (de gestão pública municipal), seguido pelo HCA (hospital de gestão privada) (Tabela 01).

**Tabela 01** – Série histórica de nascimentos por estabelecimento de saúde de residentes, Alagoínhas-Ba

| Estabelecim.de saúde/Mun                             | Ano 2016 | Ano 2017 | Ano 2018 | Ano 2019 | Ano 2020 |
|--|----------|----------|----------|----------|----------|
| ALAGOINHAS   | 2162     | 2138     | 2105     | 1800     | 1902     |
| HCA  | 339      | 300      | 323      | 309      | 302      |
| HOSPITAL MATERNIDADE DR JOAO CARLOS MEIRELES PAULILO | 1823     | 1838     | 1782     | 1490     | 1599     |
| HOSPITAL REGIONAL DANTAS BIAO                        | -        | -        | -        | 1        | 1        |
| CAMAÇARI   | 4        | 6        | 1        | 10       | 3        |
| HOSPITAL GERAL DE CAMACARI                           | 4        | 6        | 1        | 9        | 2        |
| HOSPITAL SANTA HELENA                                | -        | -        | -        | 1        | 1        |
| CAMPO FORMOSO  | -        | -        | -        | 1        | -        |
| HOSPITAL SAO FRANCISCO                               | -        | -        | -        | 1        | -        |
| CANDEIAS   | -        | 1        | -        | -        | -        |
| HOSPITAL MUNICIPAL DE CANDEIAS                       | -        | 1        | -        | -        | -        |
| CATU   | 51       | 59       | 54       | 60       | 38       |

|  |     |     |     |     |     |
|--|-----|-----|-----|-----|-----|
| HOSPITAL AGNUS DEI LTDA                    | 51  | 58  | 54  | 60  | 38  |
| HOSPITAL MUNICIPAL DE CATU                 | -   | 1   | -   | -   | -   |
| CRUZ DAS ALMAS                             | -   | -   | 1   | -   | -   |
| HOSPITAL NOSSA SENHORA DO BONSUCESSO       | -   | -   | 1   | -   | -   |
| DIAS D'ÁVILA                               | 1   | 1   | -   | -   | 1   |
| HOSPITAL MUNICIPAL DILTON BISPO DE SANTANA | -   | 1   | -   | -   | -   |
| PROMATER DIAS DAVILA                       | 1   | -   | -   | -   | 1   |
| ESPLANADA                                  | -   | -   | -   | -   | 2   |
| HOSPITAL SAO FRANCISCO E SAO VICENTE       | -   | -   | -   | -   | 2   |
| FEIRA DE SANTANA                           | 21  | 24  | 17  | 32  | 15  |
| HOSPITAL EMEC                              | 3   | 5   | 3   | 4   | 3   |
| HOSPITAL GERAL CLERISTON ANDRADE           | 3   | 3   | -   | -   | -   |
| HOSPITAL INACIA PINTO DOS SANTOS           | 4   | 5   | 2   | 16  | 8   |
| HOSPITAL MATER DEI                         | 3   | 4   | 4   | 4   | -   |
| MATERNIDADE SANTA EMILIA                   | 8   | 7   | 8   | 8   | 4   |
| INHAMBUPE                                  | 3   | 1   | 1   | 1   | 1   |
| HOSPITAL ANTONIO CARLOS MAGALHAES          | 3   | 1   | 1   | 1   | 1   |
| ITACARÉ                                    | -   | -   | -   | -   | 1   |
| FUNDACAO HOSPITALAR DE ITACARE             | -   | -   | -   | -   | 1   |
| JEQUIÉ                                     | -   | -   | -   | 1   | -   |
| HOSPITAL PERPETUO SOCORRO                  | -   | -   | -   | 1   | -   |
| MADRE DE DEUS                              | -   | -   | 2   | -   | -   |
| HOSPITAL MUNICIPAL DR EDUARDO RIBEIRO      | -   | -   | 2   | -   | -   |
| BAHIANA                                    | -   | -   | 2   | -   | -   |
| MATA DE SÃO JOÃO                           | 1   | -   | 2   | 1   | 3   |
| HOSPITAL MUNICIPAL DR EURICO GOULART DE    | -   | -   | -   | -   | -   |
| FREITAS                                    | 1   | -   | 2   | 1   | 3   |
| MORRO DO CHAPÉU                            | 1   | -   | -   | -   | -   |
| HOSPITAL MATERNIDADE SAO VICENTE DE PAULO  | 1   | -   | -   | -   | -   |
| POJUCA                                     | 12  | 8   | 12  | 16  | 6   |
| MATERNIDADE MARIA LUIZA DIAS LAUDANO       | 12  | 8   | 12  | 16  | 6   |
| RIBEIRA DO POMBAL                          | -   | 1   | -   | 3   | -   |
| HOSPITAL GERAL SANTA TEREZA                | -   | 1   | -   | 3   | -   |
| SALVADOR                                   | 149 | 133 | 141 | 158 | 122 |
| HOSPITAL ALIANCA                           | 19  | 16  | 17  | 13  | 8   |
| HOSPITAL DA SAGRADA FAMILIA                | 19  | 6   | 4   | 3   | -   |
| HOSPITAL GERAL ROBERTO SANTOS              | 11  | 12  | 5   | 8   | 10  |
| HOSPITAL JORGE VALENTE                     | 2   | 2   | 1   | 4   | 1   |
| HOSPITAL NAVAL DE SALVADOR                 | -   | -   | -   | 1   | -   |
| HOSPITAL PORTUGUES                         | 22  | 14  | 13  | 18  | 12  |
| HOSPITAL SANTO AMARO                       | 35  | 28  | 40  | 34  | 32  |
| HOSPITAL TEREZA DE LISIEUX                 | 4   | 4   | 6   | 16  | 3   |
| INSTITUTO DE PERINATOLOGIA DA BAHIA        | 2   | 9   | 7   | 3   | 2   |
| MATERNIDADE ALBERT SABIN                   | 1   | 2   | 1   | 7   | 1   |
| MATERNIDADE CLIMERIO DE OLIVEIRA           | 3   | 4   | 5   | 5   | 3   |
| MATERNIDADE JOAO BATISTA CARIBE            | -   | -   | 2   | -   | -   |



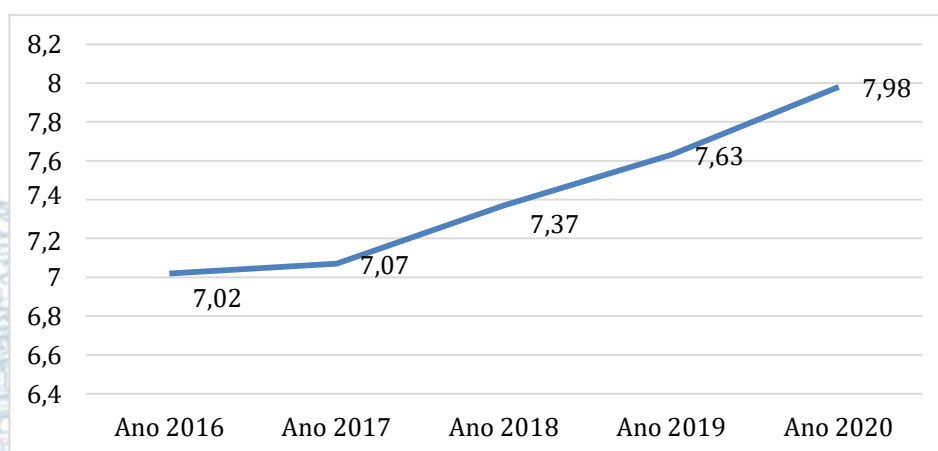
|  |             |             |             |             |             |
|--|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
| MATERNIDADE PROFESSOR JOSE MARIA DE MAGALHAES NETO | 29          | 31          | 31          | 38          | 45          |
| MATERNIDADE TSYLLA BALBINO                         | -           | 3           | 5           | 3           | 3           |
| UNIDADE MISTA DR JOSE CARNEIRO DE CAMPOS           | 2           | 2           | 4           | 5           | 2           |
| SANTO ANTÔNIO DE JESUS                             | 1           | -           | -           | -           | -           |
| HOSPITAL MATERNIDADE LUIZ ARGOLO                   | 1           | -           | -           | -           | -           |
| SÃO FÉLIX  | -           | -           | 1           | -           | -           |
| SANTA CASA DE MISERICORDIA DE SAO FELIX            | -           | -           | 1           | -           | -           |
| SAPEAÇU  | -           | -           | -           | 2           | -           |
| HOSPITAL MUNICIPAL DE SAPEACU                      | -           | -           | -           | 2           | -           |
| VITÓRIA DA CONQUISTA                               | -           | -           | 1           | -           | -           |
| UNIMEC   | -           | -           | 1           | -           | -           |
| <b>Total</b>                                       | <b>2406</b> | <b>2372</b> | <b>2338</b> | <b>2085</b> | <b>2094</b> |

FONTE: SESAB/SUVISA/DIS/SINASC - Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos

## 2.2 MORTALIDADE

A Taxa de Mortalidade Geral no município de Alagoinhas, por 1000 habitantes, observando a série histórica de 2016 – 2020, demonstra uma tendência de crescimento (Gráfico 16)

**Gráfico 16** - Taxa de Mortalidade Geral, por 1000 habitantes, Alagoinhas –BA, período 2016 - 2020

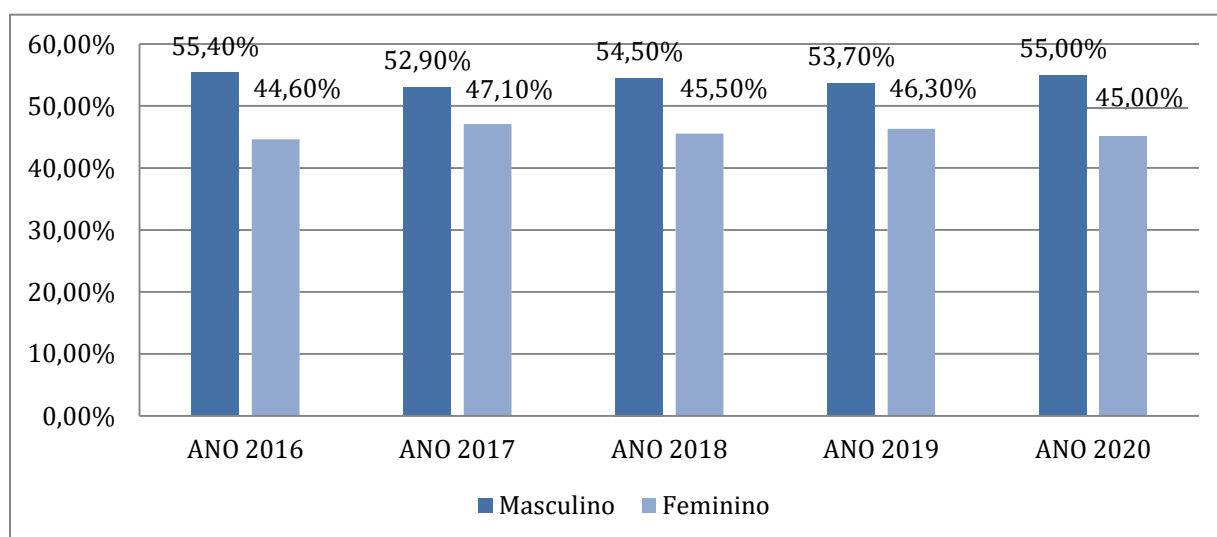


FONTE: SESAB/SUVISA/DIS/Sistema de Informação sobre Mortalidade - SIM

Observando os dados de mortalidade no município de Alagoinhas –BA é possível perceber, que pessoas do sexo masculino possui um percentual de óbitos maior que o

feminino (Gráfico 17), e o número de óbitos se concentra na população acima de 50 anos (Tabela 02), apresentando uma Razão de Mortalidade Proporcional acima de 70,0%, que caracteriza-se como sendo um município de com desenvolvimento econômico e regular organização dos serviços de saúde (Gráfico 18).

**Gráfico 17** - Percentual de óbitos, segundo sexo, Alagoinhas - BA, 2016 - 2020.



|                  | ANO 2016 | ANO 2017 | ANO 2018 | ANO 2019 | ANO 2020 |
|------------------|----------|----------|----------|----------|----------|
| <b>Masculino</b> | 55,40%   | 52,90%   | 54,50%   | 53,70%   | 55,00%   |
| <b>Feminino</b>  | 44,60%   | 47,10%   | 45,50%   | 46,30%   | 45,00%   |

FONTE: SESAB/SUVISA/DIS/Sistema de Informação sobre Mortalidade - SIM, 2020

**Tabela 02** - Frequência de óbitos por grupo etário, período de 2016 - 2020, município de Alagoinhas-Ba.

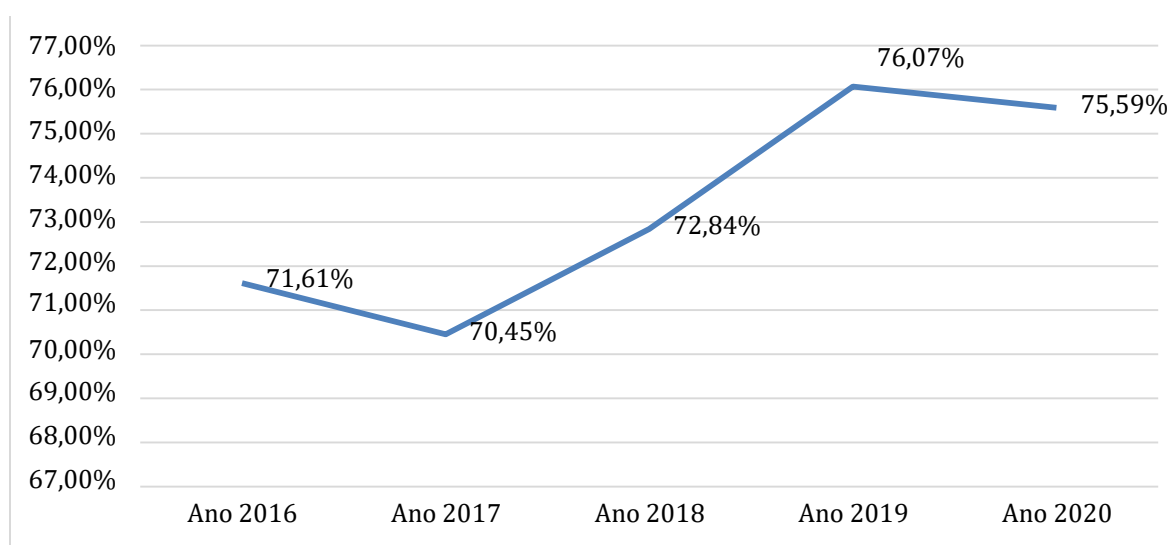
| Faixa Etária | Ano 2016 | Ano 2017 | Ano 2018 | Ano 2019 | Ano 2020 |
|--------------|----------|----------|----------|----------|----------|
| Menor 1 ano  | 43       | 35       | 34       | 36       | 25       |
| 1 a 4 anos   | 3        | 5        | 4        | 3        | 2        |
| 5 a 9 anos   | 1        | 4        | 2        | 1        | -        |
| 10 a 14 anos | 5        | 7        | 5        | 3        | 2        |
| 15 a 19 anos | 40       | 25       | 27       | 26       | 21       |
| 20 a 29 anos | 70       | 58       | 73       | 71       | 79       |
| 30 a 39 anos | 50       | 71       | 70       | 56       | 70       |



|                   |             |             |             |             |             |
|-------------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
| 40 a 49 anos      | 84          | 65          | 86          | 78          | 96          |
| 50 a 59 anos      | 109         | 98          | 121         | 139         | 152         |
| 60 a 69 anos      | 140         | 164         | 188         | 171         | 180         |
| 70 a 79 anos      | 186         | 221         | 180         | 232         | 244         |
| 80 anos e<br>mais | 317         | 307         | 321         | 339         | 344         |
| Idade<br>ignorada | 2           | 1           | 1           | 3           | 2           |
| <b>Total</b>      | <b>1050</b> | <b>1061</b> | <b>1112</b> | <b>1158</b> | <b>1217</b> |

FONTE: SESAB/SUVISA/DIS/Sistema de Informação sobre Mortalidade - SIM

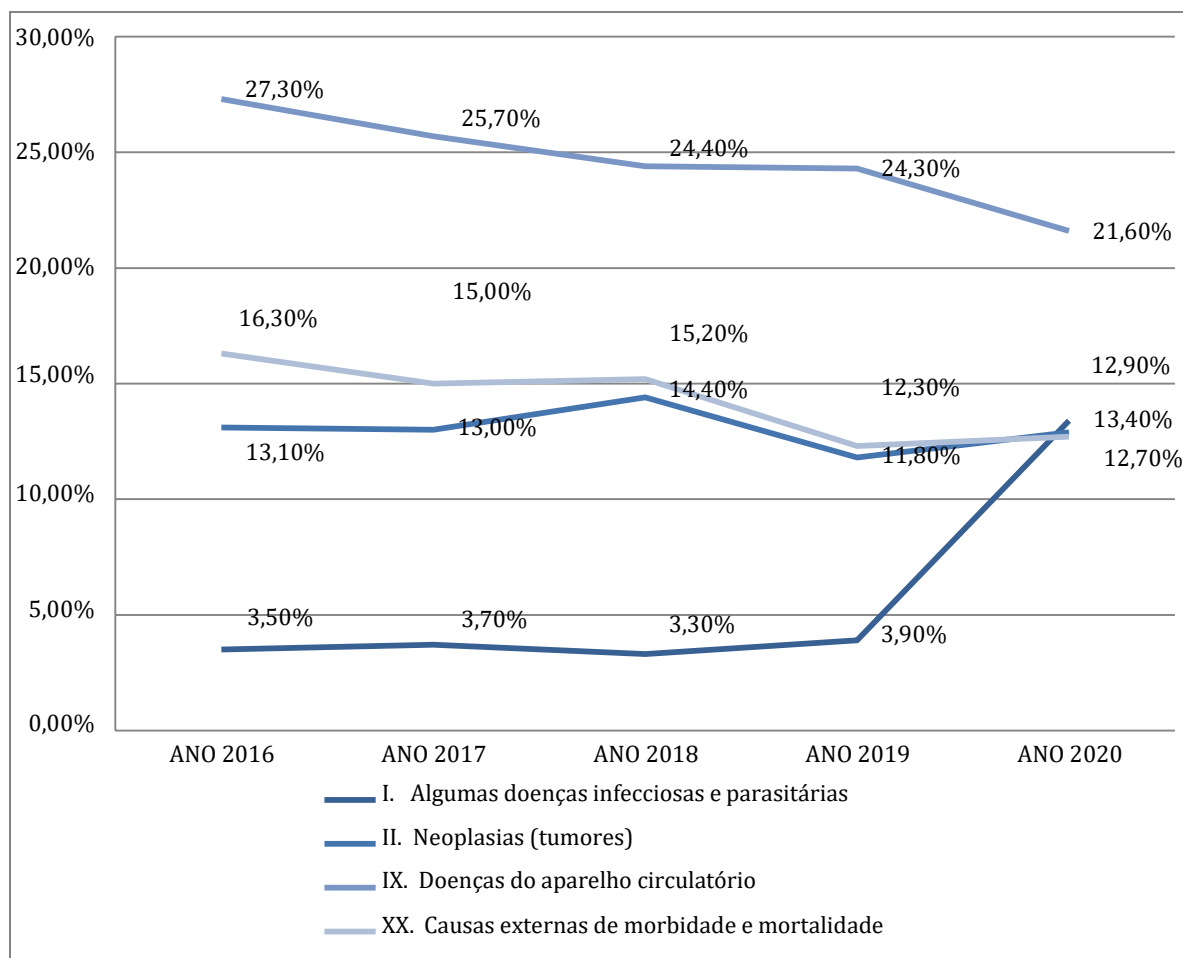
**Gráfico 18** – Razão de Mortalidade Proporcional, no período de 2016 – 2020, Alagoinhas - BA



FONTE: SESAB/SUVISA/DIS/Sistema de Informação sobre Mortalidade - SIM

Dentre as principais causas de óbito, observam-se as Doenças do Aparelho circulatório, seguidas de Causas externas (que compreendem as causas violentas e os acidentes), e as Neoplasias (tumores cancerígenos). Chama atenção o aumento de óbitos por doenças infecciosas e parasitárias observado no ano de 2020 (13,40%) (Gráfico 19). Na Tabela 03, é possível observar o número absoluto de óbitos pela classificação de todos os Capítulos do CID – 10, no município de Alagoinhas.

**Gráfico 19** - Percentual de óbitos, segundo Capítulo CID -10, Alagoínhas - BA, 2016 - 2020



FONTE: SESAB/SUVISA/DIS/Sistema de Informação sobre Mortalidade - SIM, 2020

**Tabela 03** - Distribuição de óbitos por capítulo da CID-10 e ano no município de Alagoínhas-Ba

| Capítulo CID-10                                    | Ano 2016 | Ano 2017 | Ano 2018 | Ano 2019 | Ano 2020 |
|--|----------|----------|----------|----------|----------|
| I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias      | 37       | 40       | 37       | 45       | 163      |
| II. Neoplasias (tumores)                           | 138      | 138      | 161      | 137      | 157      |
| III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár | 7        | 5        | 8        | 6        | 4        |
| IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas  | 122      | 142      | 128      | 114      | 87       |
| V. Transtornos mentais e comportamentais           | 17       | 16       | 22       | 19       | 15       |
| VI. Doenças do sistema nervoso                     | 14       | 20       | 16       | 26       | 14       |
| VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide      | -        | 1        | -        | -        | -        |



|  |             |             |             |             |             |
|--|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
| IX. Doenças do aparelho circulatório               | 287         | 273         | 271         | 281         | 263         |
| X. Doenças do aparelho respiratório                | 59          | 57          | 80          | 128         | 110         |
| XI. Doenças do aparelho digestivo                  | 47          | 58          | 53          | 56          | 43          |
| XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo        | 2           | 7           | 1           | 4           | 4           |
| XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo  | 5           | 5           | -           | 2           | 3           |
| XIV. Doenças do aparelho geniturinário             | 21          | 22          | 35          | 36          | 33          |
| XV. Gravidez parto e puerpério                     | 1           | 2           | 1           | -           | 2           |
| XVI. Algumas afec originadas no período perinatal  | 27          | 23          | 21          | 20          | 16          |
| XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas | 12          | 5           | 14          | 13          | 4           |
| XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat | 83          | 88          | 95          | 124         | 144         |
| XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas | -           | -           | -           | 2           | -           |
| XX. Causas externas de morbidade e mortalidade     | 171         | 159         | 169         | 142         | 155         |
| <b>Total</b>                                       | <b>1050</b> | <b>1061</b> | <b>1112</b> | <b>1155</b> | <b>1217</b> |

FONTE: SESAB/SUVISA/DIS/Sistema de Informação sobre Mortalidade - SIM

O aumento do índice de óbito por doenças infecciosas e parasitárias em Alagoinhas no período de 2016 a 2020, demonstra a necessidade de melhoria nas condições de vida da população. A falta e/ou insuficiência de saneamento básico, aliados a uma maior necessidade de ações preventivas na atenção básica à saúde, estão relacionados à prevalência das doenças parasitárias.

Não obstante, o aumento do índice de óbitos por doenças do aparelho circulatório revela a necessidade de mudança nos hábitos de vida, relacionados ao estresse, maus hábitos alimentares e sedentarismo.

Na Tabela 04, observa-se os óbitos por Neoplasia no município de Alagoinhas, destacando os óbitos por câncer de mama e de próstata, considerados os principais tipos de câncer entre homens e mulheres. Quanto aos óbitos por causas externas (Tabela 05), destacam-se os homicídios, seguidos por acidente de transporte no município.

**Tabela 04** - Distribuição de óbitos por Neoplasia e ano no município de Alagoinhas-Ba

| Causa - CID-BR-10                            | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 |
|--|------|------|------|------|------|
| 032-052 NEOPLASIAS                           | 138  | 138  | 161  | 137  | 157  |
| 032 Neopl malig do lábio, cav oral e faringe | 6    | 5    | 7    | 6    | 6    |

|   |            |            |            |            |            |
|---|------------|------------|------------|------------|------------|
| 033 Neoplasia maligna do esôfago                | 2          | 5          | 5          | 7          | 4          |
| 034 Neoplasia maligna do estômago               | 6          | 6          | 11         | 5          | 8          |
| 035 Neoplasia maligna do cólon,reto e ânus      | 7          | 4          | 12         | 8          | 11         |
| 036 Neopl malig do fígado e vias bil intrahepát | 14         | 10         | 15         | 13         | 13         |
| 037 Neoplasia maligna do pâncreas               | 6          | 4          | 12         | 4          | 6          |
| 038 Neoplasia maligna da laringe                | 2          | 4          | 1          | 4          | 3          |
| 039 Neopl malig da traquéia,brônquios e pulmões | 13         | 16         | 18         | 14         | 12         |
| 040 Neoplasia maligna da pele                   | -          | 1          | -          | -          | -          |
| 041 Neoplasia maligna da mama                   | 17         | 18         | 12         | 11         | 21         |
| 042 Neoplasia maligna do colo do útero          | 2          | 4          | 2          | 4          | 4          |
| 043 Neopl malig de corpo e partes n/esp útero   | 5          | 6          | 7          | 6          | 6          |
| 044 Neoplasia maligna do ovário                 | 1          | 2          | 1          | 4          | 2          |
| 045 Neoplasia maligna da próstata               | 14         | 17         | 15         | 17         | 14         |
| 046 Neoplasia maligna da bexiga                 | 6          | 6          | 3          | -          | 8          |
| 047 Neopl malig mening,encéf e out partes SNC   | 5          | 3          | 9          | 4          | 10         |
| 048 Linfoma não-Hodgkin                         | 4          | 5          | 2          | -          | 1          |
| 049 Mieloma mult e neopl malig de plasmócitos   | -          | 1          | 1          | 1          | 2          |
| 050 Leucemia                                    | 6          | 5          | 5          | 3          | 4          |
| 051 Neoplasias in situ, benign, comport incert  | 1          | -          | 2          | 2          | 1          |
| 052 Restante de neoplasias malignas             | 21         | 16         | 21         | 24         | 21         |
| <b>Total</b>                                    | <b>138</b> | <b>138</b> | <b>161</b> | <b>137</b> | <b>157</b> |

FONTE: SESAB/SUVISA/DIS/Sistema de Informação sobre Mortalidade - SIM

**Tabela 05** – Óbitos de residentes por ano segundo causas externas no município de Alagoinhas-Ba

| <b>Causas Externas</b>                | <b>2016</b> | <b>2017</b> | <b>2018</b> | <b>2019</b> | <b>2020</b> |
|---------------------------------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
| Homicídio                             | 116         | 87          | 108         | 85          | 90          |
| Suicídio                              | 5           | 13          | 7           | 5           | 4           |
| Acidentes de Transportes              | 29          | 34          | 26          | 24          | 25          |
| Outros Acidentes                      | 3           | 3           | 4           | 5           | 9           |
| Afogamento                            | 1           | 5           | 2           | 2           | 5           |
| Queda                                 | 7           | 6           | 11          | 6           | 11          |
| Eventos cuja intenção é indeterminada | 10          | 6           | 10          | 10          | 5           |
| Demais causas externas                | -           | 5           | 1           | 5           | 6           |
| <b>Total</b>                          | <b>171</b>  | <b>159</b>  | <b>169</b>  | <b>142</b>  | <b>155</b>  |

FONTE: SESAB/SUVISA/DIS/Sistema de Informação sobre Mortalidade - SIM

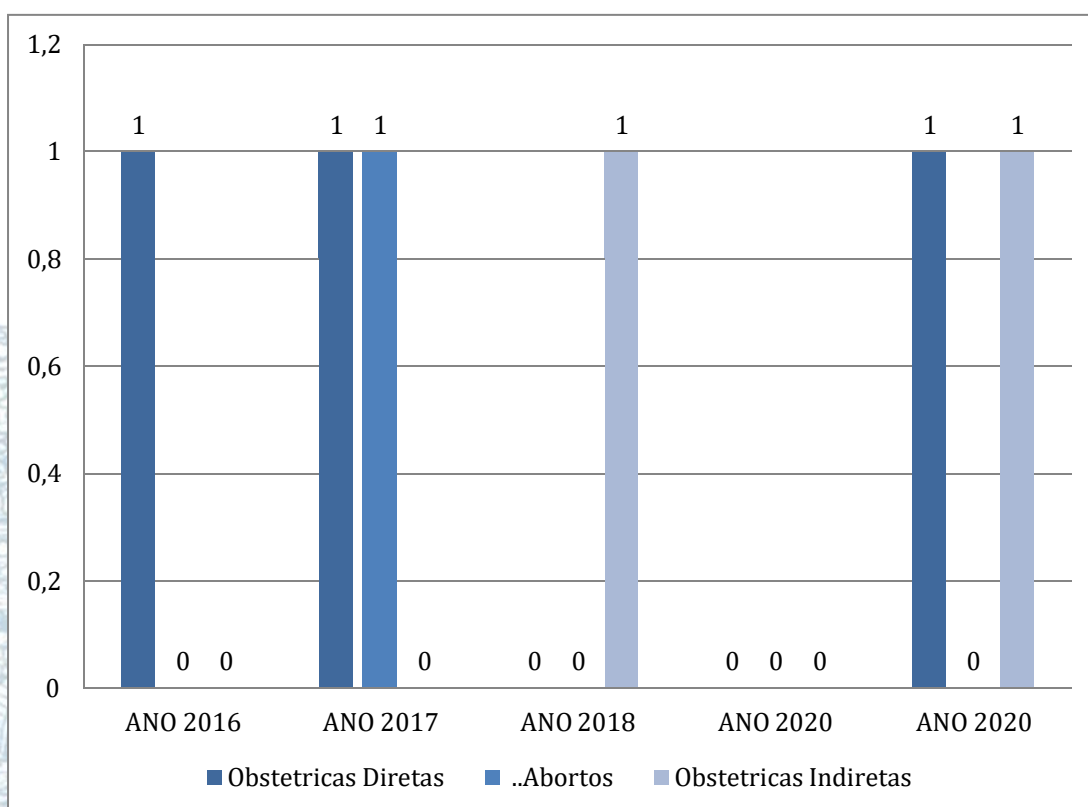


### 2.2.1 Mortalidade Materna

A morte de uma mulher durante a gestação ou dentro de um período de 42 dias após o término da gestação, independentemente da duração ou da localização da gravidez, devida a qualquer causa relacionada com ou agravada pela gravidez ou por medidas em relação a ela, porém não devida às causas acidentais ou incidentais, são consideradas como mortalidade materna. Este indicador reflete a qualidade da assistência à saúde da mulher, e este óbito é passível de investigação pelo Comitê de Mortalidade Materna.

Em Alagoinhas, na série histórica observada de 2016 – 2020, não houve mais que 1 óbito, por razões obstétricas diretas e indiretas, e abortos notificados (Gráfico 20), considera pois uma taxa de mortalidade baixa.

**Gráfico 20 - Taxa de Mortaliade Materna, em números absolutos, no período de 2016 – 2020, Alagoinhas - BA.**



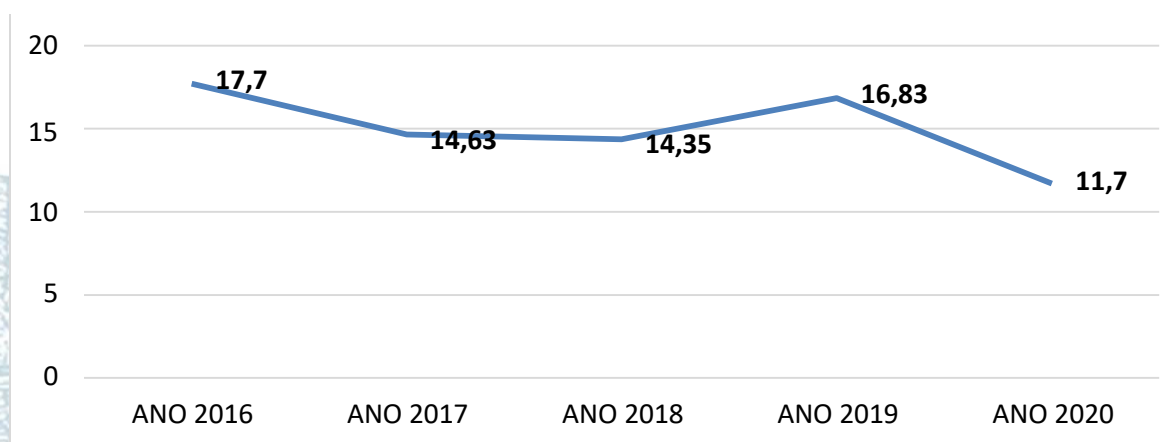
FONTE: SIM, MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2020

## 2.2.2 Mortalidade Infantil

O óbito infantil é considerado como um importante indicador das condições de saúde da população e da qualidade da assistência. A Vigilância Epidemiológica tem como proposição reduzir a mortalidade infantil através de avaliação destes indicadores juntamente com a Câmara Técnica de mortalidade materno, infantil e fetal apontando principais causas e sugerindo ações preventivas.

A mortalidade infantil em crianças menores de 1 ano de idade, no município de Alagoinhas- BA apresenta-se em 11,7 óbitos a cada 1000 crianças nascidas vivas (valor considerado baixo segundo a Organização Mundial de Saúde) (Gráfico 21). Na estratificação desse indicador, percebe-se que a concentração de óbitos infantis está entre os óbitos de 0 à 6 dias de nascimento (Gráfico 22).

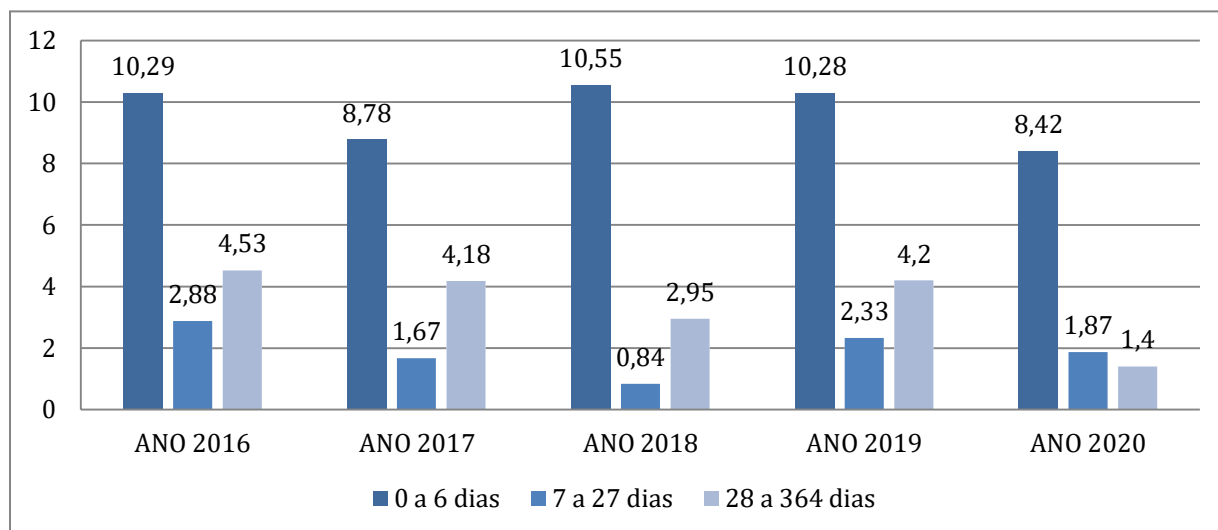
**Gráfico 21** – Coeficiente de mortalidade em < 1 ano, por 1000 nascido vivos, Alagoinhas – BA, 2016 – 2020



FONTE: SIM, MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2020



**Gráfico 22** – Coeficiente de mortalidade neonatal (precoce e tardia) e pós-neonatal, por 1000 nascido vivos, Alagoinhas – BA, 2016 – 2020



FONTE: SIM, MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2020

Na Tabela 06, é possível observar o número absoluto dos óbitos infantis, por causa da CID-10, no período de 2016 – 2020, destacando-se os óbitos por alguma afecção originadas no período perinatal.

**Tabela 06** – Óbitos por Causa da CID-10 na faixa etária < 1ano no município de Alagoinhas-Ba - 2020

| Capítulo CID-10                                    | Ano 2016 | Ano 2017 | Ano 2018 | Ano 2019 | Ano 2020 |
|--|----------|----------|----------|----------|----------|
| I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias      | 3        | 2        | 1        | -        | 1        |
| III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár | 1        | -        | -        | -        | -        |
| IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas  | 2        | -        | -        | -        | -        |
| VI. Doenças do sistema nervoso                     | -        | -        | -        | 1        | -        |
| IX. Doenças do aparelho circulatório               | 1        | 1        | -        | -        | -        |
| X. Doenças do aparelho respiratório                | -        | 2        | 2        | 2        | 2        |
| XI. Doenças do aparelho digestivo                  | -        | 1        | -        | -        | -        |
| XVI. Algumas afec originadas no período perinatal  | 27       | 23       | 21       | 20       | 16       |
| XVII.Malf cong deformid e anomalias cromossômicas  | 9        | 5        | 10       | 11       | 4        |
| XX. Causas externas de morbidade e                 | -        | 1        | -        | 2        | 2        |

mortalidade

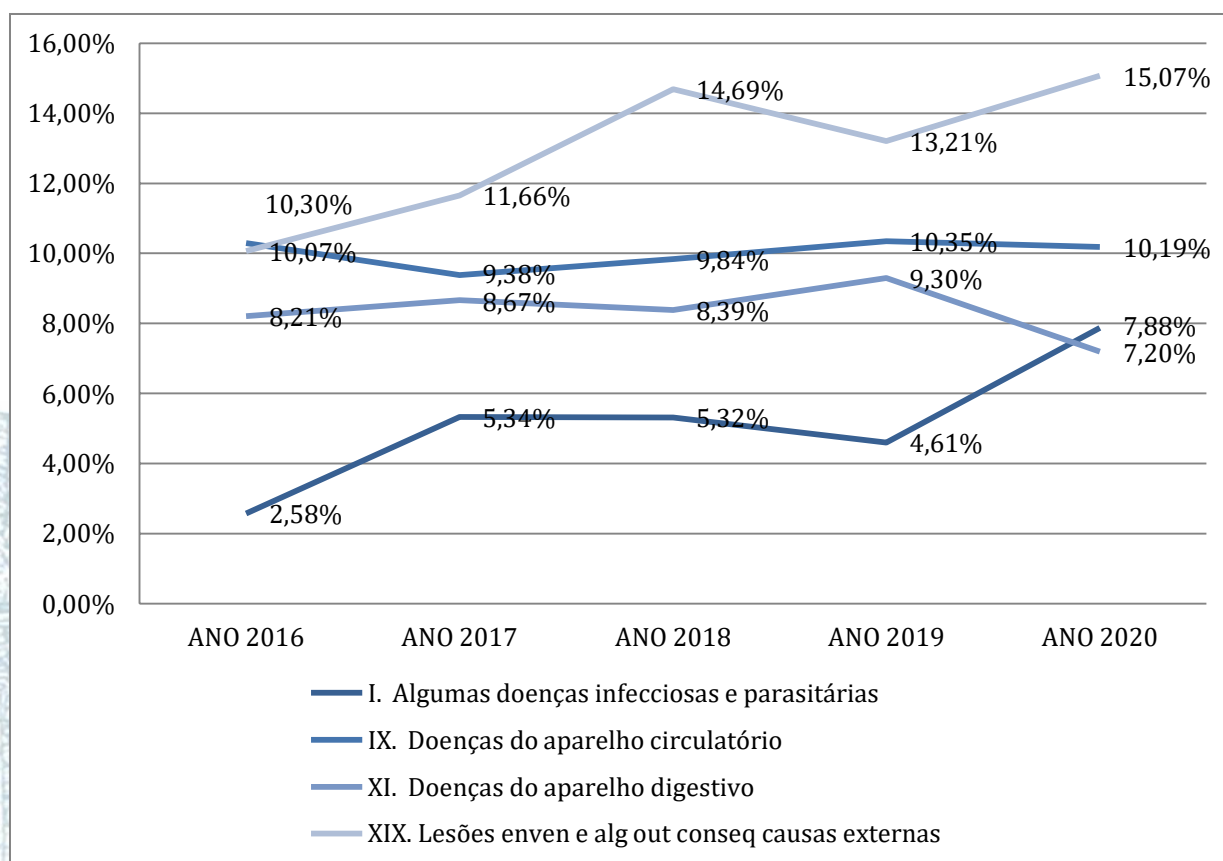
**Total** 43 35 34 36 25

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

## 2.3 MORBIDADE

Dentre as principais causas de internação hospitalar, no município de Alagoinhas – BA, observam-se as Lesões por envenenamento e algumas outras consequências de causas externas, seguidas das doenças do aparelho circulatório e do aparelho digestivo. As doenças infecciosas e parasitárias também figuram entre as principais causas de internamento hospitalar no município (Gráfico 23). Na tabela 07, observa-se o número absoluto de internações no município de 2016 – 2020, segundo capítulo da CID-10.

**Gráfico 23** – Distribuição percentual de internações hospitalares, segundo capítulo CID -10, Alagoinhas – BA, 2016 – 2020.





|   | ANO 2016 | ANO 2017 | ANO 2018 | ANO 2019 | ANO 2020 |
|---|----------|----------|----------|----------|----------|
| <b>I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias</b>      | 2,58%    | 5,34%    | 5,32%    | 4,61%    | 7,88%    |
| <b>IX. Doenças do aparelho circulatório</b>               | 10,30%   | 9,38%    | 9,84%    | 10,35%   | 10,19%   |
| <b>XI. Doenças do aparelho digestivo</b>                  | 8,21%    | 8,67%    | 8,39%    | 9,30%    | 7,20%    |
| <b>XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas</b> | 10,07%   | 11,66%   | 14,69%   | 13,21%   | 15,07%   |

FONTE: SIH/SUS, MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2020

**Tabela 07 - Série histórica de Internações segundo capítulo da CID-10 de residentes do município de Alagoinhas-Ba**

| Capítulo CID-10                                    | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 |
|--|------|------|------|------|------|------|
| I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias      | 13   | 424  | 434  | 431  | 394  | 557  |
| II. Neoplasias (tumores)                           | 11   | 356  | 409  | 388  | 436  | 282  |
| III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár | 3    | 50   | 39   | 44   | 44   | 45   |
| IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas  | 7    | 196  | 298  | 317  | 298  | 261  |
| V. Transtornos mentais e comportamentais           | 1    | 14   | 18   | 12   | 15   | 14   |
| VI. Doenças do sistema nervoso                     | 4    | 75   | 71   | 60   | 61   | 83   |
| VII. Doenças do olho e anexos                      | 10   | 64   | 71   | 120  | 185  | 54   |
| VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide      | -    | 6    | 4    | 2    | 7    | 2    |
| IX. Doenças do aparelho circulatório               | 29   | 779  | 763  | 796  | 885  | 720  |
| X. Doenças do aparelho respiratório                | 25   | 527  | 421  | 410  | 553  | 402  |
| XI. Doenças do aparelho digestivo                  | 39   | 624  | 705  | 679  | 795  | 509  |
| XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo        | 10   | 173  | 143  | 88   | 146  | 119  |
| XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo  | 3    | 60   | 70   | 80   | 90   | 83   |
| XIV. Doenças do aparelho geniturinário             | 18   | 364  | 467  | 403  | 505  | 377  |
| XV. Gravidez parto e puerpério                     | 42   | 1848 | 2208 | 1833 | 1554 | 1300 |
| XVI. Algumas afec originadas no período perinatal  | 8    | 128  | 111  | 170  | 218  | 140  |
| XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas | -    | 42   | 39   | 40   | 44   | 32   |
| XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat | 28   | 341  | 344  | 289  | 387  | 440  |
| XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas | 49   | 765  | 948  | 1188 | 1129 | 1064 |
| XXI. Contatos com serviços de saúde                | 23   | 758  | 563  | 737  | 797  | 576  |

FONTE: SIH/SUS, MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2020

Na tabela 08, observa-se, em números absolutos, a série histórica de internações no município de Alagoinhas, segundo subtipo de procedimentos, destacando-se os tratamentos clínicos, seguido de parto e nascimentos e cirurgia do sistema osteomuscular.

**Tabela 08** - Série histórica de Internações segundo subgrupo de procedimento de residentes do município de Alagoinhas-Ba

| <b>Subgrupo proced.</b>  | <b>2015</b> | <b>2016</b> | <b>2017</b> | <b>2018</b> | <b>2019</b> | <b>2020</b> |
|--|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
| 0201 Coleta de material  | -           | 1           | 5           | 3           | 1           | 2           |
| 0209 Diagnóstico por endoscopia  | -           | -           | 1           | -           | 3           | 1           |
| 0211 Métodos diagnósticos em especialidades  | -           | -           | 1           | -           | 1           | -           |
| 0301 Consultas / Atendimentos / Acompanhamentos  | 23          | 515         | 402         | 340         | 300         | 288         |
| 0303 Tratamentos clínicos (outras especialidades)                                      | 106         | 2381        | 2281        | 2373        | 2739        | 2390        |
| 0304 Tratamento em oncologia   | 2           | 83          | 89          | 119         | 148         | 92          |
| 0305 Tratamento em nefrologia  | 11          | 106         | 149         | 138         | 171         | 151         |
| 0308 Tratamento de lesões, envenenamentos e outros, decorrentes de causas externas     | 11          | 161         | 212         | 216         | 272         | 231         |
| 0310 Parto e nascimento  | 28          | 1188        | 1380        | 1201        | 871         | 717         |
| 0401 Pequenas cirurgias e cirurgias de pele, tecido subcutâneo e mucosa                | 5           | 59          | 87          | 40          | 61          | 49          |
| 0402 Cirurgia de glândulas endócrinas  | -           | 2           | 2           | 10          | 12          | 9           |
| 0403 Cirurgia do sistema nervoso central e periférico                                  | 1           | 25          | 40          | 51          | 50          | 26          |
| 0404 Cirurgia das vias aéreas superiores, da face, da cabeça e do pescoço              | 1           | 39          | 36          | 40          | 62          | 39          |
| 0405 Cirurgia do aparelho da visão   | 10          | 59          | 68          | 115         | 179         | 53          |
| 0406 Cirurgia do aparelho circulatório   | 4           | 58          | 61          | 63          | 72          | 58          |
| 0407 Cirurgia do aparelho digestivo, órgãos anexos e parede abdominal                  | 27          | 507         | 518         | 545         | 634         | 405         |
| 0408 Cirurgia do sistema osteomuscular   | 37          | 701         | 772         | 1081        | 1005        | 1011        |
| 0409 Cirurgia do aparelho geniturinário  | 9           | 462         | 490         | 439         | 597         | 253         |
| 0410 Cirurgia de mama  | -           | 1           | 24          | 22          | 39          | 15          |
| 0411 Cirurgia obstétrica   | 8           | 551         | 705         | 542         | 526         | 444         |
| 0412 Cirurgia torácica   | 4           | 38          | 61          | 73          | 72          | 66          |
| 0413 Cirurgia reparadora   | -           | 9           | 8           | 18          | 12          | 14          |
| 0414 Bucomaxilofacial  | -           | -           | 2           | -           | 2           | 1           |
| 0415 Outras cirurgias  | 35          | 531         | 612         | 562         | 608         | 664         |
| 0416 Cirurgia em oncologia   | -           | 54          | 67          | 62          | 70          | 66          |
| 0501 Coleta e exames para fins de doação de órgãos, tecidos e células e de transplante | -           | 1           | 1           | -           | -           | -           |
| 0503 Ações relacionadas à doação de órgãos e tecidos para transplante                  | -           | 30          | 18          | 21          | 26          | 3           |
| 0505 Transplante de órgãos, tecidos e células  | 1           | 8           | 7           | 3           | 4           | 4           |
| 0506 Acompanhamento e intercorrências no pré e   | -           | 24          | 27          | 10          | 6           | 8           |



pós-transplante

**Total**

**323 7594 8126 8087 8543 7060**

Fonte: Datasus - SIHD

No que diz respeito aos atendimentos ambulatoriais foi realizado no município de Alagoinhas 455.848 procedimentos no ano de 2020, destacando-se os atendimentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica, o diagnóstico laboratório clínico, e o atendimento de fisioterapia, conforme tabela 09.

**Tabela 09 - Procedimentos ambulatoriais por subgrupo, de residentes Alagoinhas-Ba por ano**

| <b>Subgrupo proced.</b>                                   | <b>2016</b> | <b>2017</b> | <b>2018</b> | <b>2019</b> | <b>2020</b> |
|---|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
| 0101 Ações coletivas/individuais em saúde                 | 47          | 463         | 692         | 608         | 83          |
| 0201 Coleta de material                                   | 118         | 259         | 234         | 181         | 150         |
| 0202 Diagnóstico em laboratório clínico                   | 11769       | 13762       | 20341       | 18061       | 23532       |
| 0203 Diagnóstico por anatomia patológica e citopatologia  | 8228        | 4886        | 6988        | 7060        | 2110        |
| 0204 Diagnóstico por radiologia                           | 5146        | 603         | 12250       | 8141        | 6976        |
| 0205 Diagnóstico por ultrasonografia                      | 5255        | 4349        | 8510        | 8851        | 4572        |
| 0206 Diagnóstico por tomografia                           | 2839        | 3270        | 8120        | 5059        | 5294        |
| 0207 Diagnóstico por ressonância magnética                | 72          | 67          | 375         | 516         | 448         |
| 0208 Diagnóstico por medicina nuclear in vivo             | 45          | 33          | 22          | 85          | 113         |
| 0209 Diagnóstico por endoscopia                           | 72          | 78          | 58          | 269         | 127         |
| 0210 Diagnóstico por radiologia intervencionista          | 20          | 26          | 61          | 56          | 79          |
| 0211 Métodos diagnósticos em especialidades               | 2639        | 4363        | 7883        | 12875       | 7324        |
| 0212 Diagnóstico e procedimentos especiais em hemoterapia | 412         | 283         | 322         | 382         | 432         |
| 0213 Diagnóstico em vigilância epidemiológica e ambiental | -           | -           | -           | -           | 7           |
| 0214 Diagnóstico por teste rápido                         | 395         | 1370        | 745         | 473         | 822         |
| 0301 Consultas / Atendimentos / Acompanhamentos           | 11153       | 9418        | 64223       | 93591       | 45561       |
| 0302 Fisioterapia   | 73048       | 54191       | 78450       | 95623       | 30614       |
| 0303 Tratamentos clínicos (outras especialidades)         | 729         | 4313        | 9287        | 6463        | 6239        |
| 0304 Tratamento em oncologia                              | 6311        | 6562        | 7276        | 3544        | 1667        |
| 0305 Tratamento em nefrologia                             | 8948        | 10331       | 10729       | 12644       | 12713       |
| 0306 Hemoterapia  | 159         | 139         | 166         | 161         | 177         |
| 0307 Tratamentos odontológicos                            | 398         | 2559        | 3392        | 1730        | 292         |
| 0309 Terapias especializadas                              | 900         | 384         | 39          | 387         | 422         |
| 0310 Parto e nascimento                                   | -           | -           | 4           | -           | -           |
| 0401 Pequenas cirurgias e cirurgias de pele,              | 1177        | 1091        | 1780        | 1318        | 2297        |

|  |              |              |              |              |              |
|--|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|
| tecido subcutâneo e mucosa   |              |              |              |              |              |
| 0404 Cirurgia das vias aéreas superiores, da face, da cabeça e do pescoço              | 15           | 23           | 12           | 24           | 25           |
| 0405 Cirurgia do aparelho da visão   | 101          | 89           | 169          | 219          | 133          |
| 0406 Cirurgia do aparelho circulatório   | 9            | 2            | 1            | 1            | -            |
| 0407 Cirurgia do aparelho digestivo, órgãos anexos e parede abdominal                  | 170          | 2            | 1            | 6            | 14           |
| 0408 Cirurgia do sistema osteomuscular   | 287          | 140          | 42           | 29           | 50           |
| 0409 Cirurgia do aparelho geniturinário  | 14           | 5            | 2            | 3            | -            |
| 0412 Cirurgia torácica   | 2            | 4            | 4            | 6            | 3            |
| 0413 Cirurgia reparadora   | 4            | 11           | 10           | 11           | 18           |
| 0414 Bucomaxilofacial  | 28           | 336          | 10260        | 193          | 43           |
| 0415 Outras cirurgias  | -            | 2            | 2            | -            | -            |
| 0417 Anestesiologia  | 51           | 73           | 47           | 73           | 48           |
| 0418 Cirurgia em nefrologia  | 33           | 60           | 42           | 81           | 77           |
| 0501 Coleta e exames para fins de doação de órgãos, tecidos e células e de transplante | 1102         | 647          | 699          | 812          | 424          |
| 0503 Ações relacionadas à doação de órgãos e tecidos para transplante                  | 5            | 3            | 6            | 5            | 6            |
| 0504 Processamento de tecidos para transplante   | 25           | 9            | -            | 42           | 9            |
| 0505 Transplante de órgãos, tecidos e células  | -            | -            | -            | 1            | -            |
| 0506 Acompanhamento e intercorrências no pré e pós-transplante                         | 88           | 121          | 113          | 130          | 193          |
| 0604 Componente Especializado da Assistência Farmacêutica                              | 45405        | 93785        | 89409        | 222261       | 299216       |
| 0701 Órteses, próteses e materiais especiais não relacionados ao ato cirúrgico         | 2564         | 3109         | 2187         | 2575         | 2366         |
| 0702 Órteses, próteses e materiais especiais relacionados ao ato cirúrgico             | 120          | 76           | 76           | 128          | 156          |
| 0803 Autorização / Regulação   | 15482        | 2468         | 1335         | 992          | 1016         |
| <b>Total</b>   | <b>20538</b> | <b>22376</b> | <b>34636</b> | <b>50567</b> | <b>45584</b> |
|  | <b>5</b>     | <b>5</b>     | <b>4</b>     | <b>0</b>     | <b>8</b>     |

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

## 2.4 DOENÇAS TRANSMISSÍVEIS

### 2.4.1 Dengue

A Dengue é uma doença febril grave causada por um arbovírus. O transmissor (vetor) da dengue é o mosquito *Aedes aegypti*, que precisa de água parada para se proliferar. O período do ano com maior transmissão são os meses mais chuvosos de cada região, mas é importante manter a higiene e evitar água parada todos os dias, porque os



ovos do mosquito podem sobreviver por um ano até encontrar as melhores condições para se desenvolver.

Todas as faixas etárias são igualmente suscetíveis, porém as pessoas mais velhas têm maior risco de desenvolver dengue grave e outras complicações que podem levar à morte. O risco de gravidade e morte aumenta quando a pessoa tem alguma doença crônica, como diabetes e hipertensão, mesmo tratada.

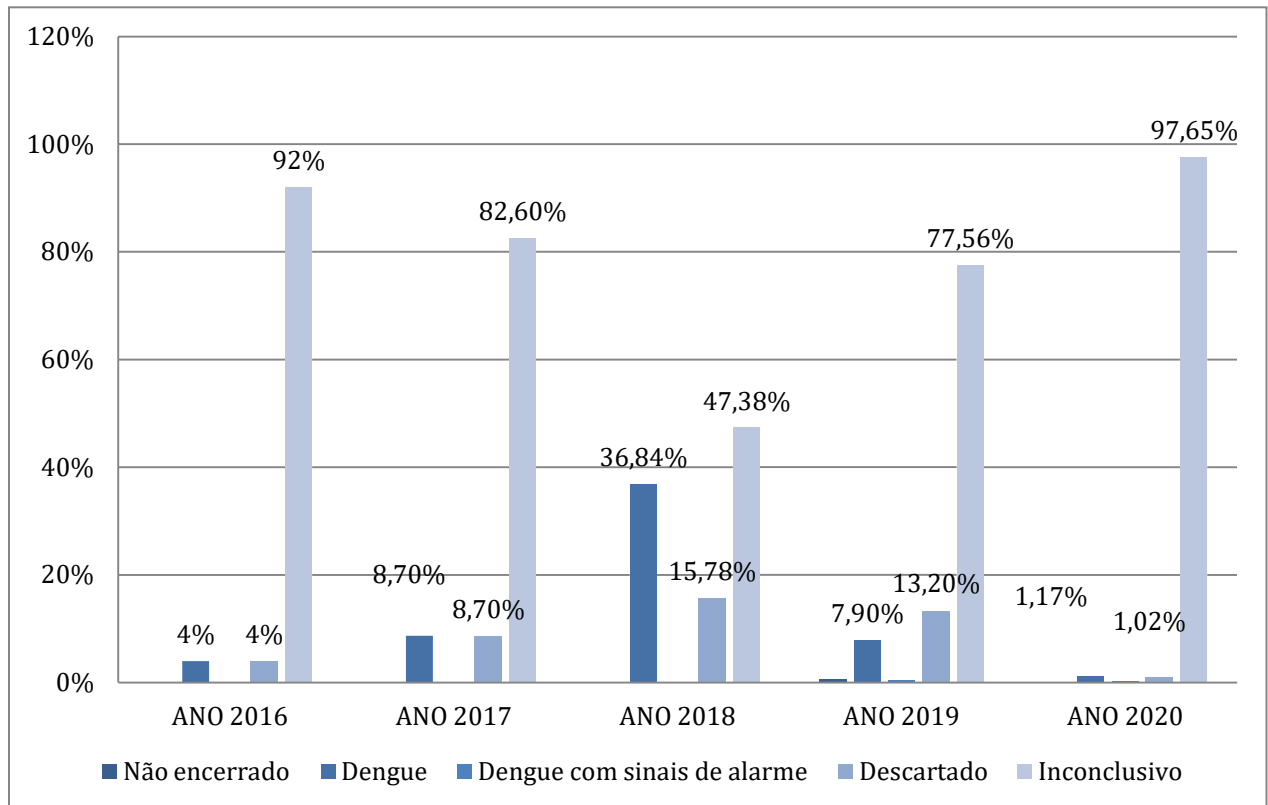
Em Alagoinhas, o número de notificação de casos de Dengue, foi de 1.275, no ano de 2020 (Tabela 10), sendo que 1,17% teve o diagnóstico confirmado. Da totalidade dos casos notificados 97,65% foi inconclusivo, devido ao fato do LACEN - Laboratório Central de Saúde Pública Prof<sup>o</sup> Gonçalo Moniz - LACEN/Ba, só aceitar resultados de exames realizados pelo estado, e não pelo município, favorecendo o alto percentual de casos inconclusivos observado, e conseqüente perda de dados (Gráfico 24)

**Tabela 10** - Número absoluto de Casos Dengue por local residência por Confirmação/Descarte e Ano da Notificação residentes Alagoinhas-Ba

| <b>Confirmação/Descarte</b> | <b>Ano<br/>2016</b> | <b>Ano<br/>2017</b> | <b>Ano<br/>2018</b> | <b>Ano<br/>2019</b> | <b>Ano<br/>2020</b> |
|-----------------------------|---------------------|---------------------|---------------------|---------------------|---------------------|
| Ign/Branco                  | 23                  | 19                  | 8                   | 456                 | 1242                |
| Laboratorial                | 1                   | 3                   | 9                   | 121                 | 28                  |
| Clínico-epidemiológico      | -                   | 1                   | 1                   | 3                   | 3                   |
| Em Investigação             | 1                   | -                   | 1                   | 2                   | 2                   |
| <b>Total</b>                | <b>25</b>           | <b>23</b>           | <b>19</b>           | <b>582</b>          | <b>1275</b>         |

Fonte: Ministério da Saúde - SINAN

**Gráfico 24** – Percentual de casos de dengue por classificação e ano de notificação, Alagoinhas – Ba, 2016 – 2020



|                                    | ANO 2016 | ANO 2017 | ANO 2018 | ANO 2019 | ANO 2020 |
|------------------------------------|----------|----------|----------|----------|----------|
| <b>Não encerrado</b>               | 0%       | 0%       | 0%       | 1%       | 0%       |
| <b>Dengue</b>                      | 4%       | 8,70%    | 36,84%   | 7,90%    | 1,17%    |
| <b>Dengue com sinais de alarme</b> | 0%       | 0%       | 0%       | 0,34%    | 0,16%    |
| <b>Descartado</b>                  | 4%       | 8,70%    | 15,78%   | 13,20%   | 1,02%    |
| <b>Inconclusivo*</b>               | 92%      | 82,60%   | 47,38%   | 77,56%   | 97,65%   |

FONTE: SINAN, MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2020

#### 2.4.2 Chikungunya

A Febre pelo vírus Chikungunya é um arbovírus. Arbovírus são aqueles vírus transmitidos por picadas de insetos, especialmente mosquitos, mas também pode ser um carrapato ou outros. O transmissor (vetor) do chikungunya é também o mosquito *Aedes aegypti*, que precisa de água parada para proliferar, portanto, o período do ano com maior transmissão são os meses mais chuvosos de cada região. Em Alagoinhas,



1.179 casos foram notificados no ano de 2020 (Tabela 11), sendo que 6,45% destas notificações teve diagnóstico confirmado (Tabela 12).

**Tabela 11** - Número Absoluto de Casos de Chikungunya por Classificação e Ano da Notificação residentes Alagoínhas-Ba

| <b>Classificação</b> | <b>Ano 2016</b> | <b>Ano 2017</b> | <b>Ano 2018</b> | <b>Ano 2019</b> | <b>Ano 2020</b> |
|----------------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|
| Confirmado           | -               | -               | -               | 17              | 75              |
| Descartado           | -               | 1               | 1               | 3               | -               |
| Inconclusivo         | 12              | -               | -               | -               | -               |
| Ign/Branco           | 5               | 1               | 1               | 75              | 1104            |
| <b>Total</b>         | <b>17</b>       | <b>2</b>        | <b>2</b>        | <b>95</b>       | <b>1179</b>     |

FONTE: Ministério da Saúde - SINAN

**Tabela 12** - Distribuição percentual do número de Casos de Chikungunya por local residência por Confirmação/Descarte e Ano da Notificação residentes Alagoínhas-Ba

| <b>Confirmação/Descarte</b> | <b>Ano 2016</b> | <b>Ano 2017</b> | <b>Ano 2018</b> | <b>Ano 2019</b> | <b>Ano 2020</b> |
|-----------------------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|
| Ign/Branco                  | 100%            | 50%             | 50%             | 78,94%          | 93,55%          |
| Laboratorial                | -               | -               | 50%             | 21,06%          | 6,45%           |
| Clínico-epidemiológico      | -               | 50%             | -               | -               | -               |

FONTE: Ministério da Saúde - SINAN

### 2.4.3 Zika

A doença causada pelo vírus Zika apresenta risco superior a outras arboviroses, como dengue, febre amarela e chikungunya, e também para o desenvolvimento de complicações neurológicas, como encefalites, Síndrome de Guillain Barré e outras doenças neurológicas, sendo uma das principais complicações a microcefalia. A doença inicia com manchas vermelhas em todo o corpo, olho vermelho, pode causar febre baixa, dores pelo corpo e nas articulações.

Assim como as arboviroses causadas pelo mosquito *Aedes aegypti*, que precisa de água parada para proliferar, o período do ano com maior transmissão concentram-se nos meses mais chuvosos de cada região, épocas quentes e úmidas. No entanto, o

cuidado com a higiene e a conscientização de não deixar água parada em nenhum dia do ano são fundamentais, tendo em vista que os ovos do mosquito podem sobreviver por um ano até encontrar as condições propícias para desenvolvimento.

No município de Alagoinhas, o número de notificações de Zika, em 2020, somou 3 casos (Tabela 13), sendo 66,6% confirmado por análise laboratorial (Tabela 14).

**Tabela 13** - Número absoluto de Casos por local residência por Classificação e Ano da Notificação de Zika em residentes Alagoinhas-Ba

| <b>Classificação</b> | <b>Ano 2016</b> | <b>Ano 2017</b> | <b>Ano 2018</b> | <b>Ano 2019</b> | <b>Ano 2020</b> |
|----------------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|
| Ign/Branco           | 1               | -               | -               | 1               | 2               |
| Confirmado           | 4               | -               | -               | 39              | -               |
| Descartado           | 3               | 1               | -               | 3               | 1               |
| Inconclusivo         | 76              | 3               | 3               | 1               | -               |
| <b>Total</b>         | <b>84</b>       | <b>4</b>        | <b>3</b>        | <b>44</b>       | <b>3</b>        |

FONTE: Ministério da Saúde - SINAN

**Tabela 14** - Distribuição percentual de Casos por local residência por Critério confirm/descarte e Ano da Notificação de Zika em residentes Alagoinhas-Ba

| <b>Critério confirm/descarte</b> | <b>Ano 2016</b> | <b>Ano 2017</b> | <b>Ano 2018</b> | <b>Ano 2019</b> | <b>Ano 2020</b> |
|----------------------------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|
| Ign/Branco                       | 86,9%           | 75%             | 100%            | 4,6%            | 33,4%           |
| Laboratório                      | 3,6%            | 25%             | -               | 15,9%           | 66,6%           |
| Clínico-epidemiológico           | 9,5%            | -               | -               | 79,5%           | -               |

FONTE: Ministério da Saúde - SINAN

#### 2.4.4 Doença de Chagas

A doença de Chagas (ou Tripanossomíase americana) é a infecção causada pelo protozoário *Trypanosoma cruzi*. Pode apresentar sintomas distintos nas duas fases que se apresenta, que é a aguda e a crônica. A prevenção da doença de Chagas está intimamente relacionada à forma de transmissão, sendo importante a vigilância de controle para evitar que o inseto “barbeiro” forme colônias dentro das residências.



Em Alagoinhas não houve notificação da doença de Chagas para a série histórica observada na elaboração deste documento.

#### **2.4.5 Leishmaniose tegumentar**

A Leishmaniose Tegumentar é uma doença infecciosa, não contagiosa, que provoca úlceras na pele e mucosas. A doença é causada por protozoários do gênero *Leishmania*. No Brasil, há sete espécies de leishmanias envolvidas na ocorrência de casos de LT. As mais importantes são: *Leishmania (Leishmania) amazonensis*, *L. (Viannia) guyanensis* e *L.(V.) braziliensis*, e a doença é transmitida ao ser humano pela picada das fêmeas de flebotomíneos (espécie de mosca) infectadas.

As principais formas de prevenir a Leishmaniose Tegumentar (LT), segundo orientações do Ministério da Saúde, são a população humana adotar medidas de proteção individual, como usar repelentes e evitar a exposição nos horários de atividades do vetor (crepúsculo e noite) em ambientes onde este habitualmente possa ser encontrado. É importante também o manejo ambiental, por meio da limpeza de quintais e terrenos, para evitar o estabelecimento de criadouros para larvas do vetor.

Ações de atividades de educação em saúde devem ser inseridas em todos os serviços que desenvolvam as ações de vigilância e controle da LT, com o envolvimento efetivo das equipes multiprofissionais e multinstitucionais, para um trabalho articulado nas diferentes unidades de prestação de serviços.

No município de Alagoinhas, houve 01 notificação de caso de Leishmaniose Tegumentar, no ano de 2020 (Tabela 15), sendo 100% confirmado por diagnóstico clínico-epidemiológico (Tabela 16)

**Tabela 15** – Número absoluto de Casos por Forma Clínica e Ano da Notificação Leishmaniose tegumentar em residentes Alagoinhas-Ba

| <b>Forma Clínica</b> | <b>Ano 2016</b> | <b>Ano 2017</b> | <b>Ano 2018</b> | <b>Ano 2019</b> | <b>Ano 2020</b> |
|----------------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|
| Cutânea              | 1               | 1               | 2               | 2               | 1               |
| <b>Total</b>         | <b>1</b>        | <b>1</b>        | <b>2</b>        | <b>2</b>        | <b>1</b>        |

FONTE: Ministério da Saúde - SINAN

**Tabela 16** – Distribuição percentual de Casos por Crit.Confirm/Descarte e Ano da Notificação Leishmaniose tegumentar em residentes Alagoinhas-Ba

| <b>Crit.Confirm/Descarte</b> | <b>2016</b> | <b>2017</b> | <b>2018</b> | <b>2019</b> | <b>2020</b> |
|------------------------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
| Clínico-Laboratorial         | -           | -           | 50%         | -           | -           |
| Clínico-epidemiológico       | 100%        | 100%        | 50%         | 100%        | 100%        |

FONTE: Ministério da Saúde - SINAN

#### 2.4.6 Leishmaniose visceral

A Leishmaniose Visceral é uma zoonose de evolução crônica, com acometimento sistêmico e, se não tratada, pode levar a óbito até 90% dos casos. É transmitida ao homem pela picada de fêmeas do inseto vetor infectado, denominado flebotomíneo e conhecido popularmente como mosquito palha, asa-dura, tatuquiras, birigui, dentre outros. No Brasil, a principal espécie responsável pela transmissão é a *Lutzomyia longipalpis*.

A prevenção da Leishmaniose Visceral ocorre por meio do combate ao inseto transmissor. É possível mantê-lo longe, especialmente com o apoio da população, no que diz respeito à higiene ambiental. Essa limpeza deve ser feita por meio de Limpeza periódica dos quintais, retirada da matéria orgânica em decomposição (folhas, frutos, fezes de animais e outros entulhos que favoreçam a umidade do solo, locais onde os mosquitos se desenvolvem), destino adequado do lixo orgânico, a fim de impedir o desenvolvimento das larvas dos mosquitos, limpeza dos abrigos de animais domésticos, além da manutenção de animais domésticos distantes do domicílio, especialmente durante a noite, a fim de reduzir a atração dos flebotomíneos para dentro do domicílio, e uso de inseticida (aplicado nas paredes de domicílios e abrigos de animais).



Em Alagoinhas poucos casos de notificação da Leishmaniose Visceral foram notificados, sendo que não houve ocorrência para o ano de 2020 (Tabela 17). Em 2019 obteve-se a confirmação laboratorial para a notificação de 50% da doença (Tabela 18).

**Tabela 17** – Número absoluto de Casos por Classificação Final e Ano da Notificação Leishmaniose visceral em residentes Alagoinhas-Ba

| <b>Classific. Final</b> | <b>Ano 2016</b> | <b>Ano 2017</b> | <b>Ano 2019</b> |
|-------------------------|-----------------|-----------------|-----------------|
| Confirmado              | 1               | -               | 1               |
| Descartado              | -               | 1               | 1               |
| <b>Total</b>            | <b>1</b>        | <b>1</b>        | <b>2</b>        |

FONTE: Ministério da Saúde - SINAN

**Tabela 18** – Distribuição percentual de Casos por Crit.Confirm/Descarte e Ano da Notificação Leishmaniose visceral em residentes Alagoinhas-Ba

| <b>Crit.Confirm/Descarte</b> | <b>Ano 2016</b> | <b>Ano 2017</b> | <b>Ano 2019</b> |
|------------------------------|-----------------|-----------------|-----------------|
| Ign/Branco                   | -               | 100%            | 50%             |
| Laboratorial                 | 100%            | -               | 50%             |

FONTE: Ministério da Saúde - SINAN

### 2.4.7 Leptospirose

A leptospirose é uma doença infecciosa febril aguda que resulta da exposição direta ou indireta a urina de animais (principalmente ratos) infectados pela bactéria *Leptospira*; sua penetração ocorre através da pele com lesões, pele íntegra imersa por longos períodos em água contaminada ou através de mucosas.

A prevenção da Leptospirose ocorre por meio de medidas como obras de saneamento básico (drenagem de águas paradas suspeitas de contaminação, rede de coleta e abastecimento de água, construção e manutenção de galerias de esgoto e águas pluviais, coleta e tratamento de lixo e esgotos, desassoreamento, limpeza e canalização de córregos), melhorias nas habitações humanas e o controle de roedores, evitar o contato com água ou lama de enchentes e impedir que crianças nadem ou brinquem nessas águas, uso de água sanitária (hipoclorito de sódio a 2,5%) para desinfetar reservatórios de água, e controle de roedores, através do acondicionamento e destino

adequado do lixo, armazenamento apropriado de alimentos, desinfecção e vedação de caixas d'água, vedação de frestas e aberturas em portas e paredes, etc.

No município houveram 02 casos de notificação de leptospirose no ano de 2020 (Tabela 19), sendo 50% dos casos confirmados por meio de exame clínico laboratorial (Tabela 20)

**Tabela 19** – Número absoluto de Casos por Classificação Final e Ano da Notificação Leptospirose em residentes Alagoinhas-Ba

| <b>Classific. Final</b> | <b>Ano 2019</b> | <b>Ano 2020</b> |
|-------------------------|-----------------|-----------------|
| Ign/Branco              | 1               | 1               |
| Confirmado              | -               | 1               |
| <b>Total</b>            | <b>1</b>        | <b>2</b>        |

FONTE: Ministério da Saúde - SINAN

**Tabela 20** – Distribuição percentual de Casos por Critério Confirma e Ano da Notificação Leptospirose em residentes Alagoinhas-Ba

| <b>Critério Confirma</b> | <b>Ano 2019</b> | <b>Ano 2020</b> |
|--------------------------|-----------------|-----------------|
| Ign/Branco               | 100%            | 50%             |
| Clínico-Laboratorial     | -               | 50%             |

FONTE: Ministério da Saúde - SINAN

#### 2.4.8 AIDS

A Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (SIDA), ou AIDS (da sigla em inglês), é uma doença causada pelo HIV (vírus da imunodeficiência adquirida), que ataca o sistema imunológico e deixa o organismo vulnerável a doenças. Embora a infecção já tenha sido encarada como sentença de morte, a evolução dos tratamentos deu à Aids um status de condição crônica —como tal, exige muitos cuidados, mas não impede ninguém de ter uma vida plena e longa.



### 2.4.8.1 AIDS em Adulto

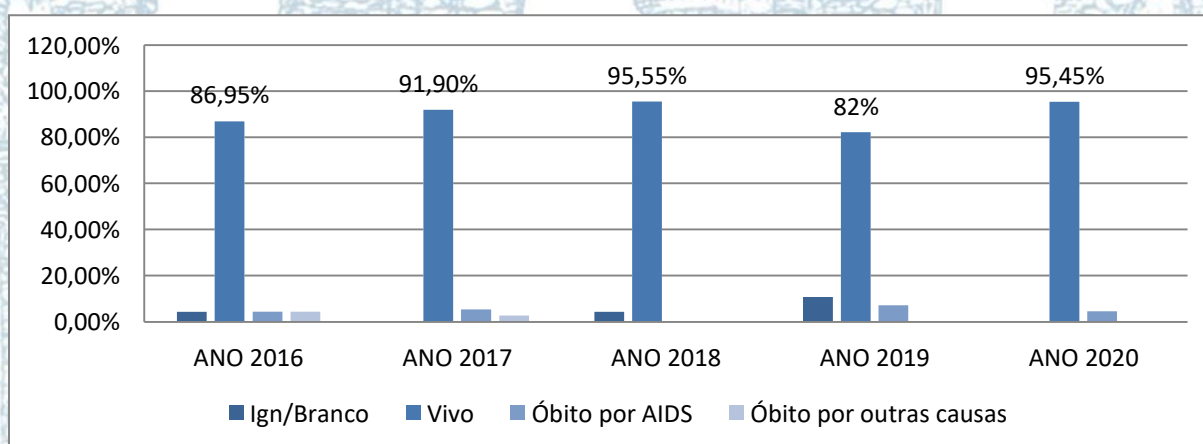
Em Alagoínhas, o número de casos de AIDS notificados no ano de 2020, somou 22 casos, sendo destes os autodeclarados heterossexuais foram a categoria de maior exposição (Tabela 21). No Gráfico 25 observa-se que os percentuais mais expressivos de casos de acordo com a evolução da doença, demonstram os valores da população que, apresentam a enfermidade sob tratamento e controle.

**Tabela 21** – Número absoluto de casos por local residência por Categoria de Exposição det e Ano da Notificação de Aids em adulto em residentes, Alagoínhas-Ba

| <b>Categoria de Exposição</b> | <b>Ano 2016</b> | <b>Ano 2017</b> | <b>Ano 2018</b> | <b>Ano 2019</b> | <b>Ano 2020</b> |
|-------------------------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|
| Ignorado                      | 3               | 1               | 3               | 7               | 4               |
| Homossexual                   | 4               | 8               | 12              | 7               | 7               |
| Homossexual/Drogas            | -               | -               | 1               | -               | -               |
| Homossexual/Hemofílico        | -               | -               | 1               | -               | -               |
| Bissexual                     | 1               | 1               | -               | 1               | 1               |
| Heterossexual                 | 15              | 26              | 25              | 12              | 9               |
| Heterossexual/Drogas          | -               | -               | 3               | -               | -               |
| Perinatal                     | -               | 1               | -               | 1               | 1               |
| <b>Total</b>                  | <b>23</b>       | <b>37</b>       | <b>45</b>       | <b>28</b>       | <b>22</b>       |

FONTE: Ministério da Saúde - SINAN

**Gráfico 25** – Percentual de casos de AIDS por evolução e ano de notificação em adultos residentes em Alagoínhas – Ba, 2016 – 2020



|                                | ANO 2016 | ANO 2017 | ANO 2018 | ANO 2019 | ANO 2020 |
|--------------------------------|----------|----------|----------|----------|----------|
| <b>Ign/Branco</b>              | 4,35%    | 0%       | 4,45%    | 10,71%   | 0%       |
| <b>Vivo</b>                    | 86,95%   | 91,90%   | 95,55%   | 82%      | 95,45%   |
| <b>Óbito por AIDS</b>          | 4,35%    | 5,40%    | 0%       | 7,14%    | 4,55%    |
| <b>Óbito por outras causas</b> | 4,35%    | 2,70%    | 0%       | 0%       | 0%       |

FONTE: Ministério da Saúde - SINAN

#### 2.4.8.2 AIDS em Crianças

Em mais de 90% dos casos a criança se infecta com o vírus da AIDS através da mãe, isto é, durante a gravidez, no parto ou através da amamentação. Assim como os adultos, as crianças também podem contrair o HIV através de sangue contaminado ou por abuso sexual ou por uso de drogas endovenosas.

Durante os primeiros 18 meses de vida o bebê pode ter o teste positivo para o HIV, pois ele recebeu anticorpos contra o vírus a mãe produziu e passaram pela placenta, fazendo o teste ELISA seja positivo. Mas estes testes não significam que ele é portador do HIV. Assim, é preciso que até os 18 meses de vida o bebê faça o teste de 3 em 3 meses, e somente depois de 18 meses, quando há o desaparecimento dos anticorpos que a mãe passou para a criança, se o teste ELISA for positivo é possível confirmar a contaminação pelo HIV.

No município de Alagoinhas, 02 notificações de AIDS em crianças foram feitas em 2020, sendo 01 delas por categoria de exposição UDI - uso de drogas injetáveis e 50% por razões perinatais (Tabela 22).

**Tabela 22** - Distribuição percentual de casos por local residência por Categoria de Exposição Hierárquica e Ano da Notificação de Aids em crianças residentes, Alagoinhas-Ba

| <b>Categ.de Expos.Hierárquica</b> | <b>Ano 2016</b> | <b>Ano 2020</b> |
|-----------------------------------|-----------------|-----------------|
| UDI                               | -               | 50%             |
| Perinatal                         | 100%            | 50%             |

FONTE: Ministério da Saúde - SINAN



### 2.4.8.3 AIDS em Gestante

As gestantes que forem diagnosticadas com HIV durante o pré-natal têm indicação de tratamento com os medicamentos antirretrovirais durante toda gestação e, se orientado pelo médico, também no parto. O tratamento previne a transmissão vertical do HIV para a criança.

Estimativas apontam que, a cada ano, cerca de 17.200 gestantes são infectadas pelo HIV, fazendo com que a transmissão vertical seja responsável por praticamente todos os casos da infecção em crianças menores de 13 anos. Contudo, acredita-se que os indicadores de HIV nas gestantes podem ser melhorados com a implantação de ações preventivas propostas na Rede Cegonha, que visa melhorar a qualidade da assistência Pré-Natal e do nascimento, recomenda, além da disponibilização dos testes rápidos como estratégia de detecção e tratamento precoce do HIV, a oferta universal de terapia antirretroviral para as gestantes durante a gestação e o parto, e pelos conceitos nas primeiras semanas de vida.

Em Alagoínhas, no ano de 2020 foram notificados 02 casos de HIV na gestação, porém, o sistema de acompanhamento não possui informação sobre a evolução da gestação dessas mulheres (Tabela 23).

**Tabela 23** – Nº casos por local residência por Evolução da gravidez e Ano da Notificação de Aids em gestantes residentes, Alagoínhas-Ba

| <b>Evolução da gravidez</b> | <b>Ano 2016</b> | <b>Ano 2017</b> | <b>Ano 2018</b> | <b>Ano 2020</b> |
|-----------------------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|
| Ign/Branco                  | 4               | -               | 2               | 2               |
| Nascido vivo                | -               | 3               | 1               | -               |
| <b>Total</b>                | <b>4</b>        | <b>3</b>        | <b>3</b>        | <b>2</b>        |

FONTE: Ministério da Saúde - SINAN

### 2.4.9 Hepatites virais

As hepatites virais são um grave problema de saúde pública no Brasil e no mundo. Trata-se de uma infecção que atinge o fígado, causando alterações leves,

moderadas ou graves. Na maioria das vezes são infecções silenciosas, entretanto, quando os sintomas estão presentes, elas podem se manifestar como: cansaço, febre, mal-estar, tontura, enjojo, vômitos, dor abdominal, pele e olhos amarelados, urina escura e fezes claras.

No Brasil, as hepatites virais mais comuns são causadas pelos vírus A, B e C. Existem ainda, com menor frequência, o vírus da hepatite D (mais comum na região Norte do país) e o vírus da hepatite E, que é menos comum no Brasil, sendo encontrado com maior facilidade na África e na Ásia.

O impacto dessas infecções acarreta aproximadamente 1,4 milhões de mortes anualmente no mundo, seja por infecção aguda, câncer hepático ou cirrose associada às hepatites. A taxa de mortalidade da hepatite C, por exemplo, pode ser comparada às do HIV e tuberculose.

Em Alagoinhas, no ano de 2020 houveram 8 notificações de casos de Hepatite, sendo na sua maioria causada pelo Virus B e C (Tabela 24). Destes casos notificados, 87,5% foram confirmados por exame laboratorial, e 12,5% foram descartados (Tabela 25).

**Tabela 24** – Número absoluto de Casos por Classificação Etiológica e Ano da Notificação Hepatites virais em residentes, Alagoinhas-Ba

| <b>Class. Etiológica</b> | <b>Ano 2016</b> | <b>Ano 2017</b> | <b>Ano 2018</b> | <b>Ano 2019</b> | <b>Ano 2020</b> |
|--------------------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|
| Ign/Branco               | 2               | 7               | 4               | 3               | 2               |
| Vírus B                  | 4               | 5               | 7               | 4               | 3               |
| Vírus C                  | 8               | 11              | 15              | 12              | 3               |
| Vírus B + C              | -               | -               | 1               | -               | -               |
| <b>Total</b>             | <b>14</b>       | <b>23</b>       | <b>27</b>       | <b>19</b>       | <b>8</b>        |

FONTE: Ministério da Saúde - SINAN

**Tabela 25** – Distribuição percentual de Casos por Classificação final e Ano da Notificação Hepatites virais em residentes, Alagoinhas-Ba

| <b>Classificação final</b> | <b>Ano 2016</b> | <b>Ano 2017</b> | <b>Ano 2018</b> | <b>Ano 2019</b> | <b>Ano 2020</b> |
|----------------------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|
|----------------------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|



|                                    |       |       |       |       |       |
|------------------------------------|-------|-------|-------|-------|-------|
| Ign/Branco                         | -     | -     | 7,2%  | 5,3%  | -     |
| Confirmação laboratorial           | 78,7% | 73,9% | 85,6% | 89,4% | 87,5% |
| Confirmação clínico-epidemiológica | 7,1%  | 21,8% | -     | -     | -     |
| Descartado                         | -     | -     | -     | 5,3%  | 12,5% |
| Cicatriz sorológica                | 7,1%  | -     | -     | -     | -     |
| Inconclusivo                       | 7,1%  | 14,3% | 7,2%  | -     | -     |

FONTE: Ministério da Saúde - SINAN

#### 2.4.10 Sífilis Adquirida, Sífilis Congênta e Sífilis em Gestantes

A Sífilis Adquirida é uma doença infectocontagiosa sistêmica, de evolução crônica, com manifestações cutâneas temporárias, provocadas por uma espiroqueta. A transmissão da Sífilis Adquirida é sexual, na área genitoanal, na quase totalidade dos casos.

A Sífilis Adquirida na Gestação é uma doença de transmissão predominantemente sexual: aproximadamente, um terço dos indivíduos expostos a um parceiro sexual com sífilis adquirira a doença. O *T. pallidum*, quando presente na corrente sanguínea da gestante, atravessa a barreira placentária e penetra na corrente sanguínea do feto. A transmissão pode ocorrer em qualquer fase da gestação, estando, entretanto, na dependência do estado da infecção na gestante, ou seja, quanto mais recente a infecção, mais treponemas estarão circulantes e, portanto, mais gravemente o feto será atingido. Inversamente, infecção antiga leva a formação progressiva de anticorpos pela mãe, o que atenuara a infecção ao concepto, produzindo lesões mais tardias na criança.

A Sífilis Congênita é a infecção do feto pelo *Treponema pallidum*, transmitida por via placentária, em qualquer momento da gestação ou estágio clínico da doença em gestante não tratada ou inadequadamente tratada. Sua ocorrência evidencia falhas dos serviços de saúde, particularmente da atenção ao pré-natal, pois o diagnóstico precoce e tratamento da gestante são medidas relativamente simples e bastante eficazes na prevenção dessa forma da doença. O quadro clínico da Sífilis Congênita é variável, de acordo com alguns fatores: o tempo de exposição fetal ao treponema, a carga treponêmica materna, a virulência do treponema, o tratamento da infecção materna, a

coinfecção materna pelo HIV ou outra causa de imunodeficiência. Esses fatores poderão acarretar aborto, natimorto ou óbito neonatal.

No município de Alagoinhas, em 2020 houveram 33 notificações por Sífilis Adquirida, sendo apenas 7 casos confirmados (Tabela 26). Houveram também 24 notificações de Sífilis congênita sendo confirmados na sua totalidade (Tabela 27), e 23 notificações de Sífilis em gestantes, sendo que 22 delas haviam realizado consulta de pré-natal (Tabela 28).

**Tabela 26** - Número absoluto de casos por local residência por Classificação Final e Ano da Notificação Sífilis Adquirida em residentes, Alagoinhas-Ba

| <b>Classificação</b> | <b>Ano<br/>2016</b> | <b>Ano<br/>2017</b> | <b>Ano<br/>2018</b> | <b>Ano<br/>2019</b> | <b>Ano<br/>2020</b> |
|----------------------|---------------------|---------------------|---------------------|---------------------|---------------------|
| Ign/Branco           | 3                   | 2                   | -                   | 2                   | 1                   |
| Confirmado           | -                   | 6                   | 8                   | 17                  | 7                   |
| Descartado           | -                   | -                   | -                   | -                   | 1                   |
| Inconclusivo         | 22                  | 18                  | 42                  | 12                  | 24                  |
| <b>Total</b>         | <b>25</b>           | <b>26</b>           | <b>50</b>           | <b>31</b>           | <b>33</b>           |

FONTE: Ministério da Saúde - SINAN

**Tabela 27** - Número absoluto de casos por local residência por Classificação Final e Ano da Notificação Sífilis Congênita em residentes, Alagoinhas-Ba

| <b>Classificação Final</b> | <b>Ano<br/>2016</b> | <b>Ano<br/>2017</b> | <b>Ano<br/>2018</b> | <b>Ano<br/>2019</b> | <b>Ano<br/>2020</b> |
|----------------------------|---------------------|---------------------|---------------------|---------------------|---------------------|
| Ign/Branco                 | -                   | -                   | -                   | 1                   | -                   |
| Confirmado                 | 20                  | 28                  | 33                  | 26                  | 24                  |
| <b>Total</b>               | <b>20</b>           | <b>28</b>           | <b>33</b>           | <b>27</b>           | <b>24</b>           |

FONTE: Ministério da Saúde - SINAN

**Tabela 28** - Número absoluto de casos por local residência por Realizou Pré-Natal e Ano da Notificação Sífilis em gestante em residentes, Alagoinhas-Ba

| <b>Realizou<br/>Pré-Natal</b> | <b>Ano<br/>2016</b> | <b>Ano<br/>2017</b> | <b>Ano<br/>2018</b> | <b>Ano<br/>2019</b> | <b>Ano<br/>2020</b> |
|-------------------------------|---------------------|---------------------|---------------------|---------------------|---------------------|
| Ign/Branco                    | 2                   | -                   | 1                   | 1                   | 1                   |
| Sim                           | 15                  | 23                  | 37                  | 22                  | 22                  |
| Não                           | 6                   | 5                   | 2                   | 1                   | -                   |



|              |           |           |           |           |           |
|--------------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|
| <b>Total</b> | <b>23</b> | <b>28</b> | <b>40</b> | <b>24</b> | <b>23</b> |
|--------------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|

FONTE: Ministério da Saúde - SINAN

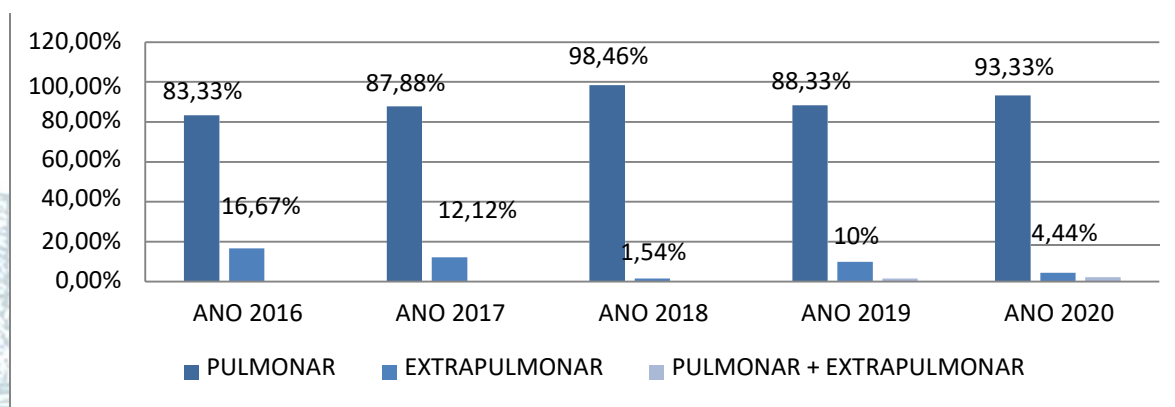
### 2.4.11 Tuberculose

A tuberculose é uma doença infecciosa e transmissível que afeta prioritariamente os pulmões, embora possa acometer outros órgãos e/ou sistemas. A doença é causada pelo *Mycobacterium tuberculosis* ou bacilo de Koch.

No Brasil, a doença é um sério problema de saúde pública, com profundas raízes sociais. A epidemia do HIV e a presença de bacilos resistentes tornam o cenário ainda mais complexo. A cada ano, são notificados aproximadamente 70 mil casos novos e ocorrem cerca de 4,5 mil mortes em decorrência da tuberculose.

Em Alagoínas, a forma clínica pulmonar, foi que apresentou maior percentual de prevalência, em todo o período da serie histórica observada (Gráfico 26), e a maioria teve a situação de encerramento da notificação com cura (Tabela 29).

**Gráfico 26** – Percentual de casos de tuberculose por forma clínica e ano de notificação em residentes em Alagoínas – Ba, 2016 – 2020



|                                 | ANO 2016 | ANO 2017 | ANO 2018 | ANO 2019 | ANO 2020 |
|---------------------------------|----------|----------|----------|----------|----------|
| <b>PULMONAR</b>                 | 83,33%   | 87,88%   | 98,46%   | 88,33%   | 93,33%   |
| <b>EXTRAPULMONAR</b>            | 16,67%   | 12,12%   | 1,54%    | 10%      | 4,44%    |
| <b>PULMONAR + EXTRAPULMONAR</b> | 0%       | 0%       | 0%       | 1,67%    | 2,23%    |

FONTE: SINAN, MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2020

**Tabela 29** – Número absoluto de casos por local residência por Situação de encerramento e Ano de notificação Tuberculose em residentes, Alagoinhas-Ba

| <b>Situação de encerramento</b> | <b>Ano 2016</b> | <b>Ano 2017</b> | <b>Ano 2018</b> | <b>Ano 2019</b> | <b>Ano 2020</b> |
|---------------------------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|
| Ign/Branco                      | 3               | 1               | 8               | 20              | 6               |
| Cura                            | 21              | 26              | 39              | 25              | 31              |
| Abandono                        | 3               | 1               | 8               | 2               | 4               |
| Óbito por tuberculose           | 1               | 1               | 1               | -               | 2               |
| Óbito por outras causas         | 1               | 1               | 2               | 2               | -               |
| Transferência                   | 4               | 3               | 5               | 4               | 1               |
| Mudança de diagnóstico          | 2               | -               | 1               | 6               | 1               |
| TB-DR                           | 1               | -               | -               | -               | -               |
| Mudança de Esquema              | -               | -               | -               | 1               | -               |
| Abandono Primário               | -               | -               | 1               | -               | -               |
| <b>Total</b>                    | <b>36</b>       | <b>33</b>       | <b>65</b>       | <b>60</b>       | <b>45</b>       |

FONTE: Ministério da Saúde - SINAN

#### 2.4.12 Hanseníase

A hanseníase, antigamente conhecida como lepra, é uma doença infecciosa causada por uma bactéria chamada *Mycobacterium leprae* ou bacilo de Hansen, tendo sido identificada no ano de 1873 pelo cientista Armauer Hansen.

A transmissão do *M. leprae* se dá por meio de convivência muito próxima e prolongada com o doente da forma transmissora, chamada multibacilar, que não se encontra em tratamento, por contato com gotículas de saliva ou secreções do nariz. Tocar a pele do paciente não transmite a hanseníase e cerca de 90% da população têm defesa contra a doença. O período de incubação varia de seis meses a cinco anos.

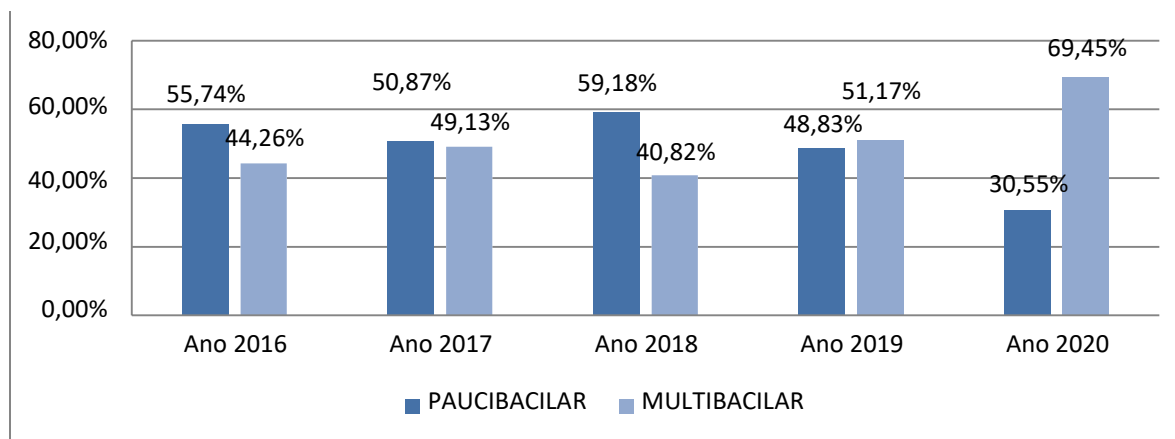
A melhor forma de prevenção é o diagnóstico precoce e o tratamento adequado, assim como o exame clínico e a indicação de vacina BCG para melhorar a resposta imunológica dos contatos do paciente. Desta forma, a cadeia de transmissão da doença pode ser interrompida.

O maior percentual de casos notificados em Alagoinhas teve classificação paucibacilar (estágio inicial da doença, com um número de até cinco manchas de



contornos mal definidos e sem comprometimento neural) (Gráfico 27) e a maioria teve a situação de encerramento da notificação com cura (Tabela 30).

**Gráfico 27** – Percentual de casos por local residência, classificação operacional atual e ano da notificação de hanseníase em residentes, Alagoinhas-Ba , 2016 – 2020



|                     | Ano 2016 | Ano 2017 | Ano 2018 | Ano 2019 | Ano 2020 |
|---------------------|----------|----------|----------|----------|----------|
| <b>PAUCIBACILAR</b> | 55,74%   | 50,87%   | 59,18%   | 48,83%   | 30,55%   |
| <b>MULTIBACILAR</b> | 44,26%   | 49,13%   | 40,82%   | 51,17%   | 69,45%   |

FONTE: SINAN, MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2020

**Tabela 30** – Número absoluto de Casos por local residência por Tipo de Saída e Ano da Notificação de Hanseníase em residentes, Alagoinhas-Ba

| Tipo de Saída                  | Ano 2016  | Ano 2017  | Ano 2018  | Ano 2019  | Ano 2020  |
|--------------------------------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|
| Não preenchido                 | -         | 3         | 2         | 7         | 13        |
| Cura                           | 56        | 45        | 43        | 31        | 19        |
| Transf. para o mesmo município | -         | 2         | 2         | -         | -         |
| Transf. para outro município   | 1         | 1         | -         | -         | 1         |
| Transf. para o outro estado    | -         | -         | -         | 1         | 1         |
| Óbito                          | -         | 2         | 1         | 1         | -         |
| Abandono                       | 4         | 4         | -         | 3         | 2         |
| Erro diagnóstico               | -         | -         | 1         | -         | -         |
| <b>Total</b>                   | <b>61</b> | <b>57</b> | <b>49</b> | <b>43</b> | <b>36</b> |

FONTE: Ministério da Saúde - SINAN

### 2.4.13 Vigilância de violências (interpessoais e autoprovoçadas) e acidentes (VIVA).

Reconhecendo que as violências e os acidentes exercem grande impacto social e econômico, sobretudo no setor saúde, o Ministério da Saúde (MS), por meio da Portaria MS/GM nº 1.356, de 23 de junho de 2006, implantou o Sistema de Vigilância de Violências e Acidentes (VIVA), o qual é constituído por dois componentes: a) Vigilância de violência interpessoal e autoprovoçada do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (VIVA/Sinan) e b) Vigilância de violências e acidentes em unidades de urgência e emergência (VIVA Inquérito).

Em Alagoinhas, o número de casos por motivo da violência e ano da Notificação, não deixa claro o motivo da violência observada no município, necessitando de mais investimento na efetivação desse sistema (Tabela 31)

**Tabela 31** – Série histórica de número de casos por Motivo da violência e Ano da Notificação em residentes, Alagoinhas-Ba

| Motivo da violência | Ano 2016   | Ano 2017   | Ano 2018   | Ano 2019   | Ano 2020   |
|---------------------|------------|------------|------------|------------|------------|
| Ign/Branco          | 136        | 104        | 77         | 70         | 55         |
| Deficiência         | 2          | 2          | 6          | 5          | 6          |
| Outros              | 38         | 11         | 19         | 58         | 48         |
| <b>Total</b>        | <b>176</b> | <b>117</b> | <b>102</b> | <b>133</b> | <b>109</b> |

FONTE: Ministério da Saúde - SINAN

### 2.4.14 Doença Meningocócica (DM)

A *doença meningocócica* é uma infecção bacteriana aguda, rapidamente fatal, causada pela *Neisseria meningitidis*. Esta bactéria pode causar inflamação nas membranas que revestem o sistema nervoso central (*meningite*) e infecção generalizada (*meningococemia*). Existem 13 sorogrupos identificados de *N. meningitidis*, porém os que mais freqüentemente causam doença são o A, o B, o C, o Y e o W135.

Estima-se a ocorrência de pelo menos 500 mil casos de *doença meningocócica* por ano no mundo, com cerca de 50 mil óbitos. É uma doença de evolução rápida e com alta



letalidade, que varia de 7 até 70%. Mesmo em países com assistência médica adequada, a *meningococemia* pode ter uma letalidade de até 40%. Geralmente acomete crianças e adultos jovens, mas em situações epidêmicas, a doença pode atingir pessoas de todas as faixas etárias.

Em Alagoinhas, o número de casos de DM por etiologia está na sua maioria identificada como meningite meningocócica (MM), apesar de no ano de 2020, a notificação existente indetificou como etiologia a meningite pneumocócica (MP) (Tabela 32). Em 2020, também, a maioria dos casos de DM notificados foram descartados (Tabela 33).

**Tabela 32** – Número absoluto de Casos de DM por Etiologia e Ano da Notificação em residentes, Alagoinhas-Ba

| <b>Etiologia</b> | <b>Ano<br/>2016</b> | <b>Ano<br/>2017</b> | <b>Ano<br/>2018</b> | <b>Ano<br/>2019</b> | <b>Ano<br/>2020</b> |
|------------------|---------------------|---------------------|---------------------|---------------------|---------------------|
| IGN/EM           |                     |                     |                     |                     |                     |
| BRANCO           | 1                   | 4                   | 1                   | 15                  | 3                   |
| MM               | -                   | 4                   | 1                   | 1                   | -                   |
| MM+MCC           | -                   | 2                   | -                   | -                   | -                   |
| MB               | 1                   | 1                   | -                   | 1                   | -                   |
| MNE              | 1                   | 1                   | 1                   | 1                   | -                   |
| MV               | -                   | -                   | -                   | 2                   | -                   |
| MP               | 1                   | 2                   | -                   | 2                   | 1                   |
| <b>Total</b>     | <b>4</b>            | <b>14</b>           | <b>3</b>            | <b>22</b>           | <b>4</b>            |

FONTE: Ministério da Saúde - SINAN

**Tabela 33** – Série histórica de casos notificados de Meningite por classificação final em residentes, Alagoinhas-Ba

| <b>Classific.<br/>Final</b> | <b>Ano<br/>2016</b> | <b>Ano<br/>2017</b> | <b>Ano<br/>2018</b> | <b>Ano<br/>2019</b> | <b>Ano<br/>2020</b> |
|-----------------------------|---------------------|---------------------|---------------------|---------------------|---------------------|
| Confirmado                  | 3                   | 10                  | 2                   | 7                   | 1                   |
| Descartado                  | 1                   | 4                   | 1                   | 15                  | 3                   |
| <b>Total</b>                | <b>4</b>            | <b>14</b>           | <b>3</b>            | <b>22</b>           | <b>4</b>            |

FONTE: Ministério da Saúde - SINAN

#### 2.4.15 Doença Causada pelo Novo Coronavírus SARS-COV-2 (COVID-19)

A Organização Mundial da Saúde - OMS declarou, em 30 de janeiro de 2020, que o surto da doença causada pelo novo coronavírus SARS-CoV-2, a COVID-19, constitui uma emergência de saúde pública de importância internacional, o mais alto nível de alerta da Organização, conforme previsto no Regulamento Sanitário Internacional.

Em 11 de março de 2020, a situação foi caracterizada pelo órgão como uma pandemia. Dado o ganho de importância e relevância das ações de vigilância diante da pandemia de COVID-19, destacam-se as diferentes áreas de atuação da Vigilância em Saúde no monitoramento da pandemia:

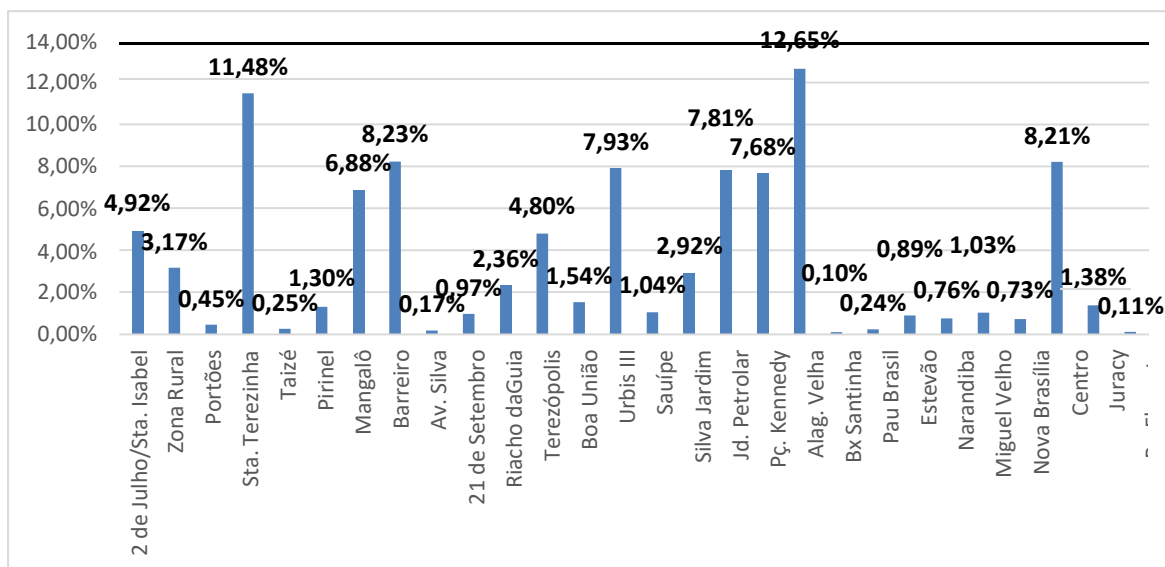
- *Vigilância da Síndrome Respiratória Aguda Grave;*
- *Vigilância de óbitos;*
- *Vigilância de Síndrome Gripal e Surtos;*
- *Monitoramento.*

A Secretaria Municipal da Saúde, com base no conjunto de análises dos dados disponíveis até a 05/12/2021, avalia que, observada uma taxa de aceleração abaixo de 1,00, significa, indiretamente, que há uma diminuição na transmissão do vírus no município. Sobretudo, é importante referir que as medidas relacionadas ao controle e monitoramento continuam sendo adotadas e que mediante um perfil epidemiológico de alteração, seguirá com medidas mais restritivas e de controle ao vírus. Não obstante a importância do incentivo ao uso de máscaras e a ampliação da capacidade de vacinação da população.

No período de 29/11 À 05/12/202, é possível asseverar que, conforme Gráfico 28, os bairros que apresentaram maior crescimento percentual de casos foram: Centro – 0,15%; Alagoinhas Velha – 0,09%; Praça Kennedy – 0,08%; Barreiro – 0,07% e URBIS III – 0,07%. Destaca-se ainda que a variação percentual de casos positivos COVID-19, no período analisado, não ultrapassou 0,20%.



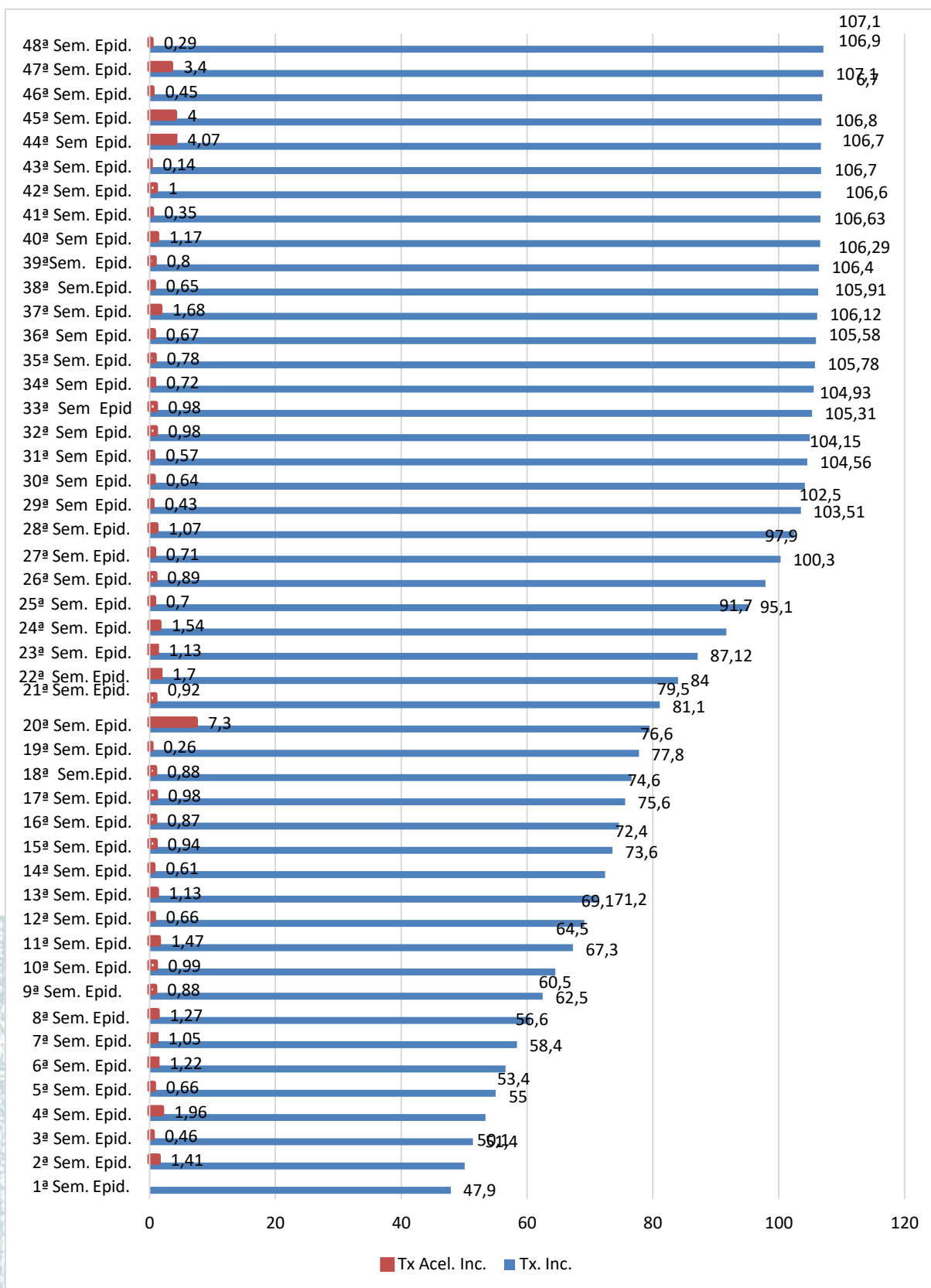
**Gráfico 28** – Percentual Acumulado de Casos COVID-19 por Bairro, Alagoínhas - BA, dezembro - 05/12/21.



FONTE: Boletim Epidemiológico do Município de Alagoínhas - BA, 2021

A taxa de aceleração da incidência da Covid-19 no município de Alagoínhas, apresentou-se em tendência decrescente, comparando a 47ª e 48ª semana epidemiológica, cuja aceleração foi de 0,29. Não é possível calcular a taxa de transmissão diretamente, mas, quando é observada uma taxa de aceleração abaixo de 1,00, significa, indiretamente, que há uma diminuição na transmissão do vírus. A Taxa de Incidência Acumulada também se apresentou estável - 107,1 casos por 1000 hab.

**Gráfico 29** – Taxa de Incidência da pandemia COVID-19, no município de Alagoínhas - BA, por 1000 hab, e Taxa de Aceleração Semanal de Incidência, no período da 1ª - 48ª Semana epidemiológica, 2021.

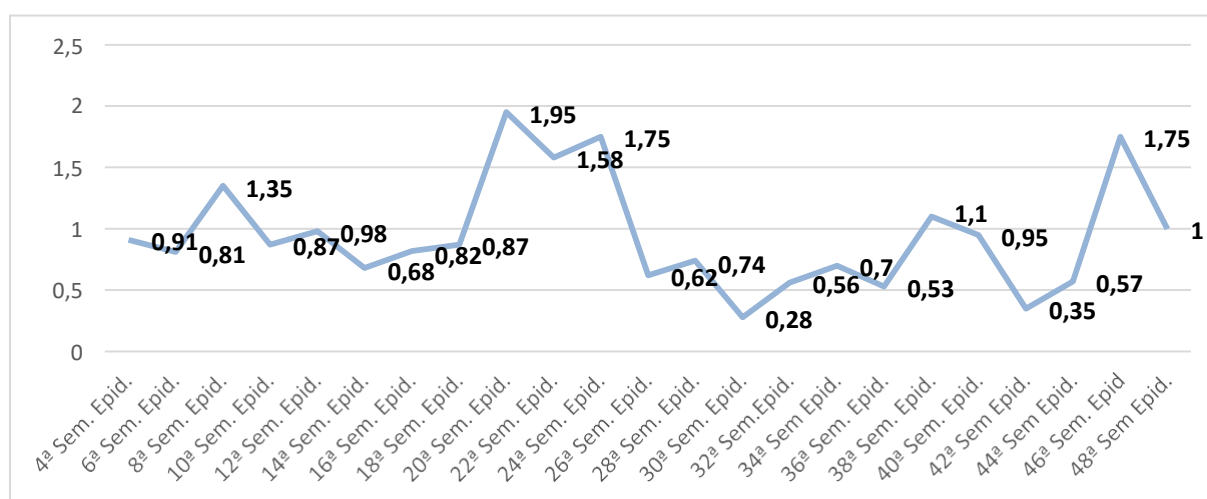


FONTE: Boletim Epidemiológico do Município de Alagoinhas – BA, 2021



A taxa quinzenal de aceleração da incidência apresenta uma tendência decrescente, quando comparado o período da 46<sup>a</sup> à 48<sup>a</sup> semana epidemiológica. Cabe fazer a observação, que a taxa de aceleração calculada para o período quinzenal, levou em consideração as semanas epidemiológicas pares. É importante salientar que o valor da aceleração obtido na 48<sup>a</sup> SE apresenta um declínio da taxa de aceleração quando comparada com a 46<sup>a</sup> SE.

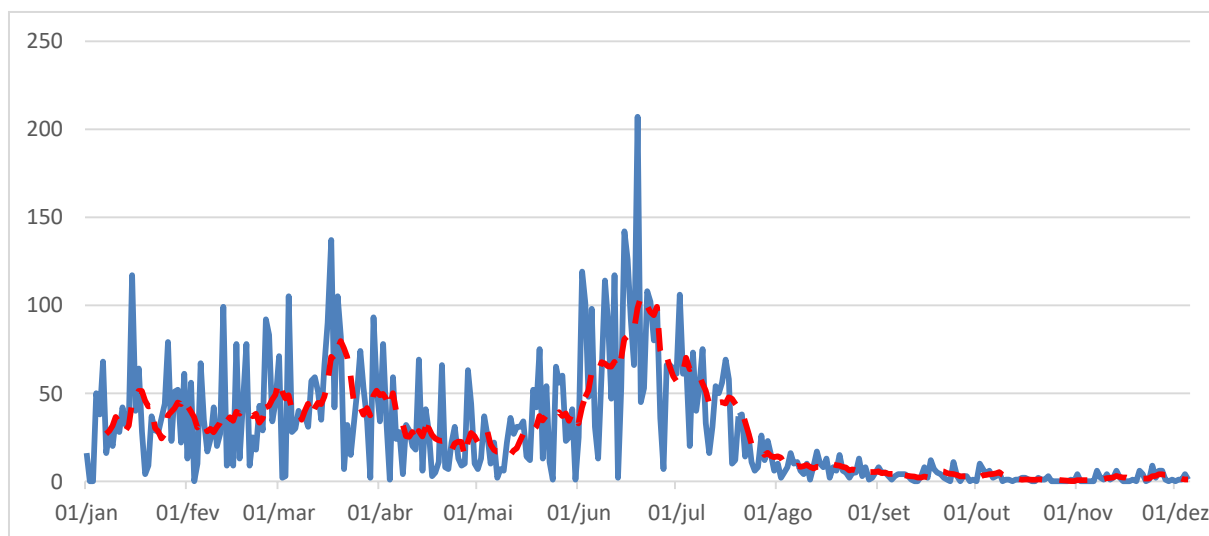
**Gráfico 30** – Taxa de Aceleração Quinzenal de Incidência, no período da 1<sup>a</sup> - 48<sup>a</sup> Semana Epidemiológica, Alagoinhas - BA, 2021.



FONTE: Boletim Epidemiológico do Município de Alagoinhas - BA, 2021

Durante o período analisado, é possível concluir que encontra-se em declínio (68,06%) a variação percentual de Casos Covid-19, conforme descrito no Gráfico 31. Já em relação a média de casos novos por dia, observando o período de 22/11/21 a 05/12/21, esse resultado representou 2,35 casos por dia. O que é possível constatar que houve diminuição percentual dos 8,56% dos casos comparando o período de 15 - 28 / novembro / 2021, que apresentou uma média 2,57 casos por dia.

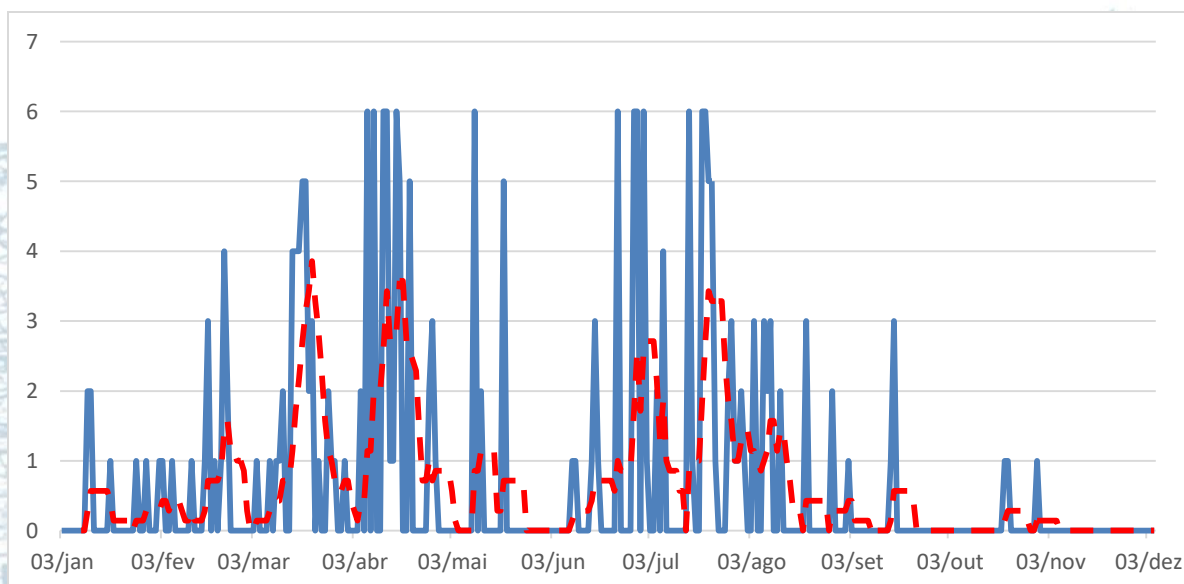
**Gráfico 31** – Média Móvel e Número de Casos COVID -19, Jan - Dez, Alagoinhas -BA, 2021.



FONTE: Boletim Epidemiológico do Município de Alagoinhas – BA, 2021

Já no tocante a variação percentual de óbitos Covid-19 (Gráfico 32), encontra-se em declínio = 100,0%. Não houve registro de óbito na semana de 29/11/21 a 05/12/21.

**Gráfico 32** – Média Móvel e Número de Óbitos COVID -19, Jan - Dez, Alagoinhas -BA, 2021



FONTE: Boletim Epidemiológico do Município de Alagoinhas – BA, 2021



## 2.5 SAÚDE DO TRABALHADOR

O trabalho é um importante determinante do processo saúde-doença dos indivíduos e da coletividade. Ao mesmo tempo em que promove vida, subsistência, saúde e bem-estar, também pode resultar em impactos negativos, como acidentes, adoecimentos, sofrimento e mortes. A saúde dos trabalhadores, e da população em geral, está intimamente relacionada aos modos de vida e trabalho das populações; ou seja, está “intimamente relacionada às formas de produção e consumo e de exploração dos recursos naturais e seus impactos no meio ambiente, nele compreendido o do trabalho” (BRASIL, 2012, p.46-51).

Ao mesmo tempo em que organiza a vida e produz a sobrevivência material das famílias, confere sentidos e significados à vivência social e coletiva, com importantes impactos positivos na coletividade. Por outro lado, trabalhar em condições precárias e adversas resulta em impactos negativos, adoecimentos e mortes. Empreendimentos e processos produtivos instalados em um território, além de impactar a saúde de seus trabalhadores, frequentemente resultam em impactos ao meio ambiente e às comunidades e populações circunvizinhas e, às vezes, em locais mais distantes.

Compreende-se, portanto, que há uma indissociabilidade entre produção, trabalho, saúde e ambiente; e que a qualidade de vida e a saúde envolvem o direito de trabalhar e viver em ambientes saudáveis e com dignidade, ao mesmo tempo, evitando o aprofundamento das injustiças e iniquidades sociais (BRASIL, 2012). A inserção no mercado de trabalho em situações de informalidade, com vínculos instáveis e precários, com baixa remuneração e baixa proteção social; trabalhos em condições precárias, inseguras, perigosas e/ou insalubres; o desemprego, assim como desigualdades e discriminações de gênero, de orientação sexual, étnico-raciais, religiosas, geracionais, entre outras; são todas condições que transformam o trabalho em uma potente categoria geradora de desigualdades sociais em saúde.

### 2.5.1 Caracterização da população trabalhadora de Alagoinhas

A População Economicamente Ativa (PEA) pode ser descrita como a mão de obra com a qual o setor produtivo pode contar, ou seja, é o número de habitantes em idade e condições físicas para exercer algum ofício no mercado de trabalho.

Alagoinhas possui uma população residente de 143.460 segundo IBGE 2019 e uma população economicamente ativa de 47,21%.

**Tabela 34** – População de Residentes e Economicamente Ativa (PEA), Alagoinhas-Ba, 2019.

| Municípios BA | Pop._Residente | Pop_Econ_Ativa | %     |
|---------------|----------------|----------------|-------|
| Alagoinhas    | 143460         | 67731          | 47,21 |

FONTE: IBGE-Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística.

Em países subdesenvolvidos ou em boa parte dos emergentes, a pirâmide etária indica – quase sempre – uma população predominantemente jovem, em face das elevadas taxas de natalidade e mortalidade. Nesses locais, a PEA apresenta-se em grande quantidade, o que é o mesmo que uma mão de obra farta e barata, ocorrência que atrai muitas empresas. Em alguns países emergentes e na maioria dos desenvolvidos (sobretudo da Europa), há um envelhecimento populacional que resulta das baixas taxas de natalidade, mortalidade e alta expectativa de vida. Com isso, proporcionalmente, a PEA é muito baixa, o que pode comprometer suas economias.

O Brasil vem assistindo a uma gradativa redução de sua População Economicamente Ativa, graças a essas mesmas mudanças demográficas. Recentemente, o país deixou de ser considerado “jovem” e passou a ser classificado como “adulto”, graças ao processo de envelhecimento populacional, ou seja, a elevação da média de idade no território nacional.

Quando analisamos a População Economicamente Ativa Ocupada (PEAO), ou seja, aquelas pessoas que trabalham, é necessário incluir:

**Empregados** - pessoas que trabalham para um empregador ou mais, cumprindo uma jornada de trabalho, recebendo em contrapartida uma remuneração em dinheiro ou



outra forma de pagamento (moradia, alimentação, vestuário, etc.). Incluem-se entre as pessoas empregadas aquelas que prestam serviço militar obrigatório e os clérigos. Os empregados são classificados segundo a existência ou não de carteira de trabalho assinada.

**Conta Própria** - aqueles que exploram uma atividade econômica ou exercem uma profissão ou ofício e não têm empregados.

**Empregadores** - aqueles que exploram uma atividade econômica ou exercem uma profissão ou ofício, com um ou mais empregados.

**Não Remunerados** - pessoas que exercem uma ocupação econômica, sem remuneração, pelo menos 15 horas na semana, ajudando a um membro da unidade domiciliar em sua atividade econômica ou ajudando cooperativas, ou, ainda, como aprendiz ou estagiário.

Não é considerado trabalho a atividade não remunerada em instituições religiosas ou beneficentes, bem como o trabalho para próprio consumo do lar ou do próprio indivíduo.

Em Alagoínhas, 44,59% da PEAO trabalha como emprega com carteira assinada, 24,28% trabalham por conta própria e 21,42% são empregados sem carteira assinada. Importante frisar que que a PEA e PEAO incluem trabalhadores formais e na informalidade, dos setores público e privado.

**Tabela 35** –População Economicamente Ativa Ocupada (PEAO) segundo Posição no Trabalho Principal, Alagoínhas-Ba, 2019.

| <b>Posição Trab Princ</b>                          | <b>Pop_Econ_Ativa_Ocupada</b> | <b>%</b>   |
|--|-------------------------------|------------|
| Conta própria                                      | 14109                         | 24,28      |
| Empregadores                                       | 705                           | 1,21       |
| Empregados - com carteira de trabalho assinada     | 25906                         | 44,59      |
| Empregados - militares e funcionários públicos est | 2003                          | 3,45       |
| Empregados - outros sem carteira de trabalho assin | 12443                         | 21,42      |
| Não remunerados em ajuda a membro do domicílio     | 962                           | 1,66       |
| Trabalhadores na produção para o próprio consumo   | 1973                          | 3,40       |
| <b>Total</b>                                       | <b>58101</b>                  | <b>100</b> |

**FONTE: IBGE-Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística.**

## 2.5.2 Caracterização do perfil produtivo e dos potenciais riscos à saúde do trabalhador no território

A CNAE significa Classificação Nacional de Atividades Econômicas. Ela tem como objetivo categorizar empresas, instituições públicas, organizações sem fins lucrativos e até mesmo profissionais autônomos em códigos de identificação. Em Alagoinhas, 24,57% dos trabalhadores atuam no comércio e na reparação de veículos automotores, 15,93% atuam nas indústrias de transformação e 9,64% na administração pública.

**Tabela 36** – Trabalhadores por CNAE 2.0-BAHIA (RAIS), Alagoinhas-Ba, 2019

| Seção CNAE 2.0                                     | 2019  | %      |
|--|-------|--------|
| A-Agricultura, pecuária, prod florestal, pesca e a | 2765  | 9,81   |
| B-Indústrias extrativas                            | 529   | 1,88   |
| C-Indústrias de transformação                      | 4491  | 15,93  |
| E-Água, esgoto, ativ. gestão de resíduos e descont | 61    | 0,22   |
| F-Construção                                       | 705   | 2,50   |
| G-Comércio, reparação veículos automotores, motoci | 6926  | 24,57  |
| H-Transporte, armazenagem e correio                | 1810  | 6,42   |
| I-Alojamento e alimentação                         | 886   | 3,14   |
| J-Informação e comunicação                         | 195   | 0,69   |
| K-Atividades financeiras, de seguros e serviços re | 317   | 1,12   |
| L-Atividades imobiliárias                          | 18    | 0,06   |
| M-Atividades profissionais, científicas e técnicas | 273   | 0,97   |
| N-Atividades administrativas e serviços complement | 2467  | 8,75   |
| O-Administração pública, defesa e seguridade socia | 2717  | 9,64   |
| P-Educação   | 1410  | 5,00   |
| Q-Saúde humana e serviços sociais                  | 1975  | 7,01   |
| R-Artes, cultura, esporte e recreação              | 63    | 0,22   |
| S-Outras atividades de serviços                    | 572   | 2,03   |
| T-Serviços domésticos                              | 7     | 0,02   |
| Total  | 28187 | 100,00 |

FONTE: IBGE-Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística.

Sobre as atividades econômicas presentes no território de Alagoinhas cadastradas pela RAIS e divididas pelos Grandes Grupos de atividade econômica, 63,46% da população economicamente ativa está vinculada à Administração pública, educação, saúde, imobiliária, defesa e seguridade social, 27,62% está vinculada a



Agricultura, pecuária, produção florestal e pesca e 8,92% trabalha com construção e transporte.

Quando analisamos o risco do trabalhador, dentre os grandes grupos de atividade econômica temos em primeiro lugar 46,66% vinculado ao grupo 3, em segundo lugar 40,53% vinculado ao grupo 1 e 12,8% vinculado ao grupo 2.

**Tabela 37** – Trabalhadores por CNAE 2.0-BAHIA (RAIS) segundo Grande Grupo Ativ Econômica – Alagoinhas/Ba – 2019

| <b>Grande Grupo Ativ Econômica</b>                 | <b>Trab</b>  | <b>CNAE2(%)</b> | <b>Risco_Trab</b> | <b>Risco_Trab(%)</b> |
|--|--------------|-----------------|-------------------|----------------------|
| Grande Grupo 1 de Atividades Econômicas            | 7785         | 27,62           | 23884             | 40,53                |
| .A-Agricultura, pecuária, prod florestal, pesca e  | 2765         | 9,81            | 8295              | 14,08                |
| .B-Indústrias extrativas                           | 529          | 1,88            | 2116              | 3,59                 |
| .C-Indústrias de transformação                     | 4491         | 15,93           | 13473             | 22,86                |
| Grande Grupo 2 de Atividades Econômicas            | 2515         | 8,92            | 7545              | 12,8                 |
| .F-Construção                                      | 705          | 2,5             | 2115              | 3,59                 |
| .H-Transporte, armazenagem e correio               | 1810         | 6,42            | 5430              | 9,22                 |
| Grande Grupo 3 de Atividades Econômicas            | 17887        | 63,46           | 27496             | 46,66                |
| .E-Água, esgoto, ativ. gestão de resíduos e descon | 61           | 0,22            | 183               | 0,31                 |
| .G-Comércio, reparação veículos automotores, motoc | 6926         | 24,57           | 13852             | 23,51                |
| .I-Alojamento e alimentação                        | 886          | 3,14            | 1772              | 3,01                 |
| .J-Informação e comunicação                        | 195          | 0,69            | 390               | 0,66                 |
| .K-Atividades financeiras, de seguros e serviços r | 317          | 1,12            | 317               | 0,54                 |
| .L-Atividades imobiliárias                         | 18           | 0,06            | 18                | 0,03                 |
| .M-Atividades profissionais, científicas e técnica | 273          | 0,97            | 273               | 0,46                 |
| .N-Atividades administrativas e serviços complemen | 2467         | 8,75            | 2467              | 4,19                 |
| .O-Administração pública, defesa e seguridade soci | 2717         | 9,64            | 2717              | 4,61                 |
| .P-Educação  | 1410         | 5               | 2820              | 4,79                 |
| .Q-Saúde humana e serviços sociais                 | 1975         | 7,01            | 1975              | 3,35                 |
| .R-Artes, cultura, esporte e recreação             | 63           | 0,22            | 126               | 0,21                 |
| .S-Outras atividades de serviços                   | 572          | 2,03            | 572               | 0,97                 |
| .T-Serviços domésticos                             | 7            | 0,02            | 14                | 0,02                 |
| <b>Total</b>                                       | <b>28187</b> | <b>100</b>      | <b>58925</b>      | <b>100</b>           |

FONTE:RAIS-Relação Anual de Informações Sociais-Ministério do Trabalho e Emprego

O mapeamento das atividades produtivas desenvolvidas no território sanitário adscrito às Equipes de Saúde da Família- ESFs integra o Diagnóstico da Situação de Saúde da área de atuação da equipe e possibilita conhecer as condições de vida e saúde das famílias e dos trabalhadores e identificar os principais determinantes e condicionantes dos processos saúde-doença relacionados ao trabalho. Ele é a base do planejamento e elaboração dos Planos de Ação das equipes, que incluem a Vigilância de Saúde do Trabalhador.

Começa pelo levantamento realizado pelos ACS durante o cadastramento das famílias e pode ser complementado pelas informações disponíveis nos órgãos de fiscalização do município ou fornecidas pelos moradores, pelos ACS que moram no território, por outros membros da equipe de saúde, representantes dos trabalhadores, de associação de moradores, entre outras organizações. O cadastramento deve ser atualizado periodicamente, considerando a dinamicidade das atividades. O reconhecimento e registro das atividades produtivas desenvolvidas no domicílio e no peridomicílio são especialmente importantes, pois permitem prever os principais problemas de saúde que podem ser esperados ou desencadeados pela exposição a fatores de risco gerados pelo trabalho. Além disso, permitem construir o perfil de morbimortalidade relacionado ao trabalho da população trabalhadora, geralmente invisível ou pouco considerada.

Ao analisarmos as informações sociodemográficas no **E-sus** (Sistema da Atenção Básica) constatamos que o município possui 83,55% de cadastros válidos no sistema. Desta população apenas 17,35% dos usuários possuem a **Ocupação** discriminada. Dentre as ocupações descritas, 39,73% usualmente são tidas como informais (empregados diaristas, pescadores, mototaxistas, manicures, pedreiros, agricultores e feirantes).

Torna-se imprescindível para o conhecimento da situação de saúde da população do município de Alagoinhas o cadastro e atualização permanente do sistema por parte dos Agentes Comunitários de Saúde. As ações de vigilância dos ambientes e condições de trabalho desenvolvidos no domicílio do trabalhador ou anexos constituem um desafio para as eAB/eSF e devem ser realizados com o apoio matricial do Técnico de Referência de Saúde do Trabalhador.



### 2.5.3 Perfil epidemiológico relacionado ao trabalho

Os agravos e doenças relacionados ao trabalho identificados durante os procedimentos de cuidado ao trabalhador devem ser notificados nos sistemas de informação do SUS segundo prescrição da Portaria N° 204, de 17 de fevereiro de 2016 que define a Lista Nacional de Notificação Compulsória de doenças, agravos e eventos de saúde pública nos serviços de saúde, públicos e privados, em todo o território nacional (casos suspeitos e confirmados) e inclui:

- os acidentes de trabalho com exposição a material biológico;
- acidente de trabalho grave, fatal e as ocorrências com crianças e adolescentes;
- intoxicação exógena por substâncias químicas, incluindo agrotóxicos, gases tóxicos e metais pesados.

A Portaria N° 2055, da mesma data, define a lista nacional de doenças e agravos a serem monitorados por meio da estratégia de vigilância em unidades sentinelas que inclui no Anexo para Vigilância em Saúde do Trabalhador os seguintes eventos:

- Câncer relacionado ao trabalho;
- Dermatoses ocupacionais;
- LER-DORT;
- Perda Auditiva Induzida por Ruído (PAIR) relacionada ao trabalho;
- Pneumoconioses;
- Transtornos mentais relacionados ao trabalho.
- Outros agravos relacionados ao trabalho, como por exemplo: situações de violência; acidentes com animais peçonhentos, entre outros, que devem ser considerados nas ações de prevenção.

O conhecimento do perfil epidemiológico e da situação de exposição a riscos para a saúde relacionados ao trabalho permite que a equipe planeje e gerencie a atenção integral aos trabalhadores, incluindo a VISAT, pactue os procedimentos diagnósticos e terapêuticos com outros pontos de atenção da RAS e organize os processos de apoio institucional, técnico e pedagógico (matriciamento) e a capacitação e educação permanente.

Foram registradas na série histórica de 2016 a 2020, 701 agravos relacionados a saúde do trabalhador. 30,09% foram agravos relacionados a acidente de trabalho grave.

**Tabela 38** – Série histórica Notificações por Agravos S. Trab - Alagoinhas/Ba – 2017-2021

| <b>Agravos S. Trab.</b>                            | <b>2016</b> | <b>2017</b> | <b>2018</b> | <b>2019</b> | <b>2020</b> | <b>Total</b> |
|--|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|--------------|
| Acidente Trabalho c/Exposição a Material Biológico | 43          | 44          | 41          | 47          | 36          | 211          |
| Acidente de Trabalho Grave                         | 38          | 27          | 7           | 83          | 54          | 209          |
| Covid19 Relacionada ao Trabalho                    | -           | -           | -           | -           | 84          | 84           |
| Intoxicações Exógenas                              | 29          | 11          | 18          | 42          | 38          | 138          |
| LER DORT   | 5           | 6           | 11          | 22          | 11          | 55           |
| PAIR   | -           | -           | 2           | 1           | -           | 3            |
| Transtorno Mental                                  | -           | -           | -           | -           | 1           | 1            |
| <b>Total</b>                                       | <b>115</b>  | <b>88</b>   | <b>79</b>   | <b>195</b>  | <b>224</b>  | <b>701</b>   |

FONTE: SINAN-Net-Sistema de Informações de Agravos de Notificação.

Sobre as notificações por sexo, 57,58% ocorreram no sexo feminino. O agravo de COVID relacionado ao trabalho foi o mais prevalente neste sexo no ano de 2020.

**Tabela 39** – Número de Notificações e Investigações de Agravos Relacionados ao Trabalho por sexo – Alagoinhas/Ba – 2020

| <b>Agravos S. Trab.</b>                            | <b>Masculino</b> | <b>Feminino</b> | <b>Total</b> |
|--|------------------|-----------------|--------------|
| Acidente Trabalho c/Exposição a Material Biológico | 7                | 29              | 36           |
| Acidente de Trabalho Grave                         | 49               | 5               | 54           |
| Covid19 Relacionada ao Trabalho                    | 23               | 61              | 84           |
| Intoxicações Exógenas                              | 9                | 29              | 38           |
| LER DORT   | 7                | 4               | 11           |
| Transtorno Mental                                  | -                | 1               | 1            |
| <b>Total</b>                                       | <b>95</b>        | <b>129</b>      | <b>224</b>   |

FONTE: SINAN\_Net-Sistema de Informações de Agravos de Notificação

Alagoinhas, no ano de 2020, notificou no **SINAN**, 186 agravos relacionados ao trabalho com identificação da ocupação. Ao analisarmos a série histórica de 2016 a 2020 podemos aferir que os acidentes de trabalho com exposição a material biológico ocupam



o 1º lugar (37,41%), seguidas dos acidentes de trabalho grave (37,05%) e das covid19 relacionadas ao trabalho (14,89%).

**Tabela 40** – Número de Notificações e Investigações de Agravos Relacionados ao Trabalho com ocupação preenchida – Alagoinhas/Ba – 2020

| <b>Agravos ST-IE Ocup</b>                                 | <b>2016</b> | <b>2017</b> | <b>2018</b> | <b>2019</b> | <b>2020</b> | <b>Total</b> |
|---|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|--------------|
| <b>Acidente Trabalho c/Exposição a Material Biológico</b> | 43          | 44          | 41          | 47          | 36          | 211          |
| <b>Acidente de Trabalho Grave</b>                         | 38          | 27          | 7           | 83          | 54          | 209          |
| <b>Covid19 Relacionada ao Trabalho</b>                    | -           | -           | -           | -           | 84          | 84           |
| <b>LER DORT</b>   | 5           | 6           | 11          | 22          | 11          | 55           |
| <b>PAIR</b>   | -           | -           | 2           | 1           | -           | 3            |
| <b>Transtorno Mental</b>                                  | -           | -           | -           | -           | 1           | 1            |
| <b>Intoxicações Exógenas Ocupacionais</b>                 | -           | -           | 1           | -           | -           | 1            |
| <b>Total</b>  | <b>86</b>   | <b>77</b>   | <b>62</b>   | <b>153</b>  | <b>186</b>  | <b>564</b>   |

FONTE: SINAN\_Net-Sistema de Informações de Agravos de Notificação.

## 2.5.4 Vigilância dos ambientes e condições de trabalho

As ações de vigilância dos ambientes e condições de trabalho pelas equipes de Vigilância do SUS são desencadeadas a partir da identificação de:

- *riscos e perigos para a saúde, presentes ou potencias, nas atividades produtivas consideradas no Diagnóstico da Situação de Saúde do território;*
- *situações-problema observadas no atendimento de trabalhadores;*
- *por demanda dos trabalhadores ou de suas organizações;*
- *situações de risco identificadas em estudos e pesquisas e/ou na ocorrência de acidentes ampliados envolvendo trabalhadores ou o meio ambiente.*

A inspeção dos ambientes de trabalho, na perspectiva da VISAT, objetiva identificar situações de risco à saúde a que estão expostos os trabalhadores/as, envolvendo tecnologias, produtos e matérias primas; os processos e a organização do trabalho e os meios e estratégias de proteção adotados.

O reconhecimento de riscos para a saúde deve sempre desencadear intervenções visando a orientação, a proteção dos trabalhadores e a melhoria das condições de trabalho.

Sobre a proporção da população ocupada com campo preenchido entre os anos de 2016 a 2020 chama atenção o percentual de Não informado/não se aplica que em 2020 chegou em 12,95%.

**Tabela 41** – Série histórica de Proporção de Ocupação Preenchida (%) por Ocupação NIVEL 1 – Alagoinhas/Ba – 2016-2020

| <b>Ocupação NIVEL 1</b>                           | <b>2016</b> | <b>2017</b> | <b>2018</b> | <b>2019</b> | <b>2020</b> | <b>Total</b> |
|---|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|--------------|
| 0-Forças Armadas, Policiais e Bombeiros Militares | -           | -           | 1,27        | -           | 0,45        | 0,29         |
| 1-Membros superiores do poder público, dirigentes | -           | 1,14        | 1,27        | 1,03        | 0,89        | 0,86         |
| 2-Profissionais das ciências e das artes          | 6,96        | 7,95        | 11,39       | 8,21        | 14,73       | 10,41        |
| 3-Técnicos de nível médio                         | 18,26       | 29,55       | 25,32       | 15,9        | 20,98       | 20,68        |
| 4-Trabalhadores de serviços administrativos       | 2,61        | -           | 1,27        | 1,54        | 8,93        | 3,85         |
| 5-Trabs. dos serviços, vendedores do comércio     | 18,26       | 15,91       | 13,92       | 11,28       | 14,73       | 14,41        |
| 6-Trabs. agropecuários, florestais, da caça       | 3,48        | 3,41        | 7,59        | 6,15        | 4,02        | 4,85         |
| 7-Trabalhadores produção de bens e serviços(I)    | 20,87       | 20,45       | 10,13       | 26,15       | 15,63       | 19,4         |
| 8-Trabalhadores produção de bens e serviços(II)   | 0,87        | 2,27        | 2,53        | 5,64        | 1,34        | 2,71         |
| 9-Trabalhadores de manutenção e reparação         | 1,74        | 3,41        | -           | 2,05        | 2,23        | 2            |
| Ocupações Especiais (estudante)                   | 6,09        | 4,55        | 6,33        | 7,18        | 1,79        | 4,85         |
| Ocupações Especiais (dona de casa)                | 0,87        | -           | 3,8         | 1,03        | 1,34        | 1,28         |
| DESEMPREGADO CRONICO                              | -           | -           | 1,27        | 0,51        | -           | 0,29         |
| NÃO INFORMADA, NÃO SE APLICA                      | 20          | 11,36       | 13,92       | 13,33       | 12,95       | 14,12        |
| <b>Total</b>                                      | <b>100</b>  | <b>100</b>  | <b>100</b>  | <b>100</b>  | <b>100</b>  | <b>100</b>   |

FONTE: SINAN-Net-Sistema de Informações de Agravos de Notificação.

Sobre as notificações por agravos relacionados ao trabalho e a situação no mercado de trabalho é necessário a qualificação do mesmo tendo em vista que 20,53% desse campo foi ignorado ou ficou em branco.



**Tabela 42 – Notificações por Agravos S. Trab. e Sit. Merc. Trab. – Alagoínhas/Ba – 2020**

| Agravo S. Trab.  | Ign/Branco | Empregado registrado | Empregado não registrado | Autônomo  | Serv. Púb. Estatutário | Serv. Púb. Celetista | Apensos  | Desempregado | Trabalhador porário | Cooperativado | Trabalhador avulsor | Empregador | Total    |            |
|--|------------|----------------------|--------------------------|-----------|------------------------|----------------------|----------|--------------|---------------------|---------------|---------------------|------------|----------|------------|
| Acidente Trabalho c/Exposição a Material Biológico         | 3          | 18                   | 1                        | 1         | 4                      | 7                    | -        | -            | -                   | 2             | -                   | -          | 36       |            |
| Acidente de Trabalho Grave Covid19 Relacionada ao Trabalho | 13         | 23                   | 5                        | 9         | -                      | 1                    | -        | -            | 1                   | -             | 1                   | 1          | 54       |            |
| Intoxicações Exógenas                                      | 27         | 2                    | -                        | -         | -                      | -                    | -        | 3            | -                   | -             | 1                   | -          | 38       |            |
| LER DORT   | -          | 4                    | -                        | -         | 1                      | -                    | -        | 6            | -                   | -             | -                   | -          | 11       |            |
| Transtorno Mental  | -          | -                    | -                        | -         | 1                      | -                    | -        | -            | -                   | -             | -                   | -          | 1        |            |
| <b>Total</b>   | <b>46</b>  | <b>102</b>           | <b>6</b>                 | <b>10</b> | <b>20</b>              | <b>10</b>            | <b>2</b> | <b>10</b>    | <b>6</b>            | <b>4</b>      | <b>2</b>            | <b>1</b>   | <b>5</b> | <b>224</b> |

FONTE: SINAN\_Net-Sistema de Informações de Agravos de Notificação.

Sobre as ocorrências de óbitos por agravos relacionados ao trabalho, foram registrados entre os anos de 2016 a 2020, 15 óbitos.

**Tabela 43 – Série histórica Óbitos por Residência por acidente relacionado ao trabalho - Alagoínhas/Ba – 2016-2020**

| Categoria CID-10                               | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | Total |
|--|------|------|------|------|------|-------|
| V29 Motociclista traum outr acid transp e NE   | 1    | 1    | -    | -    | -    | 2     |
| V49 Ocup automovel traum outr acid transp e NE | -    | 1    | 2    | -    | -    | 3     |
| V68 Ocup veic tr pesado traum ac               | -    | 1    | -    | -    | -    | 1     |

|  |   |          |          |          |          |          |           |
|--|---|----------|----------|----------|----------|----------|-----------|
| transp s/colis                                   |   |          |          |          |          |          |           |
| V89 Acid veic mot n-mot tipos de veic NE         | - | -        | -        | -        | 1        | 1        |           |
| V99 Acid transp NE                               | - | 1        | -        | -        | -        | 1        |           |
| W13 Queda de ou p/fora edificios outr estruturas | - | -        | 1        | 1        | -        | 2        |           |
| W18 Outr quedas no mesmo nivel                   | - | 1        | -        | -        | -        | 1        |           |
| W20 Impacto caus objeto lanc projetado em queda  | - | -        | 1        | -        | -        | 1        |           |
| W22 Impacto acid ativo passivo caus outr objetos | - | -        | 1        | -        | -        | 1        |           |
| W87 Exposicao a corrente eletrica NE             | - | -        | -        | 1        | -        | 1        |           |
| Y29 Contato obj contundente intenc n det         | - | -        | 1        | -        | -        | 1        |           |
| <b>Total</b>                                     |   | <b>1</b> | <b>5</b> | <b>6</b> | <b>2</b> | <b>1</b> | <b>15</b> |

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

## 2.6 SINAN

O Sistema de Informações de Agravos de Notificação (SINAN) serve para notificar casos de AIDS, hepatites virais e algumas doenças sexualmente transmissíveis, além de controlar o registro e o processamento desses dados em todo o território nacional, fornecendo informações para análise do perfil da morbidade e contribuindo, dessa forma, para a tomada de decisões em nível municipal, estadual e federal.

Em Alagoinhas, o número de notificações registradas no SINAN foi de 1138 destacando-se como principal causa de notificação Atendimento anti-rábico (269 notificações), seguido de violência interpessoal/ autoprovocada (156 notificações), no ano de 2020.

**Tabela 44** – Número de notificações no SINAN, em residentes, Alagoinhas-Ba, ano 2020

| <b>Agravos notificado</b>                               | <b>2020</b> |
|---|-------------|
| B58 TOXOPLASMOSE  | 22          |
| H833 PAIR   | 0           |
| B01 VARICELA  | 3           |
| B26 CAXUMBA [PAROTIDITE EPIDEMICA]                      | 3           |
| B019 VARICELA SEM COMPLICAÇÕES                          | 0           |
| A169 TUBERCULOSE  | 45          |
| A379 COQUELUCHE   | 0           |
| A959 FEBRE AMARELA                                      | 0           |
| V87 ACIDENTE DE TRANSITO DE TIPO ESPECIFICADO,MAS SENDO | 76          |



|   |             |
|---|-------------|
| DESCONHECIDO O MODO DE TRANSPORTE DA VITIMA                         |             |
| A53 SIFILIS EM ADULTO (EXCLUIDA A FORMA PRIMARIA)                   | 0           |
| N485 SINDROME DA ULCERA GENITAL (EXCLUIDO HERPES GENITAL)           | 0           |
| A60 HERPES GENITAL (APENAS O PRIMEIRO EPISODIO)                     | 2           |
| B24 AIDS  | 45          |
| B09 DOENCAS EXANTEMATICAS   | 2           |
| Y96 ACIDENTE DE TRABALHO GRAVE                                      | 138         |
| Z21 GESTANTE HIV  | 7           |
| Z579 LER DORT   | 11          |
| F99 TRANSTORNO MENTAL   | 1           |
| A309 HANSENIASE   | 37          |
| B19 HEPATITES VIRAIS  | 16          |
| B551 LEISHMANIOSE TEGUMENTAR AMERICANA                              | 1           |
| B550 LEISHMANIOSE VISCERAL  | 1           |
| A279 LEPTOSPIROSE   | 1           |
| B54 MALARIA   | 0           |
| G039 MENINGITE  | 5           |
| A829 RAIVA HUMANA   | 0           |
| O981 SIFILIS EM GESTANTE  | 26          |
| A35 TETANO ACIDENTAL  | 0           |
| Z206 CRIANCA EXPOSTA HIV  | 2           |
| W64 ATENDIMENTO ANTI-RABICO   | 269         |
| X29 ACIDENTE POR ANIMAIS PECONHENTOS                                | 95          |
| R36 SINDROME DO CORRIMENTO URETRAL EM HOMEM                         | 3           |
| Z226 PORTADOR DE INFECCAO PELO VIRUS T-LINFOTROPICO TIPO 1 [HTLV-1] | 4           |
| A920 FEBRE DE CHIKUNGUNYA   | 0           |
| P371 TOXOPLASMOSE CONGENITA   | 0           |
| T659 INTOXICACAO EXOGENA  | 38          |
| N76 OUTRAS AFECCOES INFLAMATORIAS DA VAGINA E DA VULVA              | 12          |
| B269 CAXUMBA [PAROTIDITE EPIDEMICA] SEM COMPLICACOES                | 0           |
| A539 SIFILIS NAO ESPECIFICADA                                       | 34          |
| A928 DOENÇA AGUDA PELO VÍRUS ZIKA                                   | 2           |
| A02 OUTRAS INFECCOES POR SALMONELLA                                 | 0           |
| A630 CONDILOMA ACUMINADO (VERRUGAS ANOGENITAIS)                     | 0           |
| Z209 ACIDENTE DE TRABALHO COM EXPOSICAO A MATERIAL BIOLÓGICO        | 36          |
| N72 SINDROME DO CORRIMENTO CERVICAL EM MULHERES                     | 15          |
| A509 SIFILIS CONGENITA  | 30          |
| Y09 VIOLENCIA INTERPESSOAL/AUTOPROVOCADA                            | 156         |
| <b>Total</b>  | <b>1138</b> |

FONTE: Ministério da Saúde – SINAN, 2021

## 2.7 IMUNIZAÇÃO

A imunização é o processo pelo qual uma pessoa se torna imune ou resistente a uma doença infecciosa, normalmente pela administração de uma vacina. Esta evita doenças, incapacidade e mortes por enfermidades preveníveis por vacinas, tais como câncer do colo do útero, difteria, hepatite B, sarampo, caxumba, coqueluche, pneumonia, poliomielite, doenças diarreicas por rotavírus, rubéola, tétano, e mais recentemente a COVID-19.

O Programa Nacional de Imunizações do Brasil tem avançado ano a ano para proporcionar melhor qualidade de vida à população com a prevenção de doenças. Tal como ocorre nos países desenvolvidos, o Calendário Nacional de Vacinação do Brasil contempla não só as crianças, mas também adolescentes, adultos, idosos, gestantes e povos indígenas. No total, são disponibilizadas na rotina de imunização 19 vacinas cuja proteção inicia ainda nos recém-nascidos, podendo se estender por toda a vida.

Em Alagoinhas, a cobertura vacinal total esteve em torno de 25,40%, sendo que as principais vacinas aplicadas no ano de 2020 foram: BCG, Pneumocócica, Hepatite B em crianças até 30 dias, Meningococo C, e Rotavírus Humano (Quadro 04).

**Quadro 04** - Cobertura de vacinação no município de Alagoinhas, 2016 -2020.

| <b>Imuno</b>                       | <b>Ano 2016</b> | <b>Ano 2017</b> | <b>Ano 2018</b> | <b>Ano 2019</b> | <b>Ano 2020</b> |
|------------------------------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|
| Total                              | 37,31           | 34,87           | 25,21           | 24,56           | 25,40           |
| BCG                                | 91,30           | 29,06           | 29,70           | 13,84           | 42,07           |
| Hepatite B em crianças até 30 dias | 89,22           | 27,11           | 27,31           | 13,05           | 37,06           |
| Rotavírus Humano                   | 55,41           | 38,86           | 32,41           | 28,27           | 34,30           |
| Meningococo C                      | 57,19           | 49,26           | 28,17           | 28,23           | 37,56           |
| Hepatite B                         | 55,37           | 43,74           | 32,70           | 24,26           | 27,23           |
| Penta                              | 53,37           | 43,74           | 32,70           | 24,26           | 27,23           |
| Pneumocócica                       | 59,74           | 52,10           | 33,20           | 30,70           | 40,15           |
| Poliomielite                       | 49,13           | 45,65           | 32,13           | 29,74           | 33,75           |
| Poliomielite 4 anos                | 0,00            | 21,85           | 13,41           | 21,09           | 19,19           |
| Febre Amarela                      | 41,11           | 34,58           | 27,43           | 26,35           | 24,59           |
| Hepatite A                         | 42,26           | 42,17           | 26,85           | 31,58           | 15,31           |
| Pneumocócica(1º ref)               | 48,15           | 38,95           | 29,32           | 34,00           | 23,30           |
| Meningococo C (1º ref)             | 48,07           | 43,45           | 25,16           | 33,88           | 30,32           |
| Poliomielite(1º ref)               | 44,25           | 30,17           | 21,42           | 29,61           | 20,24           |



|   |       |       |       |       |       |
|---|-------|-------|-------|-------|-------|
| Tríplice Viral D1                         | 57,62 | 47,73 | 30,77 | 43,83 | 35,38 |
| Tríplice Viral D2                         | 39,29 | 29,70 | 22,61 | 34,09 | 26,68 |
| Tetra Viral(SRC+VZ)                       | 44,89 | 11,50 | 0,41  | 0,50  | 1,88  |
| DTP                                       | 53,37 | 0,00  | 0,00  | 0,00  | 0,00  |
| DTP REF (4 e 6 anos)                      | 1,42  | 33,85 | 18,83 | 11,05 | 20,29 |
| Tríplice Bacteriana(DTP)(1º ref)          | 47,56 | 38,82 | 18,45 | 15,47 | 19,91 |
| Dupla adulto e tríplice acelular gestante | 14,43 | 11,75 | 17,35 | 14,34 | 5,09  |
| dTpa gestante                             | 16,16 | 16,04 | 25,58 | 24,73 | 9,46  |
| Tetavalente (DTP/Hib) (TETRA)             | 2,89  | 0,00  | 0,00  | 0,00  | 0,00  |
| Ignorado                                  | 13,89 | 0,00  | 0,00  | 0,00  | 0,00  |

FONTE: Ministério da Saúde –SI-PNI

**Quadro 05** - Informações acerca da vacinação COVID no município, novembro/2021, Alagoinhas, 2021.

| <b>CONSOLIDADO D1 OU DOSE ÚNICA - 18+</b>       |  | <b>TOTAL</b>  |
|---|--|---------------|
| CORONAVAC                                       |  | 34750         |
| ASTRAZENECA                                     |  | 32698         |
|   |  |               |
| PFIZER  |  | 38929         |
| JANSSEN   |  | 1879          |
| <b>TOTAL</b>                                    |  | <b>108256</b> |
| <b>PERCENTUAL D1 OU DOSE ÚNICA - 18+</b>        |  |               |
| PUBLICO ALVO                                    |  | 115491        |
| PORCENTAGEM                                     |  | 93,74%        |
| <b>CONSOLIDADO D1 - 12-17 ANOS</b>              |  | <b>TOTAL</b>  |
| PFIZER  |  | 11526         |
| <b>TOTAL</b>                                    |  | <b>11526</b>  |
| <b>PERCENTUAL D1 OU DOSE ÚNICA - 12-17 ANOS</b> |  |               |
| PUBLICO ALVO                                    |  | 13668         |
| PORCENTAGEM                                     |  | 84,33%        |
| <b>CONSOLIDADO D1 OU DOSE ÚNICA - 12+</b>       |  | <b>TOTAL</b>  |
| 18+   |  | 108256        |
| 12  |  | 11526         |
| <b>TOTAL</b>                                    |  | <b>119782</b> |
| <b>PERCENTUAL D1 OU DOSE ÚNICA - 12+</b>        |  |               |
| PUBLICO ALVO                                    |  | 129159        |
| PORCENTAGEM                                     |  | 92,74%        |
| <b>CONSOLIDADO GERAL D1</b>                     |  | <b>TOTAL</b>  |
| CORONAVAC                                       |  | 34750         |
| ASTRAZENECA                                     |  | 32698         |
| PFIZER  |  | 50455         |
| JANSSEN   |  | 1879          |
| <b>TOTAL</b>                                    |  | <b>119782</b> |
| <b>CONSOLIDADO D2 E/OU COMPLETA</b>             |  | <b>TOTAL</b>  |
| CORONAVAC                                       |  | 29547         |

|  |              |
|--|--------------|
| ASTRAZENECA                                | 30922        |
| PFIZER                                     | 26260        |
| JANSSEN                                    | 1879         |
| <b>TOTAL</b>                               | <b>88608</b> |
| <b>PERCENTUAL D2 (IMUNIZAÇÃO COMPLETA)</b> |              |
| PUBLICO ALVO                               | 115491       |
| PORCENTAGEM                                | 76,72%       |
| <b>CONSOLIDADO D3</b>                      | <b>TOTAL</b> |
| PFIZER                                     | 10310        |
| <b>TOTAL</b>                               | <b>10310</b> |





# 3 - REDE DE SAÚDE

PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE



### 3.1 ORGANIZAÇÃO DA GESTÃO DO SISTEMA MUNICIPAL DE SAÚDE

A Secretaria da Saúde de Alagoinhas (SESAU), órgão da estrutura administrativa do governo municipal, é responsável pela formulação da política municipal de saúde, gestão do sistema municipal de saúde e a execução de ações, em consonância com as disposições da Lei Federal nº 8.080, de 19 de setembro de 1990 e pela Lei Complementar nº 141, de 2012, que constituem o Sistema Único de Saúde (SUS). É composta por órgãos da administração direta, assim constituídos, regulamentada pelo Decreto nº 7508/2011.

Segundo o Artigo 14 da lei complementar 086/2012, que trata da organização e reestruturação da Administração Pública do Poder Executivo Municipal, a Secretaria Municipal da Saúde tem por finalidade formular, executar e avaliar as políticas de saúde pública do Município, tendo a seguinte estrutura organizacional:

§ 1º A Subsecretaria da Saúde tem por finalidade auxiliar o secretário da saúde em todas as suas atribuições, promovendo a integração entre todas as diretorias e coordenações da referida secretaria e substituir o secretário em todas as suas ausências e impedimentos;

§ 2º A Diretoria Administrativa e Financeira tem por finalidade planejar, coordenar, promover, supervisionar, controlar e avaliar as atividades pertinentes à administração financeira, orçamentária, contábil, de material, de recursos humanos, de serviços e de patrimônio, no âmbito da Secretaria;

§ 3º A Diretoria de Articulação com Unidades Descentralizadas, tem a finalidade, planejar, propor, coordenar e assegurar a gestão integrada;

§ 4º A Diretoria de Controle, Avaliação e Regulação tem por finalidade planejar, coordenar, promover, supervisionar, controlar e avaliar as atividades de regulação de consultas e exames, o controle de internações hospitalares e a regulação das urgências e emergências;

§ 5º A Diretoria de Assistência à Saúde tem por finalidade formular, promover e avaliar a política de saúde, bem como planejar, coordenar, promover, supervisionar, controlar e avaliar as atividades pertinentes à saúde da população no município;



§ 6º A Diretoria de Vigilância à Saúde tem por finalidade planejar, coordenar, promover, supervisionar, controlar e avaliar as atividades pertinentes à vigilância sanitária, epidemiológica, ambiental e saúde ocupacional no Município;

§ 7º A Diretoria de Planejamento da Saúde tem por finalidade planejar, coordenar, elaborar e acompanhar os planos, programas e projetos da área de saúde do município;

§ 8º A Diretoria de Auditoria de Saúde tem por finalidade realizar ações de auditoria analítica e operacional nas entidades prestadoras de serviços de saúde cadastradas pela Secretaria Municipal da Saúde, de acordo com a legislação que regulamenta o Sistema Nacional de Auditoria no âmbito do Sistema Único de Saúde;

§ 9º A Diretoria de Estruturação e Manutenção tem por finalidade planejar, coordenar, executar e acompanhar ações que assegurem o pleno funcionamento da rede física, assim como desenvolver projetos arquitetônicos;

§ 10º A Diretoria do Hospital Maternidade Municipal de Alagoinhas tem por finalidade gerir administrativa e financeiramente a entidade, diligenciando para a manutenção do seu equilíbrio financeiro, mantendo a qualidade do atendimento e garantindo a manutenção dos estoques de material médico, medicamentos e de limpeza

Cabe referir, que mediante necessidades técnicas e administrativas, algumas adequações internas em relação a estrutura administrativa foram necessárias serem realizadas. A exemplo da implantação da Diretoria de Atenção Básica Municipal, alteração na nomenclatura da Diretoria de Assistência a Saúde, para Diretoria de Média e Alta Complexidade, Assessoria Jurídica, Assessoria de Comunicação, bem como do Setor de Serviço Social na SESAU. Assim, são compreendidos, dentre outras atividades, as seguintes atribuições destes setores/diretorias.

A Diretoria da Média e Alta Complexidade tem por finalidade formular, promover e avaliar a política de saúde, bem como planejar, coordenar, promover, supervisionar, controlar e avaliar as atividades pertinentes aos serviços de saúde, que compõem a rede assistencial da Média e Alta Complexidade, excetuando o Hospital e Maternidade de Alagoinhas.

A Assessoria Jurídica, tem como finalidade assessorar tecnicamente o(a) Secretário(a) Municipal de Saúde e a todos os setores da Secretaria Municipal da Saúde em matérias de natureza jurídica que envolva este órgão.

A Assessoria de Comunicação, tem como finalidade assessorar tecnicamente o(a) Secretário(a) Municipal de Saúde e todos os setores da Secretaria Municipal da Saúde nos assuntos relativos à comunicação social, inclusive na divulgação da informação e relações com a imprensa.

A Diretoria de Atenção Básica, tem como finalidade implementar o modelo de atenção à saúde em consonância com as diretrizes assistenciais definidas pela política municipal de saúde, propondo e coordenando estratégias para sua operacionalização; Coordenar ações e serviços advindos da atenção primária de saúde e das ações programáticas estratégicas; Implantar estratégias e ações de atenção à saúde para grupos prioritários da população, apontados no Plano Municipal de Saúde e Planejamento Estratégico; Participar da formulação da política municipal de saúde e atuar no controle de sua execução; Coordenar a execução das ações de promoção, prevenção e/ou dar seguimento às de recuperação e reabilitação da saúde para a população de Alagoinhas, de acordo com as competências assumidas junto às instâncias de pactuação; Coordenar o planejamento, execução e controle dos programas estratégicos da SMS; Coordenar o planejamento, execução e controle da estratégia do saúde na família como eixo norteador da política municipal de saúde; Realizar outras atividades correlatas.

Destarte ainda, o fortalecimento dos colaboradores efetivos, que foram designados para assumir cargos na gestão municipal. Dessa forma, abaixo apresentamos o organograma atual da SESAU Alagoinhas, onde evidencia estas e outras mudanças. Sobretudo, cabe destacar que encontra-se em fase de elaboração para indicação de alterações na Lei Municipal que estrutura administrativamente a Secretaria de Saúde.



**Figura 06** – Organograma da Secretaria Municipal de Saúde, agosto de 2021, Alagoinhas/BA



### 3.2 CARACTERIZAÇÃO DA REDE DE SAÚDE

A rede física de saúde, administrada pela gestão municipal, conforme dados do CNES, é composta pelas seguintes unidades:

- 34 Equipes de Saúde da Família;
- 02 Unidades Básicas de Saúde
- 01 Equipe de Saúde Satélite;
- 17 Equipes de Saúde Bucal tipo I
- Central de regulação das urgências com 03 ambulâncias -SAMU 192;
- Secretaria de Saúde;
- Vigilância em Saúde;
- Hospital Maternidade;
- Policlínica Municipal;

- CAPS III;
- CAIDH/ CECAF;
- 02 Centros de Especialidades odontológicas- CEO;
- SAE/CTA;
- Unidade de Reintegração Funcional;
- Laboratório municipal,
- Central de Marcação de consultas e exames;
- Academia da saúde;
- Farmácia básica;
- CAF- Central de Abastecimento Farmacêutico;
- CEREST Regional.

O Quadro 06, refere os estabelecimentos de saúde cadastrados junto ao CNES no município.

**Quadro 06** – Número de Estabelecimentos por tipo de administração, cadastrados no CNES, agosto de 2021, Alagoinhas/BA

| Tipo de Estabelecimento                                   | Adm Pública Estadual ou Distrito Federal | Adm Pública Municipal | Empresa Pública ou Soc de Economia Mista | Demais Entid Empresariais | Entidades sem Fins Lucrativos | Pessoas Físicas | Total |
|---|--|-----------------------|--|---------------------------|-------------------------------|-----------------|-------|
| CENTRO DE SAUDE/UNIDADE BASICA                            | 0  | 37                    | 0  | 0                         | 0                             | 0               | 37    |
| POLICLINICA   | 1  | 1                     | 0  | 22                        | 0                             | 0               | 24    |
| HOSPITAL GERAL  | 1  | 0                     | 0  | 1                         | 0                             | 0               | 2     |
| HOSPITAL ESPECIALIZADO                                    | 0  | 1                     | 0  | 1                         | 0                             | 0               | 2     |
| UNIDADE MISTA   | 0  | 0                     | 0  | 0                         | 1                             | 0               | 1     |
| CONSULTORIOISOLADO  | 0  | 1                     | 1  | 46                        | 0                             | 57              | 105   |
| CLINICA/CENTRO DE ESPECIALIDADE                           | 0  | 9                     | 0  | 51                        | 1                             | 0               | 61    |
| UNIDADE DE APOIO DIAGNOSE E TERAPIA                       | 0  | 1                     | 0  | 21                        | 0                             | 0               | 22    |
| UNIDADE MOVEL TERRESTRE                                   | 0  | 1                     | 0  | 0                         | 0                             | 0               | 1     |
| UNIDADE MOVEL DE NIVEL PRE-HOSPITALAR NA AREA DE URGENCIA | 0  | 3                     | 0  | 2                         | 0                             | 0               | 5     |
| FARMACIA  | 0  | 3                     | 0  | 0                         | 0                             | 0               | 3     |



|   |          |           |          |            |          |           |            |
|---|----------|-----------|----------|------------|----------|-----------|------------|
| COOPERATIVA OU EMPRESA DE CESSAODE TRABALHADORES NA SAUDE | 0        | 0         | 0        | 1          | 1        | 0         | 2          |
| HOSPITAL/DIA - ISOLADO                                    | 0        | 0         | 0        | 4          | 0        | 0         | 4          |
| CENTRAL DE GESTAO EM SAUDE                                | 1        | 1         | 0        | 0          | 0        | 0         | 2          |
| CENTRO DE ATENCAO HEMOTERAPIA E OU HEMATOLOGICA           | 1        | 0         | 0        | 0          | 0        | 0         | 1          |
| CENTRO DE ATENCAO PSICOSSOCIAL                            | 0        | 1         | 0        | 0          | 0        | 0         | 1          |
| PRONTO ATENDIMENTO  | 0        | 1         | 0        | 0          | 0        | 0         | 1          |
| POLO ACADEMIA DA SAUDE                                    | 0        | 1         | 0        | 0          | 0        | 0         | 1          |
| CENTRAL DE REGULACAO MEDICA DAS URGENCIAS                 | 0        | 1         | 0        | 0          | 0        | 0         | 1          |
| SERVICO DE ATENCAO DOMICILIAR ISOLADO(HOME CARE)          | 0        | 0         | 0        | 3          | 0        | 0         | 3          |
| CENTRAL DE REGULACAO DO ACESSO                            | 0        | 1         | 0        | 0          | 0        | 0         | 1          |
| <b>Total</b>  | <b>4</b> | <b>63</b> | <b>1</b> | <b>152</b> | <b>3</b> | <b>57</b> | <b>280</b> |

FONTE: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES)

Em relação ao vínculo dos profissionais de saúde públicos, até o mês de agosto de 2021, 99,54% dos profissionais possuem vínculo protegido, conforme descrito nos quadros 07 e 08.

**Quadro 07 – Número de profissionais por vínculo cadastrados no CNES, nível superior, agosto/2021, Alagoins/BA**

| Conselhos Profissionais | ESTADUTARIO | CONTATO PRAZO | CARCO MISSIONA | C ELETIS | AUTONOMO - PESSOAS JURIDICAS | AUTONOMO - PESSOAS FISICAS | RESIDENCIADA | ESTAGIO | BOLSA | CONTRATADO TEMPORARIO OU POR | INTERMEDIA DO - PJ | INTERMEDIA DO - PF | INTERMEDIA DO - COOPERADDO | INFOMAL | SERVICODOR PUBLICO CEDIDO PARA INICIA TIVA PRIVADA | Total |
|-------------------------|-------------|---------------|----------------|----------|------------------------------|----------------------------|--------------|---------|-------|------------------------------|--------------------|--------------------|----------------------------|---------|--|-------|
| Não informado           | 397         | 72            | 8              | 396      | 0                            | 33                         | 0            | 113     | 1     | 0                            | 10                 | 1                  | 3                          | 1       | 0  | 1035  |
| 15 CR BIOMEDICINA       | 0           | 1             | 0              | 4        | 0                            | 2                          | 0            | 0       | 0     | 0                            | 0                  | 0                  | 0                          | 0       | 0  | 7     |
| 17 CR FONOAUDIOLOGIA    | 0           | 0             | 0              | 10       | 0                            | 21                         | 0            | 0       | 0     | 0                            | 1                  | 0                  | 0                          | 0       | 0  | 32    |
| 19 CR EDUCACAO FISICA   | 0           | 1             | 0              | 0        | 0                            | 0                          | 0            | 0       | 0     | 0                            | 0                  | 0                  | 0                          | 0       | 0  | 1     |

|   |          |            |          |             |          |          |          |          |          |          |          |          |          |          |          |          |             |
|---|----------|------------|----------|-------------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|-------------|
| 26 CR DE<br>TECNICOS<br>DE<br>RADIOLOGIA                                    | 3        | 0          | 0        | 1<br>9      | 0        | 0        | 0        | 0        | 0        | 0        | 0        | 0        | 0        | 0        | 0        | 22       |             |
| 62 ASSISTENC<br>IASOCIAL<br>CONSELHO<br>REGIONAL                            | 13       | 1          | 0        | 4           | 0        | 1        | 0        | 0        | 0        | 0        | 1        | 1        | 1        | 0        | 0        | 22       |             |
| 66 ENFERMA<br>GE<br>M<br>CONSELHO<br>REGIONAL                               | 118      | 12<br>1    | 8        | 2<br>2<br>8 | 0        | 9        | 0        | 0        | 0        | 7        | 3<br>3   | 4        | 1        | 0        | 0        | 529      |             |
| 69 FARMACIA<br>CONSELHO<br>REGIONAL   | 9        | 0          | 0        | 8           | 0        | 9        | 0        | 0        | 0        | 0        | 0        | 1        | 0        | 0        | 0        | 27       |             |
| 70 FISIOTERA<br>PIAE<br>TERAPIA<br>OCUP<br>CONSELHO<br>REGIONAL             | 6        | 11         | 1        | 2<br>4      | 0        | 53       | 0        | 0        | 0        | 0        | 7        | 1        | 0        | 0        | 0        | 103      |             |
| 71 MEDICINA<br>CONSELHO<br>REGIONAL   | 21       | 35         | 0        | 1<br>7      | 1        | 36<br>5  | 1        | 0        | 1<br>2   | 5        | 4<br>7   | 3<br>2   | 11       | 0        | 1        | 548      |             |
| 72 MEDICINA<br>VETERINAR<br>IA<br>CONSELHO<br>REGIONAL                      | 2        | 0          | 0        | 0           | 0        | 0        | 0        | 0        | 0        | 0        | 0        | 0        | 0        | 0        | 0        | 2        |             |
| 74 NUTRICA<br>O<br>CONSELHO<br>REGIONAL                                     | 2        | 2          | 0        | 8           | 0        | 20       | 0        | 0        | 0        | 1        | 1        | 2        | 0        | 0        | 1        | 37       |             |
| 75 ODONTOL<br>OGIA<br>CONSELHO<br>REGIONAL                                  | 24       | 17         | 3        | 5           | 0        | 13<br>4  | 0        | 0        | 0        | 0        | 0        | 4        | 4        | 0        | 0        | 191      |             |
| 77 PSICOLOGI<br>A<br>CONSELHO<br>REGIONAL                                   | 5        | 9          | 0        | 9           | 1        | 68       | 0        | 0        | 0        | 0        | 4        | 1        | 0        | 0        | 0        | 97       |             |
| 78 QUIMICA<br>CONSELHO<br>REGIONAL  | 14       | 2          | 0        | 1<br>4      | 0        | 5        | 0        | 0        | 0        | 0        | 0        | 0        | 0        | 0        | 0        | 35       |             |
| 81 OUTROS<br>EMISSORE<br>S  | 1        | 0          | 0        | 2           | 0        | 5        | 0        | 0        | 0        | 0        | 0        | 0        | 0        | 0        | 0        | 8        |             |
| 83 REGISTRO<br>NO<br>MINISTERI<br>O<br>DA SAUDE<br>-<br>PROGRAMA<br>MAIS ME | 0        | 0          | 0        | 0           | 0        | 0        | 0        | 0        | 7        | 0        | 0        | 0        | 0        | 0        | 0        | 7        |             |
| <b>Total</b>  | <b>6</b> | <b>272</b> | <b>2</b> | <b>74</b>   | <b>2</b> | <b>7</b> | <b>1</b> | <b>1</b> | <b>1</b> | <b>1</b> | <b>1</b> | <b>1</b> | <b>4</b> | <b>2</b> | <b>1</b> | <b>2</b> | <b>2703</b> |
|   |          | <b>1</b>   | <b>0</b> | <b>8</b>    |          | <b>5</b> |          | <b>3</b> | <b>9</b> | <b>3</b> | <b>0</b> | <b>8</b> | <b>0</b> |          |          |          |             |

FONTE: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES)



**Quadro 08** – Número de profissionais por vínculo cadastrados no CNES, nível técnico, agosto/2021, Alagoínas/BA.

| Ocupação Único Técnico/N  | ES<br>TA<br>TU<br>T<br>AR<br>IO | CON<br>TRA<br>TO<br>POR<br>PRA<br>ZOD | CAR<br>GO<br>COM<br>ISSI<br>ONA<br>DO | C<br>E<br>L<br>E<br>T<br>I<br>S<br>T<br>A | AUT<br>ONO<br>MO -<br>PESS<br>OA<br>FISIC<br>A | E<br>S<br>T<br>A<br>G<br>I<br>O | INTERMEDI<br>DO -<br>CONTRATADO<br>TEMPORARIO<br>OUPOR | INTERM<br>EDI<br>ADO -<br>PESSOA<br>JURID | INTERM<br>ED<br>IADO -<br>COOP<br>ERAD<br>O | I<br>N<br>F<br>O<br>R<br>M<br>A<br>L | Total  |
|---|---------------------------------|---------------------------------------|---------------------------------------|---|--|---------------------------------|--|---|---|--------------------------------------|--------|
| 3135D2 TECNICO EM EQUIPAMENTO MEDICO HOSPITALAR                   | 0                               | 0                                     | 0                                     | 1   | 0  | 0                               | 0  | 0   | 0   | 0                                    | 1      |
| 322105 ACUPUNTURISTA FITOTERAPEUTATERAPEUTA NATURALISTATERAPEUT   | 0                               | 0                                     | 0                                     | 0   | 2  | 0                               | 0  | 0   | 0   | 0                                    | 2      |
| 322205 TECNICO DE ENFERMAGEM TECNICO DEENFERMAGEM SOCORRISTA      | 47                              | 28                                    | 1                                     | 1<br>2<br>7                               | 2  | 0                               | 3  | 14  | 0   | 0                                    | 222    |
| 322210 TECNICO DE ENFERMAGEM DE TERAPIAINTENSIVA TECNICO EM HEMO  | 0                               | 0                                     | 0                                     | 8   | 0  | 0                               | 0  | 0   | 0   | 0                                    | 8      |
| 322230 AUXILIAR DE ENFERMAGEM AUXILIAR DE AMBULATORIO AUXILIAR D  | 31                              | 0                                     | 0                                     | 2<br>7                                    | 0  | 0                               | 0  | 0   | 0   | 0                                    | 58     |
| 322405 TECNICO EM HIGIENE DENTAL                                  | 0                               | 0                                     | 0                                     | 1   | 0  | 0                               | 0  | 0   | 0   | 0                                    | 1      |
| 322415 ATENDENTE DE CONSULTORIO DENTARIO ATENDENTE DE CLINICA DEN | 9                               | 2                                     | 0                                     | 9   | 1  | 0                               | 0  | 0   | 0   | 1                                    | 22     |
| 324115 TECNICO EM RADIOLOGIA E IMAGENOLOGIA OPERADOR DE RAIOX T   | 3                               | 0                                     | 0                                     | 1<br>7                                    | 0  | 0                               | 0  | 0   | 0   | 0                                    | 20     |
| 324205 TECNICO EM PATOLOGIA CLINICA ANALISTA DE LABORATORIO EM AN | 11                              | 1                                     | 0                                     | 4<br>0                                    | 1  | 0                               | 0  | 0   | 0   | 0                                    | 53     |
| 324210 AUXILIAR TECNICO EM PATOLOGIA CLINICA ASSISTENTE TECNICO D | 0                               | 0                                     | 0                                     | 3   | 0  | 0                               | 0  | 0   | 0   | 0                                    | 3      |
| 325115 TECNICO EM FARMACIA  | 0                               | 0                                     | 0                                     | 3   | 0  | 0                               | 0  | 0   | 0   | 0                                    | 3      |
| 352210 AGENTE DE SAUDEPUBLICA AGENTE DE SANEAMENTO AGENTE SANIT   | 5                               | 0                                     | 0                                     | 0   | 0  | 0                               | 0  | 0   | 0   | 0                                    | 5      |
| 411005 AUXILIAR DE ESCRITORIO EM GERAL AUXILIAR ADMINISTRATIVO D  | 1                               | 0                                     | 0                                     | 2<br>8                                    | 0  | 0                               | 0  | 0   | 0   | 0                                    | 2<br>9 |
| 411010 ASSISTENTE TECNICO ADMINISTRATIVO                          | 14                              | 7                                     | 2                                     | 9<br>5                                    | 2  | 1<br>4                          | 0  | 0   | 1   | 0                                    | 135    |
| 422110 ATENDENTE DE AMBULATORIO ATENDENTE DE CLINICA MEDICA ATEN  | 2                               | 0                                     | 0                                     | 6   | 0  | 0                               | 0  | 0   | 0   | 0                                    | 8      |
| 515105 AGENTE COMUNITARIO DE SAUDEAGENTE DE SAUDE VISITADOR DE    | 20<br>5                         | 0                                     | 0                                     | 0   | 0  | 0                               | 0  | 0   | 0   | 0                                    | 205    |
| 515110 ATENDENTE DE ENFERMAGEM ATENDENTEDE BERCARIO ATENDENTE D   | 1                               | 0                                     | 0                                     | 3   | 0  | 0                               | 0  | 0   | 0   | 0                                    | 4      |
| 515120 VISITADOR SANITARIO AUXILIAR DESANITARISTA EDUCADOR SANI   | 9                               | 1                                     | 0                                     | 0   | 0  | 0                               | 0  | 0   | 0   | 0                                    | 10     |

|   |           |           |          |          |          |          |          |           |          |          |            |
|---|-----------|-----------|----------|----------|----------|----------|----------|-----------|----------|----------|------------|
| 515215 AUXILIAR DE LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS | 0         | 1         | 0        | 1        | 0        | 0        | 0        | 0         | 0        | 0        | 11         |
| <b>Total</b>  | <b>33</b> | <b>40</b> | <b>3</b> | <b>3</b> | <b>8</b> | <b>1</b> | <b>3</b> | <b>14</b> | <b>1</b> | <b>1</b> | <b>800</b> |
|   | 8         |           |          | 7        |          | 4        |          |           |          |          |            |
|   |           |           |          | 8        |          |          |          |           |          |          |            |

FONTE: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES)

### 3.2.1 Atenção Primária a Saúde

A atenção primária caracteriza-se por um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrange a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, a redução de danos e a manutenção da saúde com o objetivo de desenvolver uma atenção integral que impacte totalmente na saúde do indivíduo. No Brasil, a atenção primária a saúde é desenvolvida com o mais alto grau de descentralização e capilaridade, ocorrendo no local mais próximo da vida das pessoas. Ela deve ser o contato preferencial dos usuários, a principal porta de entrada e centro de comunicação com toda a Rede de Atenção à Saúde. Por isso, é fundamental que ela se oriente pelos princípios da universalidade, da acessibilidade, do vínculo, da continuidade do cuidado, da integralidade da atenção, da responsabilização, da humanização, da equidade e da participação social.

No município de Alagoinhas-Ba a atenção primária a saúde é constituída por:

#### *Atenção Básica*

- 34 USF: 25 USF Zona Urbana e 09 USF Zona Rural;
- 02 Unidades Básicas de Saúde;
- 01 Unidade Satélite Espinho;
- 01 Academia da Saúde;
- Farmácia Básica e CAF;
- Unidade Móvel de Vacina;
- Unidade Móvel de Saúde;

#### *Saúde Bucal*

- 17 Equipes de Saúde Bucal tipo I;



- 02 Centros de Especializados em Odontologia;
- 01 Clínica Odontológica.

**Quadro 09 – Caracterização das Unidades de Saúde, agosto/2021,Alagoinhas/BA**

| UNIDADE                                | LOCALIZAÇÃO  | NOME DA UNIDADE  |
|--|--------------|--|
| <b>PRÓPRIA - TIPO I</b>                | Urbana - 06  | Jardim Petrolar, Sagrada Família, Urbis III, Nova Brasília, Mãe Cirila, Maíza Telles   |
|  | Rural - 07   | Riacho da Guia, Estevão, Narandiba, Portões, Boa União, Espinho e Miguel Velho   |
| <b>PRÓPRIA - TIPO II</b>               | Urbana - 08  | Nova Esperança/ Petrolar II, Flávio Cavalcante/ Mangalo 2, Lírio dos Vales/ Pró Saúde, Pau Brasil/ Alagoinhas 4, Alagoinhas Velha/ Alagoinhas Velha 2, Santa Terezinha/ Nova República, São Jose Operário/ Renovação, Taizé/ Praça Kennedy |
|  | Rural - 01   | Sauipe/ Disai  |
| <b>ALUGADAS</b>                        | Tipo I - 04  | NSF, São Cristóvão, 21 de setembro e Zona Rural  |
|  | Tipo II - 02 | Santo Antônio/ Baixa da Santinha Santa Terezinha/ Nova República   |
| <b>AMPLIAÇÃO POR EMENDA IMPOSITIVA</b> | -            | Nova Brasília  |
| <b>REFORMA PELO MS</b>                 | -            | Santa Terezinha/ Nova República  |
| <b>REFORMA POR EMENDA IMPOSITIVA</b>   | -            | Espinho, Miguel Velho e Nova Brasília  |
| <b>CONSTRUÇÃO EM ANDAMENTO</b>         | -            | Santo Antônio e Baixa da Candeia   |

FONTE: DAB/ALAGOINHAS

No município de Alagoinhas a coordenação da Atenção Básica está composta atualmente por 05 profissionais, sendo estas: 04 enfermeiras (03 contratos e 01 efetiva) e 01 odontóloga – coordenadora de saúde bucal (efetiva), conforme descrito na figura abaixo.

**Figura 07** – Composição da Diretoria de Atenção Básica, agosto/2021, Alagoinhas/BA.



FONTE: DAB/ALAGOINHAS

Das equipes de saúde da família 20 são contempladas pelo PMB (Programa Mais Médicos para o Brasil), 04 possuem médicos efetivos, 03 possuem médicos com vínculo terceirizado, quadro **xx**.

**Quadro 10** – Composição das equipes de Atenção Básica, agosto/2021, Alagoinhas/BA

| Profissional                  | Vínculo   |
|-------------------------------|---|
| <b>MÉDICOS</b>                | 25 VAGAS PELO PMM (20 com profissionais, sendo 01 afastada - Gestante (Santo Antônio)<br>05 vagas em aberto aguardando processo<br>01 ASM<br>02 CREDENCIAMENTO: - 40HS Narendiba, Espinho e Maíza Telles<br>04 Efetivos (20hs São Cristovão e Urbis III)<br>16 unidades sem médico e 02 precisando de suporte |
| <b>ENFERMEIROS</b>            | 04 Credenciamento emergencial COVID: Zona Rural, Alagoinhas Velha 2, Nova República e Alagoinhas Velha 2<br>02 ASM (vínculo pela Maternidade - 30hs)<br>09 Redas Vencidos<br>01 Afastado pelo INSS<br>29 Enfermeiros REDA   |
| <b>RECEPÇÃO</b>               | 18 Unidades com profissional recepcionista: (03 efetivas, 05 ACS/ACE, 01 CARGO e 09 MAP)<br>09 Unidades sem profissional na recepção  |
| <b>TÉCNICOS DE ENFERMAGEM</b> | 04 Efetivos<br>04 credenciamento<br>03 ASM;<br>42 REDA (sendo que 6 apoiam a vacina e 13 são redas vencidos)  |



|                                      |                              |
|--------------------------------------|------------------------------|
| <b>AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE</b> | 209 - 203 ACS ativos         |
| <b>DENTISTAS</b>                     | 03 REDAS<br>25 EFETIVOS 20hs |

FONTE: DAB/ALAGOINHAS

Dentre os programas acompanhados pelas equipes de Atenção Básica, até o mês de Agosto/2021, destacam-se Saúde da criança e do adolescente; saúde da mulher em todas as fases da vida; saúde do adulto; saúde do homem; saúde do idoso; saúde mental; saúde bucal; microcefalia, HIPERDIA; SISCAN; Tuberculose; SISVAN/Bolsa Família, dentre outros.

Já em relação a cobertura da Atenção Básica, o município atualmente conta com 68,27% de cobertura populacional, quadro 11, visto que houve uma expansão populacional no território e o município encontra-se com algumas áreas descobertas.

**Quadro 11** - Informações acerca das equipes de saúde da família, agosto/2021, Alagoinhas/BA

|                                   | Homologadas pelo MS | Cadastradas no CNES | Implantados/ Financiados | Estimativa da População Coberta | Porção de cobertura populacional estimada |
|-----------------------------------|---------------------|---------------------|--------------------------|---------------------------------|---|
| <b>Equipe de Saúde da Família</b> | 32                  | 30                  | 30                       | 103.500                         | 68,27%                                    |

FONTE: E-gestor

No tocante ao novo financiamento da saúde, o custeio da Atenção primária em Saúde (APS) é mensurado através da capitação ponderada e dos indicadores de desempenho. O município, em setembro/2021, possui 83,55% de cadastros válidos no sistema.

**Quadro 12** - Capitação ponderada 2021, junho, julho, agosto e setembro de 2021, Alagoinhas/BA.

| JUN/2021 | JUL/2021 | AGO/2021 | SET/2021 | Parâmetro |
|----------|----------|----------|----------|-----------|
| 105.926  | 107.067  | 111.007  | 111.957  | 134.000   |

FONTE: E-gestor

### 3.2.1.1 E-NASF/APS – Núcleo de Apoio a Saúde da Família

A Portaria nº 154, de 24 de janeiro de 2008 cria os Núcleos de Apoio à Saúde da Família - NASF com o objetivo de ampliar a abrangência e o escopo das ações da atenção básica, bem como sua resolubilidade, apoiando a inserção da estratégia de Saúde da Família na rede de serviços e o processo de territorialização e regionalização a partir da atenção básica. A equipe multiprofissional desenvolve diversas atividades em variadas frentes de atuação, tais como: ação direta nos grupos formados, atendimento individual e/ou compartilhado na UBS, atendimento domiciliar individual e/ou compartilhado, capacitação de orientação e encaminhamento dos usuários e familiares, educação permanente com os profissionais das unidades de saúde e outras instituições do município, educação em saúde, Programa de Saúde na Escola –PSE, atendimento e orientação a grupos formados e atendidos nas UBS.

Com a Portaria Nº 2.979, de 12 de novembro de 2019 que institui o Programa Previne Brasil, que estabelece novo modelo de financiamento de custeio da Atenção Primária à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde, por meio da alteração da Portaria de Consolidação nº 6/GM/MS, de 28 de setembro de 2017 e a NOTA TÉCNICA Nº 3/2021-DESF/SAPS/MS que institui que alguns instrumentos normativos foram revogados, dentre eles os parâmetros e custeio dos NASF. Dessa forma, a composição de equipes multiprofissionais deixa de estar vinculada às tipologias de equipes NASF-AB. Com essa desvinculação, o gestor municipal passa a ter autonomia para compor suas equipes multiprofissionais, definindo os profissionais, a carga horária e os arranjos de equipe. No quadro 13, encontra-se retratado o número de atendimentos realizados pelo NASF, Alagoinhas/Ba, até o segundo quadrimestre de 2021.

**Quadro 13** – Atendimentos realizados pelo NASF, Alagoinhas/Ba – até o 2º quadrimestre 2021

| Ações do NASF / Polo da Academ | JAN 2021 | FEV 2021 | MAR 2021 | ABR 2021 | MAI 2021 | JUN/ 2021 | JUL/ 2021 | AGO/ 2021 | TOTAL |
|--------------------------------|----------|----------|----------|----------|----------|-----------|-----------|-----------|-------|
| Avaliação / diagnóstico        | 189      | 358      | 339      | 103      | 254      | 298       | 219       | 215       | 1975  |



|                                       |            |             |            |            |            |             |            |            |             |
|---------------------------------------|------------|-------------|------------|------------|------------|-------------|------------|------------|-------------|
| <b>Prescrição terapêutica</b>         | 404        | 458         | 411        | 265        | 438        | 553         | 447        | 547        | <b>3523</b> |
| <b>Procedimentos clínicos / terap</b> | 74         | 299         | 249        | 113        | 275        | 320         | 162        | 223        | <b>1715</b> |
| <b>Total</b>                          | <b>667</b> | <b>1115</b> | <b>999</b> | <b>481</b> | <b>967</b> | <b>1171</b> | <b>828</b> | <b>985</b> | <b>7213</b> |

FONTE: Ministério da Saúde - E-gestor

### 3.2.1.2 Programa Saúde na Escola (PSE)

O programa saúde na escola é uma política intersetorial do Ministério da Saúde e do Ministério da Educação, instituído em 2007. O PSE deve abranger todos educandos de todas as escolas da educação pública básica do país. As ações previstas como essenciais no PSE variam de acordo com o nível de ensino. São elas:

- Ações de combate ao mosquito *Aedes aegypti*;
- Promoção das práticas corporais, da atividade física e do lazer nas escolas;
- Prevenção ao uso de álcool, tabaco, crack e outras drogas;
- Promoção da cultura de paz, cidadania e direitos humanos;
- Prevenção das violências e dos acidentes;
- Identificação de educandos com possíveis sinais de agravos de doenças em eliminação;
- Promoção e avaliação de saúde bucal e aplicação tópica de flúor;
- Verificação e atualização da situação vacinal;
- Promoção da alimentação saudável e prevenção da obesidade infantil;
- Promoção da saúde auditiva e identificação de educandos com possíveis sinais de alteração.
- Direito sexual e reprodutivo e prevenção de DST/AIDS; e
- Promoção da saúde ocular e identificação de educandos com possíveis sinais de alteração.

### 3.2.1.3 Sistema de Vigilância Alimentação e Nutricional (SISVAN)

Tem a atribuição de diagnosticar a situação alimentar e estado nutricional da população do município e, assim, orientar as políticas públicas. A partir dos

dados do SISVAN, é possível ter a representação real de como está a alimentação, a saúde e o estado nutricional da população que utiliza os serviços do Sistema Único de Saúde (SUS).

#### *3.2.1.4 Bolsa Família*

O Bolsa Família é um programa de transferência de renda destinado às famílias em situação de pobreza ou extrema pobreza. Os objetivos do programa são que as famílias brasileiras tenham acesso a seus direitos sociais, promover a segurança alimentar, combater a pobreza e promover o acesso a serviços públicos de famílias em condição de extrema pobreza.

Para aderir ao programa, é preciso que as famílias beneficiárias cumpram as condicionalidades:

- Fazer acompanhamento do estado nutricional 2 vezes ao ano;
- As gestantes devem fazer o acompanhamento pré-natal;
- as crianças e os adolescentes entre 6 e 15 anos devem ter frequência escolar de 85%;
- acompanhamento da saúde de gestantes e mulheres que estiverem amamentando;
- as crianças devem ter a vacinação em dia.

A primeira vigência de 2021 foi concluída com 83,76% de acompanhamento.

#### *3.2.1.5 Programa de Vitamina A*

O programa nacional de suplementação de Vitamina A é um programa de ação do Ministério da Saúde brasileiro que surgiu da evidência de que as consequências da deficiência de vitamina A em crianças na chamada 1ª infância geram um considerado alto índice de mortalidade no Brasil.

São suplementadas Crianças: 6 – 11 meses 100.000 UI Uma dose e  
Crianças: 12 – 59 meses 200.000 UI Uma vez a cada 6 meses



**Figura 08** – Número de doses e percentual de cobertura de crianças suplementadas com Vitamina A, Alagoinhas/Ba – até o 2º quadrimestre 2021

| Crianças     |        |          |       |           |               |        |          |       |           |         |        |          |       |           |
|--------------|--------|----------|-------|-----------|---------------|--------|----------|-------|-----------|---------|--------|----------|-------|-----------|
| 6 a 11 meses |        |          |       |           | 12 a 59 meses |        |          |       |           |         |        |          |       |           |
| Meta         | Rotina | Campanha | Total | Cobertura | 1ª dose       |        |          |       |           | 2ª dose |        |          |       |           |
|              |        |          |       |           | Meta          | Rotina | Campanha | Total | Cobertura | Meta    | Rotina | Campanha | Total | Cobertura |
| 2032         | 524    | 0        | 524   | 25.79%    | 5530          | 1871   | 0        | 1871  | 33.83%    | 3160    | 25     | 0        | 25    | 0.79%     |
| Meta         | Rotina | Campanha | Total | Cobertura | Meta          | Rotina | Campanha | Total | Cobertura | Meta    | Rotina | Campanha | Total | Cobertura |

FONTE: Ministério da Saúde - E-gestor

### 3.2.1.6 Programa Nacional de Suplementação de Ferro

O Programa nacional de suplementação de ferro consiste na suplementação de crianças de 6 a 24 meses com sulfato ferroso, e em gestantes e puérperas e também nos pós aborto com sulfato ferroso e ácido fólico para controle e redução de anemia por deficiência de ferro no país. O público assistido pelo programa deve ser orientado acerca de uma alimentação saudável e sobre a importância do consumo de alimentos fontes de ferro.

**Figura 09** – Número e percentual de cobertura de crianças suplementadas com Sulfato Ferroso, Alagoinhas/Ba – até o 2º quadrimestre 2021

| Crianças a serem suplementadas (Meta) | Janeiro                |           | Fevereiro              |           | Março                  |           | Abril                  |           | Maio                   |           | Junho                  |           | Julho                  |           | Agosto                 |           |
|---------------------------------------|------------------------|-----------|------------------------|-----------|------------------------|-----------|------------------------|-----------|------------------------|-----------|------------------------|-----------|------------------------|-----------|------------------------|-----------|
|                                       | Crianças suplementadas | Cobertura | Crianças suplementadas | Cobertura | Crianças suplementadas | Cobertura | Crianças suplementadas | Cobertura | Crianças suplementadas | Cobertura | Crianças suplementadas | Cobertura | Crianças suplementadas | Cobertura | Crianças suplementadas | Cobertura |
| 2108                                  | 0                      | 0.00%     | 0                      | 0.00%     | 0                      | 0.00%     | 0                      | 0.00%     | 0                      | 0.00%     | 0                      | 0.00%     | 0                      | 0.00%     | 0                      | 0.00%     |

FONTE: Ministério da Saúde - E-gestor

### 3.2.1.7 Programa Crescer Saudável

Compõe-se em um conjunto de ações combinadas, para garantir o adequado acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil, a fim de prevenir e tratar a obesidade infantil. As ações do programa são:

- Avaliar o estado nutricional (peso e altura) das crianças menores de 10 anos\*;
- Ofertar atividades coletivas de promoção da alimentação adequada e saudável para as crianças matriculadas na Educação Infantil e Ensino Fundamental I nas escolas que participam do PSE no seu município;
- Ofertar atividades coletivas de promoção das práticas corporais e atividades físicas para as crianças matriculadas na Educação Infantil e Ensino Fundamental I nas escolas que participam do PSE no seu município;
- Atender as crianças identificadas com obesidade por meio de intervenção e cuidado na rede de atenção primária à saúde do município.

### 3.2.2 Saúde Bucal

A rede de saúde bucal do município de Alagoinhas está organizada por níveis de atenção. A rede de Atenção Primária à Saúde Bucal (APS) está composta por 17 Unidades Básicas com Estratégia de Saúde da Família (ESF), 01 Clínica Odontológica Municipal, 2 Equipes de Saúde Bucal nas Equipe de Atenção Primária Mãe Cirila e Pindobal e 01 Unidade Móvel de Saúde com atendimento realizado por rodízio de profissionais.

Unidades Básicas com Estratégia de Saúde da Família (ESF) com Equipes de Saúde Bucal:

- USF Flávio Cavalcante;
- USF Boa União;
- USF Praça Kennedy;
- USF Taizé;
- USF Sagrada Família;
- USF Pró Saúde;
- USF Portões;
- USF Pau Brasil;
- USF Nova Brasília;
- USF Miguel Velho;



- USF Urbis III;
- USF Renovação;
- USF Estevão;
- USF Sauipe;
- USF Riacho da Guia;
- USF Santa Terezinha;
- USF Jardim Petrolar;
- EAP Mãe Cirila
- EAP Pindobal.

A Atenção Primária em saúde bucal oferta atendimentos clínicos, tais como: procedimentos de profilaxia; cirúrgicos; restauradores; periodontia básica e ações de promoção à saúde bucal, entre elas, atividades educativas, escovação dental supervisionada e aplicação de flúor. Temos as seguintes coberturas:

- ✓ Cobertura Estratégia de Saúde da Família com Saúde Bucal: 38,50%.
- ✓ Cobertura Saúde Bucal na Atenção Básica: 42.44%.

### *3.2.2.1 Clínica Odontológica Municipal*

Na Clínica Odontológica existem 03 Cadeiras e lotados na unidade 05 dentistas sendo, 02 dentistas efetivos de 20hs, 01 dentista da USF de Santa Terezinha (que a Unidade se encontra em reforma), 02 dentistas do CEO II (provisoriamente) e 01 cedida do Estado. O acolhimento diário das urgências odontológicas e agendamento para tratamento e resolução das demandas apresentadas, principalmente das áreas onde não temos equipes de Saúde Bucal.

### *3.2.2.2 Centro de Especialidade Odontológica (CEO I)*

A Atenção Secundária em Saúde Bucal é composta por 02 Centros de Especialidades Odontológicas (CEO), I e II onde disponibilizam serviços odontológicos especializados em cirurgia oral menor dos tecidos moles e duros, diagnóstico bucal com ênfase no diagnóstico e detecção do câncer bucal, endodontia, odontopediatria, periodontia especializada e atendimento a portadores de necessidades especiais.

A Equipe é composta:

- Endodontia: no aguardo do processo de Credenciamento para contratação.
- Cirurgia bucomaxilofacial: Segunda, Terça e Quarta (M/T)
- Periodontia: Sexta (M/T)
- Odontopediatria: Segunda/Terça (M/T)
- Pacientes Especiais: Terça, Quarta e Quinta (M/T)
- Estomatologia: Quarta, Quinta e Sexta (M/T)

FONTE: SIA/SUS

Avaliando os atendimentos de urgências, verifica-se que os usuários que mais procuram atendimento são de bairros onde não existem equipes de Saúde Bucal, localidades onde os dentistas atuam com carga horária de 20hs e a Zona Rural que no momento está desassistida da Unidade Móvel Odontológica.

Devido as dificuldades no acesso a Saúde Bucal, o CEO I realiza acolhimento as urgências e atende como referência nas especialidades odontológicas.

### *3.2.2.3 Centro de Especialidade Odontológica (CEO II)*

Os CEO's têm acolhido os pacientes com urgências odontológicas até que as equipes de Saúde Bucal sejam reorganizadas.

A Equipe é composta:

- Endodontia: no aguardo do processo de Credenciamento para contratação.
- Cirurgia Bucomaxilar: Segunda, Quinta e Sexta (M/T)
- Periodontia: no aguardo do processo de Credenciamento para contratação.
- Pacientes especiais: Terça (M/T)
- Estomatologia: os pacientes são encaminhados para o CEO I.

### *3.2.2.4 Laboratório Regional de Prótese Dentária (LRPD)*

O Laboratório Regional de Prótese Dentária do Município de Alagoinhas foi credenciado pela Portaria GM/MS nº 2.291 de 10/09/2021 e o município se encontra na fase de solicitar contratação de Laboratório para Credenciamento para prestação de serviço.

O LRPD será implantado no Centro de Especialidade Odontológica I e os



pacientes serão encaminhados pelas Equipes de Saúde Bucal da Atenção Primária a Saúde ou dos Centros de Especialidades Odontológicas.

### 3.2.3 Vigilância em Saúde (VISAU)

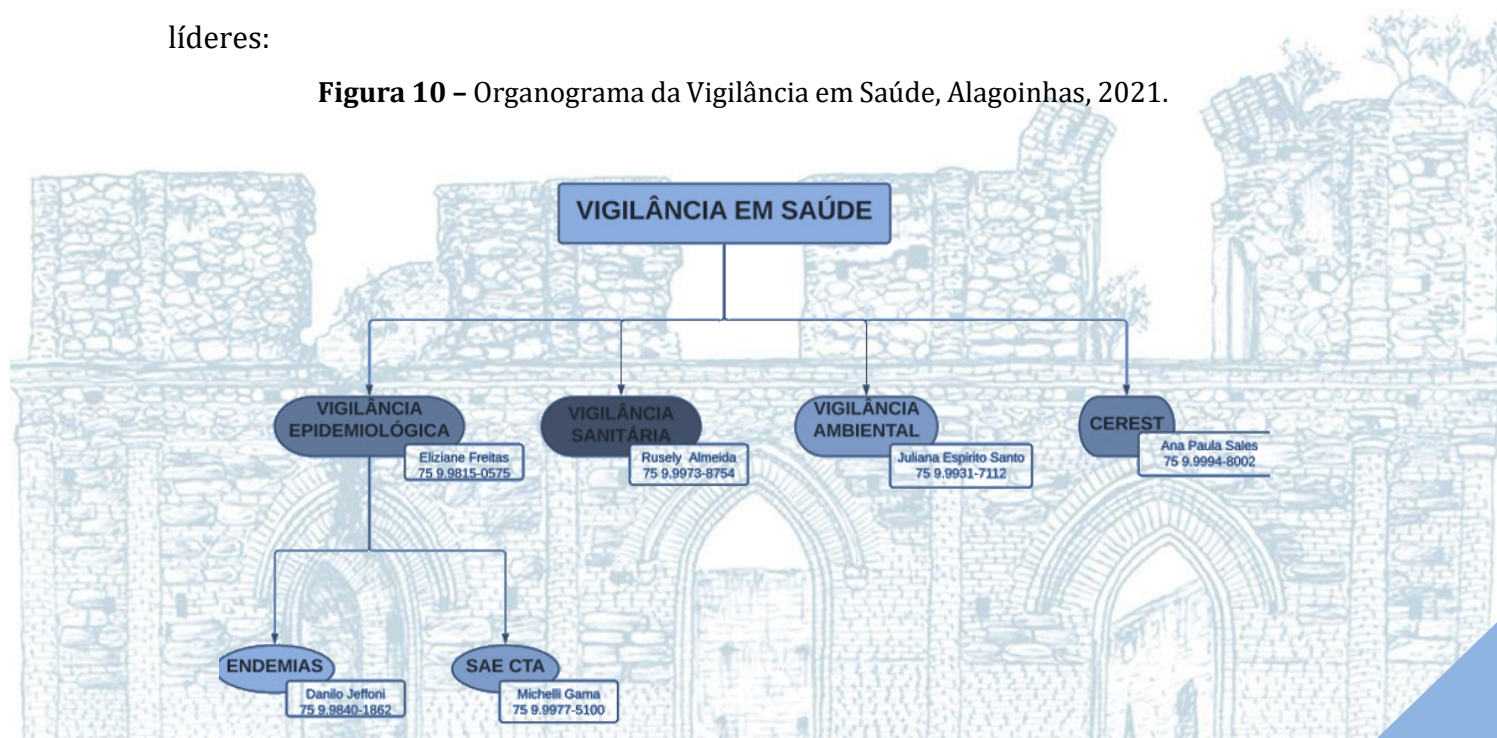
A vigilância em saúde tem por objetivo a observação e análise permanentes da situação de saúde da população. São as ações de vigilância, promoção, prevenção e controle de doenças e agravos à saúde cotidianamente inserida em todos os níveis de atenção da saúde, visando a integralidade do cuidado, deve inserir-se na construção das redes de atenção à saúde, coordenadas pela Atenção Primária à Saúde

#### Componentes da Vigilância em saúde:

- ✓ Vigilância Sanitária (VISA)
- ✓ Vigilância Epidemiológica (VIEP)
  - Endemias
  - Serviço de Assistência Especializada (SAE) – Centro de Testagem e Aconselhamento (CTA)
- ✓ Vigilância Ambiental em Saúde (VISAM)
- ✓ Centro de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST)

As coordenações da Vigilância em Saúde são compostas pelos seguintes líderes:

**Figura 10** – Organograma da Vigilância em Saúde, Alagoinhas, 2021.



FONTE: VISAU/Alagoinhas

### *3.2.3.1 Vigilância Epidemiológica (VIEP)*

A Vigilância Epidemiológica do município de Alagoinhas foi criada por volta dos anos 2000 e ao longo destes anos enfrentou diversos desafios desde a estrutura física até a composição da equipe de profissionais, principalmente relativo ao quantitativo de técnicos. Atualmente, dispõe de 01 técnico de nível superior e 01 técnico de nível médio, ambos efetivos, capacitados e comprometidos com a melhoria da saúde da população. Os outros profissionais que compõem a equipe são “oriundos da vigilância Sanitária” e/ ou estagiários e credenciamento.

A vigilância epidemiológica municipal tem como compromisso desenvolver ações voltadas para a interrupção da cadeia de transmissão das doenças transmissíveis, para os agravos relacionados às mudanças ambientais e para promoção à saúde com impacto importante nas doenças e agravos não transmissíveis.

São desenvolvidas também ações integradas com laboratório, setor de endemias, vigilância sanitária, atenção básica e de média e alta complexidade, orientadas pelas normas do Ministério da Saúde e Secretaria Estadual de Saúde, visando garantir a efetividade das medidas de prevenção e controle das doenças e agravos.

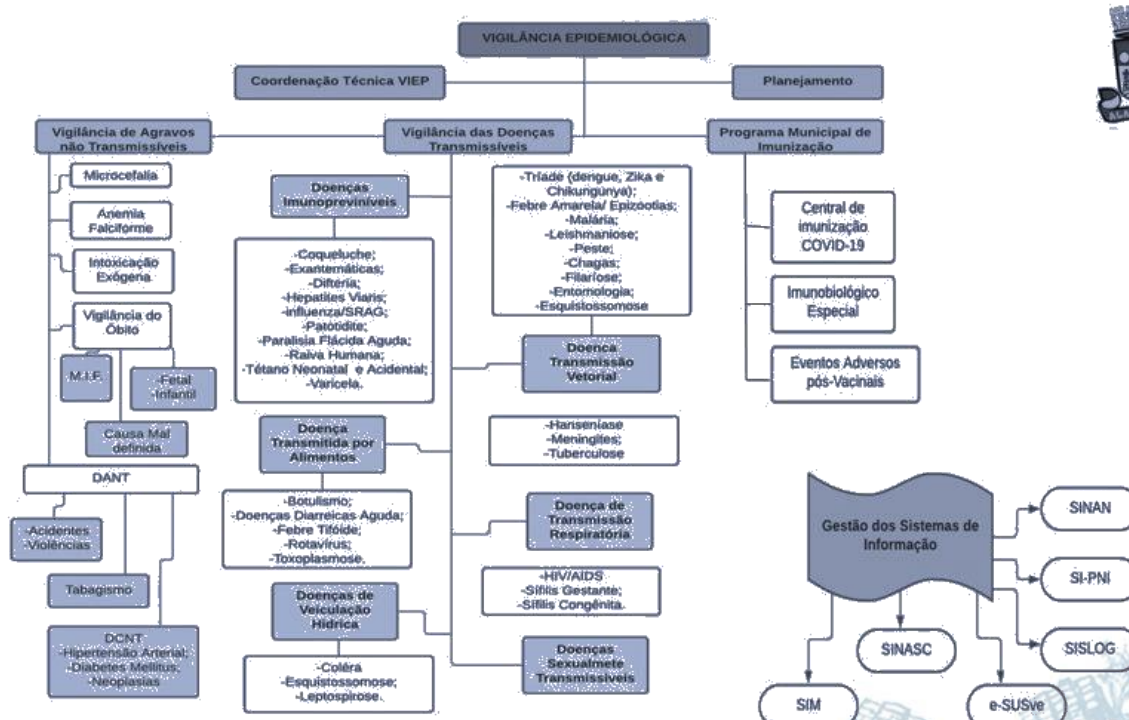
A vigilância epidemiológica tem como atribuição prever qualquer mudança nos fatores condicionantes de saúde individual e coletiva com objetivo de recomendar e adotar as medidas de controle. Portanto, é importante a atualização das normas de vigilância epidemiológica, tendo em vista o desenvolvimento científico, a introdução de novas ferramentas laboratoriais e o monitoramento e avaliação das medidas de prevenção adotadas e o impacto nos indicadores de saúde.

A vigilância epidemiológica encontra-se situada no prédio da vigilância em saúde (VISAU), bem como o setor de monitoramento COVID-19 no Centro, no município de Alagoinhas- Ba. Apresenta na sua estrutura física: diretoria, sala de coordenação, rede de frio, almoxarifado, 01 sala para equipe técnica. Ressalto que,



o setor de endemias, apesar de fazer parte da vigilância epidemiológica, possui coordenação distinta. Bem como, a campanha de vacinação contra o covid19, está sob responsabilidade da diretora de vigilância em saúde e diretora da atenção básica, estando assim, os demais membros da equipe, dando apoio sempre que necessário e solicitado.

**Figura 11** – Organograma da Vigilância Epidemiológica, Alagoinhas, 2021.



FONTE: VISAU/Alagoinhas

FONTE: VISAU/Alagoinhas

### 3.2.3.1.1 Endemias

O controle de endemias foi descentralizado para os municípios, adotando-se a prevenção e a estratégia de Controle Integrado da Doença, com prioridade no cuidado ao indivíduo com diagnóstico precoce e preciso, além de tratamento imediato e adequado.

Campo de atuação:

- Visita Domiciliar;

- Palestras educativas;
- Coleta de pneus;
- LIRAA - Levantamento de Índices Rápidos do *Aedes aegypti*;
- Mutirão de Combate à Dengue;
- Visita aos P.E's (Pontos Estratégicos);
- Atendimentos às Denúncias;
- Notificação e investigação de Casos das Arboviroses;
- Programa de Controle da Esquistossomose;
- Bloqueio de transmissão;
- Programa de Controle da Leishmaniose- Demanda espontânea;
- PIT - Posto de Informação de Triatomíneos do Programa de Controle de Chagas;
- Controle de escorpiões – ações educativas

O Levantamento Rápido de Índices para *Aedes aegypti* consistem em um método simplificado para obtenção rápida de indicadores entomológicos, e permite conhecer a distribuição do vetor *Aedes aegypti*.

O Sistema LIRAA/LIA auxilia as análises entomológicas e fornece informações sobre índices prediais (% de imóveis positivos, *Breteau* (% de depósitos positivos) e de tipo de recipiente (tipo de depósito positivos, predominante) com vistas na otimização e direcionamento das ações de controle de vetor, facilita a delimitação de áreas de risco entomológico, permite a avaliação de metodologias de controle, além de contribuir para as atividades de comunicação e mobilização por meio de ampla divulgação dos resultados dos índices para os parceiros internos e externos (população).

O objetivo é realizar um Levantamento de Índice Rápido do *Aedes aegypti*, no período de quatro dias, para compreender a situação entomológica do município de Alagoinhas, no que concerne às arboviroses causadas pelo vetor *Aedes aegypti*.

### 3.2.3.2 Vigilância Sanitária (VISA)

Vigilância sanitária entende-se como conjunto de ações capazes de eliminar,



diminuir ou prevenir riscos à saúde e de intervir nos problemas sanitários decorrentes do meio ambiente, da produção e circulação de bens e de prestação de serviços de interesse da saúde, abrangendo o controle de bens e consumo que direta ou indiretamente se relacionem com a saúde compreendida todas as etapas e processos, da produção ao consumo.

No município de Alagoinhas, o serviço de Vigilância Sanitária está instituído desde 2001, funcionando atualmente em prédio próprio, localizado à Praça Graciliano de Freitas, s/n – Centro – Alagoinhas-Ba. Seu organograma funcional é constituído por: Direção, Coordenação técnica, Coordenação administrativa e Equipe Técnica de VISA.

Serviços:

- ✓ Alvará Sanitário;
- ✓ Autorização Sanitária;
- ✓ Alvará Sanitário para eventos;
- ✓ Apuração de denúncias.

### *3.2.3.3 Vigilância Saúde do Trabalhador*

A Vigilância em Saúde do Trabalhador compreende uma atuação contínua e sistemática, ao longo do tempo, no sentido de detectar, conhecer, pesquisar e analisar os fatores determinantes e condicionantes dos agravos à saúde relacionados aos processos e ambientes de trabalho, em seus aspectos tecnológico, social, organizacional e epidemiológico, com a finalidade de planejar, executar e avaliar intervenções sobre esses aspectos, de forma a eliminá-los ou controlá-los (Portaria GM/MS Nº 3.120/98).

### *3.2.3.4 Vigilância Ambiental*

A Vigilância em Saúde Ambiental (VSA) consiste em um conjunto de ações que proporcionam o conhecimento e a detecção de mudanças nos fatores determinantes e condicionantes do meio ambiente que interferem na saúde humana, com a finalidade de identificar as medidas de prevenção e controle dos fatores de risco ambientais relacionados às doenças ou a outros agravos à saúde

(MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2017).

A construção de um sistema de informação para a vigilância ambiental em saúde que integre aspectos de saúde e de meio ambiente, permite a produção de informações estatísticas facilitadoras da interpretação da dinâmica com os demais sistemas, possibilitem a construção e identificação de indicadores de saúde ambiental (FUNASA, 2002).

É também atribuição da Vigilância Ambiental os procedimentos de vigilância epidemiológica das doenças e agravos à saúde humana, associados a contaminantes ambientais, especialmente os relacionados com a exposição a agrotóxicos, amianto, mercúrio, benzeno e chumbo. Dentro da Coordenação Geral de Vigilância em Saúde Ambiental (CGVAM), as áreas de atuação são: Vigilância da qualidade da água para consumo humano (Vigiágua); Vigilância em saúde de populações expostas a poluentes atmosféricos (Vigiar); Vigilância em saúde de populações expostas a contaminantes químicos (Vigipeq); Vigilância em saúde ambiental relacionada aos riscos decorrentes de desastres (Vigidesastres) e Vigilância em saúde ambiental relacionada aos fatores físicos (Vigifis) (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2017).

O Programa Nacional de Vigilância da Qualidade da Água para Consumo Humano (Vigiágua), estruturado a partir dos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), desempenha um papel importante para garantir a qualidade e segurança da água para consumo humano no Brasil (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2017).

O monitoramento da vigilância da qualidade da água permite avaliar a qualidade da água consumida pela população, bem como identificar os fatores de riscos associados ao consumo de água fornecida fora do padrão de potabilidade estabelecido. Desta forma, de acordo com a legislação vigente, cabe ao setor saúde, intensificar suas ações no que se refere ao monitoramento de agrotóxicos na água para consumo humano, visando à prevenção de agravos e a manutenção da saúde humana.

### **Serviços**

- Vigilância de Qualidade Da Água (VIGIAGUA);
- Vigilância em Saúde Ambiental dos Riscos Associados aos Desastres (VIGIDESASTRE);



- Vigilância em Saúde de Populações Expostas a Contaminantes Químicos (VIGIPEQ);
- Apuração de denúncias.
- Controle a qualidade da água para consumo humano;
- Apuração de denúncias,
- Alimentação dos sistemas Gal e Siságua.

### 3.2.3.5 Centro de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST)

O termo Saúde do Trabalhador refere-se a um campo de práticas e saberes que visa compreender as relações entre o trabalho e o processo saúde-doença, buscando intervir para a Promoção, Prevenção e Atenção à saúde do trabalhador.

A construção da atenção em Saúde do Trabalhador no município de Alagoinhas iniciou formalmente em 2004 com a Resolução da CIB-BA nº 095/2004 publicada no diário oficial do dia 20.10.2004 a qual aprovou a inclusão do Centro de Referência Regional de Saúde do Trabalhador no município de Alagoinhas.

Em 03.09.2008 o projeto Regional de Saúde do Trabalhador de Alagoinhas, aprovado pela resolução CIB-BA nº 145/2008, publicado no diário oficial do dia 04.09.2008, Portaria Federal nº113 de 23.12.2008 habilita o município de Alagoinhas para sede de implantação do CEREST com abrangência regional, atendendo aos municípios: Acajutiba, Alagoinhas, Aporá, Araçás, Aramari, Cardeal da Silva, Catu, Crisópolis, Entre Rios, Esplanada, Inhambupe, Itanagra, Itapicuru, Jandaíra, Ouriçangas, Pedrão, Rio Real e Sátiro Dias.

O CEREST-Centro de Referência Regional em Saúde do Trabalhador tem como foco central o apoio técnico e pedagógico em Saúde do Trabalhador na perspectiva do matriciamento a todos os pontos de atenção da rede de assistência e vigilância; a construção das linhas de cuidado, protocolos e linhas guia, com definição de fluxos para a assistência e a vigilância; a articulação de ações intersetoriais; a ampliação da educação permanente com mudança dos processos de trabalho e o fortalecimento da participação social. Atua de forma articulada e integrada com as vigilâncias. Atende trabalhadores formais ou informais com suspeitas, doenças e agravos relacionados ao trabalho do município de Alagoinhas e região supracitada.

Atualmente, possui (02) dois profissionais de nível médio, sendo técnico de segurança do trabalho e técnica de enfermagem e (05) cinco profissionais de nível

superior, sendo: assistente social, enfermeira, fisioterapeuta e médicas do trabalho. Conta ainda com a coordenação/ gerente do serviço, bem como motorista em dois dias da semana.

### *3.2.3.6 Serviço de Atendimento Especializado e o Centro de Testagem e Aconselhamento (SAE/CTA).*

O programa é composto por dois serviços: CTA (Centro de Testagem e Aconselhamento) que se destina à realização de testes rápidos diagnóstico de HIV e de triagem para sífilis e Hepatite C e B, sendo o centro de referência para capacitação dos profissionais do município e regional e pelo Serviço de Assistência Especializada em IST/HIV/AIDS e Hepatites Virais (SAE). O SAE/CTA funciona na Policlínica Municipal de Alagoinhas-BA, para que as pessoas que convivem com HIV/AIDS e outras IST possam ter sua identidade resguardada, pois não têm como serem identificados por se tratar de uma unidade que atende várias especialidades. A recepção, assim como todos os documentos e prontuários dos pacientes com HIV/AIDS e outras IST, são separados dos demais pacientes atendidos e a equipe que atende também é específica. A unidade dispõe de 01 recepção, 01 SAME, 01 Sala de Aconselhamento, 01 sala de Coleta, 01 Consultório de Enfermagem, 01 Consultório Médico, 01 Consultório de Serviço Social, 01 Consultório de Psicologia, 01 UDM (Unidade Dispensadora de Medicamentos).

#### Serviços

- Elaborar, orientar e avaliar a assistência de enfermagem prestada ao paciente portador de DST/HIV/AIDS, Tuberculose e Hepatites Virais;
- Participar e desenvolver ações de educação, orientação e cuidados integrais relativo à saúde de pacientes portadores de DST/HIV/AIDS, Tuberculose e Hepatites Virais, e seus familiares;
- Atuar com a equipe multidisciplinar, na orientação dos grupos de apoio às pessoas vivendo com DST/HIV/AIDS;
- Prestar assistência de enfermagem integral aos pacientes portadores de DST/HIV/AIDS, Tuberculose e Hepatites Virais, em todas as fases do ciclo de vida: criança, adolescente, mulher, adulto e idoso;



- Executar, no nível de suas competências, assistência básica e ações de vigilância epidemiológica e sanitária.

### **3.2.4 Média e Alta Complexidade**

#### *3.2.4.1 Gripário / Unidade de Pronto Atendimento (UPA 24HS)*

Inaugurada em 29 de abril de 2020, a UPA localizada no bairro Santa Terezinha, foi estruturada para atender pacientes suspeitos sintomáticos e confirmados para COVID-19, única unidade exclusiva no município. Com o cenário epidemiológico estável, no que se diz respeito a pandemia, no mês de setembro, a UPA Alagoinhas passou por mudança de finalidade, funcionando temporariamente como Gripário e Centro de Reabilitação Pós- Covid. Existe previsão para que no ano de 2022, mediante mudanças no cenário epidemiológico referente a COVID-19, seja realizado o início do seu funcionamento, de acordo com a sua finalidade inicial.

O horário de funcionamento da Unidade é das 07h30min às 12h e das 13 às 16h30min, e conta com serviço de Raio X, atendimento de médicos clínico e pneumologista, atendimentos de fisioterapeutas, realização de testagem para COVID-19 através de coletas de Rt-Pcr e Antígeno, atendimento e assistência em enfermagem. Até Agosto de 2021, funcionando como UPA 24 hs exclusiva para atendimentos Covid-19 foram realizados 33.377 atendimentos.

#### *3.2.4.2 Centro de Atenção Psicossocial (CAPS)*

O Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) é um lugar de referência e tratamento para pessoas que sofrem com transtornos mentais, psicoses, neuroses graves e demais quadros. É um dispositivo de cuidado intensivo, comunitário, personalizado e promotor de vida. Oferece atendimento à população de sua área de abrangência, realizando o acompanhamento clínico e a reinserção social dos usuários pelo acesso ao trabalho, lazer, exercício dos direitos civis, fortalecimento dos laços familiares e comunitários.

A unidade descentralizada CAPS III Tom Brasil atua de maneira eficiente na

atenção à saúde mental no município de Alagoinhas, desenvolvendo as seguintes atividades: atendimentos psiquiátricos, psicológicos e de serviço social, bem como de enfermagem e nutrição, assistência farmacêutica, terapia ocupacional. Além disso, triagens, acolhimentos noturnos e de final de semana, perícias médicas, atendimentos individuais e em grupos terapêuticos, acompanhamento psicológico, oficinas terapêuticas, reuniões com familiares, visitas domiciliares, ações educativas e atividades socioculturais.

Atividades realizadas pela equipe multiprofissional CAPS III

- Acolhimento;
- Triagens;
- Visitas domiciliares;
- Atendimentos individuais;
- Atendimentos às famílias;
- Atividades de educação permanente em saúde;
- Assistência nas áreas de: Enfermagem, Serviço social, Terapia ocupacional, Farmácia, Psicologia, medicina;
- Atendimento médico especializado;
- Reuniões de equipe.

### 3.2.4.3 Hospital Maternidade Dr João Meireles Paulilo

A maternidade municipal de alagoinhas presta atendimento de forma contínua e periódica (24h) as gestantes, puérperas e recém-nascidos oriundas do nosso município e regiões adjacentes. Possui um perfil de urgência e emergência/ambulatorial.

Buscando sempre sanar as necessidades de nossas clientes de forma humanizada e especializada mesmo diante de todas as limitações e dificuldades que enfrentamos diariamente. Nossa assistência é pautada no conhecimento técnico científico respeitando os princípios éticos e morais.

**Quadro 14** – Composição da equipe multidisciplinar do Hospital Maternidade Municipal, Agosto/21, Alagoinhas, 2021.

| Serviço          | Equipe e forma de atuação  |
|------------------|--|
| Serviços Médicos | Compostas por profissionais Obstetras /generalistas/anestesiastas/pediatras /neonatalogista e ultrassonografista. Diarista obstetra e pediatra |



|                         |  |
|-------------------------|--|
| Serviço de enfermagem   | Compostas por enfermeiros Obstetras/neonatalogistas/pediatras /auditoras/administrativas e generalista |
| Serviço de fisioterapia | Especialistas e generalistas atendimentos aos conceptos e suas mães                                    |
| Farmácia                | Farmácia satélite para abastecimento específico da unidade   |
| Nutrição                | Atendimento as pacientes hospitalizadas  |
| Psicologia              | Especialista e generalistas suporte psicossocial as pacientes e familiares                             |
| Ambulatório             | Ginecologista / exame por imagem /pediatra   |
| Regulação               | Equipe administrativa responsável pelas regulações internas e externas                                 |
| Higienização            | Responsável pelos processos de desinfecção e limpeza da unidade  |
| Recepção e portaria     | Três ambientes / atendimento ao cliente ambulatorial e emergência                                      |
| Serviço social          | Acolhimento das pacientes e familiares frente asnecessidades sociais                                   |
| Laboratório             | Coleta armazenamento e transporte para laboratório central   |
| Equipe de apoio         | Higienização, copeiras, estagiários  |
| Departamento pessoal    | Satélite departamento pessoal do município   |
| Contas médicas          | Faturamento /auditoria   |
| SAME                    | Arquivamento   |
| CCIH                    | Controle de infecção   |

FONTE: Maternidade de Alagoinhas

#### 3.2.4.4 Serviço de Atendimento Médico de Urgência (SAMU)

A microrregião de Alagoinhas dispõe de uma Central de Regulação das Urgências atendendo como regional, desde junho de 2012, porém habilitada apenas em março de 2014, obedecendo aos requisitos da Portaria 1.010/GM/MS de 21 de maio de 2012. Dispõe de quatorze bases descentralizadas, com quinze Unidades Básicas e duas de Suporte Avançado, mantidas juntamente com a Central de Regulação Médica das Urgências, seguindo uma distribuição desses equipamentos de saúde na região.

Ressalta-se que o equipamento motolância está no pleito de devolução, aguardando o Ministério da Saúde informar para qual município será realocada.

Atualmente a base descentralizada do município de Itanagra encontra - se atrelada a essa Microrregião. Cardeal da Silva, Pedrão e Ouriçangas estão em processo de agregação a Central de Regulação das Urgências de Alagoinhas. Quanto à expansão do SAMU Regional Alagoinhas para a região de Ribeira do Pombal, foi finalizado todo o detalhamento técnico dos 15 municípios e 334.563

habitantes, já com aprovação CIB 076 publicado dia 04/05/2021 em Diário Oficial.

**Quadro 15** – Composição da microrregião de Alagoinhas quanto a disponibilidade de viaturas, Agosto/21, Alagoinhas, 2021.

|                  | CRU | USA       | USB       | MOTO      |
|------------------|-----|-----------|-----------|-----------|
| ALAGOINHAS       | 01  | 01        | 02        | 01        |
| ACAJUTIBA        |     |           |           |           |
| APORÁ            |     |           |           |           |
| ARAÇAS           |     |           |           |           |
| ARAMARI          |     |           | 01        |           |
| CARDEAL DA SILVA |     |           |           |           |
| CATU             |     |           | 01        |           |
| CRISÓPOLIS       |     |           | 01        |           |
| ENTRE RIOS       |     |           | 01        |           |
| ESPLANADA        |     | 01        | 01        |           |
| INHAMBUPE        |     |           | 01        |           |
| ITAPICURU        |     |           | 01        |           |
| JANDAÍRA         |     |           | 01        |           |
| OLINDINA         |     |           | 01        |           |
| OURIÇANGAS       |     |           |           |           |
| PEDRÃO           |     |           |           |           |
| RIO REAL         |     |           | 01        |           |
| SÁTIRO DIAS      |     |           | 01        |           |
| <b>TOTAL</b>     |     | <b>02</b> | <b>14</b> | <b>01</b> |

FONTE: SAMU/Alagoinhas

No município de Alagoinhas, os profissionais oriundos da área de saúde trabalham em um regime de 24h, obedecendo à carga horária prevista para cada categoria que compõe as equipes de Suporte Básico e Suporte Avançado e da Central de Regulação (04 Médicos 24h/semanais- vínculo REDA; 19 médicos 24h/semanais com vínculo cooperado; 06 Enfermeiros 36h/semanais; 13 Tec. de Enfermagem 36h/semanais). Os profissionais não oriundos da área de saúde possuem escala de 24h (13 condutores, 40h/semanais) 12 hs sendo que um deles encontra-se afastado pelo INSS, (11 Telefonistas Auxiliar de Regulação Médica - TARM e Rádio-operador, 36h/semanais). Aguarda-se a realização de um novo Processo Seletivo Simplificado para o dimensionamento adequado de pessoal, em especial da CRU, atendendo o previsto na Portaria 1.473 de 18 de julho de 2013 do Ministério da Saúde. Ressalta-se que existem contratos vencidos desde fevereiro e não possuem cadastros reserva vigente de profissionais a serem chamados na



necessidade de substituição.

#### *3.2.4.5 Policlínica Municipal de Alagoinhas*

A Policlínica Municipal, é um estabelecimento de saúde voltada para atendimento médico especializado, situada no Parque Floresta, com horário de funcionamento de segunda a sexta das 7h às 16h. As marcações são realizadas via Central de regulação, mediante requisição médica municipal.

A unidade oferece atendimento em cardiologia, urologia, psiquiatria, psicologia, ginecologia, pediatria, dermatologia, pneumologia, otorrinolaringologista, pequenas cirurgias, ortopedia, infectologista, nutricionista, obstetria de alto risco, além de realizar exames de eletrocardiograma, e procedimentos como: pequenas cirurgias.

Além dos serviços oferecidos a unidade é referência para os programas, tuberculose, hanseníase e conta também com atendimento especializado em DST /AIDS, hepatites virais, abrigando o Centro de Testagem e Aconselhamento(CTA) de DST/AIDS.

#### *3.2.4.6 Unidade de Reintegração Funcional (URF)*

A Unidade de Reintegração Funcional (URF), inaugurada em 2007, funciona como clínica de serviço ambulatorial para o serviço de fisioterapia, prioritariamente. Presta os serviços nas seguintes especialidades: orto-trauma, geriátrica, pediátrica, neurológica e oncológica.

A unidade funciona de segunda a sexta feira em horário comercial, e conta com profissionais efetivos, contratos temporários, tercerizados e estagiários.

#### *3.2.4.7 Laboratório Municipal de Alagoinhas*

O Laboratório Municipal de Alagoinhas funciona como laboratório de análises clínicas para atender à Maternidade Municipal (em regime de plantão) e demais usuários oriundos da Atenção Básica (horário administrativo). A Unidade dispõe de equipamentos modernos e corpo técnico e administrativo qualificado

que garantem a qualidade do serviço prestado à população. O quadro de servidores é composto por: 13 técnicos de laboratório (CBO 3242) 11 efetivos e 2 credenciados, com 40 hs semanais, 5 bioquímicos (CBO 2234) efetivos, com 30 hs semanais, 2 assistentes administrativos (CBO 4110) 1 efetiva e 1 contratada, e 2 coordenações (CBO 4101), 2 serviços gerais (CBO 5143) contratados, estes com 40 hs semanais e 4 estagiários com 30 hs semanais.

Quanto à estrutura física, a Unidade está implantada num imóvel residencial e minimamente adequado para atender uma média de 50 pacientes por dia. São realizados os seguintes exames: Hematologia – hemograma, contagem de reticulócitos, teste defalcização, vhs, coagulograma; Bioquímica – glicemia, perfis lipídico, hepático e renal, HBA1C, curva glicêmica (TTG), dosagem de eletrólitos (lítio), dentre outros; Imunologia/imuno-hematologia – VDRL, fator reumatóide, aslo, grupo sanguíneo, coombs direto e indireto, PCR quantitativo; Uroanálise – sumário de urina; Parasitologia – parasitológico de fezes e sangue oculto; Hematologia – hemograma, contagem de reticulócitos, teste de falcização, VHS, coagulograma; Bioquímica – glicemia, perfis lipídico, hepático e renal, hba1c, curvaglicêmica (TTG), dosagem de eletrólitos (lítio), dentre outros; Imunologia/imuno-hematologia – VDRL, fator reumatóide, aslo, grupo sanguíneo, coombs direto e indireto, PCR quantitativo; Uroanálise – sumário de urina; e Parasitologia – parasitológico de fezes e sangue oculto.

#### *3.2.4.8 Centro de Atenção Integral ao Diabético e Hipertenso/ Centro Especializado de Cuidados de Anemia Falciforme*

Foi inaugurado em: 13/12/2017. Possui um total de 2.850 pacientes cadastrados. O fluxo parte da atenção básica para o CAIDH. A equipe é composta por: Enfermeira, Tec.enfermagem, Clínico, Cardiologista, Hematologista, Endocrinologista, Nutricionista, Angiologista, Aux. Administrativo(a) e Asg.

No CAIDH são atendidos pacientes com diagnóstico médico de Diabetes tipos I, II e gestacional (associado ou não à complicações), Hipertensão Descompensada e com indicação de uso de três ou mais medicações.

No CECAF, são admitidos pacientes oriundos da atenção básica para o CECAF. A equipe é composta por: Enfermeira, Tec. Enfermagem, Clínico geral, Endocrinologista, Cardiologista, Hematologista, Nutricionista, Aux. Administrativo,



e Asg.

### 3.2.5 Assistência Farmacêutica

A Assistência Farmacêutica no âmbito do SUS constitui uma estratégia para aumento e qualificação do acesso da população aos medicamentos essenciais. Ao mesmo tempo em que o medicamento é um importante insumo no processo de atenção à saúde, pode também se constituir em um fator de risco, quando utilizado de maneira inadequada.

A Assistência Farmacêutica está vinculada a garantia de acesso aos medicamentos ao seu uso racional e pela necessidade de articulação do conjunto das ações de saúde, sendo o usuário SUS o foco principal de seus serviços.

Para a promoção do uso racional de medicamento devem ser criados mecanismos que disciplinem a prescrição, a dispensação e o consumo para a garantia da utilização segura e eficaz. Dentre esses mecanismos podemos destacar a utilização da Relação Municipal de Medicamentos Essenciais – REMUME e dos protocolos clínicos.

A estruturação da Assistência Farmacêutica é um dos grandes desafios que se apresenta aos gestores e profissionais do SUS, quer pelos recursos financeiros envolvidos como pela necessidade de aperfeiçoamento contínuo com busca de novas estratégias no seu gerenciamento.

A Assistência Farmacêutica do Município é composta pela Central de Abastecimento Farmacêutico (CAF), Farmácia Municipal, Farmácia CAPS, Farmácia SAE /CTA e 35 Unidades de Saúde, totalizando em 39 pontos de distribuição de medicamentos.

A Central de Abastecimento Farmacêutico (CAF) é a unidade responsável primária pelo armazenamento de medicamentos, onde são realizadas atividades quanto à sua correta recepção, estocagem e distribuição.

Atualmente a CAF possui em seu quadro funcional, 01 farmacêutico, três auxiliares administrativas, uma estagiária docente do curso de farmácia e um auxiliar operacional.

### 3.2.6 Regulação, Avaliação e Controle

O Complexo Regulador Municipal: gestão e gerência da Secretaria Municipal de Saúde, regulando o acesso da população própria às unidades de saúde sob gestão municipal, no âmbito do Município, e garantindo o acesso da população referenciada, conforme pactuação.

A Central de Regulação Ambulatorial tem como funcionalidades: Disponibilizar informações sobre a oferta de consultas e exames especializados. Controlar as agendas dos profissionais de saúde. Controlar o fluxo dos usuários no sistema – solicitação, agendamento e atendimento.

A central de regulação como estratégia de gestão em Saúde Pública tem como objetivo principal unir as ações voltadas para a regulação do acesso na área ambulatorial, propiciando o ajuste da oferta disponível às necessidades imediatas da população. Temos como prestadores de serviço, as seguintes unidades:

- \* Hospital Regional Dantas Bião;
- \* HEMOVIDA
- \* UROVIDA;
- \* Policlínica Regional;
- \* CER III- Associação Pestalozzi;
- \* Santa Casa da Misericórdia (Glaucoma);
- \* Laboratórios- Santa Maria, Serravale (Diagnomed) e Medlabor;
- \* Laboratório de análise citopatológica- Labofran;
- \* Serviço de Fisioterapia- Masterfisio e Ávila França.



**Figura 12** – Serviços ofertados (consultas) pela central de regulação municipal, agosto/2021, Alagoinhas/BA.

**Consultas:**

- Cirurgião Geral
- Endocrinologia
- Gastroenterologia
- Ginecologia
- Mastologia
- Neuropediatra
- Ortopedia
- Cardiologia
- Otorrinolaringologia
- Neurologia
- Oftalmologia
- Urologista
- Dermatologia
- Pneumologia
- Angiologia
- Bucomaxilofacial
- Pediatra
- Infectologia
- Obstetra
- Nutricionista
- Pequena Cirurgia
- Ortopediatra
- Coloproctologia

FONTE: Regulação Municipal/ Alagoinhas

**Figura 13** – Serviços ofertados (exames/procedimentos) pela central de regulação municipal, agosto/2021, Alagoinhas/BA.

**Exames/Procedimentos:**

- TC
- RNM
- MAPA
- Holter
- ECG
- EEG
- ECO
- USG
- Colonoscopia
- EDA
- Colposcopia
- PAAF de mama e tireoide
- Mamografia
- Raio –X
- Teste Ergométrico
- Biópsia
  - ✓ Cirurgia geral:
    - Biópsia de partes moles;
    - Eletrocoagulação de lesão cutânea;
    - Exérese de tumor de pele e anexos, cisto sebáceo, lipoma, cisto dermoide;
    - Cantoplastia;
    - Vasectomia
- ✓ Dermatologia:
  - Biópsia/ punção de tumor, lesão superficial de pele e partes moles.

FONTE: Regulação Municipal/ Alagoinhas

**Figura 14** – Serviços ofertados (exames/procedimentos) pela central de regulação municipal, agosto/2021, Alagoinhas/BA.

### **Exames/Procedimentos:**

- |   |                                       |
|---|---------------------------------------|
| ✓ <b>Ginecologia:</b>   | ✓ <b>Otorrinolaringologia:</b>        |
| • <b>Biopsia de vagina, vulva, pólipos uterino, colo uterino;</b> | • <b>Videolaringoscopia;</b>          |
| • <b>Colposcopia.</b>   | • <b>Retirada de cerúmen;</b>         |
|   | • <b>Pesquisa de pares cranianos.</b> |
| ✓ <b>Ortopedia:</b>   | ✓ <b>Oftalmologia:</b>                |
| • <b>Punção para esvaziamento;</b>                                | • <b>Refração;</b>                    |
| • <b>Infiltração de substância em cavidade sinovial;</b>          | • <b>Biomicroscopia;</b>              |
| • <b>Amputação, desarticulação de dedo;</b>                       | • <b>Tonometria;</b>                  |
| • <b>Ressecção de cisto sinovial;</b>                             | • <b>Fundoscopia.</b>                 |
| • <b>Retirada de fio ou pino intraósseo.</b>                      |                                       |

FONTE: Regulação Municipal/ Alagoinhas

#### *3.2.6.1 Tratamento Fora Domicílio - TFD*

A Portaria do Ministério da Saúde nº 055, de 24 de fevereiro de 1999, dispõe sobre a rotina de Tratamento Fora de Domicílio. Esta normatização tem por objetivo garantir o acesso de pacientes de um município a serviços assistenciais em outro município, ou ainda, em casos especiais, de um Estado para outro Estado. O TFD pode envolver a garantia de transporte para tratamento e hospedagem, quando indicado. O TFD será concedido, exclusivamente, a pacientes atendidos na rede pública e referenciada. Nos casos em que houver indicação médica, será autorizado o pagamento de despesas para acompanhante.

No município de Alagoinhas, em relação ao Recurso Humano (RH) do serviço é desenvolvida por profissionais como Assistente Sociais, estagiários, administrativo, dentre outros. Em relação a forma de contratação da equipe, encontram-se efetivos/celetistas e/ou contratados temporários. Até o mês de agosto de 2021, foram garantidos os tratamentos de 6.222 usuários do SUS para unidades hospitalares.



### 3.2.7 Núcleo de Auditoria Municipal

A finalidade da Diretoria de Auditoria está estabelecida no art. 14, parágrafo 8º, da Lei Complementar nº 86/2012, que é a de realizar ações de auditoria analítica e operacional nas entidades prestadoras de serviços de saúde cadastradas pela Secretaria Municipal da Saúde, de acordo com a legislação que regulamenta o Sistema Nacional de Auditoria no âmbito do Sistema Único de Saúde.

A Auditoria da Secretaria da Saúde do município de Alagoinhas foi instituída em consonância com a legislação vigente, sendo criado através da Lei Municipal nº. 1.281/99, que definiu em seu artigo 5º sua composição e competências. Com a reestruturação da administração pública municipal, através da Lei Complementar 006/03, alterada posteriormente pela Lei Complementar nº 086/2012, foi estabelecida uma nova organização para o componente municipal de auditoria sendo que a Lei Complementar nº. 009/03 cria o cargo público permanente de auditor da saúde. O setor possui 04 computadores e 01 impressora em sua estrutura física e uma equipe composta por 05 auditores, sendo 01 farmacêutico, 01 enfermeira, 01 dentista, 01 contador e 01 assistente social, todos com 30hs, apoiado pelo artigo 4º do Decreto Municipal n.º 4.122/2015.

. De acordo o Decreto Municipal nº. 2.671/08 o Sistema Municipal de Auditoria (SMA/SUS/ALAGOINHAS) tem competência para apreciação e julgamento de todos os atos, despesas, investimentos e obrigações verificados no âmbito do SUS ou alcançados pelos recursos a ele vinculados, abrangendo:

- pessoas físicas ou jurídicas de direito público ou privado que atuem na área hospitalar, ambulatorial, de apoio diagnóstico e terapêutico, sujeitos ao controle e fiscalização SUS/ALAGOINHAS;
- aqueles que derem causa à perda ou qualquer outra irregularidade de que resulte dano ao SUS/ALAGOINHAS ou ao Fundo Municipal de Saúde;
- todos aqueles que devam prestar contas ao SUS ou cujos atos estejam sujeitos à sua fiscalização por expressa disposição de lei.

A Auditoria de Saúde tem por finalidade realizar ações de auditoria analítica e operacional nas entidades prestadoras de serviços de saúde cadastradas pela

Secretaria Municipal da Saúde, de acordo com a legislação que regulamenta o Sistema Nacional de Auditoria no âmbito do Sistema Único de Saúde. Dentre suas atividades rotineiras destacamos a verificação diária das portarias ministeriais, organização dos processos de auditoria, reunião semanal para planejamento das ações de auditoria e discussão das auditorias realizadas, com elaboração dos relatórios necessários.

### **3.2.8 Ouvidoria**

A ouvidoria tem como objetivo, sugerir a mudança na gestão, a avaliação e a reavaliação dos serviços prestados à população, favorecer o acesso do usuário à administração pública e promover a democracia participativa no SUS. O papel da ouvidoria é garantir ao(à) cidadão(ã) ter sua demanda efetivamente considerada e tratada, à luz dos seus direitos constitucionais e legais.

Ter a ouvidoria do SUS implantada no município, é a garantia de um canal de comunicação institucional entre a população e a gestão. Observar-se que os gestores entendem que a Ouvidoria SUS possibilita à gestão conhecer e reconhecer os problemas da comunidade e da prestação dos serviços de saúde. Destaca-se, ainda, que o fato de ter uma unidade de ouvidoria do SUS próxima aos serviços de atendimento à população facilita e agiliza o atendimento ao usuário, o que classificaram como atendimento 'olho no olho'.

O atendimento acolhedor e humanizado prestado pelo ouvidor a esse usuário estabelece vínculo e torna possível o registro e o encaminhamento da demanda. Nem sempre esse acesso à ouvidoria gera uma demanda que chega a ser registrada e encaminhada à outra instância. Com a orientação que o usuário recebeu da ouvidoria, às vezes, realmente o usuário se sente orientado e não registra a demanda, coisa que realmente essa orientação podia ter sido feita pelo funcionário no setor de onde ele veio.



### 3.2.8 Educação Permanente

A Educação Permanente se constitui em estratégia para desenvolver os serviços de saúde, pois implica em constante atualização por meio de ações intencionais e planejadas voltadas ao fortalecimento de conhecimentos, habilidades e atitudes, que repercutem no interior das relações e processos desde o microcosmo da equipe, até as práticas organizacionais, interinstitucionais e intersetoriais que se inserem as ações em saúde.

Nesse sentido, a Educação Permanente se constitui em estratégia para desenvolver os serviços de saúde, pois implica em constante atualização por meio de ações intencionais e planejadas voltadas ao fortalecimento de conhecimentos, habilidades e atitudes, que repercutem no interior das relações e processos desde o microcosmo da equipe, até as práticas organizacionais, interinstitucionais e intersetoriais a implicar nas políticas em que se inserem as ações em saúde.

Em Alagoinhas, a gestão centralizada da Educação permanente acontece mediante o Núcleo de Educação Permanente em Saúde (NEPS) que desenvolve suas atividades, dentre outros, nos diferentes eixos: educação em Serviço, a qual compreende atividades de desenvolvimento dos profissionais que atuam na rede municipal de saúde, por meio de cursos, palestras, seminários dentre outros; Integração ensino-serviço, a qual tem por objetivo integrar os profissionais de saúde (área médica, assistencial e administrativa), docentes e acadêmicos visando constituir um trabalho em equipe por meio de ações interativas, com vistas à inserção destes sujeitos em programas institucionais conforme as necessidades do serviço e do ensino, e por meio de visitas institucionais de profissionais de saúde e estudantes da área da saúde e apoio à produção científica o qual se desenvolve em parceria com a Gerência de Ensino e Pesquisa.

Estruturalmente, encontra-se localizado na sede da Seretaria Municipal da Saúde, e conta com o apoio de 02 profissionais, sendo 01 de ensino superior e 01 auxiliar administrativo, ambos do quadro efetivo municipal.

### **3.2.9 Setor de Tecnologia da Informação**

Com os avanços científicos testemunhados nos últimos anos, estamos vivendo uma verdadeira revolução digital. Na área da saúde não é diferente. TI deixou de ser uma atividade suporte para exercer um papel de corresponsabilidade nos tratamentos de pacientes e na gestão das instituições.

É responsabilidade de um setor de TI na área de saúde garantir que todos os servidores, máquinas, equipamentos, ferramentas e sistemas de tecnologia estejam funcionando corretamente e atendam às necessidades daquela organização. Além disso, o departamento de TI também auxilia na implementação de processos e fornece diretrizes no que diz respeito à proteção de dados e no melhor uso dessas informações.

Dentre os objetivos do setor, destacam-se manter a continuidade dos serviços; proteger os equipamentos, realizar backups periódicos, garantir a manutenção preventiva, bem como desenvolver ações que visem a promoção do princípio da economicidade.

### **3.2.10 Sistemas de Informação em Saúde (SIS)**

No setor da saúde, a informação subsidia o processo decisório, uma vez que auxilia no conhecimento sobre as condições de saúde, mortalidade e morbidade, fatores de risco, condições demográficas, entre outras (ROUQUAYROL; ALMEIDA FILHO, 2006).

Os Sistemas de Informação da Saúde (SIS) são compostos por uma estrutura capaz de garantir a obtenção e a transformação de dados em informação, em que há profissionais envolvidos em processos de seleção, coleta, classificação, armazenamento, análise, divulgação e recuperação de dados. Para profissionais da saúde, o envolvimento na construção de instrumentos de coletas, treinamentos para captação correta dos dados e o processamento da informação são importantes, uma vez que possibilitam maior domínio dessa área do conhecimento.

Nesse ambiente é possível obter informações como: Indicadores de Saúde; Assistência à Saúde (internação hospitalar, produção ambulatorial, imunização,



saúde da família, vigilância alimentar e nutricional); Epidemiológica e Morbidade (morbidade hospitalar do SUS, doenças de notificação, estado nutricional e outros agravos); Rede Assistencial (informações do Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde - CNES); Estatísticas Vitais (natalidade, mortalidade, câncer); Demográficas e Socioeconômicas (população, educação e saneamento), Inquéritos e pesquisas; Saúde Suplementar.

O SIS é responsável pela alimentação dos seguintes sistemas de informação: Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde (CNES); Cartão Nacional de Saúde; SIA-SUS (Sistema de Informação Ambulatorial); SISVAN (Sistema de Vigilância Alimentar Nutricional); SISCAN (Sistema de Informação do Câncer de Colo do Útero e Mama); e-SUS Atenção Básica.

Conta na sua estrutura com 12 colaboradores, sendo 03 efetivos, 01 comissionado e 08 estagiários.

### **3.2.11 Transporte**

O setor de transporte faz parte da diretoria administrativa e financeira da Secretaria Municipal de Saúde, funciona na Sede da Secretaria. O setor está organizado em duas salas, sendo uma administrativa e um conforto para os motoristas. O setor administrativo cuida do suporte necessário à atuação, organização de forma geral, incluindo escalas dos motoristas, manutenção de veículos, atendimento de pacientes, contato com todos os serviços demandantes do serviço.

A organização do trabalho se dá a partir das demandas recebidas pelo setor, ordenada pela coordenação do transporte, que faz a articulação com a rede, controla e registra o fluxo de veículos, a movimentação de pessoal, incluindo as atividades locais e viagens. A frota de veículos é composta por veículos de pequeno e grande porte, próprios e locados. O setor é composto por um coordenador, um assistente administrativo, além de motoristas efetivos, cargos e terceirizados.

### 3.2.12 Participação Popular e Controle Social

O Conselho de Saúde é uma instância colegiada, deliberativa e permanente do Sistema Único de Saúde (SUS) em cada esfera de Governo, integrante da estrutura organizacional do Ministério da Saúde, da Secretaria de Saúde dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, com composição, organização e competência fixadas na Lei no 8.142/90, respeitando os princípios da democracia, deverá acolher as demandas da população aprovadas nas Conferências de Saúde, e em consonância com a legislação.

A participação da sociedade organizada, garantida na legislação, torna os Conselhos de Saúde uma instância privilegiada na proposição, discussão, acompanhamento, deliberação, avaliação e fiscalização da implementação da Política de Saúde, inclusive nos seus aspectos econômicos e financeiros. A legislação estabelece, ainda, a composição paritária de usuários em relação ao conjunto dos demais segmentos representados. O Conselho de Saúde será composto por representantes de entidades, instituições e movimentos representativos de usuários, de entidades representativas de trabalhadores da área da saúde, do governo e de entidades representativas de prestadores de serviços de saúde, sendo o seu presidente eleito entre os membros do Conselho, em reunião plenária. Nos Municípios onde não existem entidades, instituições e movimentos organizados em número suficiente para compor o Conselho, a eleição da representação será realizada em plenária no Município, promovida pelo Conselho Municipal de maneira ampla e democrática.

Aos Conselhos de Saúde Nacional, Estaduais, Municipais e do Distrito Federal, que têm competências definidas nas leis federais, bem como em indicações advindas das Conferências de Saúde, compete, dentre outras finalidades: fortalecer a participação e o Controle Social no SUS, mobilizar e articular a sociedade de forma permanente na defesa dos princípios constitucionais que fundamentam o SUS; elaborar o Regimento Interno do Conselho e outras normas de funcionamento; discutir, elaborar e aprovar propostas de operacionalização das diretrizes aprovadas pelas Conferências de Saúde; atuar na formulação e no controle da execução da política de saúde,



incluindo os seus aspectos econômicos e financeiros, e propor estratégias para a sua aplicação aos setores público e privado; definir diretrizes para elaboração dos planos de saúde e deliberar sobre o seu conteúdo, conforme as diversas situações epidemiológicas e a capacidade organizacional dos serviços; anualmente deliberar sobre a aprovação ou não do relatório de gestão; estabelecer estratégias e procedimentos de acompanhamento da gestão do SUS, articulando-se com os demais colegiados, a exemplo dos de seguridade social, meio ambiente, justiça, educação, trabalho, agricultura, idosos, criança e adolescente e outros; proceder à revisão periódica dos planos de saúde; deliberar sobre os programas de saúde e aprovar projetos a serem encaminhados ao Poder Legislativo, propor a adoção de critérios definidores de qualidade e resolutividade, atualizando-os face ao processo de incorporação dos avanços científicos e tecnológicos na área da Saúde; fiscalizar e acompanhar o desenvolvimento das ações e dos serviços de saúde e encaminhar denúncias aos respectivos órgãos de controle interno e externo, conforme legislação vigente; examinar propostas e denúncias de indícios de irregularidades, responder no seu âmbito a consultas sobre assuntos pertinentes às ações e aos serviços de saúde, bem como apreciar recursos a respeito de deliberações do Conselho nas suas respectivas instâncias; estabelecer a periodicidade de convocação e organizar as Conferências de Saúde, propor sua convocação ordinária ou extraordinária e estruturar a comissão organizadora, submeter o respectivo regimento e programa ao Pleno do Conselho de Saúde correspondente, convocar a sociedade para a participação nas pré-conferências e conferências de saúde; estimular articulação e intercâmbio entre os Conselhos de Saúde.

### *3.2.12.1 Conselho Municipal de Saúde de Alagoinhas*

O Conselho Municipal de Saúde de Alagoinhas - CMSA, criado pela Lei Municipal nº 913, de 12 de junho de 1991 e a Lei municipal nº 1.037 de 17 de outubro de 1991, Lei de Acréscimo nº 1.285 de 24 de novembro de 1999, Lei de Alteração do artigo 3º da lei nº 1.362 e em conformidade com a Lei Municipal de Reestruturação nº 1.755, de 27 de maio de 2005; atualização de Regimento Interno

em cumprimento a Resolução nº 453/2012 do CNS, é órgão colegiado, deliberativo e permanente do Sistema Único de Saúde (SUS), de composição paritária, conforme a Lei Federal no 8.142, de 28 de dezembro de 1990, e a Resolução nº 453, de 10 de maio de 2012, do Conselho Nacional de Saúde.

Vinculado à Secretaria Municipal de Saúde de Alagoinhas – SESAU, o Conselho tem função deliberativa e fiscalizadora, de controle da execução das Políticas Públicas de Saúde, inclusive em seus aspectos econômicos e financeiros, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), no município de Alagoinhas. O mandato da mesa diretora é de 02 (dois) anos.

O Conselho Municipal de Saúde do Alagoinhas - CMS/Alagoinhas é composto paritariamente de 20 (vinte) membros titulares e 20 (vinte) membros suplentes, na forma da Lei Federal no 8.142, de 23/12/1990, da Resolução no 453/2012 do Conselho Nacional de Saúde, em alteração a Lei Orgânica do Município de 2004 e a Lei Municipal no 1.755/2005, com representação do Setor Governamental/Prestadores de Serviços (05 membros), Trabalhadores da Área de Saúde (05 membros), e Usuários (10 membros).

O Plenário do Conselho de Saúde reúne-se ordinariamente sempre às segundas terça-feira de cada mês no horário de 08h30 às 12h00, e, extraordinariamente quando necessário, e terá como base o seu Regimento Interno. As reuniões plenárias são abertas ao público e acontecem em espaços e horários que possibilitem a participação da sociedade.

Os trabalhos da condução do Conselho Municipal de Saúde, encontra-se sendo desenvolvidos por uma Comissão Eletorial, eleita em plenária do Conselho, até a próxima eleição da mesa diretoria. Cabe destacar, que mediante análise jurídica e técnica, acerca dos atos legais que legitimam o controle social no município, observou-se a necessidade de alterações da mesma, o que ensejou no dia 09 de dezembro de 2021, com a publicação em Diário Oficial do Município, da Lei Municipal nº 2.570/2021 – que reestrutura o Conselho Municipal de Saúde, revoga a Lei Municipal nº 2.391, de 16 de novembro de 2017, e dá outras providências. Com esta nova legislação, o processo eleitoral será estartado, dando assim prosseguimento ao que prevê o seu Regimento Interno.



### 3.2.12.1 Conferência Municipal de Saúde

A última Conferência Municipal ocorreu no ano de 2019, em sua sétima edição, como etapa municipal para a Conferência Nacional de Saúde. Destarte que para a elaboração desse Plano Municipal de Saúde 2022-2025, mediante o cenário da pandemia da COVID-19, conforme proposta aprovada em plenária do Conselho Municipal, foram ouvidos os usuários e profissionais de saúde através de consulta pública realizada no município, no ano de 2021, onde os participantes realizaram suas exposições de problemáticas vivenciadas no dia-a-dia, bem como ações para mudança desse cenário. Como estratégias de participação efetiva da comunidade, e visando a acessibilidade àquelas localidades com dificuldades no acesso a internet, foram disponibilizadas as Associações de Moradores do município, bem como a todas as unidades de saúde localizadas da zona rural. Também foram expedidos documentos visando incentivar a participação e a publicização da consulta aos vereadores municipais e a União de Associações de Moradores de Alagoinhas (UAMA). Outra estratégia foi a utilização dos aspectos relacionados a consulta pública para o Plano Plurianual (PPA) 2022-2025 na área da saúde.

Em relação a 7ª Conferência Municipal de Saúde, aconteceu nos dia 21 e 22 de março de 2019, foi realizada na Faculdade Estácio de Alagoinhas (Faculdade de Medicina), tendo a presença expressiva de delegados, convidados e participantes. No dia 21 durante a abertura, dentre atividades culturais e técnicas, aconteceu a palestra, facilitada pela Sra Edraci de Andrade Alves com o tema central da conferencia, “Democracia e Saúde: Saúde como Direito, Consolidação do SUS e Financiamento do SUS”. No segundo dia, depois da leitura e aprovação do Regulamento, dividiu-se em três eixos, que tinham como objetivo discutir o tema, levantar propostas, analisar as propostas que vieram das reuniões ampliadas e aprovar as que seriam apresentadas na Plenária Deliberativa. No Eixo I - Saúde como Direito, teve como facilitadora Dra. Andréa Borges M. Amaral, no Eixo II Consolidação dos Princípios do SUS a facilitadora foi a Sra. Engracia Figueiredo Lima, por fim Eixo III- Financiamento Adequado e Suficiente para o SUS, facilitadora Sra. Pedrita Andrade. Importante ressaltar que durante todo o dia 22

ofertou-se aos participantes algumas Práticas Integrativas e Complementares (PICS).

Propostas aprovadas na Plenária Deliberativa para ser enviada à X Conferência Estadual de Saúde.

#### Eixo I - Saúde como Direito.

1- Garantir casa de apoio para TFD e serviço de transporte para paciente de alta complexidade como radioterapia e quimioterapia e outros, para que os pacientes não fiquem na fila de espera do transporte.

2- Implantar e implementar o CAPS-IA em todos os municípios, conforme legislação vigente.

3- Garantir concurso público, em todos os níveis da saúde.

4- Ativar as UPAS do Barreiro e Santa Terezinha

5- Garantir a oferta da assistência integral à saúde do trabalhador.

#### Eixo II- Consolidação dos Princípios do SUS.

1- Unificação do cartão SUS com validade em todo território nacional.

2- Garantir a efetivação do programa de saúde integral da população negra, matrizes africanas e quilombolas de acordo com a Política Nacional de Saúde Integral a População negra.

3- Implantar um centro de referência em Oncologia, garantindo assistência aos pacientes oncológicos, qualificando o TFD e assegurando o acesso as casas de apoio.

4- Implantar o CAPS AD III

5- Garantir mecanismos de segurança no ambiente de trabalho: estrutura física adequada, EPIS necessários e segurança física patrimonial.

#### Eixo III- Financiamento Adequado e Suficiente para o SUS.

1- Destinar o percentual de 15% dos valores arrecadados pelos órgãos de trânsito (municipais, estaduais e federais) ao serviço de urgência e emergência.

2- Garantir recursos para a informatização de toda a rede de assistência a saúde para a implantação do PEC (Prontuário Eletrônico do cidadão)

3- Garantir o financiamento tripartite dos serviços de saúde de todas as complexidades sendo no mínimo investido pela União 10%, Estados 12% e municípios 15% da arrecadação bruta.

4- Reestruturação da tabela do SUS de acordo com os índices inflacionários



5- Revogação da Emenda Constitucional N. 95/2016 que congela o financiamento em Educação e Saúde por 20 anos.



# 4- PARTICIPAÇÃO SOCIAL

PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE





A Secretaria Municipal da Saúde considera de extrema relevância a participação social no processo de construção de pactuações municipais. Tradicionalmente, essa participação acontece nos espaços legalmente constituídos para o controle social do SUS. Essas instâncias desempenham papel fundamental não apenas na participação, mas também no controle social, buscando assegurar os princípios e diretrizes do SUS.

Sem prejudicar essas instâncias – contempladas no processo de elaboração, conforme estabelecem as normativas do SUS –, buscou-se atender a demandas emergentes, mediante a pandemia da COVID-19. Visando possuir uma participação ainda mais ampla da sociedade, optou-se por uma metodologia que atendesse os requisitos de segurança e evitasse a propagação do vírus. Dessa forma, em consonância com o Conselho Municipal de Saúde, foi desenvolvida uma consulta pública, que visou reconhecer as necessidades e proposições dos alagoinhenses.

A referida consulta pública, ocorreu no período de 1º a 15 de novembro de 2021. Foram utilizadas como estratégias facilitadoras para a efetiva participação direta de todo cidadão, o desenvolvimento de um formulário online para publicização e preenchimento. Pensando na população que encontram-se localizadas em localidades com dificuldades e/ou restrições de acesso a conectividade, foram realizadas as impressões do referido formulário e encaminhados a todas as Unidades Básicas de Saúde da zona rural, também foram expedidas comunicações a todas as associações de moradores de zona rural, integradas a União das Associações Rurais de Alagoinhas (UARA), os referidos ofícios e vias impressas do formulário. Ainda acerca do assunto, pode-se referir, que também foram expedidas comunicações, visando a maior amplitude em relação a divulgação, a todos(as) vereadores(as) municipais, União das Associações de Moradores de Alagoinhas (UAMA), bem como disponibilizada na página oficial da Prefeitura Municipal.

Nesse sentido, desenvolveu-se estratégia híbrida para a participação social no Plano Municipal de Saúde 2022-2025, contemplando a participação direta e as instâncias colegiadas com o intuito de obter uma participação ampla e que refletisse os anseios da população com relação às necessidades de saúde.

Também serviu de embasamento no tocante a participação social, o relatório com as propostas aprovadas na 7ª Conferência Municipal de Saúde e na consulta pública para elaboração da PPA 2022-2025.

Abaixo, apresentamos as propostas e sugestões recebidas, que foram incorporadas ao PMS 2022-2025, dentro das diretrizes aprovadas pelo Conselho Municipal de Saúde, bem como nos eixos temáticos.

#### 4.1 CONTRIBUIÇÕES DA CONSULTA PÚBLICA PARA O PPA 2022-2025

| TIPO DE COLETA                 | CONTRIBUIÇÕES  |
|--------------------------------|--|
| CP STA TEREZINHA               | “Em suma, precisamos de pavimentação, atendimento médico amplo para a  |
| CP BOA UNIÃO - FAZENDA VITÓRIA | Agentes comunitários que não chegam nas residências mais distantes;  |
| CP BOA UNIÃO - FAZENDA VITÓRIA | Ir até a Unidade de Saúde Posto Espinho, segundo a liderança, é mais complicado do que ir a Alagoinhas   |
| CP RIACHO DA GUIA              | Faltam profissionais nos postos de saúde”  |
| CP ALAGOINHAS VELHA            | “Precisa melhorar a mobilidade urbana do bairro, [...]”  |
| CP ALAGOINHAS VELHA            | “O*s* principal*is* *problemas* de nosso bairro são: saúde, pavimentação, esporte,   |
| CP VACINAÇÃO                   | “Sistematizar a marcação de consulta nos postos de saúde; computador em sala de vacina para digitação no sistema e garantia de dados do vacinacão; Priorizar salário dos profissionais da saúde na linha de frente ao COVID-19; Rede de esgoto e asfaltamento das ruas”  |
| CP VACINAÇÃO                   | “Modernizar sistema de agendamento de consultas”   |
| CP WEBSITE                     | “As unidades de saúde da família com ausência de profissionais, falta de medicações, policlínica municipal de saúde desarticulada, com funcionamento fragmentado para a  |
| CP WEBSITE                     | “Infelizmente só foi possível marcar um item acima. Em relação a Saúde Pública no município:   |
| CP WEBSITE                     | - Regulação não responde as mensagens para agendamento de consulta e/ou exame;   |
| CP WEBSITE                     | - Serviço de saúde mental, sendo mais específico acompanhamento com Psicólogo, praticamente inexistente no município. Ninguém consegue agendar e setembro amarelo está chegando só para ludibriar as pessoas. Não adianta fazer campanha se o serviço não existe;  |
| CP WEBSITE                     | - Posto de saúde sem vacina. Quando chega a vacinar, as doses seguintes não tem e não completa a imunização. A antirrábica é um exemplo.”  |
| CP WEBSITE                     | “A saúde precisa de uma atenção especial.”   |
| CP WEBSITE                     | “O serviço municipal de saúde está deixando a desejar. Posto de saúde que não encontra medicamentos ou então falta de um profissional médico. Uma simples cirurgia não se faz aqui na cidade tendo que se deslocar até uma cidade com o porte bem menor que Alagoinhas para estar realizando tal procedimento, uma vergonha. Central de marcação de exames, a pessoa entra em contato via Whatsapp e não tem um retorno.”                                  |
| CP WEBSITE                     | “Os postos de saúde tem muita demanda, poucos médicos e enfermeiros para suprir a necessidade da população. Mas tem também graves problemas na infraestrutura dos bairros, principalmente no Parque Morada do sol rua do Catu, onde a lama e os buracos imperam contribuindo com a má qualidade de vida e doenças. Outra situação que aflige a população são os assaltos constantes. Devesse ampliar a rede de cobertura da guarda municipal nos bairros.” |



|            |  |
|------------|--|
| CP WEBSITE | “Tendo em vista o momento de emergência na Saúde Pública, visto que muitos serviços de saúde precisam ser priorizados não só nesse momento. Visando uma melhor prestação de serviços bem como garantia dos princípios do Sistema Único de Saúde - SUS, a população, tendo em vista que a saúde é um direito de todos e dever do estado. Trazer a partir disto medidas, ações e serviços que objetivem uma melhor qualidade de vida a população de Alagoinhas.”   |
| CP WEBSITE | “Cadastramento/Atualização dos dados no aplicativo do Conecte-SUS (vacinação, agendamento de atendimento médicos, etc.); Mais ações voltadas para atenção primária de saúde (ações dentro da unidade básica, voltadas para a necessidade da população do bairro; além de ações maiores, com as necessidades da população em geral); Conscientização dos profissionais de saúde para um atendimento humanizado.”  |
| CP WEBSITE | “O sistema de saúde ainda é muito precário nos postos de atendimentos dos bairros.”  |
| CP WEBSITE | “Postos sem segurança, estrutura física precária, ausência de medicamentos e material hospitalar, deficiência de vagas para marcação de consultas, exames e procedimentos.”  |
| CP WEBSITE | O atendimento nas unidades de saúde são na sua maioria, péssimos. Falta humanidade, paciência e empatia nas pessoas que atendem o público. Isso desde a recepcionista até as enfermeiras que prestam o atendimento.  |
| CP WEBSITE | Falta de oportunidade de realização de exames básicos e quando esses exames são realizados, a exemplo dos mutirões para mamografia, não conseguimos ter o resultado! Então torna-se inútil. Minha mãe participou do mutirão uma vez, mas ficou sem resposta do exame, então não nos serviu de nada. A iniciativa é ótima, mas acabou por não ter eficácia.   |
| CP WEBSITE | “Falta profissionais de Saúde para atendimento da população mais carente, falta medicamentos básicos como Dipirona para aplicação em pacientes com muita dor, medicações para pressão arterial, diabetes, gripes e problemas respiratórios comuns no período frio e curativos de pós cirurgias realizadas na rede pública e encaminhadas para o curativo nos postos de saúde da família. Pessoal de apoio para realizar limpeza e higienização dos locais em funcionamento. Recepcionistas com treinamento para atender a população com mais educação e equilíbrio para atuar em situações delicadas devido as alterações ou gravidade da situação dos pacientes.” |
| CP WEBSITE | “Várias vezes precisei ir ao Posto Médico na Rua do Catu, sem êxito, para vacinar meus filhos. Tenho que me deslocar para o Petrolar para vacina-los. Inadmissível esta situação.”   |
| CP WEBSITE | “A construção do hospital Municipal seria uma ótima opção, funcionamento dos posto de saúde em sua plenitude, ampliação do atendimento médico, sistema de marcação online de consulta, melhoria do atendimento as gestantes e efetivação do direito as pacientes ter acompanhamento durante todo o período gestacional.”   |

|            |   |
|------------|---|
| CP WEBSITE | “Percebo a necessidade de outro hospital Municipal para atender em especial crianças e mulheres. O Dantas Bião como hospital regional, já não dá conta da demanda do município e regiões circunvizinhas, o que tem contribuído para oferta de atendimento desumanizado e deficiente. Cabe salientar, que o atual gestor, em campanha eleitoral, afirmou a construção do hospital para tratamento do câncer e até agora não se concretizou.”   |
| CP WEBSITE | “Realizar contratação de profissionais, na área da saúde por concurso público ou seleção Reda, Providenciar a compra de insumos e medicamentos. Alocar todos os profissionais da policlínica em um único local até o início e término da reforma. E realizar uma escala mensal para o serviço de capinagem por bairros.”  |
| CP WEBSITE | “Acho que os tópicos colocados foram tímidos. Alagoinhas precisa: Mais médicos nos postos de saúde e pelo menos 2 postos funcionando 24 horas com médicos, marcação online de consultas, recuperação urgente da pavimentação no centro, pavimentação nos bairros próximos ao centro urgentemente, tratamento dos esgotos e recuperação dos mananciais hídricos que estão abandonados, recuperação da Feira do Pau que está uma lástima, barracas desfiguradas e sem limitação da ocupação do espaço, urgente reordenamento dos espaços dos vendedores na Central de Abastecimento que impedem a passagem das pessoas, colocação de containers de lixo com fechamento automático na Central de abastecimento (o lixo, o chorume e o fedor se espalham em vários pontos por falta de recolhimento do lixo de forma adequada). Integração online dos serviços públicos, um centro administrativo que congregue todos os serviços ofertados pela prefeitura para facilitar a vida do cidadão que precisa tirar alvará, licenças, solicitar 2ª de documentos, serviço online de qualidade, o portal da prefeitura na internet não funciona a contento, deixou muito a desejar e outros.” |
| CP WEBSITE | “Quanto a saúde, em 2022 vai ser necessário continuar o combate à pandemia, que não estará acabada, e dar segmento as campanhas de imunização. Quanto a   |

## 4.2 PROPOSTAS APROVADAS NA VII CONFERÊNCIA MUNICIPAL DA SAÚDE DE ALAGOINHAS

### Eixo I - Saúde como Direito.

- 1- Garantir casa de apoio para TFD e serviço de transporte para paciente de alta complexidade como radioterapia e quimioterapia e outros, para que os pacientes não fiquem na fila de espera do transporte.
- 2- Implantar e implementar o CAPS-IA em todos os municípios, conforme legislação vigente.
- 3- Garantir concursos público, em todos os níveis da saúde.
- 4- Ativar as UPAS do Barreiro e Santa Terezinha.
- 5- Garantir a oferta da assistência integral à saúde do trabalhador.



| <b>Eixo II- Consolidação dos Princípios do SUS.</b>   |
|---|
| 1- Unificação do cartão SUS com validade em todo território nacional.   |
| 2- Garantir a efetivação do programa de saúde integral da população negra, matrizes africanas e quilombolas de acordo com a Política Nacional de Saúde Integral a População negra.  |
| 3- Implantar um centro de referência em Oncologia, garantindo assistência aos pacientes oncológicos, qualificando o TFD e assegurando o acesso as casas de apoio .                  |
| 4- Implantar o CAPS AD III  |
| 5- Garantir mecanismos de segurança no ambiente de trabalho: estrutura física adequada, EPIS necessários e segurança física patrimonial.  |
| <b>Eixo III- Financiamento Adequado e Suficiente para o SUS.</b>  |
| 1- Destinar o percentual de 15% dos valores arrecadados pelos órgãos de trânsito (municipais, estaduais e federais) ao serviço de urgência e emergência.                            |
| 2- Garantir recursos para a informatização de toda a rede de assistência a saúde para a implantação do PEC (Prontuário Eletrônico do cidadão)                                       |
| 3- Garantir o financiamento tripartite dos serviços de saúde de todas as complexidades sendo no mínimo investido pela União 10%, Estados 12% e municípios 15% da arrecadação bruta. |
| 4- Reestruturação da tabela do SUS de acordo com os índices inflacionários  |
| 5- Revogação da Emenda Constitucional N. 95/2016 que congela o financiamento em Educação e Saúde por 20 anos.   |

#### 4.3 CONTRIBUIÇÕES DA CONSULTA PÚBLICA PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2022-2025

| <b>Formato de participação</b> | <b>Solicitamos a descrição de no máximo três problemas de saúde, que você considera existente no município:</b>   | <b>Solicitamos a descrição de no máximo três propostas/sugestões que você considera prioridade, para a saúde do Município de Alagoinhas, nos próximos quatro anos:</b>             |
|--------------------------------|---|--|
| Formulário Online              | Espaços para atendimentos, vagas para atendimentos.   | Investir em mais postos de saúde, capacitados a abrigar e atender as comunidades, disponibilizar mais vagas para atendimentos, vagas que possam sanar as necessidades da população |
| Formulário Online              | Falta de atendimento e pouca deveria melhora mas no atendimento   | Mas médicos nós posto de saúde pra c   |
| Formulário Online              | Ausência de Políticas para atendimento das demandas da saúde da população negra, ausência de protocolo de atendimento integral à saúde da mulher, ausência de equipamentos para atender no âmbito do sus as demandas de saúde mental de crianças, adolescentes, álcool e outras drogas. | A implementação dos serviços e/Ou equipamentos citados anteriormente.  |
| Formulário                     | Falta de profissional   | Mudar a forma de contratação voltar o antigo   |

|                   |  |   |
|-------------------|--|---|
| Online            | Falta de insumos<br>Pouca vaga pra marcação de exames  | REDA para todos os setores<br>Contratação de mais prestadores no sentido de atendimento de exames, consulta de especialidades<br>E na compra de insumos que seja gente que for da de saúde  |
| Formulário Online | Falta de médico nos postos, falta de medicamentos, dificuldade para marcar exames  | Usar o dinheiro público para suprir as necessidades da população, contratando médicos, dando acesso a medicamentos e exames. Ou seja trabalhar. Afinal o dinheiro é da população.   |
| Formulário Online | Problemas psicológicos, Hipertensão arterial, problema nas articulações  | Abertura de mais hospitais públicos , pelo menos mais um , o o aumento da capacidade do hospital já existente para atender pessoas que necessitam de cuidados especializados sem que precisem de deslocar pra outra cidade / estado.  |
| Formulário Online | Problemas psicológicos, Problemas Cardíacos  | Marcação de Exames, Funcionamento dos postos de Saúde, Faltas de UPAs e Hospitais   |
| Formulário Online | Falta de atendimento ao público, falta de medicações, falta de samu  | Trazer mais ambulância, mais suporte de médicos , técnicos no hospital  |
| Formulário Online | Falta de médicos, falta de mais consultas disponíveis por mês (sendo que existe uma demanda muito elevada), falta de respeito com os usuários do SUS na cidade em todos os âmbitos.                    | Aumentar o número de médicos, técnicos e enfermeiros e obrigar a participação deles em programas sociais que os tornem mais humanos!  |
| Formulário Online | Cirurgia, atendimento, consultas médicas e exames  | Fazer cirurgias eletivas, tornar a marcação de consultas e exames mas acessíveis  |
| Formulário Online | Dificuldade na marcação de consultas. Regulação pra casos necessários urgentes. Atendimento domiciliar de fisioterapia para pacientes em condições de necessidade.                                     | Assistência multidisciplinar em domicílio. Centro de assistência multidisciplinar com fisioterapia, psicologia, nutrição e outros. Sistema de marcação agilizado.   |
| Formulário Online | Todos  | Todos   |
| Formulário Online | Ausência de médicos nos PSF<br>Falta constante de insumos para os DM1 e demais doenças crônicas.<br>Números de funcionários insuficientes para atender as demandas nos PSF.                            | Reabertura do credenciamento para os profissionais de saúde de todas as áreas.<br>Fiscalização nos PSF quanto ao cumprimento da jornada de trabalho.<br>Plano de ação voltado para manter ativo os recebimentos de insumos dos DM1 assim como também de todas as pessoas que dependem do SUS para tratar doenças crônicas . |
| Formulário Online | Demora na marcação de exames e procedimentos. Não realização de alguns exames e procedimentos no Município.  | Maior disponibilização de vagas para exames e procedimentos. Mais vagas para o Hospital Dantas Bião.  |
| Formulário Online | A falta de médicos e profissionais qualificados e efetivos nos postos de saúde;<br>A falta de medicamentos básicos nos postos de saúde;<br>A total falta de estrutura e logística dos postos de saúde. | A contratação efetiva de médicos e enfermeiros para os postos de saúde;<br>O abastecimento dos medicamentos e insumos básicos nos postos de saúde;<br>E a reestruturação seria e com responsabilidade sem viés político e nem superfaturamento dos postos de saúde.   |
| Formulário Online | Demora pra conseguir marcar exame/ demora na segunda dose da vacina  | Atendimento ginecologista nos postos médico / atendimento psicológico. Não adianta ficar só um mês dedicado a determinado tema e  |



|                   |  |   |
|-------------------|--|---|
|                   |  | durante o ano não haver esses atendimentos nos postos .   |
| Formulário Online | Falta de médicos e medicamentos no CAPS e demora na realização dos exames.   | NÃO terceirizar serviços de urgência/emergência, nem pagamentos dos médicos do CAPS   |
| Formulário Online | Falta de médicos e medicamentos no CAPS e demora na realização de exames.  | Não terceirizar os pagamentos dos médicos do Caps, comprar medicação com fornecedores que entreguem com rapidez   |
| Formulário Online | Dengue, problemas dentários e câncer!  | Construção de clínicas dentárias gratuitas , construção de postos de saúde e construção de um hospital municipal.   |
| Formulário Online | Falta de médicos nos PSF, marcação de exames, falta de medicação.  | Melhorar o atendimento, colocar os PSF para funcionar de segunda a domingo com horário estendida, informatizar a saúde  |
| Formulário Online | Sem remédio/ demora demais os exames/ não tem médico nos postos  | Mais médicos nos postos, mais eficiência nos exames e remédios pelo menos os essenciais.  |
| Formulário Online | Gestão do HRDB; Ausência do devido suporte nos PSFs; Maior destaque ao tratamento de ISTs e aplicação da PREp.   | Maior atuação, e incentivo a atuação, da comissão municipal de Saúde, se houver, ou criação da mesma; Reorganização administrativa e técnica da secretaria de saúde; Criação de núcleo voltado a tratamento e prevenção de ITSs.  |
| Formulário Online | Catarata, ginecológico, gástrico   | Retorno das cirurgias de cataratas, maior acessibilidade a exames mais precisos, como tomografias e ressonâncias e aumento do número de cirurgias em geral.   |
| Formulário Online | Demora e negligência na marcação de consulta para outras especialidades médicas<br>Demora e negligência na marcação de exames<br>Negligência com marcações e encaminhamento para cirurgias | Agilidade e comprometimento na marcação de consultas para demais especialidades como ortopedista, nutricionista, endocrinologista, ginecologista entre outras.<br>Encaminhamento para cirurgias fora do município que sejam marcação e não negligenciadas<br>Construção de outro laboratório municipal ou aumentar os convênios com as clínicas privadas para atenderem pelo sus como já aconteceu a uns anos |
| Formulário Online | Dificuldade de marcação de exames e consulta, dificuldade de buscar informações, maternidade com péssima estrutura   | Todos os setores e funcionários devem estar informado sobre a logística para realização de marcações para melhor orientar os usuários, qualificação dos funcionários, contratação de mais médico especialistas em várias áreas, investimento em laboratório próprio   |
| Formulário Online | Alergia alimentar, diabetes e alzheimer  | Uma equipe multidisciplinar com profissionais capacitados com especialização.   |
| Formulário Online | Falta de atendimento médico todos os dias, dificuldade na marcação de exames e demora na entrega de resultado.   | Contratar mais médicos,ter mais vagas disponíveis para realização de exames e mais rapidez na hora da entrega de resultados,pois as vezes tem urgência pelo resultado e demora muito...Ter ginecologista nos postos de saúde!!  |
| Formulário Online | Falta de profissionais de saúde na upa do Estêvão.<br>Falta de atendimento todos os dias.<br>Falta de atendimento básica, quando passa da cota de atendimento mandão ir pro hospital.      | Contratação de mais profissionais. Manter os profissionais nos postos de saúde ou colocar substitutos na falta dos mesmos. Estender o horário de atendimento de 07:00 as 17:00 todos os dias.   |
| Formulário        | Falta de médicos especializados nas  | Construção de um hospital municipal com   |

|                   |  |   |
|-------------------|--|---|
| Online            | UPAs.<br>Dificuldade no acesso à cirurgias e tratamentos.<br>Falta de medicamentos e materiais em todos os serviços de saúde.  | profissionais diversos.<br>Aumento de oferta das vagas de consultas e exames.<br>Atender realmente as queixas da população.   |
| Formulário Online | Dificuldade para fazer exames.<br>Marcação de consultas.<br>Atendimento precário.  | Tratamento Humanizado na prática ,e não na teoria.<br><br>Facilidade pra marcar exames e consultas.<br><br>Resultados de exames de forma urgente,para que o diagnóstico seja feito o mais rápido possível.  |
| Formulário Online | Falta de medico. Filas grandes .<br>desprezo com as pessoas  | Mas medicos...medicos trabalhando das 7 as 17 horas e. Ter mas vezes medicos nas zonas rurais de alagoinhas   |
| Formulário Online | *Marcação de exames , * entrega das fraldas geriaticas ao idoso acamado  | * Melhora na marcação de exames através da regulação ex : minha irmã solicitou uma marcação de exames através do WhatsApp há mais de 6 meses e até hj nunca teve uma resposta .* respeito com o idoso/ familiar que se programa e conta com o recebimento pq precisa das fraldas geriaticas todos os meses e não uma vez ou duas ao ano .   |
| Formulário Online | Falta de estrutura nas unidades de saúde, inclusive com fechamento de UPAS; número reduzido de profissionais de saúde para a demanda da população, ocasionando demora no diagnóstico e tratamento e falta de insumos e medicamentos de uso contínuo, de distribuição gratuita. | Cumprimento da Lei Municipal que obriga o Executivo a disponibilizar à população a lista de medicamentos disponíveis; modernizar e equipar as unidades públicas de saúde, proporcionando maior eficiência e qualidade no atendimento e na realização de exames e contratação de um número maior de profissionais de saúde, nas especialidades em que se observe uma maior carência no Município.  |
| Formulário Online | Dificuldade para marcação de exames e cirurgia ETC   | Mas igualdade no atendimento às vezes mofamos no hospital para ser atendido   |
| Formulário Online | Atendimento ao público na SESAU .<br>Atendimento ao público nos PSF.<br>Casa de apoio ao paciente de oncologia.  | Organização e seleção aos profissionais que atendem na SESAU.<br>Agilidade e material ao usuário do PDF.<br>Acordos com pousadas e ou hotéis na região do hospital da Mulher em SSA. AOS pacientes em tratamento oncológico.  |
| Formulário Online | Falta de médico, medicação e equipe multidisciplinar trabalhando na prevenção de patologias  | Contrata mais profissionais de saúde.<br>Criação de novos postos de saúde.  |
| Formulário Online | 1) falta de médicos em todas as especialidades 2) manutenção e higienização precária de prédios e equipamentos de saúde 3)falta de humanização no atendimento desde a central de marcação ao tratamento de fato  | Para o problema 1) mudar o tipo de contratação dos profissionais de forma que se respeite o prestador de serviço e o contratante, que as cargas sejam cumpridas, q os recebimentos sejam efetuados podendo servir inclusive de estímulo aos profissionais da faculdade de medicina existente na cidade à servirem ao município; Para o problema 2) conscientização frequente e vigilância (descentralizada??) do patrimônio municipal de saúde, (sistema de premiação por conservação??); ao problema 3) treinamento do pessoal de frente, o usuário da |



|                     |  |  |
|---------------------|--|--|
|                     |  | saúde já chega com um problema, não permitir que ele volte com dois; a central de marcação necessita de mais transparência, os postos de mais humanização; campanhas e mutirões; e a excelente continuidade no trabalho que vem melhorando dos agentes de saúde  |
| Formulário Online   | 1-Falta de profissionais de saúde 2-Pouca demanda de marcação de consulta 3-preparação dos profissionais de saúde para o acolhimento do usuários   | 1-concurso público para o quadro dos profissionais de saúde; 2-informatização das unidade de saúde; 3-Curso de capacitação para os profissionais para o acolhimentos do usuários. 4-oficinas para os profissionais de saúde cuidando do cuidador   |
| Formulário Online   | Posto falta material, dificuldade de acha a agente da área,da última vez que fui não conseguir marcar consulta por causa do cartão da família a agente já foi aposentada mais não foi substituída. | Recadastramento das famílias do bairro, informar sempre que não tiver materiais, organizar o atendimento (parar de ser área descoberta)  |
| Formulário Online   | Falta de programas sociais nos bairros para a terceira idade;falta de médicos e medicação para os usuários do Sus  | Sugiro que a saúde seja prioridade e programas e atividades voltada para a terceira idade é uma questão de saúde física ;mental e espiritual!Com tristeza vivemos a finitude dos poucos programas com essa finalidade!Fornecer medicação com regularidade e que os postos atendam as necessidades da população . |
| Formulário Online   | Dificuldade pra fazer uma consulta sistema de saúde e muito lento por exemplo pra conseguir fazer uma cirurgia demora muito e uma vergonha esse sistema  | Que seja acessível mais praticida mais respeito ao nosso usuário do SUS melhorias  |
| Formulário Impresso | Dificuldade para marcar exame; falta de médico nos postos de saúde; ônibus móvel só vive quebrando   | Deveriam contratar mais médicos; posto de saúde nos bairros com bom atendimento para desafogar o hospital, organização na marcação de exames; postos de saúde com materiais para curativos; mais atenção nas zonas rurais  |
| Formulário Impresso | Hipertensão, Diabetes, Alzheimer   | Mais postos de saúde; investimento na saúde, transporte para locomoção dos pacientes para uma emergência médica  |
| Formulário Impresso | A falta da unidade móvel de saúde; falta de profissionais na área; equipamento com qualidade   | Uma secretária competente; usar a tecnologia na marcação com eficácia  |
| Formulário Impresso | A marcação de exames precária; a oferta de médicos excassa no município; a falta de insumos e medicações com bastante frequência   | A construção de um hospital municipal; Funcionamento da UPA 24h com profissionais de qualidade para atendimento da população; Melhoria nos serviços da central de marcação/regulação   |
| Formulário Impresso | Saneamento básico; saúde; segurança  | melhorar o atendimento da saúde; mais atendimento de emergência  |
| Formulário Impresso | Falta de médicos nos postos de saúde; falta de medicamentos nos postos e farmácia básica; falta de atenção por parte do gestor, sendo que o mesmo é médico   | Carro de socorro para zona rural; posto de saúde para as zonas rurais; para que as pessoas não precise tá se deslocando de suas residencias nas madrugadas arriscando suas vidas em busca do serviço, muitas vezes não achando; A saúde no municipio deixa muito a desejar principalemnte nas zonas rurais       |
| Formulário          | 1º lugar a falta de médico em todas as   | organização nos potos de saúde mais  |

|                     |   |  |
|---------------------|---|--|
| Impresso            | localidades do município; 2º a prefeitura não tá nem ai com o povo; 3º profissionais agentes que nossas comunidades tenha mais médicos  | atendimentos; prefeito olhar mais para o povo com amor e consciencia que os pobres precisa muito de assistencia; e o ultimo e principal, temos que ter um hospital para pequena cirurgia, por amor de Deus, não aguentamos mais com tanta pessoas precisando   |
| Formulário Impresso | 1º falta de medico; 2º muita falta de compreensão   | a saúde que é a coisa mais importante para nós que necessitamos da saúde pública e não temos o que nós merecemos   |
| Formulário Impresso | 1º falta de médico; 2º falta de comunicação com a saúde; 3º muita falta de consideração   | 1º nós estamos precisando muito de médicos na comunidade porque é a coisa mais importante para nós   |
|                     | dificulda de de marcação; demora no atendimento   | agilidade nos atendimentos principalmente vacinação; ter mais acesso a médicos principalmente os especialistas; e ter realizações de exames  |
| Formulário Impresso | demora de marcar exames; demora de realizar consultas   | marcação de qualquer exames pelo SUS   |
| Formulário Impresso | Falta medicos para todos, pois as comunidade sai demadugas para pegar uma fixa para ser atendidos, e muitas vezes não acha e um uma falta de respeito com todos nós, precisamos de um pediatra para atender as crianças   | Melhorá sobe os atendimento médico medicamento, e atendimento melhor aos acamados  |
| Formulário Impresso | A estrutura do posto diante a grande população deveria ser posto 2, falta de equipamento e materiais de higiene, é difícil encontrar ambulancia no distrito sempre esta viajando, falta de carro para o enfermeiro atender pacientes acamados da zona rural.  | A estrutura do posto diante a grande população deveria ser um posto 2 para melhor atender, ter duas ambulancias para atender as demantas quando uma viajar a outra estar, agente de saude para a comunidade fora de area: Baiixão, olhos d'água e Gameleira. Não tem lugar suficiente para abrigar os pacientes ate a hora do atendimento, pode ser feito uma área coberta. Melhor qualidade no laboratorio, e exames chegar mais rapido pois demora meses. Marcação de mais tipos de exames para o SUS. Foram feita visitas nos postos da Região de Alagionhas e o pior em questão geral foi o de Riacho da Guia. So tem vagas para 3 comunidades rurais fora de área é preciso 3h da manha e muitas vezes ainda no consegue.         |
| Formulário Impresso | Falta de profissionais para atender a demanda (quantidade insuficiente). Por ser o distrito mais distante da sede, há uma dificuldade de deslocamento do usuário para a sede e em decorrência disso, há uma desistencia . Estrutura precaria da unidade de saúde (mofo, infiltração, não "palavra não identificada"* a população dentro da unidade. | Seriam necessarias 3 equipes como estas para atender a quantidade de semanas aa população. Para ter acessibilidade o usuario deveria ter o PSF como porta absoluta para atendimentos serviços o forma de o conseguir agendar ou requerir esses serviços aqui, como marcação de exames, marcação de consultas com a especialidade, realização de radiografias odontologica , exames laboratoriais e retorno ou consultas de uma unidade para com a minima possivel para oferecer um local de acolhimento para a população, sinto na imagem, recepção ampla para a ademanda, salas com um aparato adequado para realização de procedimentos simples como curativos. Necessidade de disponibilidade da ambulancia para casos de urgencia. |



|                     |  |  |
|---------------------|--|--|
| Formulário Impresso | 1- Poucos profissionais em relação a grande demanda. 2- Não temos Educação Permanente no município; 3- Instalações precárias nos postos de saúde.  | 1- Contratação de mais profissionais de saúde; 2- Adequar o programa de Educação Permanente em Saúde; 3- Realizar reformas e adequar o ambiente das Unidades de Saúde da Família.  |
| Formulário Impresso | 1- Condições estruturais das unidades de Saúde. 2-Faltas de profissionais suficientes para a demanda local. 3-Faltas de equipamentos, medicamentos e materiais.  | 1- Reforma e ampliação da unidade de Saúde local. 2- Contratação de profissionais para uma melhor cobertura das áreas de abrangências. 3- Fornecimento dos equipamentos, medicamentos e materiais de forma adequada para que os profissionais possam desempenhar as suas atividades de forma correta e segura, para os usuários do serviço. *Educação Permanente para todos os profissionais da Saúde. |
| Formulário Impresso | *Atendimentos finais de de semana. *Falta de medicamento. *Falta de equipamentos básicos para algumas intervenções.  | *Expediente finais de semana *Uma Unidade de Transferencia do SUS.   |
| Formulário Impresso | *atendimento medico * Falta Laboratorio *Medicação Gratis  | *Mais atendimento medico * Mais remédios nos postos * Realização de exames que temos muitas dificuldades de marcar.  |
| Formulário Impresso | Falta de medicamento. Hipertensão. Diabete. Depressão  | Falta de medicamento. Laboratorio. Dentista. Regulação. Ambulância.  |
| Formulário Impresso | Demora na marcação de Exame. Não temos laboratoriais para realização de exames. Dificuldade pra passar pela medica.  | Temos muitas dificuldades na marcação de exames. Mais atendimentos com a medica. Mnais remédios no posto de Saude. Mais realizações de exames. Preciza melhorar muitas coisas na Saude de Alagoinhas e Boa União.  |
| Formulário Impresso | saneamento basico  | ter mais medicos   |
| Formulário Impresso | faluta abulancia   | Medico. Dentista   |
| Formulário Impresso | Hipertensão. Diabetes. Depressão   | Medico. Laboratorio. Dentista. Ambulância  |
| Formulário Impresso | Problemas psicologicos. Problema ginecologico. Pressão alta e avc  | Psicologia. Ginecologista. Neorologista. Ter mais atendimentos ao publico.   |
| Formulário Impresso | Problema diabete. Problema de câncer. Preço alta   | Ter mais atendimento ao publico  |
| Formulário Impresso | Falta de medico e demora para marca um izame.  | Fauta de remedio me uma atenção melhor np sistema de saude: um ospital municipal.  |
| Formulário Impresso | *A falta de lugar para marcação de guias de exames. *Falta de medicação nas Unidades de Saúde. * Falta de Profissionais.   | *Que tenha mais vagas para ta atendendo as necessidades da população para ta marcando as guias de exames. *Mais profissional na area da saude para atender as demandas e as necessidades da população. *Não faltar medicação nos postos de saúde que tem mês que praticamente não vem nada.  |
| Formulário Impresso | Outros funcionarios como pscológo, nutricionista, Hidroquinologista. A marcação de consulta que é muito carente. A ambulancia da localidade(ou seja da unidade) o laboratorio que se encontra fechada. | Uma unidade de saude no cangula. Uma Ambulancia para toda a comunidade (ou seja que atenda toda comunidade). Um laboratorio que funcione, pois existe pessoas carentes que não podem pagar pelo exame. Outros profissionais já citados. (psicologo pessoal precisa)  |
| Formulário Impresso | Demora nos resultados de exames genecologico. Dificuldade na marcação de exames clinicos e   | Gostaria de uma unidade no Cangula pois a unidade de Boa União não suprea demanda de pacientes. Uma equipe de profissionais na área  |

|                     |  |   |
|---------------------|--|---|
|                     | patologicos. Falta de profissionais tipo pediatra, ginecologista.  | psicologica com terapia. Proponho uma unidade de coleta de exames onde possamos fazer todos os tipos de necessarios que o profissional precisa para dar um diagnostico preciso.   |
| Formulário Impresso | Falta ginecologista. Falta de Ambulancia. Falta de especialista.   | Uma central de marcação laboratorial no distrito. Precisa de dentista diaria.   |
| Formulário Impresso | *Falta de vagas para medico e falta e vagas para exames. *Falta de medicamento. * Falta de profissionais de outras areas.  | *Precisa de mais vagas p/atendimento. *Remedios gratuitos para pacientes. * Vagas para exames em areas dificeis de alagoinhas onde há locomoção porque na cidade não tem.   |
| Formulário Impresso | 1- Serviço de odontologia não funciona, existe o dentista mas não existe equipamento para eles tenham condições de trabalhar. 2-Os laboratorios inoperantes/inexistente. 3-sobrecarga sobre os agentes comunitarios. | 1- Concursos para novos agentes comunitarios ou reda para apoio ou suporte as areas descobertas. 2-Investimento em equipamento odontologicos no posto de saude. 3-Maior oferta para realização de exames nos bairros distante.        |
| Formulário Impresso | Diabete. Saude mental. Angiologista  | Ambulancia. Psicologo. Pediatra. Fisioterapeuta. Pestalosi.   |
| Formulário Impresso | Saude mental, Diabetes, Angiologista, Otorrinolaringologista   | Pediatra. Dentista em tempo integral. Ambulancia. Ginecologista. Fisioterapeuta. Psicologo. Laboratorio aumentar cotas de exames e marcação. Centro de reabilitação.  |
| Formulário Impresso | Saude mental, diabeticos, hipertenso, transtorno mental, depressivos, angiologista, otorrinolaringologista.  | Psicologo, pediatra, dentista em tempo entegral, Fisioterapeuta, ginecologista, Ambulancia, laboratorio, aumentar cotas de marcação, dentro de reabilitação, pestatoze.   |
| Formulário Impresso | Saude mental, diabeticos, Angiologista.  | Ambulancia. Psicologo. Dentista (em tempo integral). Pediatra. Fisioterapeuta. Ginecologista. Laboratorio(aumentar cota de marcação). Centro de reabilitação. Segurança (URGENTE). Policia.   |
| Formulário Impresso | Diabeticos. Saude Mental. Hipertensão.   | Pediatra. Ginecologista. Dentista tempo integral. Laboratorio (almentar a cota de exame). Ambulancia. Fisioterapeuta. Psicologo. Angiologista. Otorrino. Segurança.   |
| Formulário Impresso | Dentista, enfermeira e medico(a), Saude mental   | Ginecologista. Laboratorios. Pediatra. Fisioterapelta. Psicologo. Pestalose. Centro de Reabilitação. Ambulancia medicos e ETC...  |
| Formulário Impresso | Hipertensão. Diabetes. Depressão   | Mais medicos em postos de saúde, e todos os dias da semana, inclusive aos finais. Melhoria na marcação de exames na central de Regulaçpo. Mais atenção a saúde da mulher, incluindo assim mais ginecologistas, mastologistas e etc... |
| Formulário Impresso | Diabetes. Hipertensão. Depressão   | Pediatria. Dentista. Melhorar a estrutura. Mas Medicos clinico  |
| Formulário Impresso | Marcação de exames. Falta de pediatra nos postos. Falta de laboratorio no distrito.  | Melhorias nos postosde saude com laboratorios. Mas atendimentos ou seja consultas clinicas para as comunidades. Marcação de exames na regulação. Melhorias nos equipamentos e nos consultorios de dentista.                           |
| Formulário Impresso | Demora no atendimento dos pacientes com C.A e outros. Demora na entrega dos exames laboratoriais. Demora no agendamento de   | Melhora dos equipamentos e instrumentos dentarios. "Funcionamento" da central de marcação.  |



|                     |   |   |
|---------------------|---|---|
|                     | examesurgentes.   |   |
| Formulário Impresso | Falta medicos para todos, pois as comunidade sai demadugas para pegar uma fixa para ser atendidos, e muitas vezes não acha e um uma falta de respeito com todos nós, precisamos de um pediatra para atender as crianças   | Melhorá sobe os atendimento médico medicamento, e atendimento melhor aos acamados   |
| Formulário Impresso | A estrutura do posto diante a grande população deveria ser posto 2, falta de equipamento e materiais de higiene, é difícil encontrar ambulancia no distrito sempre esta viajando, falta de carro para o enfermeiro atender pacientes acamados da zona rural.  | A estrutura do posto diante a grande população deveria ser um posto 2 para melhor atender, ter duas ambulancias para atender as demantas quando uma viajar a outra estar, agente de saude para a comunidade fora de area: Baiixão, olhos d'água e Gameleira. Não tem lugar suficiente para abrigar os pacientes ate a hora do atendimento, pode ser feito uma área coberta. Melhor qualidade no laboratorio, e exames chegar mais rapido pois demora meses. Marcação de mais tipos de exames para o SUS. Foram feita visitas nos postos da Região de Alagionhas e o pior em questão geral foi o de Riacho da Guia. So tem vagas para 3 comunidades rurais fora de área é preciso 3h da manha e muitas vezes ainda no conseque.          |
| Formulário Impresso | Falta de profissionais para atender a demanda (quantidade insuficiente). Por ser o distrito mais distante da sede, há uma dificuldade de deslocamento do usuário para a sede e em decorrência disso, há uma desistencia . Estrutura precaria da unidade de saúde (mofo, infiltração, não "palavra não identificada"* a população dentro da unidade. | Seriam necessarias 3 equipes como estas para atender a quantidade de semanas aa população. Para ter acessibilidade o usuario deveria ter o PSF como porta absoluta para atendimentos serviços o forma de o conseguir agendar ou requerir esses serviços aqui, como marcação de exames, marcação de consultas com a especialidade, realização de radiografias odontologica , exames laboratoriais e retorno ou consultas de uma unidade para com a minima possivel para oferecer um local de acolhimento para a população, sinto na imagem, recepção ampla parea a ademanda, salas com um aparato adequado para realização de procedimentos simples como curativos. Necessidade de disponibilidade da ambulancia para casos de urgencia. |
| Formulário Impresso | 1- Poucos profissionais em relação a grande demanda. 2- Não temos Educação Permanente no municipio; 3- Instalações precárias nos postos de saúde.   | 1- Contratação de mais profissionais de saúde; 2- Adequar o programa de Educação Permanente em Saúde; 3- Realizar reformas e adequar o ambiente das Unidades de Saúde da Família.   |
| Formulário Impresso | 1- Condições estruturais das unidades de Saúde. 2-Faltas de profissionais suficientes para a demanda local. 3- Faltas de equipamentos, medicamentos e materiais.  | 1- Reforma e ampliação da unidade de Saúde local. 2- Contratação de profissionais para uma melhor cobertura das áreas de abrangências. 3- Fornecimento dos equipamentos, medicamentos e materiais de forma adequada para que os profissionais possam desempenhar as suas atividade de forma correta e segura, para os usuários do serviço. *Educação Permanente para todos os profissionais da Saúde.   |
| Formulário Impresso | *Atendimentos Finais de de semana. *Falta de medicamento. *Falta de   | *Expediente finais de semana *Uma Unidade de Transferencia do SUS.  |

|                     |  |   |
|---------------------|--|---|
|                     | equipamentos basicos para algumas intervenções.  |   |
| Formulário Impresso | *atendimento medico * Falta Laboratorio *Medicação Gratis  | *Mais atendimento medico * Mais remedios nos postos * Realização de exames que temos muitas dificuldades de marcar.   |
| Formulário Impresso | Falta de medicamento. Hipertensão. Diabete. Depressão  | Falta de medicamento. Laboratorio. Dentista. Regulação. Ambulância.   |
| Formulário Impresso | Demora na marcação de Exame. Não temos laboratorias para realização de exames. Dificuldade pra passar pela medica.   | Temos muitas dificuldades na marcação de exames. Mais atendimentos com a medica. Mnais remedios no posto de Saude. Mais realizações de exames. Preciza melhorar muitas coisas na Saude de Alagoinhas e Boa União.   |
| Formulário Impresso | saneamento basico  | ter mais medicos  |
| Formulário Impresso | faluta abulancia   | Medico. Dentista  |
| Formulário Impresso | Hipertensão. Diabetes. Depressão   | Medico. Laboratorio. Dentista.Ambulância  |
| Formulário Impresso | Problemas psicologicos. Problema ginecologico. Pressão alta e avc  | Psicologia. Ginecologista. Neorologista. Ter mais atendimentos ao publico.  |
| Formulário Impresso | Problema diabete. Problema de câncer. Preção alta  | Ter mais atendimento ao publico   |
| Formulário Impresso | Falta de medico e demora para marca um izame.  | Fauta de remedio me uma atenção melhor np sistema de saude: um ospital municipal.   |
| Formulário Impresso | *A falta de lugar para marcação de guias de exames. *Falta de medicação nas Unidades de Saúde. * Falta de Profissionais.   | *Que tenha mais vagas para ta atendendo as necessidades da população para ta marcando as guias de exames. *Mais profissional na area da saude para atender as demandas e as necessidades da população. *Não faltar medicação nos postos de saúde que tem mês que praticamente não vem nada.                         |
| Formulário Impresso | Outros funcionarios como pscólogo, nutricionista, Hidroquinologista. A marcação de consulta que é muito carente. A ambulancia da localidade(ou seja da unidade) o laboratorio que se encontra fechada. | Uma unidade de saude no cangula. Uma Ambulancia para toda a comunidade (ou seja que atenda toda comunidade). Um laboratorio que funcione, pois existe pessoas carentes que não podem pagar pelo exame. Outros profissionais já citados. (psicologo pessoal precisa)   |
| Formulário Impresso | Demora nos resultados de exames genecologico. Dificuldade na marcação de exames clinicos e patologicos. Falta de profissionais tipo pediatra, genecologica.  | Gostaria de uma unidade no Cangula pois a unidade de Boa União não suprea demanda de pacientes. Uma equipe de profissionais na área psicologica com terapia. Proponho uma unidade de coleta de exames onde possamos fazer todos os tipos de necessarios que o profissional precisa para dar um diagnostico preciso. |
| Formulário Impresso | Falta ginecologista. Falta de Ambulancia. Falta de ispecialista.   | Uma central de marcação laboratorial no distrito. Precisa de dentista diaria.   |
| Formulário Impresso | *Falta de vagas para medico e falta e vagas para exames. *Falta de medicamento. * Falta de profissionais de outras areas.  | *Precisa de mais vagas p/atendimento. *Remedios gratuitos para pacientes. * Vagas para exames em areas dificeis de alagoinhas onde há locomoção porque na cidade não tem.   |
| Formulário Impresso | 1- Serviço de odontologia não funciona, existe o dentista mas não existe equipamento para eles tenham condições de trabalhar. 2-Os laboratorios inoperantes/inexistente. 3-sobrecarga sobre os agentes | 1- Concursos para novos agentes comunitarios ou reda para apoio ou suporte as areas descobertas. 2-Investimento em equipamento odontologicos no posto de saude. 3-Maior oferta para realização de exames nos bairros distante.  |



|                     |  |   |
|---------------------|--|---|
|                     | comunitarios.  |   |
| Formulário Impresso | Diabete. Saude mental. Angiologista  | Ambulancia. Psicologo. Pediatra. Fisioterapeuta. Pestalosi.   |
| Formulário Impresso | Saude mental, Diabetes, Angiologista, Otorrinolaringologista   | Pediatra. Dentista em tempo integral. Ambulancia. Ginecologista. Fisioterapeuta. Psicologo. Laboratorio aumentar cotas de exames e marcação. Centro de reabilitação.  |
| Formulário Impresso | Saude mental, diabeticos, hipertenso, transtorno mental, depressivos, angiologista, otorrinolaringologista.  | Psicologo, pediatra, dentista em tempo entegral, Fisioterapeuta, ginecologista, Ambulancia, laboratorio, aumentar cotas de marcação, dentro de reabilitação, pestatoze.   |
| Formulário Impresso | Saude mental, diabeticos, Angiologista.  | Ambulancia. Psicologo. Dentista (em tempo integral). Pediatra. Fisioterapeuta. Ginecologista. Laboratorio(aumentar cota de marcação). Centro de reabilitação. Segurança (URGENTE). Policia.   |
| Formulário Impresso | Diabeticos. Saude Mental. Hipertensão.   | Pediatra. Ginecologista. Dentista tempo integral. Laboratorio (almentar a cota de exame). Ambulancia. Fisioterapeuta. Psicologo. Angiologista. Otorrino. Segurança.   |
| Formulário Impresso | Dentista, enfermeira e medico(a), Saude mental   | Ginecologista. Laboratorios. Pediatra. Fisioterapelta. Psicologo. Pestalose. Centro de Reabilitação. Ambulancia medicos e ETC...  |
| Formulário Impresso | Hipertensão. Diabetes. Depressão   | Mais medicos em postos de saúde, e todos os dias da semana, inclusive aos finais. Melhoria na marcação de exames na central de Regulaçãpo. Mais atenção a saúde da mulher, incluindo assim mais ginecologistas, mastologistas e etc...  |
| Formulário Impresso | Diabetes. Hipertensão. Depressão   | Pediatria. Dentista. Melhorar a estrutura. Mas Medicos clinico  |
| Formulário Impresso | Marcação de exames. Falta de pediatra nos postos. Falta de laboratorio no distrito.  | Melhorias nos postosde saude com laboratorios. Mas atendimentos ou seja consultas clinicas para as comunidades. Marcação de exames na regulação. Melhorias nos equipamentos e nos consultorios de dentista.                             |
| Formulário Impresso | Demora no atendimento dos pacientes com C.A e outros. Demora na entrega dos exames laboratoriais. Demora no agendamento de examesurgentes.   | Melhora dos equipamentos e instrumentos dentarios. "Funcionamento" da central de marcação.  |
| Formulário Impresso | Falta tudo: médicos, consulta exames e atendimento para todos, Não esta atendendo as necessidades da população i saúde esta precária e deixando a desejas só não se pode reclamar da vacina do covid | Postos de saúde nas comunidades rurais e nos bairros com atendimento e funcionalidade do Hospital. Contratação de profissionais necessario p/ atender toda populaçã. Melhores condições de trabalho paraos proficionais da saúde        |
| Formulário Impresso | Falta de PSF em todas as comunidade. Falta medico nos PSF . Dificuldade em marcação de concutas.   | Contratar mais médicos, atendimentos intiraerote nas comunidade, contratar mais laboratorios e serviços de especcialidade   |
| Formulário Impresso | Dificuldade de marcação de exames / Postos medicos desativados/ Dificuldade da atenção de saude movel aos bairros  | Melhorar o atendimento no hospital Dantas Bião po conta da demora no atendimento/ retorno das cirugias celetivas/ retorno da unidade movel nos bairros/ farmacia oioular nos bairros/ falta de remedio nas farmacias publicas( melhorar |
| Formulário          | Marcação de exames e consulta/ Falta   | Atendimento intinerante nas comunidades pelo  |

|                     |  |  |
|---------------------|--|--|
| Impresso            | medicos nas psf/ dificuldade de acesso a Samu/ Dificuldade de acesso a tratamento odontologico   | menos de 2 em 2 meses/ Aumentar a quantidade de vagas de exames e consultas / que a gestão junto com a camera de vereadores buscem mais viaturas da samu/ Contratar mais profissionais odontologico  |
| Formulário Impresso | Demora na marcação de exames/ não tem atendimento de dentista só emergências/ não tem ambulância do samu suficiente para a demanda da cidade; se tornando em mau atendimento | Melhoria na marcação de exames/ melhoria na área da saúde em questão de atendimento para com o médico/ um suporte maior para a população em questão da ambulância/ Dentista para todos não só em caso de urgência  |
| Formulário Impresso | Demanda na marcação de exame/ Mas agilidade do samu com as ambulancia/ Melhorar o atendimento do caps  | Decentralização do centro de marcação para o posto de saude/ melhorar a internit dos postos para essas marcação seja feita/ extruturar a rede do samu/ extruturar mas o caps com mais medico e remdios   |
| Formulário Impresso | Esta faltando medicamentos em geral material para curativos, segurança grande demora e as vezes não marca exames/ medico especialista, carro para apoio das equipes          | Novos gestores, sus com dignidade para todos aumento nas cota dos exames, marcação dos exames nas proprias unidades de saude   |
| Formulário Impresso | Falta medicação nos postos/ falta de ambulância/ Agilidade nas marcações de exames e consultas/ Agilidade nos resultados dos preventivos                                     | Consultas e exames serem marcados nos postos/ Mudança do gestor/ Ambulância para dar suporte aos doentes da comunidade   |
| Formulário Impresso | Falta de medicos, falta de fiscalização no setor de regulão, falta de medicamentos nos postos de saúde e hospital  | aumentar as cptas de exames nos postos de saude. Criar outras inidades de Marcação de exames   |
| Formulário Impresso | Diabete Impertença avc   | O atendimento no hospital ser mais rapidos/ os exames ser marcado mais rapido não demorar muito. E não faltar material e remedio no posto quando precisar  |
| Formulário Impresso | A irresponsabilidade de oferecer a toda sociedade serviços como consultas, exames, internações , campanhas de vacinação, ações e prevenções de doenças dentre outros         | Mais investimentos na saúde, Posto de saúde disposto a atende a população e clinicas publicas  |
| Formulário Impresso | Falta de vagas para exames de imagem; dificuldade para marcação; postos de atendimento distante de alguma parte dos usuários   | Melhor relação e distribuição de pessoas por posto mais próximo de suas casas; presença de mais vagas de exames em geral.  |
| Formulário Impresso | Falta de medicamento controlado/ falta de marcação de exames/ falta de médico especialista   | Mater as medicações de uso controlado na farmácia do Caps sem faltar pacientes que não pode ficar sem tomar remedio muitos das vezes fica em falta destes medicamentos e não pode comprar por causa da receita. Pacientes vão ao medico clinico passa exames de baixa, media de alta complexidade na maioria das vezes não consegue fazer exames e contrato. pacientes vão ao medico passa para o especialista não consegue contratar medicos especialista |
| Formulário Impresso | Demora na marcação de procedimentos (longo tempo de espera) Falta de médicos/ Mau uso do recurso publico   | Otimizar os atendimentos nospostos de saúde, inclusive desenvolver programas que todo e qualquer procedimento seja agendado no mesmo posto onde fez a consulta/ garantir a qualidade e transparência do gasto publico./ implementações de ações preventivas  |



|                     |  |  |
|---------------------|--|--|
| Formulário Impresso | Marcação de exames / Remédios Controlados/ Atendimento com especialista/ regulação   | Sair das Unidades com os exames marcados/ que tenha maior controle com medicações controlado que não falte nas farmácias porque o usuário não pode comprar muita vez por falta de dinheiro e a receita não pode comprar na farmácia sendo que já tenha sido despachado/ contratação de médico especialista/ agilidade na regulação   |
| Formulário Impresso | Hipertensão diabetes obesidade   | Melhorar a assistência ao diabético e ao hipertenso pois meu pai fez uma amputação onde precisa de reabilitação e estou encontrando muita dificuldade para conseguir. Obesidade infelizmente Alagoins não tem um centro para tratar a obesidade onde encontramos muita dificuldade para conseguir tratamento porque não é o simples fato de fechar a boca pois acho que deve ter mais um pouco de atenção com a obesidade em necessidade pois obesidade é doença |
| Formulário Impresso | Falta medicamento, falta de médico especialista, falta marcação de exames  | Criar meio para facilitar a marcação de exames manter as farmácias brasileiras. Contratar especialista   |
| Formulário Impresso | A falta de marcação de exames. A falta de medicamento nos postos de saúde a falta de uma ambulância no posto de saúde.   | Mudança de gestão municipal a troca do prefeito principalmente   |
| Formulário Impresso | Mas vagas para exames não temos dentista   | Melhoria para marcação de exames e dentista  |
| Formulário Impresso | Não consegue marcar os exames não tem transporte   | Mais remédios na rede pública, gasta muito com farmácia com remédio que não tem na rede ou que falta/ Oferecer mais vagas para exames e especialista   |
| Formulário Impresso | Demora na marcação de exames/ Falta de dentista a mais de 13 anos/ Falta um hospital municipal para o melhor atendimento da população                            | Criação de um Hospital Municipal/ Criar um centro de marcação que realmente funcione e atenda as demandas da cidade/ Que a Gestão se preocupe em organizar o sistema de saúde de forma que atenda os anseios dos usuários  |
| Formulário Impresso | Demora na marcação de exames/ Falta de Dentista. ( em Narandiba a tem 13 anos sem dentista) Falta de um Hospital Municipal                                       | Construção do Hospital Municipal Aumentar o quantitativo de serviços ofertados pela secretaria de saúde/ Fazer funcionar os postos de saúde como determina o Ministério da Saúde   |
| Formulário Impresso | Falta dentista   | disponibilizar dentista  |
| Formulário Impresso | Falta médico, demora na demanda de marcação de cirurgias e exames./ Falta de dentista nos postos/ falta de materiais   | Médico 24hrs para atender a população e não dormir no serviço. médico o dia todo nos postos de saúde/ dentistas que façam todo procedimento odontológico/ aumentar obstetras na maternidade/ materiais nos postos de saúde para uma emergência   |
| Formulário Impresso | Falta de (Consulta e tratamento odontológico) Falta de materiais/ Falta de medicamentos.   | Dentista urgentemente! Suprimento de medicamentos e materiais  |
| Formulário Impresso | falta de meio falta de médico falta ambulância   | ambulância médicos atual, remédio sem falta  |
| Formulário Impresso | Lentidão em marcação de exames/ dificuldade em realização de pequenas cirurgias/ dificuldade em cirurgia seletiva ou eletivas/ melhoria nos atendimentos médicos | Agilidade como forma de tratar as doenças antes que se desenvolva/ capacitar os pequenos ambulatoriais para que as mesmas possam estar fazendo pequenas cirurgias ex. nódulos musculares Imprimir pessoas que possam   |

|                     |   |  |
|---------------------|---|--|
|                     | no psf  | agilizar nos encaminhamento e execução dessas cirurgias/ colocar aparelho de raio x nos psf como forma de melhorar os serviços médicos e odontologicos para assim facilitar os serviços dos profissionais  |
| Formulário Impresso | COVID 19 DENGUE GRIPE   | AMENTO DE FICHAS / AMPLIAÇÃO DOS POSTO MÉDICO/ MAIS DIAS DE ATENDIMENTO/ MAIS MEDICO   |
| Formulário Impresso | Gripe Dengue Covid 19   | Ampliação do posto médico/ Mais dias do atendimento/ Mais fichas diarias / Mais medicos e enfermeros   |
| Formulário Impresso | Falta medicamento, cirurgia eletiva. Marcação de exame de alta complexidade, marcação de consulta de alta complexidade.   | Mais atendimentonas areas descoberta. Resultado dos preventivos em tempo abio. Atendimento com ginecologista e não por enfermeira.   |
| Formulário Impresso | Diabetes, hipertensão, anemia falsiforme, entre outros  | Mais médicos, postos de saúde, marcação de consulta e exames entre outros  |
| Formulário Impresso | Psicólogo, cras, asistencia social  | Ambulância ou carro de socorro, acompanhamento mensal para atendimento de diabéticos e hipertensão, visita domiciliar  |
| Formulário Impresso | astrose, ortopedista  | Atendimento para crianças (pediatria). Priorizar a saúde em geral todos os campos já citados acima   |
| Formulário Impresso | Falta de médicos nos psf e caps, falta de especialidades médicas, exames de alta complexidade. Hospital de urgência e emergencia  | Programas de atendimento para todos periodicamente com acompanhamento médico com exames de rotina todo ano para buscar prevenção de doenças. Construção de hospital de urgencia e emergencia e um centro cirurgico. Centro de diagnostico de doenças com exames de todos tipos de exame  |
| Formulário Impresso | Infraestrutura da maternidade, falta de um hospital municipal   | Construção de um hospital municipal para diminuir o sobrecargo do dantas biao. Reformar a maternidade  |
| Formulário Impresso | Atendimento pouco humanizado, falta médico, longo tempo de espera   | Melhorar a regulação em saúde para acabar com as filas. Treinar os profissionais, mais medico  |
| Formulário Impresso | Marcação de exames, que ninguém consegue marcar. Falta de medicamentos nos postos. Falta de médico. A campanha de outubro rosa, deixou a desejar nem mamografia as mulheres conseguiram fazer | Que aja marcação de exames com mais rapidez e eficiência. Consultas médicas com maior numero de pacientes nos postos. Construção de uma clinica para pessoas em tratamento contra o câncer. UTI neonatal na maternidade  |
| Formulário Impresso | Falta de comunicação com pessoas das comunidade as pessoas para marcação de exames pra central de marcação pra comunidade   | celas medicas pras comunidade no caso do posto do espinho atender mais vezes. Atendimento na policlinica pra pessoas das comunidades com mais frequencia. Os exames para retorno precipamente ginecologico e mamaria   |
| Formulário Impresso | Falta ginecologista, melhorias no atendimento odontologico, melhoria no atendimento medico  | É necessario mais profissionais na area ginecologica, pois em Psf as vezes nem encontra, e na minha realizade de fato não tem. A população procura atendimento odontologico mas alguns procedimentos não são realizados obrigando o pessoal a procurar outros meios. Muitas pessoas procuram atendimento medico na maioria das vezes não encontrando, passando assim muito tempo para fazer um simples procedimento como por exemplo |



|                     |   |   |
|---------------------|---|---|
|                     |   | exame de laboratorio  |
| Formulário Impresso | Consultas ginecologicas, exames de laboratorio e demandas medicas   | Colocar mais medicos para atendimento, colocar ginecologistas no posto de saude. Retornar os atendimentos laboratoriais   |
| Formulário Impresso | Observamos a falta de ambulancia em alguns postos, a questão de dentistas nos postos é muito precária e a dificuldade de marcar vagas para atendimento no posto de boa união  |   |
| Formulário Impresso | verminose, hipertensão, diabete   | saude mental, odontologia, mais medico e mais duas ambulancia para o nosso distrito   |
| Formulário Impresso | Vagas nas marcações de exames e consultas, atendimento odontologico, atendimento geral p/ zona rural que é precario   | medicos para comunidade em geral não ficar apenas no dias da usf pois é muito pouco, 1 unidade atende 6 comunidade e não contempla a necessidade de todas. Unidade de saude movel para zona rural. Um sistema onde a zona rural chegasse e marcasse suas consultas, pois quando chega na secretaria mão acha mais vagas |
| Formulário Impresso | Deficiencias no atendimento hospitalar e postos de saude  | Investimento de mais recurso na area de saude (responderia por as três descrição)   |
| Formulário Impresso | Falta de medico em tempo integral nas unidades de saude. Dificuldade pra marcar exames e especialidades. Falta de transporte para das suporte nas ubns para realização de visita domiciliar e atendimento nas comunidades | Ampliação do atendimento itinerante da unidade movel. Aumento da oferta de exames e especialidades. Disponibilizar transporte para os postos da zona rural para atendimento nas areas de dificil acesso   |
| Formulário Impresso | Atendimento odontologico no psf, marcação de consultas e de exames. Mais celeridade nesses atendimentos na zona rural   | Mais agilidade nas marcações de consulta e exames na zona rural. Medicamento de alta complexidade, atendimento odontologico   |
| Formulário Impresso | Falta marcação de exames diversos, falta pediatria, falta ginecologista   | Otopedista, psicologa,psiquiatra  |
| Formulário Impresso | Marcação de exames, que ninguém consegue marcar. Falta de medicamentos nos postos. Falta de médico. A campanha de outubro rosa, deixou a desejar nem mamografia as mulheres conseguiram fazer                             | Que aja marcação de exames com mais rapidez e eficiência. Consultas médicas com maior numero de pacientes nos postos. Construção de uma clinica para pessoas em tratamento contra o câncer. UTI neonatal na maternidade   |
| Formulário Impresso | Consultas ginecologicas, exames de laboratorio e demandas medicas   | Colocar mais medicos para atendimento, colocar ginecologistas no posto de saude. Retornar os atendimentos laboratoriais   |
| Formulário Impresso | Observamos a falta de ambulancia em alguns postos, a questão de dentistas nos postos é muito precária e a dificuldade de marcar vagas para atendimento no posto de boa união  |   |
| Formulário Impresso | verminose, hipertensão, diabete   | saude mental, odontologia, mais medico e mais duas ambulancia para o nosso distrito   |
| Formulário Impresso | Vagas nas marcações de exames e consultas, atendimento odontologico, atendimento geral p/ zona rural que é precario   | medicos para comunidade em geral não ficar apenas no dias da usf pois é muito pouco, 1 unidade atende 6 comunidade e não contempla a necessidade de todas. Unidade de saude movel para zona rural. Um sistema onde a zona rural chegasse e marcasse suas consultas, pois quando chega na secretaria mão acha mais vagas |

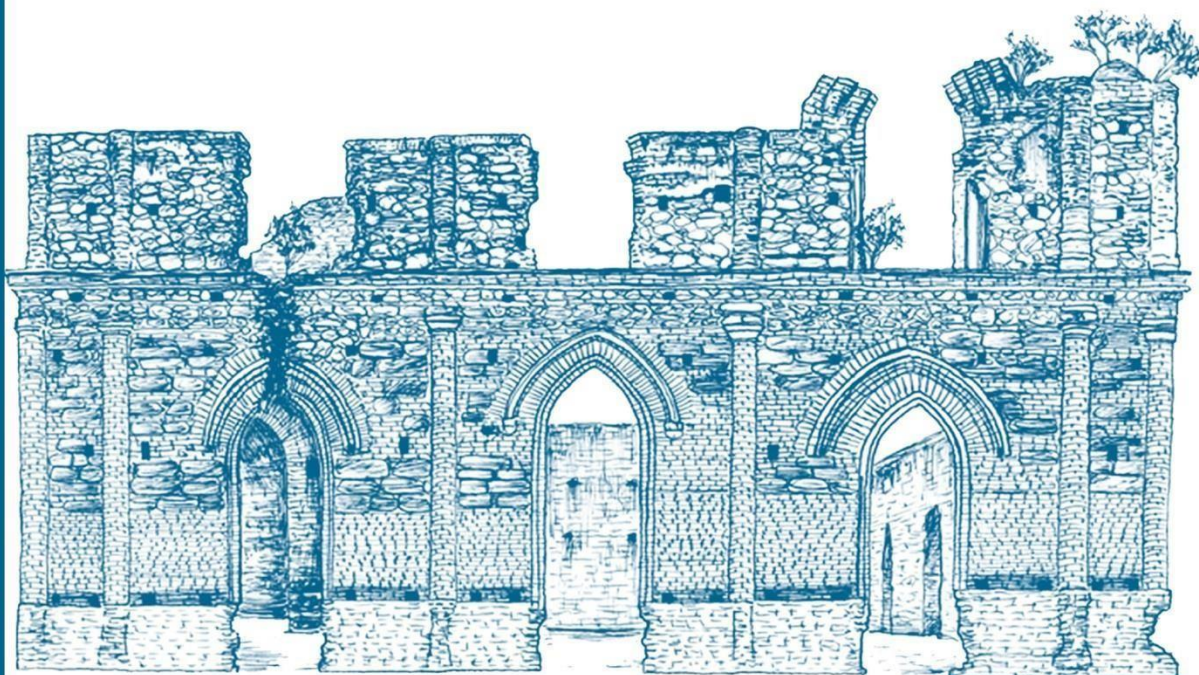
|                     |   |   |
|---------------------|---|---|
| Formulário Impresso | Deficiências no atendimento hospitalar e postos de saúde  | Investimento de mais recurso na área de saúde (responderia por as três descrições)  |
| Formulário Impresso | Falta de médico em tempo integral nas unidades de saúde. Dificuldade para marcar exames e especialidades. Falta de transporte para dar suporte nas UBS para realização de visita domiciliar e atendimento nas comunidades | Ampliação do atendimento itinerante da unidade móvel. Aumento da oferta de exames e especialidades. Disponibilizar transporte para os postos da zona rural para atendimento nas áreas de difícil acesso   |
| Formulário Impresso | Falta de médico, laboratório para fazer exames, atendimento da ambulância precário.   | Construção de um posto de saúde, atendimento da unidade móvel de saúde todo mês nas comunidades rurais, mais agilidade nas entregas dos exames.   |
| Formulário Impresso | Falta de agilidade e elaboração de exames, falta de profissionais de saúde para atender a população, falta de melhoria e compromisso com o selo de saúde tais como; PSA, hospitais e maternidade.                         | como sugestão, eu só peço mais compromisso e responsabilidade com a população que já não suporta mais o que espera para ser atendido em várias de saúde do município.   |
| Formulário Impresso | marcação de exame, ambulância todos os dias da semana e se possível mais uma para a região.   | mais vagas para marcação, médico.   |
| Formulário Impresso | Mais atendimento na zona rural sem precisar levantar de madrugada para pegar ficha. Ampliação no atendimento.   | Mais atendimento na zona rural  |
| Formulário Impresso | Melhor atendimento na maternidade, no hospital, laboratório do Riacho da Guia fechado.  | Melhorar o atendimento no hospital e maternidade.   |
| Formulário Impresso | Acabar com a falta de remédio nos postos de saúde, um neurologista 24 horas no hospital, maternidade bem equipada com UTI neonatal.   | Equipamento na maternidade e no hospital.   |
| Formulário Impresso | Diabetes, pressão alta, depressão   | solicito uma cobertura maior na área externa do posto de saúde, para dar mais conforto aos pacientes no dia de marcação médica e atendimento, ter médico pediatra na unidade de saúde para atendimento das crianças, ter um médico ginecologista para atender pelo menos uma vez na semana. |
| Formulário Impresso | Atendimento médico diariamente, atendimento de ambulância 24 horas, atendimento melhor por parte dos funcionários do PSF (Nayara)   | Abertura do posto mais cedo, mais medicação para a população, melhorias no posto em geral, melhorias no atendimento por parte da funcionária (Nayara), a troca de enfermeiro (masculino) para uma enfermeira (feminina).  |
| Formulário Impresso | Atendimento de ambulância 24 horas, atendimento melhor por parte dos funcionários do PSF (Nayara), atendimento médico diariamente.  | Melhoria no atendimento às pessoas por parte da funcionária (Nayara), posto aberto mais cedo, mais medicações para a população, melhorias no posto em geral.  |
| Formulário Impresso | Melhoramento no atendimento, principalmente da profissional do PSF Riacho (Nayara)  | Médico (atendimento semanalmente), carro socorro 24 hs na zona rural.   |
| Formulário Impresso | Atendimento diário de médico no posto, abrir o posto mais cedo do dia, uma enfermeira mulher para realizar os preventivos pq homem é desconfortável.  |   |



|                     |   |   |
|---------------------|---|---|
|                     | Atendimento da enfermeira Naiara é pessimo grosseira, motorista da ambulancia não recebem finais de semana nem a noite, para trabalhar, mereciam receber.   | Necessita de uma cobertura na frente do posto para os pacientes aguardar sem ser no sol ou na chuva, medica mulher para realizar os preventivos, pois é desconfortavel medico homem, Ter mais medicamentos para melhor atender os pacientes que realmente necessitam, melhorar os banheiros pois estão precarios, todos quebrados precisando de suporte.  |
| Formulário Impresso | Pouco espaço no ambiente de saúde, dificuldade ou falta de marcações ou consula ( muitas vezes demora muito p/ marcar).   | Mais médicos para facilitar a demanda de paciente, instrução para gestante como cuidar do bebê principalmente p/ as de primeira viagem, atendimento dentista com mais frequência.   |
| Formulário Impresso | Falta de alguns medicamentos  | Mais medicamento nos postos de saúde, atendimento 24hs, mais segurança  |
| Formulário Impresso | Dificuldade de marcação de inzame, algum inzame específicos que não faz no município, pouco empenho para combater o COVID 19  | Melhor atenção a saúde das pessoas da Zona Rural e idoso que não tem condições de ter consulta com medico específico (geriatria), Fazer um controle de doenças que mais atinge a população em geral, investi em controlar e diagnosticar no inicio, cobrar das autoridades competente, para melhorar a regulação de paciente para outras cidades.   |
| Formulário Impresso | Hospital da Mulher que todo cidade deveria ter, exames, cirurgias no utero que temos q ir em outra cidade, o governo parar de fantasia sobre outubro e novembro e colocar especialista de verdade.                  | Ter mais investimento na saúde, reforma nas unidades de saúde, Respeito com os profissionais, segurança nas unidades de saúde, medicamentos que falta constantemente, parar de fazer propaganda e realmente investir na saúde.  |
| Formulário Impresso | Falta hospitais, clinicas odontologico, maternidade adequada  |   |
| Formulário Impresso | Medicações, carros para as pessoas que moram distantes, marcação de exames.   | Falta café com biscoito quando chegamos cedo, mais cadeira, ar condicionado, falta muitos remédios (alguns)   |
| Formulário Impresso | Falta de medicamentos, quando marca varios demora de receber a marcação, falta de outros hospitais no município.  |   |
| Formulário Impresso | Falta de medicamentos nos postos, falta de médicos, falta de seguranças   | Mais profissionais de saúde, segurança, priorizar atendimento para os moradores da zona rural, banheiro na sala do preventivo.  |
| Formulário Impresso | Exame, consulta medica, dentista.   | melhoria atendimento na saúde, agilidade nos exames, seguimento nos atendimentos de especialidade, facilidade de atendimento na marcação de exame.  |
| Formulário Impresso | Bom como moradora e usuaria do sistema de saúde do SUS vejo varios problemas mais citarei os tres, a falta de medicamentos, falta de médicos e a falta exames prioritarios para um bom diagnostico do profissional. | a necessidade de mais profissionais exemplo de um pediatra, é dois médicos clinicos pois na falta de um estivessemos o outro a disponivel. E a questão da organização das fichas da regulação, pois deveria disponibilizar alguém para melhor fazer a entrega das fichas para organização do atendimento é assim acabar com os tumultos é melhor atendimento dos profissionais pois facilitaria muito. é ter um profissional odontologico permanente. |

# 5 – FINANCIAMENTO E RESPONSABILIDADE FISCAL

PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE





O artigo 165 da Constituição Federal de 1988 estabelece que os entes da Federação devem elaborar, a cada quatro anos, um Plano Plurianual (PPA), compreendendo as diretrizes, os objetivos e metas da administração pública de forma geral, para os investimentos que desejam realizar e para os programas de duração continuada, a serem mantidos ou implantados. Assim, ele deverá conter o conjunto de projetos e atividades a serem realizados no período de quatro anos que compreende, a contar do segundo ano de mandato do chefe do Executivo.

O PPA tem vigência até o final do primeiro ano do mandato subsequente. O estabelecimento dessa periodicidade visa garantir a continuidade de ações de um governo para outro, mantendo as prioridades já assumidas, bem como proporcionar à sociedade uma visão global das intenções de ação da Administração Municipal. É um instrumento para planejamento de médio prazo. A periodicidade do PPA coincide com a periodicidade do Plano Municipal de Saúde.

A Portaria de Consolidação Nº 1/2017 prevê a existência de compatibilidade entre os instrumentos de Planejamento (Plano Municipal de Saúde e Programações Anuais de Saúde) e os Orçamentários (PPA, LDO e LOA). Além da previsão, o Art. 95 da portaria também enfatiza o caráter orçamentário dos instrumentos de planejamento do SUS, especialmente do PMS, que deve nortear o orçamento da saúde.

Na gestão do SUS, um desafio permanente é compatibilizar manutenção e expansão de serviços assistenciais com a constante necessidade de racionalizar recursos. Neste sentido, estão sendo realizados esforços na articulação para ampliar a participação das transferências de outros entes da Federação nas fontes de financiamento e para a maior eficiência na gestão dos gastos e na implementação das políticas públicas de saúde.

A Programação Financeira para o quadriênio 2022-2025, não consta nesse documento, em virtude dos prazos diferenciados de entrega do PMS/PPA e da LOA (Lei Orçamentária Anual), onde consta a referida programação anual. As mesmas precisam ser votadas no Legislativo (Câmara de Vereadores) e publicadas para virar Lei. Contudo, após a sua promulgação, está será acrescida a este Plano, bem como comporá as Programações Anuais de Saúde.

Em relação à estruturação do orçamento da SMS, destaca-se que, conforme estabelecido no art. 3º da Portaria MOG nº 42/1999, a União, os Estados, o Distrito Federal e os Municípios estabelecerão, em atos próprios, suas estruturas de programas, códigos e identificação, respeitados os conceitos e determinações nela contidos. Ou seja, todos os entes devem ter seus trabalhos organizados por programas e ações, mas cada um estabelecerá os seus próprios programas e ações de acordo com a referida Portaria.

A estrutura programática do PPA 2022-2025 foi trazida para o Plano Municipal de Saúde 2022-2025, consistindo no elo entre o principal instrumento de planejamento estratégico orçamentário e o instrumento que define a estratégia assistencial da política pública de saúde. A intenção foi conferir maior rastreabilidade aos dados de execução orçamentária da Secretaria, facilitando o monitoramento dos instrumentos de planejamento orçamentário e a prestação de contas de modo geral.

No atual ciclo de planejamento, foi realizado um importante esforço para a ampliação e qualificação da Rede de Assistência à Saúde. Abaixo, apresentamos os Relatórios com informações financeiras extraídos do sistema SIOPS referente ao ano de 2020 e apresentam as transferências constitucionais legais recebidas por Alagoinhas, bem como as receitas e despesas realizadas em saúde no ano período, demonstrando o compromisso da gestão com a Lei Complementar nº 141/2012, ao apresentar um percentual de 25,37% de aplicação em saúde.

**Quadro 16** – Relatório Resumido da Execução Orçamentária - demonstrativo das receitas e despesas com ações e serviços públicos de saúde orçamentos fiscal e da seguridade social, exercício 2020, Alagoinhas/BA

| RECEITAS RESULTANTES DE IMPOSTOS E TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS E LEGAIS | PREVISÃO INICIAL | PREVISÃO ATUALIZADA (a) | RECEITAS REALIZADAS Até o Bimestre (b) | % (b/a) x 100 |
|--|------------------|-------------------------|--|---------------|
| RECEITA DE IMPOSTOS (I)  | 50.625.612,00    | 50.625.612,00           | 49.920.488,95                          | 98,61         |
| Receita Resultante do Imposto Predial e Territorial Urbano - IPTU          | 10.089.536,00    | 10.089.536,00           | 8.753.743,86                           | 86,76         |
| IPTU   | 6.450.291,00     | 6.450.291,00            | 6.090.075,62                           | 94,42         |
| Multas, Juros de Mora, Dívida Ativa e Outros Encargos do IPTU              | 3.639.245,00     | 3.639.245,00            | 2.663.668,24                           | 73,19         |
| Receita Resultante do Imposto sobre Serviços de Qualquer Natureza - ITBI   | 2.270.054,00     | 2.270.054,00            | 2.862.245,09                           | 126,09        |
| ITBI   | 2.270.054,00     | 2.270.054,00            | 2.862.245,09                           | 126,09        |
| Multas, Juros de Mora, Dívida Ativa e Outros Encargos do ITBI              | 0,00             | 0,00                    | 0,00                                   | 0,00          |
| Receita Resultante do Imposto sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS    | 29.849.608,00    | 29.849.608,00           | 26.421.984,52                          | 88,52         |



|  |                       |                       |                       |              |
|--|-----------------------|-----------------------|-----------------------|--------------|
| ISS  | 29.309.186,00         | 29.309.186,00         | 26.270.285,91         | 89,63        |
| Multas, Juros de Mora, Dívida Ativa e Outros Encargos do ISS   | 540.422,00            | 540.422,00            | 151.698,61            | 28,07        |
| Receita Resultante do Imposto sobre a Renda e Proventos de Qualquer Natureza Retido na Fonte - IRRF              | 8.416.414,00          | 8.416.414,00          | 11.882.515,48         | 141,18       |
| <b>RECEITA DE TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS E LEGAIS (II)</b>   | <b>184.922.440,00</b> | <b>184.922.440,00</b> | <b>168.340.332,11</b> | <b>91,03</b> |
| Cota-Parte FPM   | 94.667.588,00         | 94.667.588,00         | 87.796.707,48         | 92,74        |
| Cota-Parte ITR   | 45.361,00             | 45.361,00             | 155.888,05            | 343,66       |
| Cota-Parte do IPVA   | 9.226.331,00          | 9.226.331,00          | 9.771.546,73          | 105,91       |
| Cota-Parte do ICMS   | 79.970.078,00         | 79.970.078,00         | 69.940.582,47         | 87,46        |
| Cota-Parte do IPI - Exportação   | 784.832,00            | 784.832,00            | 675.607,38            | 86,08        |
| Compensações Financeiras Provenientes de Impostos e Transferências Constitucionais                               | 228.250,00            | 228.250,00            | 0,00                  | 0,00         |
| Desoneração ICMS (LC 87/96)  | 228.250,00            | 228.250,00            | 0,00                  | 0,00         |
| Outras   | 0,00                  | 0,00                  | 0,00                  | 0,00         |
| <b>TOTAL DAS RECEITAS RESULTANTES DE IMPOSTOS E TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS E LEGAIS - (III) = (I) + (II)</b> | <b>235.548.052,00</b> | <b>235.548.052,00</b> | <b>218.260.821,06</b> | <b>92,66</b> |

| DESPESAS COM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE (ASPS) - POR SUBFUNÇÃO E CATEGORIA ECONÔMICA | DOTAÇÃO INICIAL | DOTAÇÃO ATUALIZADA (c) | DESPESAS EMPENHADAS |               | DESPESAS LIQUIDADAS |               | DESPESAS PAGAS     |               | Inscritas em Restos a Pagar Não Processados (g) |
|--|-----------------|------------------------|---------------------|---------------|---------------------|---------------|--------------------|---------------|---|
|  |                 |                        | Até o bimestre (d)  | % (d/c) x 100 | Até o bimestre (e)  | % (e/c) x 100 | Até o bimestre (f) | % (f/c) x 100 |   |
| ATENÇÃO BÁSICA (IV)  | 5.921.700,00    | 16.981.518,74          | 16.981.518,74       | 100,00        | 16.981.518,74       | 100,00        | 16.971.608,04      | 99,94         | 0,00  |
| Despesas Correntes   | 5.920.700,00    | 16.569.133,19          | 16.569.133,19       | 100,00        | 16.569.133,19       | 100,00        | 16.559.222,49      | 99,94         | 0,00  |
| Despesas de Capital  | 1.000,00        | 412.385,55             | 412.385,55          | 100,00        | 412.385,55          | 100,00        | 412.385,55         | 100,00        | 0,00  |
| ASSISTÊNCIA HOSPITALAR E AMBULATORIAL (V)  | 31.455.118,00   | 24.241.381,96          | 24.766.197,20       | 102,16        | 24.761.729,41       | 102,15        | 24.467.354,71      | 100,93        | 4.467,79  |
| Despesas Correntes   | 31.386.118,00   | 24.081.151,19          | 24.652.986,17       | 102,37        | 24.648.518,38       | 102,36        | 24.354.143,68      | 101,13        | 4.467,79  |
| Despesas de Capital  | 69.000,00       | 160.230,77             | 113.211,03          | 70,65         | 113.211,03          | 70,65         | 113.211,03         | 70,65         | 0,00  |
| SUPOORTE PROFILÁTICO E TERAPÊUTICO (VI)  | 951.660,00      | 935.942,03             | 915.914,44          | 97,86         | 915.914,44          | 97,86         | 915.914,44         | 97,86         | 0,00  |
| Despesas Correntes   | 950.660,00      | 935.942,03             | 915.914,44          | 97,86         | 915.914,44          | 97,86         | 915.914,44         | 97,86         | 0,00  |
| Despesas de Capital  | 1.000,00        | 0,00                   | 0,00                | 0,00          | 0,00                | 0,00          | 0,00               | 0,00          | 0,00  |
| VIGILÂNCIA SANITÁRIA (VII)   | 111.000,00      | 294.866,07             | 294.866,07          | 100,00        | 294.866,07          | 100,00        | 291.448,11         | 98,84         | 0,00  |
| Despesas Correntes   | 106.000,00      | 294.866,07             | 294.866,07          | 100,00        | 294.866,07          | 100,00        | 291.448,11         | 98,84         | 0,00  |
| Despesas de Capital  | 5.000,00        | 0,00                   | 0,00                | 0,00          | 0,00                | 0,00          | 0,00               | 0,00          | 0,00  |

|  |               |               |               |        |               |        |               |        |          |
|--|---------------|---------------|---------------|--------|---------------|--------|---------------|--------|----------|
| VIGILÂNCIA<br>EPIDEMIOLÓGICA (VIII)              | 4.661.500,00  | 3.807.921,90  | 3.804.787,41  | 99,92  | 3.804.787,41  | 99,92  | 3.791.296,19  | 99,56  | 0,00     |
| Despesas Correntes                               | 4.660.500,00  | 3.804.231,90  | 3.801.097,41  | 99,92  | 3.801.097,41  | 99,92  | 3.787.606,19  | 99,56  | 0,00     |
| Despesas de Capital                              | 1.000,00      | 3.690,00      | 3.690,00      | 100,00 | 3.690,00      | 100,00 | 3.690,00      | 100,00 | 0,00     |
| ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO (IX)                      | 0,00          | 0,00          | 0,00          | 0,00   | 0,00          | 0,00   | 0,00          | 0,00   | 0,00     |
| Despesas Correntes                               | 0,00          | 0,00          | 0,00          | 0,00   | 0,00          | 0,00   | 0,00          | 0,00   | 0,00     |
| Despesas de Capital                              | 0,00          | 0,00          | 0,00          | 0,00   | 0,00          | 0,00   | 0,00          | 0,00   | 0,00     |
| OUTRAS SUBFUNÇÕES (X)                            | 8.718.410,00  | 9.006.506,67  | 8.996.186,29  | 99,89  | 8.996.186,29  | 99,89  | 8.953.464,52  | 99,41  | 0,00     |
| Despesas Correntes                               | 8.694.410,00  | 9.000.854,77  | 8.990.534,39  | 99,89  | 8.990.534,39  | 99,89  | 8.947.812,62  | 99,41  | 0,00     |
| Despesas de Capital                              | 24.000,00     | 5.651,90      | 5.651,90      | 100,00 | 5.651,90      | 100,00 | 5.651,90      | 100,00 | 0,00     |
| TOTAL (XI) = (IV + V + VI + VII + VIII + IX + X) | 51.819.388,00 | 55.268.137,37 | 55.759.470,15 | 100,89 | 55.755.002,36 | 100,88 | 55.391.086,01 | 100,22 | 4.467,79 |

| APURAÇÃO DO CUMPRIMENTO DO LIMITE MÍNIMO PARA APLICAÇÃO EM ASPS   | DESPESAS EMPENHADAS (d) | DESPESAS LIQUIDADAS (e) | DESPESAS PAGAS (f) |
|---|-------------------------|-------------------------|--------------------|
| Total das Despesas com ASPS (XII) = (XI)  | 55.759.470,15           | 55.755.002,36           | 55.391.086,01      |
| (-) Restos a Pagar Inscritos Indevidamente no Exercício sem Disponibilidade Financeira (XIII)   | 20.916,56               | N/A                     | N/A                |
| (-) Despesas Custeadas com Recursos Vinculados à Parcela do Percentual Mínimo que não foi Aplicada em ASPS em Exercícios Anteriores (XIV)   | 0,00                    | 0,00                    | 0,00               |
| (-) Despesas Custeadas com Disponibilidade de Caixa Vinculada aos Restos a Pagar Cancelados (XV)  | 0,00                    | 0,00                    | 0,00               |
| (=) VALOR APLICADO EM ASPS (XVI) = (XII - XIII - XIV - XV)  | 55.759.470,15           | 55.755.002,36           | 55.391.086,01      |
| Despesa Mínima a ser Aplicada em ASPS (XVII) = (III) x 15% (LC 141/2012)  | 32.739.123,15           |                         |                    |
| Despesa Mínima a ser Aplicada em ASPS (XVII) = (III) x % (Lei Orgânica Municipal)   | N/A                     |                         |                    |
| Diferença entre o Valor Aplicado e a Despesa Mínima a ser Aplicada (XVIII) = (XVI (d ou e) - XVII)  | 23.020.347,00           | 23.015.879,21           | 22.651.962,86      |
| Limite não Cumprido (XIX) = (XVIII) (Quando valor for inferior a zero)  | 0,00                    | 0,00                    | 0,00               |
| PERCENTUAL DA RECEITA DE IMPOSTOS E TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS E LEGAIS APLICADO EM ASPS (XVI / III)*100 (mínimo de 15% conforme LC nº 141/2012 ou % da Lei Orgânica Municipal) | 25,54                   | 25,54                   | 25,37              |

| CONTROLE DO VALOR REFERENTE AO PERCENTUAL MÍNIMO NÃO CUMPRIDO EM EXERCÍCIOS ANTERIORES PARA FINS DE APLICAÇÃO DOS RECURSOS VINCULADOS CONFORME ARTIGOS 25 E 26 DA LC 141/2012 | Saldo Inicial (no exercício atual) (h) | Despesas Custeadas no Exercício de Referência |                |           | Saldo Final (não aplicado) (l) = (h - (i ou j)) |
|---|--|---|----------------|-----------|---|
|   |  | Empenhadas (i)                                | Liquidadas (j) | Pagas (k) |   |
| Diferença de limite não cumprido em 2019  | 0,00                                   | 0,00  | 0,00           | 0,00      | 0,00  |
| Diferença de limite não cumprido em 2018  | 0,00                                   | 0,00  | 0,00           | 0,00      | 0,00  |



|   |      |      |      |      |      |
|---|------|------|------|------|------|
| Diferença de limite não cumprido em exercícios anteriores               | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| TOTAL DA DIFERENÇA DE LIMITE NÃO CUMPRIDO EM EXERCÍCIOS ANTERIORES (XX) | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |

| EXERCÍCIO DO EMPENHO | Valor Mínimo para aplicação em ASPS (m) | Valor aplicado em ASPS no exercício (n) | Valor aplicado além do limite mínimo (o) = (n - m), se < 0, então (o) = 0 | Total inscrito em RP no exercício (p) | RPNP Inscritos Indevidamente no Exercício sem Disponibilidade Financeira (q) = (XIII d) | Valor inscrito em RP considerado no Limite (r) = (p - (o + q)) se < 0, então (r) = (0) | Total de RP a pagar (t) | Total de RP cancelados ou prescritos (u) | Diferença entre o valor aplicado além do limite e o total de RP cancelados (v) = ((o + q) - u) |
|----------------------|---|---|---|---------------------------------------|---|--|-------------------------|--|--|
| Empenhos de 2020     | 32.739.123,15                           | 55.759.470,15                           | 23.020.347,00   | 299.400,34                            | 20.916,56   | 0,00   | 299.400,34              | 0,00                                     | 23.041.263,56  |
| Empenhos de 2019     | 34.298.670,56                           | 47.924.083,87                           | 13.625.413,31   | 0,00                                  | 0,00  | 0,00   | 0,00                    | 0,00                                     | 13.625.413,31  |
| Empenhos de 2018     | 32.018.624,18                           | 43.601.490,93                           | 11.582.866,75   | 0,00                                  | 0,00  | 0,00   | 0,00                    | 0,00                                     | 11.582.866,75  |
| Empenhos de 2017     | 28.947.084,63                           | 45.988.302,25                           | 17.041.217,62   | 0,00                                  | 0,00  | 0,00   | 0,00                    | 0,00                                     | 17.041.217,62  |
| Empenhos de 2016     | 29.173.834,58                           | 39.361.349,87                           | 10.187.515,29   | 0,00                                  | 0,00  | 0,00   | 0,00                    | 0,00                                     | 10.187.515,29  |
| Empenhos de 2015     | 26.243.264,54                           | 33.454.758,66                           | 7.211.494,12  | 0,00                                  | 0,00  | 0,00   | 0,00                    | 0,00                                     | 7.211.494,12   |
| Empenhos de 2014     | 23.387.631,69                           | 31.198.686,08                           | 7.811.054,39  | 0,00                                  | 1.334.015,31  | 0,00   | 0,00                    | 0,00                                     | 9.145.069,70   |
| Empenhos de 2013     | 21.269.155,99                           | 28.890.504,45                           | 7.621.348,46  | 0,00                                  | 685.263,32  | 0,00   | 0,00                    | 0,00                                     | 8.306.611,78   |

|   |             |
|---|-------------|
| <b>TOTAL DOS RESTOS A PAGAR CANCELADOS OU PRESCRITOS ATÉ O FINAL DO EXERCÍCIO ATUAL QUE AFETARAM O CUMPRIMENTO DO LIMITE (XXI) (soma dos saldos negativos da coluna "r")</b>                    | <b>0,00</b> |
| <b>TOTAL DOS RESTOS A PAGAR CANCELADOS OU PRESCRITOS ATÉ O FINAL DO EXERCÍCIO ANTERIOR QUE AFETARAM O CUMPRIMENTO DO LIMITE (XXII) (valor informado no demonstrativo do exercício anterior)</b> | <b>0,00</b> |
| <b>TOTAL DOS RESTOS A PAGAR CANCELADOS OU PRESCRITOS NO EXERCÍCIO ATUAL QUE AFETARAM O CUMPRIMENTO DO LIMITE (XXIII) = (XXI - XVII) (Artigo 24 § 1º e 2º da LC 141/2012)</b>                    | <b>0,00</b> |

| CONTROLE DE RESTOS A PAGAR CANCELADOS OU PRESCRITOS CONSIDERADOS PARA FINS DE APLICAÇÃO DA DISPONIBILIDADE DE CAIXA CONFORME ARTIGO 24 § 1º e 2º DA LC 141/2012 | Saldo Inicial (w) | Despesas Custeadas no Exercício de Referência |                |             | Saldo Final (não aplicado) <sup>1</sup> (aa) = (w - (x ou y)) |
|---|-------------------|---|----------------|-------------|---|
|   |                   | Empenhadas (x)                                | Liquidadas (y) | Pagas (z)   |   |
| Restos a pagar cancelados ou prescritos em 2020 a ser compensados (XXIV)  | 0,00              | 0,00  | 0,00           | 0,00        | 0,00  |
| Restos a pagar cancelados ou prescritos em 2019 a ser compensados (XXV)   | 0,00              | 0,00  | 0,00           | 0,00        | 0,00  |
| Restos a pagar cancelados ou prescritos em exercícios anteriores a serem compensados (XXVI)   | 0,00              | 0,00  | 0,00           | 0,00        | 0,00  |
| <b>TOTAL DE RESTOS A PAGAR CANCELADOS OU PRESCRITOS A COMPENSAR (XXVII)</b>   | <b>0,00</b>       | <b>0,00</b>                                   | <b>0,00</b>    | <b>0,00</b> | <b>0,00</b>   |

**RECEITAS ADICIONAIS PARA O FINANCIAMENTO      PREVISÃO      PREVISÃO      RECEITAS REALIZADAS**

| <b>DA SAÚDE NÃO COMPUTADAS NO CÁLCULO DO MÍNIMO</b>                                  | <b>INICIAL</b> | <b>ATUALIZADA (a)</b> | <b>Até o Bimestre (b)</b> | <b>% (b/a) x 100</b> |
|--|----------------|-----------------------|---------------------------|----------------------|
| RECEITAS DE TRANSFERÊNCIAS PARA A SAÚDE (XXVIII)                                     | 45.832.222,00  | 45.832.222,00         | 52.041.021,94             | 113,55               |
| Provenientes da União  | 43.339.796,00  | 43.339.796,00         | 51.020.121,94             | 117,72               |
| Provenientes dos Estados   | 2.492.426,00   | 2.492.426,00          | 1.020.900,00              | 40,96                |
| Provenientes de Outros Municípios  | 0,00           | 0,00                  | 0,00                      | 0,00                 |
| RECEITA DE OPERAÇÕES DE CRÉDITO INTERNAS E EXTERNAS VINCULADAS A SAÚDE (XXIX)        | 0,00           | 0,00                  | 0,00                      | 0,00                 |
| OUTRAS RECEITAS (XXX)  | 330.334,00     | 330.334,00            | 6.191,13                  | 1,87                 |
| TOTAL RECEITAS ADICIONAIS PARA FINANCIAMENTO DA SAÚDE (XXXI) = (XXVIII + XXIX + XXX) | 46.162.556,00  | 46.162.556,00         | 52.047.213,07             | 112,75               |

| <b>DESPESAS COM SAÚDE POR SUBFUNÇÕES E CATEGORIA ECONÔMICA NÃO COMPUTADAS NO CÁLCULO DO MÍNIMO</b> | <b>DOTAÇÃO INICIAL</b> | <b>DOTAÇÃO ATUALIZADA (c)</b> | <b>DESPESAS EMPENHADAS</b> |                      | <b>DESPESAS LIQUIDADAS</b> |                      | <b>DESPESAS PAGAS</b>     |                      | <b>Inscritas em Restos a Pagar não Processados (g)</b> |
|--|------------------------|-------------------------------|----------------------------|----------------------|----------------------------|----------------------|---------------------------|----------------------|--|
|  |                        |                               | <b>Até o bimestre (d)</b>  | <b>% (d/c) x 100</b> | <b>Até o bimestre (e)</b>  | <b>% (e/c) x 100</b> | <b>Até o bimestre (f)</b> | <b>% (f/c) x 100</b> |  |
| ATENÇÃO BÁSICA (XXXII)   | 13.856.188,00          | 9.089.214,76                  | 9.022.904,52               | 99,27                | 9.022.904,52               | 99,27                | 8.947.098,05              | 98,44                | 0,00   |
| Despesas Correntes   | 12.542.188,00          | 8.993.594,52                  | 8.951.134,02               | 99,53                | 8.951.134,02               | 99,53                | 8.875.327,55              | 98,68                | 0,00   |
| Despesas de Capital  | 1.314.000,00           | 95.620,24                     | 71.770,50                  | 75,06                | 71.770,50                  | 75,06                | 71.770,50                 | 75,06                | 0,00   |
| ASSISTÊNCIA HOSPITALAR E AMBULATORIAL (XXXIII)   | 28.151.628,00          | 30.765.026,00                 | 30.450.545,59              | 98,98                | 30.450.545,59              | 98,98                | 30.445.735,96             | 98,96                | 0,00   |
| Despesas Correntes   | 24.194.293,00          | 30.507.950,23                 | 30.363.705,09              | 99,53                | 30.363.705,09              | 99,53                | 30.358.895,41             | 99,51                | 0,00   |
| Despesas de Capital  | 3.957.335,00           | 257.075,78                    | 86.840,50                  | 33,78                | 86.840,50                  | 33,78                | 86.840,50                 | 33,78                | 0,00   |
| SUORTE PROFILÁTICO E TERAPÊUTICO (XXXIV)   | 1.208.330,00           | 1.715.072,76                  | 1.642.684,62               | 95,78                | 1.642.684,62               | 95,78                | 1.639.413,42              | 95,59                | 0,00   |
| Despesas Correntes   | 1.208.330,00           | 1.667.416,42                  | 1.642.684,62               | 98,52                | 1.642.684,62               | 98,52                | 1.639.413,42              | 98,32                | 0,00   |
| Despesas de Capital  | 0,00                   | 47.656,34                     | 0,00                       | 0,00                 | 0,00                       | 0,00                 | 0,00                      | 0,00                 | 0,00   |
| VIGILÂNCIA SANITÁRIA (XXXV)  | 413.388,00             | 115.539,92                    | 115.528,19                 | 99,99                | 115.528,19                 | 99,99                | 102.948,53                | 89,10                | 0,00   |
| Despesas Correntes   | 411.388,00             | 115.539,92                    | 115.528,19                 | 99,99                | 115.528,19                 | 99,99                | 102.948,53                | 89,10                | 0,00   |
| Despesas de Capital  | 2.000,00               | 0,00                          | 0,00                       | 0,00                 | 0,00                       | 0,00                 | 0,00                      | 0,00                 | 0,00   |
| VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA (XXXVI)  | 2.926.510,00           | 6.108.670,71                  | 5.986.520,74               | 98,00                | 5.986.520,74               | 98,00                | 5.986.410,18              | 98,00                | 0,00   |
| Despesas Correntes   | 2.925.510,00           | 5.987.557,04                  | 5.986.520,74               | 99,98                | 5.986.520,74               | 99,98                | 5.986.410,18              | 99,98                | 0,00   |
| Despesas de Capital  | 1.000,00               | 121.113,67                    | 0,00                       | 0,00                 | 0,00                       | 0,00                 | 0,00                      | 0,00                 | 0,00   |



|   |               |               |               |       |               |       |               |       |      |      |
|---|---------------|---------------|---------------|-------|---------------|-------|---------------|-------|------|------|
| ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO (XXXVII)   | 0,00          | 0,00          | 0,00          | 0,00  | 0,00          | 0,00  | 0,00          | 0,00  | 0,00 | 0,00 |
| Despesas Correntes  | 0,00          | 0,00          | 0,00          | 0,00  | 0,00          | 0,00  | 0,00          | 0,00  | 0,00 | 0,00 |
| Despesas de Capital   | 0,00          | 0,00          | 0,00          | 0,00  | 0,00          | 0,00  | 0,00          | 0,00  | 0,00 | 0,00 |
| OUTRAS SUBFUNÇÕES (XXXVIII)   | 881.091,00    | 16.616.046,60 | 14.050.542,67 | 84,56 | 14.050.542,67 | 84,56 | 14.050.542,67 | 84,56 | 0,00 | 0,00 |
| Despesas Correntes  | 771.091,00    | 15.651.270,75 | 13.954.187,82 | 89,16 | 13.954.187,82 | 89,16 | 13.954.187,82 | 89,16 | 0,00 | 0,00 |
| Despesas de Capital   | 110.000,00    | 964.775,85    | 96.354,85     | 9,99  | 96.354,85     | 9,99  | 96.354,85     | 9,99  | 0,00 | 0,00 |
| TOTAL DAS DESPESAS NÃO COMPUTADAS NO CÁLCULO DO MÍNIMO (XXXIX) = (XXXII + XXXIII + XXXIV + XXXV + XXXVI + XXXVII + XXXVIII) | 47.437.135,00 | 64.409.570,76 | 61.268.726,33 | 95,12 | 61.268.726,33 | 95,12 | 61.172.148,81 | 94,97 | 0,00 | 0,00 |

| DESPESAS TOTAIS COM SAÚDE EXECUTADAS COM RECURSOS PRÓPRIOS E COM RECURSOS TRANSFERIDOS DE OUTROS ENTES | DOTAÇÃO INICIAL | DOTAÇÃO ATUALIZADA (c) | DESPESAS EMPENHADAS |               | DESPESAS LIQUIDADAS |               | DESPESAS PAGAS     |               | Inscritas em Restos a Pagar não Processados (g) |
|--|-----------------|------------------------|---------------------|---------------|---------------------|---------------|--------------------|---------------|---|
|  |                 |                        | Até o bimestre (d)  | % (d/c) x 100 | Até o bimestre (e)  | % (e/c) x 100 | Até o bimestre (f) | % (f/c) x 100 |   |
| ATENÇÃO BÁSICA (XL) = (IV + XXXII)   | 19.777.888,00   | 26.070.733,50          | 26.004.423,26       | 99,75         | 26.004.423,26       | 99,75         | 25.918.706,09      | 99,42         | 0,00  |
| ASSISTÊNCIA HOSPITALAR E AMBULATORIAL (XLI) = (V + XXXIII)   | 59.606.746,00   | 55.006.407,97          | 55.216.742,79       | 100,38        | 55.212.275,00       | 100,37        | 54.913.090,67      | 99,83         | 4.467,79  |
| SUPOORTE PROFILÁTICO E TERAPÊUTICO (XLII) = (VI + XXXIV)   | 2.159.990,00    | 2.651.014,79           | 2.558.599,06        | 96,51         | 2.558.599,06        | 96,51         | 2.555.327,86       | 96,39         | 0,00  |
| VIGILÂNCIA SANITÁRIA (XLIII) = (VII + XXXV)  | 524.388,00      | 410.405,99             | 410.394,26          | 100,00        | 410.394,26          | 100,00        | 394.396,64         | 96,10         | 0,00  |
| VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA (XLIV) = (VIII + XXXVI)  | 7.588.010,00    | 9.916.592,61           | 9.791.308,15        | 98,74         | 9.791.308,15        | 98,74         | 9.777.706,37       | 98,60         | 0,00  |
| ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO (XLV) = (XIX +  | 0,00            | 0,00                   | 0,00                | 0,00          | 0,00                | 0,00          | 0,00               | 0,00          | 0,00  |

|                           |             |              |              |       |              |       |              |       |          |
|---------------------------|-------------|--------------|--------------|-------|--------------|-------|--------------|-------|----------|
| XXXVII)                   |             |              |              |       |              |       |              |       |          |
| OUTRAS                    |             |              |              |       |              |       |              |       |          |
| SUBFUNÇÕES                | 9.599.501,0 | 25.622.553,2 | 23.046.728,9 | 89,95 | 23.046.728,9 | 89,95 | 23.004.007,1 | 89,78 | 0,00     |
| (XLVI) = (X +             | 0           | 7            | 6            |       | 6            |       | 9            |       |          |
| XXXVIII)                  |             |              |              |       |              |       |              |       |          |
| TOTAL DAS                 |             |              |              |       |              |       |              |       |          |
| DESPESAS COM              | 99.256.523, | 119.677.708, | 117.028.196, | 97,79 | 117.023.728, | 97,78 | 116.563.234, | 97,40 | 4.467,79 |
| SAÚDE (XLVII)             | 00          | 13           | 48           |       | 69           |       | 82           |       |          |
| = (XI + XXXIX)            |             |              |              |       |              |       |              |       |          |
| (-) Despesas              |             |              |              |       |              |       |              |       |          |
| executadas com            |             |              |              |       |              |       |              |       |          |
| recursos                  |             |              |              |       |              |       |              |       |          |
| provenientes              | 47.031.647, | 62.963.763,4 | 59.823.091,0 | 95,01 | 59.823.091,0 | 95,01 | 59.726.513,5 | 94,86 | 0,00     |
| das                       | 00          | 3            | 6            |       | 6            |       | 4            |       |          |
| transferências            |             |              |              |       |              |       |              |       |          |
| de recursos de            |             |              |              |       |              |       |              |       |          |
| outros entes <sup>3</sup> |             |              |              |       |              |       |              |       |          |
| TOTAL DAS                 |             |              |              |       |              |       |              |       |          |
| DESPESAS                  |             |              |              |       |              |       |              |       |          |
| EXECUTADAS                |             |              |              |       |              |       |              |       |          |
| COM                       | 52.224.876, | 56.713.944,7 | 57.205.105,4 | 100,8 | 57.200.637,6 | 100,8 | 56.836.721,2 | 100,2 | 4.467,79 |
| RECURSOS                  | 00          | 0            | 2            | 7     | 3            | 6     | 8            | 2     |          |
| PRÓPRIOS                  |             |              |              |       |              |       |              |       |          |
| (XLVIII)                  |             |              |              |       |              |       |              |       |          |

FONTE: SIOPS, Bahia30/01/21 11:31:31

1 - Nos cinco primeiros bimestres do exercício, o acompanhamento será feito com base na despesa liquidada. No último bimestre do exercício, o valor deverá corresponder ao total da despesa empenhada.

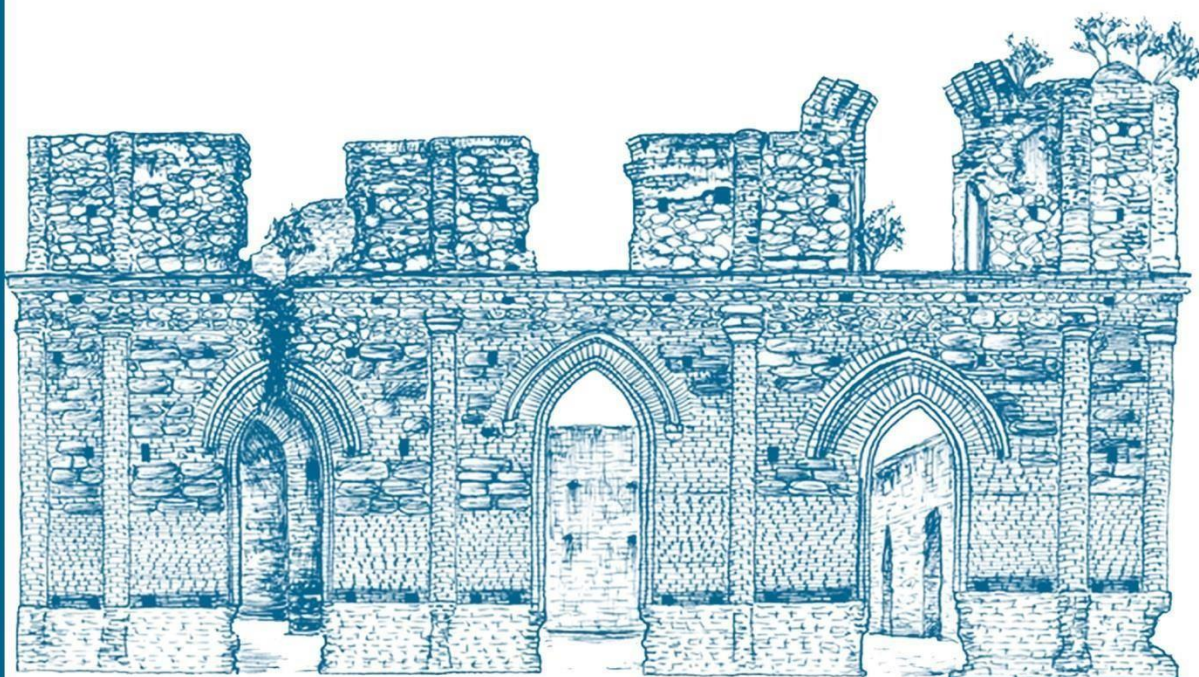
2 - Até o exercício de 2018, o controle da execução dos restos a pagar considerava apenas os valores dos restos a pagar não processados (regra antiga). A partir do exercício de 2019, o controle da execução dos restos a pagar considera os restos a pagar processados e não processados (regra nova).

3 - Essas despesas são consideradas executadas pelo ente transferidor.



# 6 - DIRETRIZES, METAS, INDICADORES, OBJETIVOS

PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE



## **6.1 COMPROMISSO DE GESTÃO**

A definição de prioridades a partir da análise situacional permite identificar, formular e priorizar os problemas, abordados de acordo com as condições de saúde da população e os aspectos da gestão. O diálogo e a colaboração entre os diferentes atores permitem que essas análises e a formulação dos problemas reflitam melhor a realidade do município e os anseios da população, dos profissionais que atuam no setor saúde e dos gestores. A construção participativa, dessa maneira, favorece a elaboração de propostas mais viáveis para enfrentamento desses problemas com o compromisso de todos em suas execuções.

Sob esta ótica o Plano Municipal de Saúde foi elaborado, tendo como objetivo principal contribuir para que a gestão da saúde de Alagoinhas possa cumprir com o propósito de planejar ações em saúde a fim de melhorar a qualidade de vida dos cidadãos através da prestação de serviços eficientes e eficazes.

O processo de elaboração deste Plano obedeceu, portanto, a uma proposta de ampliação de integração entre os diversos setores da Secretaria Municipal da Saúde, seus profissionais, a população, e o Conselho Municipal de Saúde. Acreditamos dessa forma, sob a ótica da gestão participativa, que esse Plano seja capaz de modificar a realidade da saúde da população de Alagoinhas.

A seguir apresentamos as diretrizes, objetivos, indicadores e metas a serem alcançadas para o quadriênio 2022-2025.

## **6.2 DIRETRIZES, INDICADORES, OBJETIVOS E METAS**

A seguir, apresentamos as Diretrizes, Objetivos e Metas que nortearão as políticas de saúde municipais no município de Alagoinhas para os próximos quatro anos, com seus respectivos indicadores. O PMS foi organizado baseado em diretrizes das áreas estratégicas, que funcionam como eixos estruturantes em torno dos quais os objetivos foram agrupados. As metas, por sua vez, foram agrupadas em torno desses objetivos.



A evolução das metas durante o período de vigência do Plano poderá ser monitorada e avaliada por meio de indicadores definidos para cada uma delas. Para cada indicador, sempre que possível, foi estabelecida uma linha de base (o referencial a partir do qual deverá ser feita a avaliação) com recorte temporal específico por ano. Em caso de metas que representam iniciativas totalmente novas, a linha de base é zero. As unidades de medida do indicador/meta estão padronizadas, sendo sempre um número, um percentual, uma taxa, uma razão ou uma proporção.

Os indicadores são medidas usadas para ajudar a descrever a situação atual de um determinado fenômeno ou problema, fazer comparação, verificar mudanças ou tendências e avaliar a execução das ações planejadas durante um período de tempo, em termos de qualidade e quantidade das ações de saúde executadas. É um instrumento para o gerenciamento, avaliação e planejamento das ações em saúde, possibilitando mudanças efetivas nos processos e nos resultados, por meio do estabelecimento de metas e ações prioritárias que garantam a melhoria contínua de uma situação ou agravo.

## EIXO 1 - ATENÇÃO BÁSICA

Diretriz Nacional (2020-2023): Promover a ampliação e a resolutividade das ações e serviços da atenção primária de forma integrada e planejada

Diretriz Estadual (2020-2023): Fortalecer a Atenção Básica de forma integrada e resolutiva

### **Diretriz Municipal:**

Aperfeiçoar o acesso e a qualidade da Atenção Básica, fortalecendo e qualificando a rede como ordenadora dos serviços de saúde.

### **Objetivo 1:**

Fortalecer a Atenção Primária a Saúde do município, garantindo eficiência dos serviços prestados.

| <b>Indicador:</b>  | <b>Linha de Base (Resultado):</b> |             |             |             |
|--|-----------------------------------|-------------|-------------|-------------|
| 17 - Cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica | Ano: 2020<br>68,27%               |             |             |             |
| <b>Meta:</b>   | <b>2022</b>                       | <b>2023</b> | <b>2024</b> | <b>2025</b> |
| Ampliar a cobertura de Saúde da Família em 80%                       | 1 unid                            | 1 unid      | 0 unid      | 1 unid      |

### **Ações:**

Realizar remapeamento junto as Equipes de Saúde da Família  
Reorganizar as areas adscritas assegurando a ampliação aos serviços primários de saúde  
Organização do território por distrito sanitário  
Normatização do número mínimo de individuos acompanhados por ACS  
Realocação do ACS de area, visando a reorganização do territorio

| <b>Indicador:</b>  | <b>Linha de Base (Resultado):</b> |             |             |             |
|--|-----------------------------------|-------------|-------------|-------------|
| Número de Equipes de Saúde da Família com composição mínima junto ao SCNES | Ano: 2020<br>30 Equipes           |             |             |             |
| <b>Meta:</b>   | <b>2022</b>                       | <b>2023</b> | <b>2024</b> | <b>2025</b> |
| Garantir a composição mínima das Equipes de Saúde da Família               | 32 unid.                          | 34 unid.    | 34 unid.    | 36 unid.    |

### **Ações:**

Compor a equipe mínima, conforme prevê a PNAB, assegurando a contabilização destas no indicador.  
Fazer estudo de demanda para realização do processo seletivo  
Realizar processo seletivo para contratação de profissionais  
Assegurar os vinculos precatorios visando os direitos e seguranças aos servidores



| Assegurar os pagamentos em dias   |          |                            |          |          |
|---|----------|----------------------------|----------|----------|
| Indicador:  |          | Linha de Base (Resultado): |          |          |
| 19 - Cobertura populacional estimada de Saúde Bucal na atenção básica   |          | Ano: 2020<br>42,35%        |          |          |
| Meta:   | 2022     | 2023                       | 2024     | 2025     |
| Ampliar a cobertura de Saúde Bucal em 50%   | 02 unid. | 02 unid.                   | 01 unid. | 01 unid. |
| Ações:  |          |                            |          |          |
| Reorganizar processos de trabalho em Rede<br>Adquirir consultórios completos<br>Contratar profissionais<br>Organizar espaço físico dos consultórios   |          |                            |          |          |
| Indicador:  |          | Linha de Base (Resultado): |          |          |
| Número de Equipes de Saúde Bucal com composição mínima junto ao SCNES   |          | Ano: 2020<br>15 Equipes    |          |          |
| Meta:   | 2022     | 2023                       | 2024     | 2025     |
| Garantir a composição mínima das Equipes de Saúde Bucal   | 100%     | 100%                       | 100%     | 100%     |
| Ações:  |          |                            |          |          |
| Realizar Processo Seletivo<br>Conseguir dois profissionais que tem interesse no Termo de Cessão para o município de Alagoinhas.<br>Solicitar Credenciamento das Equipes de Atenção Primária Pindobal e Mãe Cirila após realização da contratação de odontólogos e Asb.<br>Adquirir equipamentose insumos através do Termo de Referência.<br>Expansão de Saúde Bucal para as Equipes de Nova Esperança, Alagoinhas Velha, Maísa Teles, Narandiba,Santo Antônio e Baixa da Candeia. |          |                            |          |          |
| Indicador:  |          | Linha de Base (Resultado): |          |          |
| Porcentagem de gestantes com atendimento odontológico realizado durante o pré-natal.  |          | Ano: 2020<br>0,00%         |          |          |
| Meta:   | 2022     | 2023                       | 2024     | 2025     |
| Ampliar para 90% até 2025 a proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado durante o pré-natal   | 50%      | 70%                        | 80%      | 90%      |
| Ações:  |          |                            |          |          |
| Ampliar o Pré Natal Odontológico nas Equipes de Saúde Bucal já implantas e nas equipes que serão implantadas e nas áreas descobertas de Saúde Bucal.  |          |                            |          |          |

Sensibilizar os profissionais das Equipes de Saúde Bucal já implantadas  
 Elaborar uma Rede de Referência dentro das equipes já implantadas dividindo o território sem cobertura de Saúde Bucal em Áreas de acolhimento as gestantes através de instrumento legal  
 Fortalecer o tele-atendimento para as gestantes

### Objetivo 2:

Ampliar o alcance e a efetividade das ações das Equipes de Saúde da Família, responsáveis pela promoção, proteção e resgate da saúde e qualidade de vida dos usuários do SUS

| Indicador:   | Linha de Base (Resultado): |      |      |      |
|--|----------------------------|------|------|------|
| Número de Equipes de Saúde da Família com produção enviada   | Ano: 2020<br>100,00        |      |      |      |
| Meta:  | 2022                       | 2023 | 2024 | 2025 |
| Garantir que todo mês seja enviado a produção da Atenção Básica por meio do e-SUS, respeitando o calendário do SISAB | 100%                       | 100% | 100% | 100% |

### Ações:

Executar a alimentação dos sistemas de informação  
 Aquisição de equipamentos de informática para implantação do PEC nas unidades de saúde  
 Instalação e manutenção periódica dos equipamentos de informática  
 Assegurar internet com capacidade compatível com os sistemas nas unidades de saúde  
 Capacitar os profissionais das unidades de saúde sobre a realização e importância dos registros  
 Análise de relatórios mensais visando a qualificação dos dados

### Objetivo 3:

Garantir e ampliar as ações do trato bucal junto a população baseadas nas prerrogativas definidas pela Política Nacional de Saúde Bucal

| Indicador:  | Linha de Base (Resultado): |      |      |      |
|---|----------------------------|------|------|------|
| Percentual de insumos odontológicos adquiridos conforme necessidades        | 0,00                       |      |      |      |
| Meta:   | 2022                       | 2023 | 2024 | 2025 |
| Ampliar e manter em 80% o índice de abastecimento de insumos odontológicos. | 80%                        | 80%  | 80%  | 80%  |

### Ações:

Adquirir equipamentos e insumos através do Termo de Referência.  
 Realização de estudo de demanda por equipe.

### Objetivo 4:



Adequar a expandir a estrutura física com a construção, ampliação, adaptação, recuperação e reforma de Unidades conforme as projeções de demandas e o padrão de funcionamento

| <b>Indicador:</b>  | <b>Linha de Base (Resultado):</b> |             |             |             |
|--|-----------------------------------|-------------|-------------|-------------|
| Número de Unidades de Saúde da Atenção Primária construídas, ampliadas, adaptadas, recuperadas e/ou reformadas   | Ano: 2020<br>03 unid.             |             |             |             |
| <b>Meta:</b>   | <b>2022</b>                       | <b>2023</b> | <b>2024</b> | <b>2025</b> |
| Finalizar a construção de Unidades Primárias da Saúde  | 02 unid.                          | 02 unid.    | 01 unid.    | 01 unid.    |
| <b>Ações:</b>  |                                   |             |             |             |
| Concluir a construção de 02 USF (Baixa da Candeia e Santo Antonio)<br>Fiscalizar a conclusão da obra<br>Garantir o pagamento da empresa licitada de acordo o avanço da obra<br>Alimentar o sistema SIMOB de acordo ao avanço da obra   |                                   |             |             |             |
| <b>Meta:</b>   | <b>2022</b>                       | <b>2023</b> | <b>2024</b> | <b>2025</b> |
| Ampliação e reforma de Unidades Primárias da Saúde   | 01 unid.                          | 00 unid.    | 01 unid.    | 02 unid.    |
| <b>Ações:</b>  |                                   |             |             |             |
| Executar a ampliação da USF de Nova Brasilia<br>Executar e acompanhar a ampliação da unidade<br>Garantir o pagamento da empresa licitada de acordo o avanço da obra  |                                   |             |             |             |
| <b>Objetivo 5:</b>   |                                   |             |             |             |
| Qualificar as instalações, equipamentos, mobiliário e Tecnologias de Informação  |                                   |             |             |             |
| <b>Indicador:</b>  | <b>Linha de Base (Resultado):</b> |             |             |             |
| Percentual de equipamentos, veículos, instrumentais, mobiliário e equipamentos de informática adquiridos.  | 2020<br>0,00                      |             |             |             |
| <b>Meta:</b>   | <b>2022</b>                       | <b>2023</b> | <b>2024</b> | <b>2025</b> |
| Suprir equipamentos, veículos, instrumentais, mobiliário e equipamentos de informática com substituição de aproximadamente 5% ao ano   | 5 %                               | 5 %         | 5 %         | 5 %         |
| <b>Ações:</b>  |                                   |             |             |             |
| Realizar o levantamento semestral da necessidade de equipamentos, veículos, instrumentais, mobiliários e equipamentos de informática<br>Realizar o levantamento semestral da necessidade de equipamentos, veículos, instrumentais, mobiliários e equipamentos de informática<br>Supervisionar as condições de uso dos equipamentos permanentes das unidades APS e solicitar a substituição quando necessária<br>Manter a licitação ativa para substituição de bens inservíveis |                                   |             |             |             |

| <b>Meta:</b>   | <b>2022</b>                       | <b>2023</b> | <b>2024</b> | <b>2025</b> |
|--|-----------------------------------|-------------|-------------|-------------|
| Suprir os serviços de saúde com manutenção necessária de equipamentos, veículos, instrumentais e mobiliário em geral.  | 100%                              | 100%        | 100%        | 100%        |
| <b>Ações:</b>  |                                   |             |             |             |
| Realizar o levantamento da manutenção necessária necessidade de equipamentos, veículos, instrumentais, mobiliários em geral<br>Garantir a licitação ativa para manutenção preventiva e corretiva nos equipamentos, veículos, instrumentais, mobiliários em geral<br>Informar a necessidade de manutenção dos equipamentos, veículos, instrumentais, mobiliários em geral |                                   |             |             |             |
| <b>Objetivo 6:</b>   |                                   |             |             |             |
| Implantar Equipes Multiprofissionais de Atenção (EMAD) e Apoio (EMAP)  |                                   |             |             |             |
| <b>Indicador:</b>  | <b>Linha de Base (Resultado):</b> |             |             |             |
| Número de Equipes de Atenção Domiciliar (EMAD) e Equipe Multiprofissional de Apoio (EMAP) implantadas.   | 2020<br>0                         |             |             |             |
| <b>Meta:</b>   | <b>2022</b>                       | <b>2023</b> | <b>2024</b> | <b>2025</b> |
| Implantar Equipe de Atenção Domiciliar (EMAD e EMAP)   | 02 uni                            | 00 unid.    | 00 unid.    | 00 unid.    |
| <b>Ações:</b>  |                                   |             |             |             |
| Monitoramento e acompanhamento do funcionamento dos serviços de atendimento domiciliar<br>Contratação de motorista e manutenção do veículo para transporte da equipe<br>Capacitar os profissionais da EMAD e EMAP em procedimentos específicos para o atendimento domiciliar<br>Garantir insumos, equipamentos para assistência prestada pela equipe                     |                                   |             |             |             |
| <b>Objetivo 7:</b>   |                                   |             |             |             |
| Implantar Laboratório de Prótese Dentária  |                                   |             |             |             |
| <b>Indicador:</b>  | <b>Linha de Base (Resultado):</b> |             |             |             |
| Número de Laboratório de Prótese Dentária implantado   | 2020<br>0                         |             |             |             |
| <b>Meta:</b>   | <b>2022</b>                       | <b>2023</b> | <b>2024</b> | <b>2025</b> |
| Implantar Laboratório de Prótese Dentária  | 01 uni                            | 00 unid.    | 00 unid.    | 00 unid.    |
| <b>Ações:</b>  |                                   |             |             |             |
| Contratar LRPD<br>Adequar CEO para moldagem<br>Construir fluxo de acesso<br>Ver técnico de referência  |                                   |             |             |             |



| <b>Objetivo 8:</b>   |                                   |             |             |             |
|--|-----------------------------------|-------------|-------------|-------------|
| Realizar adesão ao Programa Federal Saúde na Escola e promover ações nas unidades da rede municipal de Educação  |                                   |             |             |             |
| <b>Indicador:</b>  | <b>Linha de Base (Resultado):</b> |             |             |             |
| Número de adesões ao PSE realizados  | 2021<br>01                        |             |             |             |
| <b>Meta:</b>   | <b>2022</b>                       | <b>2023</b> | <b>2024</b> | <b>2025</b> |
| Aderir ao Programa Federal Saúde na Escola de dois em dois anos  | 00 uni                            | 01 unid.    | 00 unid.    | 01 unid.    |
| <b>Ações:</b>  |                                   |             |             |             |
| <p>Garantir as ações de promoção e/ou prevenção desenvolvidas pelo PSE nas unidades Escolares da Rede Municipal de Educação</p> <p>Realizar o planejamento das ações em conjunto com a SEDUC/DIREC mensalmente</p> <p>Acompanhar mensalmente a realização das atividades educativas propostas pelo PSE em todas as escolas pactuadas</p> <p>Orientar e dar suporte aos profissionais para realização das 13 atividades de PSE durante o ano</p> <p>Alimentar o sistema de informação de acordo as ações realizadas</p> |                                   |             |             |             |

| <b>Objetivo 9:</b>   |                                   |             |             |             |
|--|-----------------------------------|-------------|-------------|-------------|
| Adquirir equipamentos e materiais de acordo com as necessidades das unidades   |                                   |             |             |             |
| <b>Indicador:</b>  | <b>Linha de Base (Resultado):</b> |             |             |             |
| Percentual de equipamentos e materiais adquiridos conforme necessidades  | 2020<br>0                         |             |             |             |
| <b>Meta:</b>   | <b>2022</b>                       | <b>2023</b> | <b>2024</b> | <b>2025</b> |
| Ampliar e manter em 100% o índice de aquisição de materiais, equipamentos e insumos para as unidades básicas de saúde.   | 100%                              | 100%        | 100%        | 100%        |
| <b>Ações:</b>  |                                   |             |             |             |
| <p>Suprir as unidades de saúde com materiais, equipamentos e insumos</p> <p>Fazer levantamento das necessidades de materiais e equipamentos por unidades de saúde</p> <p>Manter a licitação ativa para compras de materiais, equipamentos e insumos</p> <p>Reposição de materiais, equipamentos e insumos de acordo a neessidade</p> |                                   |             |             |             |

| <b>Objetivo 10:</b>  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|
| Manter o pleno e regular funcionamento da rede de atenção primária e da estratégia de saúde da família do município, no âmbito individual e coletivo, que abrange a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, a redução de danos e a manutenção da saúde com o objetivo de desenvolver uma atenção integral que impacte positivamente na situação de saúde das coletividades. |  |  |  |  |

| <b>Indicador:</b>  | <b>Linha de Base (Resultado):</b> |             |             |             |
|--|-----------------------------------|-------------|-------------|-------------|
| Percentual de equipamentos da rede de Atenção Primária mantidos.   |                                   |             |             |             |
| <b>Meta:</b>   | <b>2022</b>                       | <b>2023</b> | <b>2024</b> | <b>2025</b> |
| Manter o pleno e regular funcionamento da rede de Atenção Primária.  | 100%                              | 100%        | 100%        | 100%        |
| <b>Ações:</b>  |                                   |             |             |             |
| Garantir a composição da equipe mínima<br>Realizar o processo seletivo para contratação de profissionais<br>Manter a intersectoralidade para garantir a integralidade da assistência |                                   |             |             |             |

### **Objetivo 11:**

Organizar e qualificar a rede de atenção Materno infantil na Atenção Primária a Saúde

| <b>Indicador:</b>  | <b>Linha de Base (Resultado):</b> |             |             |             |
|--|-----------------------------------|-------------|-------------|-------------|
| Proporção de gestantes com pelo menos 6 (seis) consultas pré-natal realizadas, sendo a primeira até a 20ª semana de gestação   |                                   |             |             |             |
| <b>Meta:</b>   | <b>2022</b>                       | <b>2023</b> | <b>2024</b> | <b>2025</b> |
| Manter a porcentagem de gestantes que realizam 6 ou mais consultas de pré-natal em no mínimo 80%   | 80%                               | 80%         | 80%         | 80%         |
| <b>Ações:</b>  |                                   |             |             |             |
| Captação precoce da gestante pelos profissionais de saúde e busca ativa das gestantes faltosas<br>Acesso garantido para confirmação laboratorial da gestação<br>Disponibilizar agenda flexível |                                   |             |             |             |

| <b>Indicador:</b>   | <b>Linha de Base (Resultado):</b> |             |             |             |
|---|-----------------------------------|-------------|-------------|-------------|
| Porcentagem de gestantes vacinadas com dTpa   |                                   |             |             |             |
| <b>Meta:</b>  | <b>2022</b>                       | <b>2023</b> | <b>2024</b> | <b>2025</b> |
| Atingir no mínimo de 90% a cobertura vacinal de dTpa em gestantes.  | 90%                               | 90%         | 90%         | 90%         |
| <b>Ações:</b>   |                                   |             |             |             |
| Ofertar dTpa a 90% das gestantes, durante o pré-natal<br>Fazer busca ativa das gestantes com doses faltosas<br>Garantir o funcionamento da sala de vacina nos 02 turnos<br>Capacitar profissionais em sala de vacina<br>Manter o registro atualizado nos sistemas ESUS e SISLOG |                                   |             |             |             |



| <b>Indicador:</b>   | <b>Linha de Base (Resultado):</b> |             |             |             |
|---|-----------------------------------|-------------|-------------|-------------|
| Proporção de gestantes com realização de exames para sífilis e HIV.   |                                   |             |             |             |
| <b>Meta:</b>  | <b>2022</b>                       | <b>2023</b> | <b>2024</b> | <b>2025</b> |
| Realizar em 95% até 2025 os exames para Sífilis e HIV   | 60%                               | 70%         | 80%         | 95%         |
| <b>Ações:</b>   |                                   |             |             |             |
| Testar 100% gestantes na primeira consulta e no terceiro trimestre, conforme protocolo do MS<br>Realizar busca ativa às gestantes faltosas e/ou sem o exame realizado<br>Capacitar os profissionais das unidades para as testagens e aconselhamento<br>Manter o registro atualizado nos sistemas ESUS e SISLOG                          |                                   |             |             |             |
| <b>Objetivo 12:</b>   |                                   |             |             |             |
| Aprimorar e implantar na Rede de Atenção Primária, com ênfase na articulação da Rede de Urgência e Emergência, Saúde da mulher e criança, Saúde do idoso, População Negra, população LGBTQIAP+, Rede de Atenção Psicossocial, Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência, e da Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas. |                                   |             |             |             |
| <b>Indicador:</b>   | <b>Linha de Base (Resultado):</b> |             |             |             |
| Número de Atividades realizadas, por unidade básica, com os grupos de Hipertensos e Diabéticos, Gestantes, Saúde da criança, Saúde do adolescente, Saúde do Idoso e Planejamento Familiar   |                                   |             |             |             |
| <b>Meta:</b>  | <b>2022</b>                       | <b>2023</b> | <b>2024</b> | <b>2025</b> |
| Realizar, pelo menos 3 atividades ao mês, por unidade básica, com os grupos de Hipertensos e Diabéticos, Gestantes, Saúde da criança, Saúde do adolescente, Saúde do Idoso e Planejamento Familiar.   | 90                                | 90          | 90          | 90          |
| <b>Ações:</b>   |                                   |             |             |             |
| Organizar com as equipes 03 atividades mensais, com os temas de acordo com o grupo<br>Realizar oficinas temáticas de acordo os problemas identificados na área adscrita<br>Incentivar a realização de palestras pelos ACS e outros componentes da equipe<br>Assegurar o registro e digitação no impresso correspondente                 |                                   |             |             |             |
| <b>Indicador:</b>   | <b>Linha de Base (Resultado):</b> |             |             |             |

|   |                                   |             |             |             |
|---|-----------------------------------|-------------|-------------|-------------|
| 11 - Razão de Exames Citopatológicos docolo do útero em mulheres de 25 a 64 anos  | 2019:<br>0,37 Razão               |             |             |             |
| <b>Meta:</b>  | <b>2022</b>                       | <b>2023</b> | <b>2024</b> | <b>2025</b> |
| Ampliar em 0,02% ao ano a razão de exames coletados nas mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos  | 0,39%                             | 0,41%       | 0,43%       | 0,45%       |
| <b>Ações:</b>   |                                   |             |             |             |
| <p>Monitoramento e avaliação mensal da agenda de exames citopatologicos nas unidades de saude</p> <p>Garantir insumos e disponibilidade de horario estrategico para acesso ao serviço</p> <p>Manutenção da oferta de exames citopatologicos nas atividades de rorina, em campanhas e horarios alternativos para mulheres, conforme protocolo priorizando a faixa etaria de 25 a 64 anos</p> <p>Realizar campanha de coleta citopatologica trimestral em todas as unidades da APS apra atingir a meta pactuada</p> <p>Monitorar as informações do SISCAN e dar seguimento</p> <p>Credenciamento de laboratorio para realização de leitura do citopatologico que possuem monitoramento interno de qualidade</p> <p>Reduzir o tempo de espera da emissão de Laudos do citopatologico</p> <p>Realizações de ações educativas de prevenção pelas equipes de saúde da familia</p> <p>Promover campanha publicitarias periodicas</p> |                                   |             |             |             |
| <b>Indicador:</b>   | <b>Linha de Base (Resultado):</b> |             |             |             |
| Fluxo da Rede integrada de atenção as mulheres em situação de violênciasexual, doméstica e intra familiarelaborado, atualizado e publicado.   |                                   |             |             |             |
| <b>Meta:</b>  | <b>2022</b>                       | <b>2023</b> | <b>2024</b> | <b>2025</b> |
| Organizar a rede integrada de atenção às mulheres em situação de violênciasexual, doméstica e intra familiar, com a elaboração, atualização e publicação de fluxo municipal.  | 01                                | 01          | 01          | 01          |
| <b>Ações:</b>   |                                   |             |             |             |
| <p>Implementar protocolo de atendimento à mulher em situação de violência domestica, sexual e/ou interpessoais</p> <p>Elaborar Linha de Cuidado com vistas a implantação da Politica Municipal de Atenção Integral à Saúde da Mulher em Situação de Violência</p>   |                                   |             |             |             |
| <b>Indicador:</b>   | <b>Linha de Base (Resultado):</b> |             |             |             |
| Número de profissionais capacitadosquanto aos agravos e condições de saúde que acometem a saúde da mulher.  |                                   |             |             |             |



| <b>Meta:</b>  | <b>2022</b>                       | <b>2023</b> | <b>2024</b> | <b>2025</b> |
|---|-----------------------------------|-------------|-------------|-------------|
| Capacitar até 2025, 100% da rede de Atenção Primária a Saúde, quanto aos agravos e condições de saúde que acometem a saúde da mulher, a saber: pré-natal, violência, humanização, protocolos assistenciais, dentre outros.  | 40%                               | 50%         | 80%         | 100%        |
| <b>Ações:</b>   |                                   |             |             |             |
| <p>Identificar quais os agravos e condições de saúde que acometem a saúde da mulher dentro do território de abrangência de cada equipe de Saúde da Família</p> <p>Promover ações educativas voltadas a saúde sexual e reprodutiva</p> <p>Garantir a oferta de métodos contraceptivos</p> <p>Promover ações integradas co foco na conscientização e uso correto de metodos contraceptivos, conjuntamente com outras entidades representativas da sociedade</p> <p>Atualização de protocolos assistenciais Municipal baseado nos programas do Ministério da Saúde</p> <p>Capacitar anualmente as equipes de atenção primária a saúde que se diz respeito ao pré natal de risco habitual e alto risco</p> <p>Incentivar a criação de grupos de gestantes pelas equipes de saúde primária para fortalecer o auto cuidado</p> <p>Retomar a vinculação de gestantes com a Maternidade Municipal</p> |                                   |             |             |             |
| <b>Indicador:</b>   | <b>Linha de Base (Resultado):</b> |             |             |             |
| Percentual de serviços ofertados na Atenção Primária com ações desenvolvidas na promoção a saúde integral da população LGBTQIAP+.   |                                   |             |             |             |
| <b>Meta:</b>  | <b>2022</b>                       | <b>2023</b> | <b>2024</b> | <b>2025</b> |
| Promover a saúde integral da população LGBTQIAP + nos serviços ofertados na atenção primária.   | 100%                              | 100%        | 100%        | 100%        |
| <b>Ações:</b>   |                                   |             |             |             |
| <p>Garantir o Nome Social nos prontuarios/formularios</p> <p>Garantir a impressão do Cartão SUS com o nome Social, conforme documentação</p> <p>Monitorar o preenchimento correto do campo sobre Orientação Sexual, Identidade de Genero na ficha E-SUS de cadastro individual</p> <p>Realizar 01 atividade educativa sobre saúde das mulheres lésbicas, bissexuais e transexuais no "Outubro Rosa" e realização de 01 atividade educativa sobre saúde do homem, gays, bissexuais, transexuais no "Novembro Azul"</p> <p>Incluir os temas diversidade sexual e identidade de gênero nas diversas atividades educativas realizadas na APS e no PSE</p>   |                                   |             |             |             |
| <b>Indicador:</b>   | <b>Linha de Base (Resultado):</b> |             |             |             |
| Número de estudos realizados de reconhecimento das necessidades de saúde da população LGBTQIAP+.  |                                   |             |             |             |
| <b>Meta:</b>  | <b>2022</b>                       | <b>2023</b> | <b>2024</b> | <b>2025</b> |

|  |                                   |             |             |             |
|--|-----------------------------------|-------------|-------------|-------------|
| Identificar as necessidades de saúde da população LGBTQIAP+ no âmbito municipal, com a elaboração de um estudo epidemiológico, em parceria com organizações sociais/instituições de ensino, para fomentar as políticas municipais para esta população.   | 00unid.                           | 01unid.     | 00unid.     | 00unid.     |
| <b>Ações:</b>  |                                   |             |             |             |
| Construção em parceria com as diretorias da SESAU um protocolo de atenção à saúde que atenda ao grupo em questão   |                                   |             |             |             |
| <b>Indicador:</b>  | <b>Linha de Base (Resultado):</b> |             |             |             |
| Número de capacitações realizadas quanto a saúde da população LGBTQIAP+.   |                                   |             |             |             |
| <b>Meta:</b>   | <b>2022</b>                       | <b>2023</b> | <b>2024</b> | <b>2025</b> |
| Capacitar anualmente, todos os profissionais de saúde da rede, em identificar as necessidades da população LGBTQIAP+ e na promoção de ações educativas nas rotinas do serviço de saúde, voltadas ao preconceito e a discriminação.   | 01unid.                           | 01unid.     | 01unid.     | 01unid.     |
| <b>Ações:</b>  |                                   |             |             |             |
| Capacitar as Equipes de trabalho da Unidade de Saude da rede para adequado acolhimento e oferta de ações de saúde a esta população LGBTQIAP+   |                                   |             |             |             |
| <b>Indicador:</b>  | <b>Linha de Base (Resultado):</b> |             |             |             |
| Percentual de serviços ofertados na Atenção Primária com ações desenvolvidas na promoção a saúde integral da população negra.  |                                   |             |             |             |
| <b>Meta:</b>   | <b>2022</b>                       | <b>2023</b> | <b>2024</b> | <b>2025</b> |
| Promover a saúde integral da população negra nos serviços ofertados na atenção primária;   | 100%                              | 100%        | 100%        | 100%        |
| <b>Ações:</b>  |                                   |             |             |             |
| Garantir o preenchimento do campo raça/cor<br>Considerar na assistência as especificidades de saúde da população negra<br>Capacitar anualmente trabalhadores das APS em temáticas que abordam o preconceito na perspectiva da saúde dos jovens como Promoção da Cultura da Paz, Preconceito Racial, Geracional, Racismo, Gênero, Saúde Reprodutiva, IST/AIDS, Gravidez na adolescência e tecnologia de prevenção.<br>Incluir esses temas na programação das salas de espera. |                                   |             |             |             |
| <b>Indicador:</b>  | <b>Linha de Base (Resultado):</b> |             |             |             |



|  |                                   |             |             |             |
|--|-----------------------------------|-------------|-------------|-------------|
| Percentual de capacitações realizadas as equipes de saúde que possuem em seu território comunidades quilombolas, quanto as especificidades na atenção a saúde deste grupo populacional.  |                                   |             |             |             |
| <b>Meta:</b>   | <b>2022</b>                       | <b>2023</b> | <b>2024</b> | <b>2025</b> |
| Capacitar equipes de saúde que possuem em seu território comunidades quilombolas, quanto as especificidade na atenção a saúde deste grupo populacional.  | 100%                              | 100%        | 100%        | 100%        |
| <b>Ações:</b>  |                                   |             |             |             |
| Realizar regularmente atividades de saúde preventiva, junto ao referido público com foco nas patologias mais predominantes<br>Realizar um levantamento das patologias mais predominantes nas comunidades quilombolas<br>Intensificar ações de saúde itinerante, garantindo a essas comunidades, uma assistência contínua, com foco na prevenção de agravos<br>Incluir na programação das salas de espera, o tema, para que possa ser abordado diversas vezes durante o ano<br>Garantir o acesso facilitado, assegurando a Lei Municipal de Política da População Negra |                                   |             |             |             |
| <b>Indicador:</b>  | <b>Linha de Base (Resultado):</b> |             |             |             |
| Percentual de idosos com caderneta de saúde do idoso preenchidas e/ou atualizadas  |                                   |             |             |             |
| <b>Meta:</b>   | <b>2022</b>                       | <b>2023</b> | <b>2024</b> | <b>2025</b> |
| Promover atividades para melhorar e monitorar a saúde do idoso com a implementação de ações relacionadas a assistência integral a saúde da população idosa, com foco na senescência e senilidade e no acompanhamento mediante a carteira de saúde do idoso.  | 100%                              | 100%        | 100%        | 100%        |
| <b>Ações:</b>  |                                   |             |             |             |
| Incentivar as equipes a utilizarem o suporte do Tele Saúde<br>Fornecer e estimular o uso da Caderneta de Saúde do Idoso, na rotina da Unidade com lançamento da informação colhida durante o atendimento<br>Assegurar o atendimento diferencial conforme a Lei Municipal de Atenção ao Idoso<br>Criar e/ou fortalecer os grupos de idosos como espaço de interação e trocas de experiências  |                                   |             |             |             |
| <b>Indicador:</b>  | <b>Linha de Base (Resultado):</b> |             |             |             |
| Percentual de pessoas hipertensas com pressão arterial aferida em cada semestre  |                                   |             |             |             |

| <b>Meta:</b>   | <b>2022</b>                                      | <b>2023</b> | <b>2024</b> | <b>2025</b> |
|--|--|-------------|-------------|-------------|
| Aferir a pressão dos hipertensos cadastrados, em 90% até 2025, pelo menos uma vez no semestre  | 50%  | 60%         | 70%         | 90%         |
| <b>Ações:</b>  |  |             |             |             |
| <p>Intensificar a agenda do HIPERDIA nas Unidades de Saude da Familia<br/>           Coletar e registrar as informações obtidas durante o atendimento, no prontuário/PEC<br/>           Capacitar anualmente as equipes, para assegurar a qualidade do atendimento ofertado e dos registros dos dados coletados<br/>           Garantir o agendamento de retorno do usuario, conforme intervalo preconizado pelo MS<br/>           Supervisionar e analisar os dados coletados pelos ACS, durante a visitas domiciliares<br/>           Realizar busca ativa dos faltoso<br/>           Discutir regulamente com as equipes, sobre as principais dificuldades enfrentadas no atendimento ao referidi publico, visando desenvolver estrategias para que haja uma maior adesão</p> |  |             |             |             |
| <b>Indicador:</b>  | <b>Linha de Base (Resultado):</b>                |             |             |             |
| Percentual de diabéticos com solicitação de hemoglobina glicada.   |  |             |             |             |
| <b>Meta:</b>   | <b>2022</b>                                      | <b>2023</b> | <b>2024</b> | <b>2025</b> |
| Realizar a solicitação do exame hemoglobina glicada dos diabéticos cadastrados, em 90% até 2025, pelo menos uma vez no ano   | 50%  | 60%         | 70%         | 90%         |
| <b>Ações:</b>  |  |             |             |             |
| <p>Solicitar exames, conforme preconizado pelo MS, dentre eles a Hemoglobina glicada<br/>           Assegurar o retorno do usuário, conforme preconizado pelo MS<br/>           Garantir o acesso para relização dos exames solicitados<br/>           Assegurar o credenciamento de laboratorio para realização do exame<br/>           Realizar treinamento para os profissionais da APS.<br/>           Discutir regularmente com as equipes sobre os principais dificuldades enfrentadas no atendimento ao referido publico e desenvolver estrategias para que haja maior adesão.</p>  |  |             |             |             |
| <b>Indicador:</b>  | <b>Linha de Base (Resultado):</b>                |             |             |             |
| 18- Cobertura de acompanhamento das condicionalidades de Saúde do ProgramaBolsa Família (PBF).   | 2020<br>1ª Vigência – 52,45%2ª Vigência – 69,77% |             |             |             |
| <b>Meta:</b>   | <b>2022</b>                                      | <b>2023</b> | <b>2024</b> | <b>2025</b> |



|   |                                   |             |             |             |
|---|-----------------------------------|-------------|-------------|-------------|
| Manter cobertura mínima de 80% das condicionalidades de Saúde do Programa Bolsa Família (PBF).  | 80%                               | 80%         | 80%         | 80%         |
| <b>Ações:</b>   |                                   |             |             |             |
| <p>Assegurar a oferta dos equipamentos necessários para realização das atividades</p> <p>Assegurar o registro correto dos dados coletados e nos respectivos sistemas de informação</p> <p>Realizar multirões junto com a SEMAS dos grupos contemplados pelo PBF de áreas descobertas</p>  |                                   |             |             |             |
| <b>Indicador:</b>   | <b>Linha de Base (Resultado):</b> |             |             |             |
| 21 - Ações de matriciamento sistemático realizadas por CAPS com equipes de Atenção Básica   |                                   |             |             |             |
| <b>Meta:</b>  | <b>2022</b>                       | <b>2023</b> | <b>2024</b> | <b>2025</b> |
| Realizar matriciamento em 50% das Unidades Básicas de Saúde até 2025  | 10%                               | 20%         | 40%         | 50%         |
| <b>Ações:</b>   |                                   |             |             |             |
| <p>Realizar reuniões de matriciamento semestral com as equipes, com o objetivo de discutir experiências positivas e negativas nas áreas, pactuar ações, avaliar seus resultados e repactuar novas estratégias para produção do cuidado</p> <p>Realizar atividades coletivas compartilhada: atividades em grupo realizadas nas unidades APS ou em outros espaços do território, como associações de moradores, contando com a presença do profissional de saúde e coordenação</p>  |                                   |             |             |             |
| <b>Indicador:</b>   | <b>Linha de Base (Resultado):</b> |             |             |             |
| 14 - Proporção de gravidez na adolescência entre as faixas etárias 10 a 19 anos   | 2019<br>14,3%                     |             |             |             |
| <b>Meta:</b>  | <b>2022</b>                       | <b>2023</b> | <b>2024</b> | <b>2025</b> |
| Reduzir a proporção de gravidez na adolescência menor ou igual à 10%, até 2025  | 15%                               | 14%         | 12%         | 10%         |
| <b>Ações:</b>   |                                   |             |             |             |
| <p>Trabalhar com o tema da gravidez nas faixas etárias entre 12 a 18 anos, através do Programa de saúde nas Escolas, desenvolvendo metodologias participativas com ênfase na comunicação e desenvolvimento do pensamento crítico, construtivo, saudável nas tomadas de decisão, inclusive sobre comportamentos e sexualidade</p> <p>Colocar como tema obrigatório do PSE: Gravidez na adolescência</p> <p>Realizações de ações educativas de prevenção pelas ESF</p> <p>Promover campanhas publicitárias periódicas</p> <p>Trabalhar com os profissionais de saúde uma metodologia de abordagem participativa com ênfase na comunicação e desenvolvimento</p> |                                   |             |             |             |

crítico e desenvolvimento do pensamento crítico, construtivo e saudável nas tomadas de decisão inclusive sobre comportamentos e sexualidade

| <b>Indicador:</b>  |  | <b>Linha de Base (Resultado):</b> |             |             |             |
|--|--|-----------------------------------|-------------|-------------|-------------|
| 13 - Proporção de parto normal no Sistema Único de Saúde e na Saúde Suplementar  |  | 2019<br>58,9%                     |             |             |             |
| <b>Meta:</b>   |  | <b>2022</b>                       | <b>2023</b> | <b>2024</b> | <b>2025</b> |
| Ampliar o percentual de parto normal no SUS e na Saúde suplementar maior ou igual a 65%, até 2025.   |  | 64%                               | 64%         | 65%         | 65%         |
| <b>Ações:</b>  |  |                                   |             |             |             |
| <p>Difundir entre as equipes da APS as práticas baseadas em evidência na assistência ao parto normal</p> <p>Sensibilizar todas as gestantes durante o pré-natal sobre os benefícios da prática do parto normal</p> <p>Propiciar a humanização da atenção obstétrica e neonatal como fator essencial para o adequado acompanhamento das mulheres durante a gestação, o parto, puerpério e do recém-nascido</p> <p>Intensificar a Educação Permanente, com vistas à qualificação dos profissionais e das práticas em saúde no atendimento à gestante</p> |  |                                   |             |             |             |
| <b>Indicador:</b>  |  | <b>Linha de Base (Resultado):</b> |             |             |             |
| 12 - Razão de exames de mamografia de rastreamento realizados em mulheres de 50 a 69 anos na população residente de determinado local e população da mesma faixa etária  |  | 2019<br>Nº - 517<br>Razão - 0,09  |             |             |             |
| <b>Meta:</b>   |  | <b>2022</b>                       | <b>2023</b> | <b>2024</b> | <b>2025</b> |
| Ampliar em 0,2% até 2025 (2% ao ano) razão de exames de mamografia em mulheres de 50 a 69 anos de idade  |  | 0,05%                             | 0,25%       | 0,45%       | 0,65%       |
| <b>Ações:</b>  |  |                                   |             |             |             |
| <p>Ampliar a oferta de exames de mamografia com a implantação de novos serviços de imagem</p> <p>Manter as mamografias de rastreamento de demanda espontânea a partir dos 50 a 69 anos</p> <p>Implementar estratégias de captação de mulheres para realização do exame</p> <p>Agilizar consulta de retorno, principalmente, dos resultados dos exames alterados</p>  |  |                                   |             |             |             |
| <b>Indicador:</b>  |  | <b>Linha de Base (Resultado):</b> |             |             |             |
| Cobertura vacinal de Poliomielite inativada e de Pentavalente  |  |                                   |             |             |             |
| <b>Meta:</b>   |  | <b>2022</b>                       | <b>2023</b> | <b>2024</b> | <b>2025</b> |



|   |                                   |             |             |             |
|---|-----------------------------------|-------------|-------------|-------------|
| Cumprir 95% da cobertura vacinal de Poliomielite inativada e de Pentavalente em crianças  | 95%                               | 95%         | 95%         | 95%         |
| <b>Ações:</b>   |                                   |             |             |             |
| <p>Orientar a população sobre a importância da atualização do calendário vacinal da criança</p> <p>Promover ações coletivas de Educação em Saúde com a comunidade para prevenção de doenças por meio da vacina</p> <p>Garantir recursos humanos e capacitações</p> <p>Garantir insumos para realização da vacinação</p> <p>Realizar multirões para atualização do calendário vacinal da criança</p> <p>Assegurar o registro no ESUS</p> |                                   |             |             |             |
| <b>Indicador incluído 2022:</b>   | <b>Linha de Base (Resultado):</b> |             |             |             |
| Unidade móvel em funcionamento  | 2020<br>01                        |             |             |             |
| <b>Meta:</b>  | <b>2022</b>                       | <b>2023</b> | <b>2024</b> | <b>2025</b> |
| Reestruturar Unidade Móvel  | 01                                | 02          | 02          | 02          |
| <b>Ações:</b>   |                                   |             |             |             |
| <p>Realizar processo seletivo para compor a equipe de profissionais que irão atuar nesta unidade</p> <p>Realizar avaliação e manutenção necessárias da estrutura física da Unidade Móvel</p> <p>Aquisição insumos e equipamentos necessários para funcionamento</p> <p>Aquisição da segunda unidade Móvel no intuito de ampliar a assistência nas comunidades de difícil acesso</p>   |                                   |             |             |             |
| <b>Indicador incluído 2022:</b>   | <b>Linha de Base (Resultado):</b> |             |             |             |
| Criar agenda de Apoio   |                                   |             |             |             |
| <b>Meta:</b>  | <b>2022</b>                       | <b>2023</b> | <b>2024</b> | <b>2025</b> |
| Reorganizar processo de trabalho da Gestão APS: Fortalecimento do apoio; Monitoramento de indicadores / produção dos ACS<br>Reuniões com Coordenação de equipe  | 01                                | 01          | 01          | 01          |
| <b>Ações:</b>   |                                   |             |             |             |
| <p>Avaliar a produção dos ACS</p> <p>Avaliar os indicadores de saúde das equipes de APS</p> <p>Informar a cada semestre as datas das reuniões de coordenação por distrito sanitário</p>   |                                   |             |             |             |
| <b>Indicador incluído 2022:</b>   | <b>Linha de Base (Resultado):</b> |             |             |             |
| Implantar referências técnicas por área temática  | 2020<br>0                         |             |             |             |

| <b>Meta:</b>  | <b>2022</b>                       | <b>2023</b> | <b>2024</b> | <b>2025</b> |
|---|-----------------------------------|-------------|-------------|-------------|
| Instituir referências técnicas com base nas linhas de cuidado:<br>Referência para Saúde da Criança, Idoso, Mulher, Homem e Políticas Transversais   | 05                                | 05          | 05          | 05          |
| <b>Ações:</b>   |                                   |             |             |             |
| <p>Reestruturar o organograma das atribuições do corpo técnico da diretoria da atenção básica por referência com base nas linhas de cuidado</p> <p>Realizar capacitações visando qualificar a equipe técnica</p> <p>Avaliar os indicadores mensalmente, com encaminhamentos de proposta para as equipes</p> <p>Realizar reuniões mensais com as equipes para acompanhar e avaliar cada linha de cuidado</p>   |                                   |             |             |             |
| <b>Indicador incluído 2022:</b>   | <b>Linha de Base (Resultado):</b> |             |             |             |
| Programas estratégicos implementados  |                                   |             |             |             |
| <b>Meta:</b>  | <b>2022</b>                       | <b>2023</b> | <b>2024</b> | <b>2025</b> |
| Implantar/ implementar Programas Estratégicos: Saúde nas comunidades (unidade móvel e atendimento itinerante);<br>Implementar os eventos e ações em alusão ao calendário de saúde da OMS e categorias de classe   | 100%                              | 100%        | 100%        | 100%        |
| <b>Ações:</b>   |                                   |             |             |             |
| <p>Qualificar os trabalhadores de saúde, através da educação continuada, tendo os programas estratégicos, voltados para os diferentes ciclos de vida, como norteador nesse processo</p> <p>Reorganizar as agendas dos serviços de saúde, com base nas fragilidades identificadas, através da análise e discussão dos dados coletados junto às equipes e dos dados obtidos através dos diferentes sistemas de informação</p> <p>Fortalecer e intensificar as ações de saúde itinerantes, com base na equidade e de forma que assegure a acessibilidade dos usuários aos serviços estratégicos de saúde</p> <p>Implementar e divulgar o calendário de eventos e ações em alusão ao calendário de saúde da OMS, nas comunidades que ocorrerá o atendimento da unidade móvel e atendimentos itinerantes</p> <p>Realizar estudo das necessidades das comunidades para implementar as ações necessárias para que seja priorizadas na ação executada pelo programa Saúde nas Comunidades</p> |                                   |             |             |             |
| <b>Objetivo incluído 2022:</b>  |                                   |             |             |             |
| Garantir funcionamento dos Centros Especializados em Odontologia - CEOs   |                                   |             |             |             |
| <b>Indicador:</b>   | <b>Linha de Base (Resultado):</b> |             |             |             |
| Número de CEOs em funcionamento   | 2020<br>01                        |             |             |             |
| <b>Meta:</b>  | <b>2022</b>                       | <b>2023</b> | <b>2024</b> | <b>2025</b> |



|  |             |                                   |             |             |
|--|-------------|-----------------------------------|-------------|-------------|
| Manter CEOs funcionando  | 02 uni      | 02 unid.                          | 02 unid.    | 02 unid.    |
| <b>Ações:</b>  |             |                                   |             |             |
| Reformar/Mudar/adequar espaço físico<br>Contratar especialistas para garantir equipe mínima  |             |                                   |             |             |
|  |             |                                   |             |             |
| <b>EIXO 2 – VIGILÂNCIA EM SAÚDE</b>  |             |                                   |             |             |
| Diretriz Nacional (2020-2023): Reduzir ou controlar a ocorrência de doenças e agravos passíveis de prevenção e controle  |             |                                   |             |             |
| Diretriz Estadual (2020-2023): Aperfeiçoar as ações de vigilância, proteção, promoção e prevenção em saúde nos territórios e em todos os níveis de atenção.  |             |                                   |             |             |
| <b>Diretriz Municipal:</b>   |             |                                   |             |             |
| Fortalecer a Política do Sistema de Vigilância em Saúde no município de Alagoinhas-BA  |             |                                   |             |             |
| <b>Objetivo 1:</b>   |             |                                   |             |             |
| Analisar a situação de saúde, identificar e controlar determinantes e condicionantes, riscos e danos a prevenção e promoção da saúde, por meio de ações da Vigilância Epidemiológica, Vigilância Sanitária, Vigilância Ambiental, Vigilância da Saúde do Trabalhador e Vigilância Laboratorial.  |             |                                   |             |             |
| <b>Indicador:</b>  |             | <b>Linha de Base (Resultado):</b> |             |             |
| Código Municipal de Saúde elaborado, aprovado e implantado.  |             |                                   |             |             |
| <b>Meta:</b>   | <b>2022</b> | <b>2023</b>                       | <b>2024</b> | <b>2025</b> |
| Elaborar e Implantar Código Municipal de Saúde.  | 50%         | 75%                               | 100%        | 100%        |
| <b>Ações:</b>  |             |                                   |             |             |
| Constituir Comissão para Elaboração e Implantação do Código Municipal de Saúde, com Portaria publicada.<br>Elaborar Cronograma /agenda das reuniões para elaboração do Plano.<br>Encaminhar e Monitorar a apreciação e aprovação do Código Municipal de Saúde junto ao Conselho Municipal de Saúde..<br>Publicar Resolução do Conselho Municipal de Saúde de aprovação do Código Municipal de Saúde. |             |                                   |             |             |
| <b>Indicador:</b>  |             | <b>Linha de Base (Resultado):</b> |             |             |

|  |                                   |             |             |             |
|--|-----------------------------------|-------------|-------------|-------------|
| Acesso ampliado com produção de informes, para serem disponibilizados nas redes sociais em forma de boletins trimestrais, Card's e outros.   |                                   |             |             |             |
| <b>Meta:</b>   | <b>2022</b>                       | <b>2023</b> | <b>2024</b> | <b>2025</b> |
| Ofertar à população o acesso a informação, acerca dos riscos sanitários, doenças e agravos à saúde.  | 03                                | 03          | 03          | 03          |
| <b>Ações:</b>  |                                   |             |             |             |
| <p>Implementar a Política Municipal de Educação em Saúde na área de Vigilância em Saúde.<br/> Realizar ações de educação em saúde junto a população e aos estabelecimentos de saúde acompanhados pela viep;<br/> Implementação das ações de Integração,<br/> Ensino, Serviço e Comunidade no âmbito da SMS<br/> Promover reuniões de planejamento para elaboração do calendário quadrimestral para ações de educação permanente<br/> Promover capacitações na área da VISAU para profissionais da REDE DE SAÚDE, atendendo as demandas das unidades de saúde do município.<br/> Buscar parcerias para processos de formação profissional em VISAU.</p> |                                   |             |             |             |
| <b>Objetivo 2:</b>   |                                   |             |             |             |
| Atender as ações e serviços de saúde para o enfrentamento da emergência de saúde pública abrangendo a atenção primária e especializada, a vigilância em saúde, a assistência farmacêutica, a aquisição de suprimentos, insumos e produtos hospitalares.  |                                   |             |             |             |
| <b>Indicador:</b>  | <b>Linha de Base (Resultado):</b> |             |             |             |
| Ações para responder as situações de emergências em Saúde Pública garantidas, mediante plano municipal.  | 2020<br>100%                      |             |             |             |
| <b>Meta:</b>   | <b>2022</b>                       | <b>2023</b> | <b>2024</b> | <b>2025</b> |
| Garantir integração das ações de Vigilância em Saúde para responder as situações de emergências em Saúde Pública.  | 100%                              | 100%        | 100%        | 100%        |
| <b>Ações:</b>  |                                   |             |             |             |
| <p>Estruturação da equipe de Vigilância em Saúde para responder as ações de Vigilância em saúde de forma integrada.<br/> Integração das ações de Vigilância em Saúde da SMS para o manejo das situações de Emergências em Saúde Pública<br/> Solicitar concurso público para contratação de servidores para atuar na vigilância epidemiológica, vigilância sanitária, vigilância saúde do trabalhador e vigilância ambiental.<br/> Publicação e apresentação do Código Municipal de Saúde para toda a rede de saúde do município.<br/> Investigar 100% dos eventos oportunos em Saúde Pública.</p>   |                                   |             |             |             |



Solicitar a compra de fardamentos e Epi's para garantir a realização das ações necessárias bem como a segurança do servidor no desenvolvimento das atividades,.

**Objetivo 3:**

Estruturar a vigilância em saúde com equipamentos e insumos necessários para o seu pleno funcionamento

**Indicador:**

Aquisição de 10 veículos para atender as demandas da VISAU.

**Linha de Base (Resultado):**

2020  
01

**Meta:**

**2022**

**2023**

**2024**

**2025**

Aquisição de 10 veículos para dar suporte as ações de VISAU, sendo: 07 veículos tipo passeio e 03 veículos tipo utilitário para dar suporte em Vigilância em Saúde, nas diversas atividades e ações tais como: coleta e encaminhamento das amostras de agua para análise da qualidade da mesma, inspeções sanitárias, inspeções em ambientes de trabalho, atendimentos a denúncias, investigação de doenças e agravos, monitoramento e acompanhamento das ações de vigilância epidemiológica, vigilância sanitária, vigilância ambiental e vigilância da saúde do trabalhador.

03

02

03

02

**Ações:**

Solicitar compra de 01 veiculo tipo utilitário para dar suporte as ações de visa quando em inspeção e apreensão de produtos e/ou insumos para serem inutilizados quando inadequados para consumo humano, acesso a localidades de dificil acesso, a exemplo da Zona Rual.

Solicitar compra de 01 veiculo tipo utilitário para dar suporte as ações de VIEP para o transporte de vacinas e insumos.

Solicitar a compra de 02 veiculos tipo passeio para dar suporte as ações de VISA para realizar inspeções sanitárias ao setor regulado de rotina e / ou denúncias, atender aos Plantões, entrega de documentos dentre outros.

Solicitar a compra de 02 veiculos tipo passeio para dar suporte as ações de VIEP para realizar ações de investigação de óbitos; notificação e investigação de doenças e agravos; suporte as unidades publicas e privadas em relação aos sistemas utilizados pela VIEP;ações educativas, dentre outras.

Solicitar a compra de 01 veiculo tipo utilitário para dar suporte a ao setor de ENDEMIAS para realizar ações em campo, bem como atividades coletivas junto a população.

Solicitar a compra de 02 veiculos tipo passeio para dar suporte as ações de ENDEMIAS voltadas para atender as demandas de supervisão geral , supervisão de campo e realizar as ações de PE.

Solicitar aquisição de 02 veículos tipo passeio para dar suporte as ações de VISAT e VISAM

Solicitar aquisição de 01 veículo tipo passeio para dar suporte as ações administrativas da VISAU.

Acompanhar processo de licitação e compra junto a Sesau para aquisição dos veículos.

| <b>Objetivo 4:</b>  |                                   |             |             |             |
|---|-----------------------------------|-------------|-------------|-------------|
| Reformar os equipamentos de saúde – 3º módulo do prédio da Vigilância em Saúde  |                                   |             |             |             |
| <b>Indicador:</b>   | <b>Linha de Base (Resultado):</b> |             |             |             |
| Sede da Vigilância em Saúde ampliada, reformada, e estruturada com o CEREST integrado a VISAU.  | 2020<br>0,00                      |             |             |             |
| <b>Meta:</b>  | <b>2022</b>                       | <b>2023</b> | <b>2024</b> | <b>2025</b> |
| Estruturar a Vigilância em Saúde para atendimento as demandas da VISAU, com integração do CEREST, na estrutura física da VISAU.   | 25%                               | 50%         | 100%        | 100%        |
| <b>Ações:</b>   |                                   |             |             |             |
| <p>Garantir recursos para a efetiva implantação do Projeto aconteça.</p> <p>Cadastrar os cães e gatos do município de Alagoinhas</p> <p>Selecionar os animais de acordo com o perfil sociodemográfico</p> <p>Orientar sobre a Guarda Responsável e cientificados dos riscos e benefícios do procedimento cirúrgico, além de Saúde Pública e Bem-estar</p> <p>Realizar a esterilização de cães e gatos (machos e fêmeas) incluindo consulta e pré-operatória, anestesia, administração dos medicamentos necessários durante a cirurgia e pós-cirúrgico.</p>                                |                                   |             |             |             |
| <b>Objetivo 5:</b>  |                                   |             |             |             |
| Implementar projetos de controle de natalidade de animais felinos e caninos em situação de vulnerabilidade, mitigando a proliferação e disseminação de doenças  |                                   |             |             |             |
| <b>Indicador:</b>   | <b>Linha de Base (Resultado):</b> |             |             |             |
| Projeto de controle de natalidade de animais felinos e caninos em situação de vulnerabilidade implantado  | 2020<br>0,00                      |             |             |             |
| <b>Meta:</b>  | <b>2022</b>                       | <b>2023</b> | <b>2024</b> | <b>2025</b> |
| Implementar projeto de controle de natalidade de animais felinos e caninos em situação de vulnerabilidade, com a contratação e/ou disponibilização do serviço visando mitigar a proliferação e disseminação de doenças.   | 100%                              | 100%        | 100%        | 100%        |
| <b>Ações:</b>   |                                   |             |             |             |
| <p>Ampliar a notificação de doenças e agravos relacionadas ao trabalho na rede pública e privada para edificação das ações através dos dados.</p> <p>Sensibilizar as equipes das unidades de saúde da rede para identificar e notificar os casos de doenças ou agravos relacionados ao trabalho</p> <p>Promover ações com a rede privada do município estimulando o processo de notificação</p> <p>Capacitar os profissionais de saúde responsáveis pelo processo de notificação. Monitorar e avaliar o avanço do preenchimento de forma correta pelo setor regulado e rede municipal</p> |                                   |             |             |             |

| <b>Objetivo 6:</b>  |                                   |             |             |             |
|---|-----------------------------------|-------------|-------------|-------------|
| Manter em pleno e regular funcionamento das atividades da vigilância epidemiológica, que abrange a promoção do 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  |                                   |             |             |             |
| <b>Indicador:</b>   | <b>Linha de Base (Resultado):</b> |             |             |             |
| 23 - Proporção de preenchimento do campo ocupação nas notificações de agravos relacionados ao trabalho.   | 2020<br>100,00                    |             |             |             |
| <b>Meta:</b>  | <b>2022</b>                       | <b>2023</b> | <b>2024</b> | <b>2025</b> |
| Ampliar em 100%, até 2025, a notificação dos casos de doenças ou agravos relacionados ao trabalho.  | 95%                               | 95%         | 100%        | 100%        |
| <b>Ações:</b>   |                                   |             |             |             |
| Sensibilizar as equipes das unidades de saúde da rede para identificar e notificar os casos de doenças ou agravos relacionados ao trabalho<br>Promover ações com a rede privada do município estimulando o processo de notificação<br>Capacitar os profissionais de saúde responsáveis pelo processo de notificação.<br>Monitorar e avaliar o avanço do preenchimento de forma correta pelo setor regulado e rede municipal |                                   |             |             |             |
| <b>Indicador:</b>   | <b>Linha de Base (Resultado):</b> |             |             |             |
| Equipe de Vigilância em Saúde do Trabalhador implantada.  | 2020<br>0,00                      |             |             |             |
| <b>Meta:</b>  | <b>2022</b>                       | <b>2023</b> | <b>2024</b> | <b>2025</b> |
| Implantar Equipe de Vigilância em Saúde do Trabalhador no município de Alagoinhas   | 50%                               | 50%         | 100%        | 100%        |
| <b>Ações:</b>   |                                   |             |             |             |
| Atualização da ASST<br>contratação de psicólogo ,medico de trabalho para realizar as açoes de saude do trabalhador para alcançar os criterios estabelecidos pelo ministerio da saude.<br>Mudança das intalacoes do cerest   |                                   |             |             |             |
| <b>Indicador:</b>   | <b>Linha de Base (Resultado):</b> |             |             |             |



|   |                                   |             |             |             |
|---|-----------------------------------|-------------|-------------|-------------|
| 10 - Proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez  | 2020<br>88,69%                    |             |             |             |
| <b>Meta:</b>  | <b>2022</b>                       | <b>2023</b> | <b>2024</b> | <b>2025</b> |
| Manter análises semanais de amostras de água para consumo humano, quanto aos parâmetros de coliformes totais, cloro residual livre e turbidez.  | 100%                              | 100%        | 100%        | 100%        |
| <b>Ações:</b>   |                                   |             |             |             |
| Realizar programação mensal das coletas quizenais em parceria com a VIEP de acordo com os locais com maior índice de casos de diarreia. Coletar e enviar amostras para serem analisadas no Núcleo Regional de Saúde. Cadastrar resultado no sisagua.  |                                   |             |             |             |
| <b>Indicador:</b>   | <b>Linha de Base (Resultado):</b> |             |             |             |
| 22 - Número de ciclos que atingiram mínimo de 80% de cobertura de imóveis visitados para controle vetorial da dengue  |                                   |             |             |             |
| <b>Meta:</b>  | <b>2022</b>                       | <b>2023</b> | <b>2024</b> | <b>2025</b> |
| Realizar 06 ciclos de cobertura de imóveis visitados para o controle vetorial da dengue.  | 06                                | 06          | 06          | 06          |
| <b>Ações:</b>   |                                   |             |             |             |
| <p>Solicitar contratação de ACE's através da realização de concurso público;</p> <p>Realizar estudo da demanda necessária para a contratação de novos ACE'S,, se necessário, segundo o Programa Nacional de Controle da dengue (PNCD), cujo quantitativo adequado de agentes de controle de endemias é de 01 agente para cada 800 (oitocentos) a 1.000 (um mil) imóveis.</p> <p>Solicitar a compra de insumos para garantir a realização das ações necessárias para o desenvolvimento das atividades de campo.</p> <p>Solicitar a compra de fardamentos e Epi's para garantir a realização das ações necessárias bem como a segurança do servidor no desenvolvimento das atividades de campo.</p> <p>Acompanhar o processo de licitação das compra de Fardamentos, insumos e fardamentos.</p> <p>Manter atualizado os dados do número de imóveis existentes no município.</p> <p>Realizar levantamento de índice para Aedes Aegypti (LIRAA), para obtenção oportuna sobre as áreas críticas com a presença do vetor e seus criadouros principais.</p> <p>Realizar visitas domiciliares trimestrais para eliminação de criadouros de Aedes Aegypti de depósitos positivo.</p> <p>Reduzir pendências ocasionadas por visitas não realizadas devido ao fato do imóvel estar fechado ou de recusa de morador a entrada do Agente de Endemias.</p> <p>Atualizar anualmente o Plano Municipal de Contigência da Dengue.</p> |                                   |             |             |             |

| <b>Indicador:</b>  | <b>Linha de Base (Resultado):</b> |             |             |             |
|--|-----------------------------------|-------------|-------------|-------------|
| 16 - Número de óbitos maternos, segundo município de residência  | 2020<br>53,6 (Razão)              |             |             |             |
| <b>Meta:</b>   | <b>2022</b>                       | <b>2023</b> | <b>2024</b> | <b>2025</b> |
| Investigar 100% dos óbitos maternos, MIF e infantis, com proposta de intervenções nas unidades de saúde e nos hospitais onde ocorreram os óbitos   | 100%                              | 100%        | 100%        | 100%        |
| <b>Ações:</b>  |                                   |             |             |             |
| <p>Implementar a Câmara Técnica do Óbito Municipal com o objetivo em Investigar óbitos em mulheres em idade fértil (MIF), maternos e infantis.</p> <p>Publicar portaria que dispõe sobre implantação da Câmara técnica Municipal para análise de óbitos</p> <p>Instituir o funcionamento da Câmara Técnica para Análise das Investigações de óbitos.</p> <p>Realizar reuniões mensais do Comitê, com a participação da Maternidade Municipal e Hospital Privada para discussão dos casos e melhorias na assistência com apresentações de casos de óbitos infantis</p> <p>Investigar e discutir todos casos de óbitos materno - infantil ocorridos no município</p> <p>Qualificar a vigilância dos óbitos MIF, maternos e infantis com a capacitação dos profissionais que atuam nas equipes de investigação.</p> <p>Manter a investigação dos óbitos MIF, maternos e infantis nas unidades de atenção básica do município e no Hospital Maternidade de Alagoinhas.</p> |                                   |             |             |             |
| <b>Indicador:</b>  | <b>Linha de Base (Resultado):</b> |             |             |             |
| 15 - N. de óbitos e de mortalidade infantil  | 2019<br>16,8 (Taxa)               |             |             |             |
| <b>Meta:</b>   | <b>2022</b>                       | <b>2023</b> | <b>2024</b> | <b>2025</b> |
| Reduzir a taxa de mortalidade Infantil até 2025, abaixo de dois dígitos.   | 15%                               | 15%         | 10%         | 9%          |
| <b>Ações:</b>  |                                   |             |             |             |
| <p>Implementar a Câmara Técnica do Óbito Municipal com o objetivo em Investigar óbitos em mulheres em idade fértil (MIF), maternos e infantis.</p> <p>Publicar portaria que dispõe sobre implantação da Câmara técnica Municipal para análise de óbitos</p> <p>Instituir o funcionamento da Câmara Técnica para Análise das Investigações de óbitos.</p> <p>Realizar reuniões mensais do Comitê, com a participação da Maternidade Municipal e Hospital Privada para discussão dos casos e melhorias na assistência com apresentações de casos de óbitos infantis</p> <p>Investigar e discutir todos casos de óbitos materno - infantil ocorridos no município</p> <p>Qualificar a vigilância dos óbitos MIF, maternos e infantis com a capacitação dos profissionais que atuam nas equipes de investigação.</p> <p>Manter a investigação dos óbitos MIF, maternos e infantis nas unidades de atenção básica do município e no Hospital Maternidade de</p>             |                                   |             |             |             |

| Alagoinhas.  |                            |      |      |      |
|--|----------------------------|------|------|------|
| Indicador:   | Linha de Base (Resultado): |      |      |      |
| 5 - Proporção de casos de doenças de notificação compulsória imediata (DCNI) encerrados em até 60 dias após notificação.   | 2019<br>96,7%              |      |      |      |
| Meta:  | 2022                       | 2023 | 2024 | 2025 |
| Encerrar os casos de DCNI em tempo oportuno e manter a proporção de preenchimento do campo "ocupação" igual ou maior que 75%.  | 75%                        | 80%  | 85%  | 90%  |
| Ações:   |                            |      |      |      |
| <p>Monitorar notificações de casos de doenças de notificação compulsória imediatas encerradas em até 60 dias</p> <p>Capacitar equipes de saúde para notificar casos de doenças compulsórias imediatas</p> <p>Avaliar a alimentação semanal das notificações no SINAN</p> <p>Acompanhar prazos de encerramento das notificações no SINAN</p> <p>Estimular a interlocução entre a Vigilância Epidemiológica e as unidades notificadoras visando melhoria da qualidade do preenchimento e encerramento das fichas de notificação.</p> <p>Estimular a interlocução entre Vigilância Epidemiológica, os Laboratórios de Saúde Pública e Hospitais objetivando o acesso oportuno aos resultados de exames investigativos dos casos de doenças de notificação compulsória imediata.</p> |                            |      |      |      |
| Indicador:   | Linha de Base (Resultado): |      |      |      |
| Número absoluto de óbitos por dengue   |                            |      |      |      |
| Meta:  | 2022                       | 2023 | 2024 | 2025 |
| Reduzir o número absoluto de óbitos por dengue.  | 0                          | 0    | 0    | 0    |
| Ações:   |                            |      |      |      |
| Investigar 100 % dos óbitos suspeitos ou confirmados de dengue;  |                            |      |      |      |
| Indicador:   | Linha de Base (Resultado): |      |      |      |
| 8 - Número de casos novos de sífilis congênita em menores de um ano de idade   | 2020<br>0                  |      |      |      |
| Meta:  | 2022                       | 2023 | 2024 | 2025 |



|   |                                   |             |             |             |
|---|-----------------------------------|-------------|-------------|-------------|
| Manter a incidência de sífilis congênita em zero  | 0                                 | 0           | 0           | 0           |
| <b>Ações:</b>   |                                   |             |             |             |
| <p>Viabilizar teste rápido de sífilis para gestantes nas unidades básicas de saúde de acordo com disponibilidade do NRS.</p> <p>Alimentar o SINAN com as Notificações de gestantes com sífilis.</p> <p>Monitorar a notificação dos casos de sífilis em gestantes com base nas estimativas de casos esperados, através de relatório Mensal.</p> <p>Instituir na rotina do pré-natal nas unidades de saúde o tratamento adequado de gestantes com sífilis, conforme os protocolos estabelecidos pelo Ministério da Saúde.</p> <p>Capacitar e atualizar anualmente os profissionais de saúde para realização do teste rápido.</p> <p>Capacitar profissionais de saúde no curso rápido de vigilância epidemiológica de transmissão vertical do HIV e Sífilis (CBVETV)</p> |                                   |             |             |             |
| <b>Indicador:</b>   | <b>Linha de Base (Resultado):</b> |             |             |             |
| 9 - Número de casos novos de AIDS em menores de 5 anos.   | 2019                              |             |             |             |
| <b>Meta:</b>  | <b>2022</b>                       | <b>2023</b> | <b>2024</b> | <b>2025</b> |
| Manter em zero a incidência de AIDS em menores de 05 anos.  |                                   | 0           | 0           | 0           |
| <b>Ações:</b>   |                                   |             |             |             |
| <p>Viabilizar teste rápido de HIV para gestantes nas unidades básicas de saúde de acordo com disponibilidade do NRS.</p> <p>Alimentar o SINAN com as Notificações de gestantes com HIV.</p> <p>Instituir na rotina do pré-natal nas unidades de saúde o tratamento adequado de gestantes com HIV, conforme os protocolos estabelecidos pelo Ministério da Saúde.</p> <p>Capacitar e atualizar anualmente os profissionais de saúde para realização do teste rápido.</p> <p>Capacitar profissionais de saúde no curso rápido de vigilância epidemiológica de transmissão vertical do HIV e Sífilis (CBVETV)</p>  |                                   |             |             |             |
| <b>Indicador:</b>   | <b>Linha de Base (Resultado):</b> |             |             |             |
| 6 - Proporção de cura dos casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes   | 2019<br>78,7%                     |             |             |             |
| <b>Meta:</b>  | <b>2022</b>                       | <b>2023</b> | <b>2024</b> | <b>2025</b> |
| Aumentar a proporção de cura nas coortes de casos novos de hanseníase em 90% até 2025   | 88%                               | 88%         | 90%         | 90%         |
| <b>Ações:</b>   |                                   |             |             |             |
| <p>Propor ações para tratar os casos novos diagnosticados de hanseníase, conforme protocolo estabelecido pelo Ministério da Saúde.</p> <p>Atualizar mensalmente os dados do Boletim de acompanhamento de hanseníase no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan).</p> <p>Avaliar anualmente o aumento na proporção de cura nas coortes de casos novos de hanseníase no município.</p>   |                                   |             |             |             |

| <b>Indicador:</b>   | <b>Linha de Base (Resultado):</b> |             |             |             |
|---|-----------------------------------|-------------|-------------|-------------|
| Proporção de contatos examinados de casos novos de hanseníase.  |                                   |             |             |             |
| <b>Meta:</b>  | <b>2022</b>                       | <b>2023</b> | <b>2024</b> | <b>2025</b> |
| Garantir exames dos contatos intra domiciliares de casos novos de hanseníase.   | 100%                              | 100%        | 100%        | 100%        |
| <b>Ações:</b>   |                                   |             |             |             |
| Monitorar no SINAN se os contatos intradomiciliares de casos novos de hanseníase, estão sendo examinados.<br>Realizar vinculações das transferências intramunicipais dos casos de hanseníase.   |                                   |             |             |             |
| <b>Indicador:</b>   | <b>Linha de Base (Resultado):</b> |             |             |             |
| 1 - Mortalidade prematura (de 30 a 69 anos) pelo conjunto das 4 principais DCNT (doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas)   | 2019<br>Número - 201              |             |             |             |
| <b>Meta:</b>  | <b>2022</b>                       | <b>2023</b> | <b>2024</b> | <b>2025</b> |
| Reduzir o número de óbitos prematuros (de 30 a 69 anos) em 2% ao ano, pelo conjunto das principais doenças crônicas não transmissíveis (doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas)  | 197                               | 193         | 189         | 185         |
| <b>Ações:</b>   |                                   |             |             |             |
| Implementar a Vigilância das DCNT para redução da taxa de mortalidade prematura, população residente de 30 a 69 anos, por doenças crônicas não transmissíveis;<br>Garantir a cobertura vacinal contra influenza em idosos na faixa etária de 60 anos ou mais e demais grupos de risco, conforme meta de cobertura vacinal.<br>Capacitação anual dos profissionais de saúde na Atenção integral aos portadores de doenças crônicas em parceria com a Atenção Básica.<br>Desenvolvimento de ações de enfrentamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis<br>Promover a divulgação de informações sobre as DCNT, seus fatores de risco e as intervenções necessárias para estimular a comunidade a adesão de hábitos saudáveis.<br>Monitorar casos de Anemia Falciforme na rede básica do município.<br>Implementar as ações de vigilância da sífilis, hepatites virais e HIV em conformidade com as normas estabelecidas pelo Ministério da Saúde<br>Desenvolver ações de prevenção e promoção às DST/Aids e Hepatites Virais, com ênfase aos grupos de maior vulnerabilidade.<br>Implementar a vigilância epidemiológica das Causas Externas (Acidentes de trânsito e Violência interpessoal/autoprovocada)<br>Implementação das ações de prevenção e controle das Arboviroses |                                   |             |             |             |
| <b>Indicador:</b>   | <b>Linha de Base (Resultado):</b> |             |             |             |

|   |                                   |             |             |             |
|---|-----------------------------------|-------------|-------------|-------------|
| Proporção de cura de casos de tuberculose pulmonar com confirmação laboratorial   |                                   |             |             |             |
| <b>Meta:</b>  | <b>2022</b>                       | <b>2023</b> | <b>2024</b> | <b>2025</b> |
| Aumentar a proporção de cura de casos novos de tuberculose pulmonar bacilífera.   | 100%                              | 100%        | 100%        | 100%        |
| <b>Ações:</b>   |                                   |             |             |             |
| <p>Monitorar e avaliar as ações de controle da tuberculose mensalmente.</p> <p>Encerrar os casos novos de tuberculose registrados no Sistema Informação de Agravos de Notificação (SINAN), em tempo oportuno.</p> <p>Alimentar mensalmente os Sistemas de Informação em tempo hábil, visando o recebimento de medicamentos para tratamento da tuberculose, em quantidade suficiente para a demanda.</p> <p>Monitorar no SINAN se os contatos intradomiciliares de casos novos de tuberculose pulmonar bacilífera, estão sendo examinados.</p> <p>Avaliar anualmente o Aumentor na proporção de cura nas coortes de casos novos de tuberculose pulmonar bacilífera no município.</p> <p>Capacitar os profissionais da rede municipal de saúde nas ações de controle da tuberculose</p> |                                   |             |             |             |
| <b>Indicador:</b>   | <b>Linha de Base (Resultado):</b> |             |             |             |
| Proporção de exame anti-HIV realizados entre os casos novos de tuberculose  |                                   |             |             |             |
| <b>Meta:</b>  | <b>2022</b>                       | <b>2023</b> | <b>2024</b> | <b>2025</b> |
| Aumentar a realização de exames anti-HIV nos casos novos de tuberculose.  | 100%                              | 100%        | 100%        | 100%        |
| <b>Ações:</b>   |                                   |             |             |             |
| <p>Disponibilizar teste rápido, de acordo com disponibilidade do NRS, para a realização de diagnóstico anti -HIV, nas unidades de saúde.</p> <p>Realizar testagem anti -HIV no SAE/CTA</p> <p>Qualificar equipe notificadora para preencher a variável HIV na ficha do Sinan, dos casos novos de tuberculose.</p> <p>Capacitar os profissionais da rede municipal de saúde nas ações de controle da tuberculose</p>   |                                   |             |             |             |
| <b>Indicador:</b>   | <b>Linha de Base (Resultado):</b> |             |             |             |
| 3 - Proporção de registro de óbitos com causa básica definida   | 2019<br>89,3%                     |             |             |             |
| <b>Meta:</b>  | <b>2022</b>                       | <b>2023</b> | <b>2024</b> | <b>2025</b> |
| Manter a proporção mínima estabelecida (90%) de registro de óbitos com causa básica definida.   | 90%                               | 90%         | 90%         | 90%         |
| <b>Ações:</b>   |                                   |             |             |             |



Intensificar a coleta das Declarações de óbitos (DO) distribuídas.  
 Garantir o envio mensal dos dados ao Sistema de informação de Mortalidade (SIM)  
 Realizar a investigação da Declaração de óbito por causa básica mal definida (CID -10 R00 a R99), aprimorando a qualidade da classificação da causa básica de óbito no SIM.  
 Qualificar o preenchimento da Declaração de Óbito junto a Rede de Saúde no município de Alagoinhas

| <b>Indicador:</b>   | <b>Linha de Base (Resultado):</b> |             |             |             |
|---|-----------------------------------|-------------|-------------|-------------|
| Percentual de investigação dos acidentes notificados com animal peçonhentos |                                   |             |             |             |
| <b>Meta:</b>  | <b>2022</b>                       | <b>2023</b> | <b>2024</b> | <b>2025</b> |
| 100% dos acidentes notificados com animais peçonhentos.                     | 100%                              | 100%        | 100%        | 100%        |

**Ações:**  
 Investigar 100% dos acidentes notificados com animais peçonhentos  
 Realizar atividades educativas junto aos locais que mais acontecem acidentes com animais peçonhentos  
 Mapear as áreas de risco e articular junto a VISAT ações para os trabalhadores da zona rural.  
 Articular junto aos núcleos de vigilância epidemiológica hospitalar ações para o atendimento e notificação dos campos de obrigatoriedade para acidentes por animais peçonhentos.  
 Manter o estoque de soro para acidentes peçonhentos nos estabelecimentos que atendem as vítimas.

| <b>Indicador:</b>   | <b>Linha de Base (Resultado):</b> |             |             |             |
|---|-----------------------------------|-------------|-------------|-------------|
| Percentual de Investigação dos casos suspeitos de raiva animal.                                 |                                   |             |             |             |
| <b>Meta:</b>  | <b>2022</b>                       | <b>2023</b> | <b>2024</b> | <b>2025</b> |
| Realizar a vigilância da raiva, investigando pelo menos 95% dos casos suspeito de raiva animal. | 95%                               | 95%         | 95%         | 95%         |

**Ações:**  
 Garantir o abastecimento de imunobiológicos na rede de serviço de saúde do município do SUS, conforme disponibilização do MS/ SESAB  
 Monitorar e Avaliar o avanço mensal das coberturas da vacina.  
 Monitorar a cobertura vacinal no Sistema de Informação procedência referente à vacinação .  
 Garantir realização de Campanhas de vacinação, conforme Calendário e orientações do Ministério da Saúde

| <b>Indicador:</b>  | <b>Linha de Base (Resultado):</b> |  |  |  |
|--|-----------------------------------|--|--|--|
| Número de escolas no município participantes do programa de conscientização e prevenção de acidentes de trânsito |                                   |  |  |  |

| <b>Meta:</b>  | <b>2022</b>                       | <b>2023</b> | <b>2024</b> | <b>2025</b> |
|---|-----------------------------------|-------------|-------------|-------------|
| Implantar programa de conscientização e prevenção de acidentes de trânsito em 12 escolas do município.  | 03                                | 03          | 03          | 03          |
| <b>Ações:</b>   |                                   |             |             |             |
| Implementar Vigilância das Causas Externas;<br>Propor ações educativas em parceria com SMTT e Atenção Básica.<br>Realizar atividades educativas junto as escolas municipais e/ou estaduais do município   |                                   |             |             |             |
| <b>Indicador:</b>   | <b>Linha de Base (Resultado):</b> |             |             |             |
| Número de capacitações sobre violência realizadas anualmente.   |                                   |             |             |             |
| <b>Meta:</b>  | <b>2022</b>                       | <b>2023</b> | <b>2024</b> | <b>2025</b> |
| Promover 02 ações de prevenção as violências, reduzindo sua subnotificação  | 02                                | 02          | 02          | 02          |
| <b>Ações:</b>   |                                   |             |             |             |
| Expandir a notificação dos casos de Violência interpessoal/ autoprovocada<br>Sensibilizar unidades notificadoras sobre a importância notificação<br>Propor ações educativas em parceria com Atenção Básica para a rede de serviço de saúde do município do SUS  |                                   |             |             |             |
| <b>Indicador:</b>   | <b>Linha de Base (Resultado):</b> |             |             |             |
| 4 - Proporção de vacinas selecionadas do Calendário Nacional de Vacinação para crianças menores de dois anos de idade - Pentavalente 3ª dose, Pneumocócica 10-valente 2ª dose, Poliomielite 3ª dose e Tríplice viral 1ª dose - com cobertura vacinal preconizada  | 2020<br>0,00                      |             |             |             |
| <b>Meta:</b>  | <b>2022</b>                       | <b>2023</b> | <b>2024</b> | <b>2025</b> |
| Manter a pactuação vacinal estadual de 75%.   | 75%                               | 75%         | 75%         | 75%         |
| <b>Ações:</b>   |                                   |             |             |             |
| Garantir o abastecimento de imunobiológicos na rede de serviço de saúde do município do SUS, conforme disponibilização do MS/ SESAB<br>Monitorar e Avaliar o avanço mensal das coberturas de cada vacina.<br>Capacitar anualmente os profissionais da rede municipal de saúde em imunização.<br>Reestruturar a Rede de Frio, conforme normas do Programa Nacional de Imunização (PNI)<br>Notificação e investigação dos casos de Eventos Adversos Pós-Vacinação (EAPV).<br>Garantir realização de Campanhas de vacinação, conforme Calendário e orientações do Ministério da Saúde. |                                   |             |             |             |

Solicitar imunobiológico especial para as crianças que tiveram reação adversa ao imunobiológico da rotina.

| <b>Indicador incluído 2022:</b>   | <b>Linha de Base (Resultado):</b> |             |             |             |
|---|-----------------------------------|-------------|-------------|-------------|
| Implantar tratamento coletivo em localidades endêmicas para esquistossomose | 2020<br>0,00                      |             |             |             |
| <b>Meta:</b>  | <b>2022</b>                       | <b>2023</b> | <b>2024</b> | <b>2025</b> |
| Ampliar tratamento coletivo para esquistossomose                            | 100%                              | 100%        | 100%        | 100%        |

**Ações:**

Realizar avaliação epidemiológica de áreas de focos antigos por meio de inquérito  
 Prover materiais para a realização de testes rápidos de diagnósticos  
 Realizar busca ativa nas localidades de Boa União, Pedra de Cima, Riacho da Guia, Miguel Velho e Jacaré de Dentro  
 Equipar o laboratório com Kit Kato Katz

| <b>Indicador incluído 2022:</b>  | <b>Linha de Base (Resultado):</b> |             |             |             |
|--|-----------------------------------|-------------|-------------|-------------|
| Ampliar tratamento para leishmaniose   | 2020<br>0,00                      |             |             |             |
| <b>Meta:</b>   | <b>2022</b>                       | <b>2023</b> | <b>2024</b> | <b>2025</b> |
| Instituir novas estratégias para enfrentamento da Leishmaniose em Alagoinhas | 100%                              | 100%        | 100%        | 100%        |

**Ações:**

Realização de teste rápido para diagnóstico da Leishmaniose em cães com suspeita da doença  
 Aquisição de kits de testes rápidos ao Núcleo Regional de Saúde (N.R.S.),

| <b>Indicador incluído 2022:</b>  | <b>Linha de Base (Resultado):</b> |             |             |             |
|--|-----------------------------------|-------------|-------------|-------------|
| Ampliar os Postos de Informação de Triatomíneos em em localidades com histórico de identificação dos mesmos. | 2020<br>0,00                      |             |             |             |
| <b>Meta:</b>   | <b>2022</b>                       | <b>2023</b> | <b>2024</b> | <b>2025</b> |
| Reorganizar os Postos de Informação em triatomíneos a partir da identificação destes nas localidades.        | 75%                               | 75%         | 75%         | 75%         |

**Ações:**

Criar um fluxo entre Vigilância Epidemiológica, Atenção Básica, Endemias e Laboratório no que concerne a Doença de Chagas  
 Realizar Levantamento de dados epidemiológicos de Doença de Chagas, em conjunto com a Vigilância Epidemiológica para realizar monitoramento dos familiares, a fim de escolher os locais onde os PIT's serão implantados  
 Realizar alimentação mensal do sistema do Programa de Chagas (SISPCH)

**Objetivo 7:**



Manter o pleno e regular funcionamento das atividades da vigilância sanitária, que abrange um conjunto de ações capaz de eliminar, diminuir ou prevenir riscos à saúde e de intervir nos problemas sanitários decorrentes do meio ambiente, da produção e circulação de bens e da prestação de serviços de interesse da saúde, abrangendo: o controle de bens de consumo que, direta ou indiretamente, se relacionem com a saúde, compreendidas todas as etapas e processos, da produção ao consumo; e o controle da prestação de serviços que se relacionam direta ou indiretamente com a saúde.

| Indicador:   | Linha de Base (Resultado): |      |      |      |
|--|----------------------------|------|------|------|
| Percentual de estabelecimentos de risco sujeitos ao controle sanitário municipal inspecionados.  |                            |      |      |      |
| Meta:  | 2022                       | 2023 | 2024 | 2025 |
| Fiscalizar os estabelecimentos de risco sujeitos ao controle sanitário municipal, através de inspeções sanitárias aos estabelecimentos cadastrados de obedecendo a legislação vigente.   | 70%                        | 70%  | 70%  | 70%  |
| Ações:   |                            |      |      |      |
| <p>Equipar adequadamente a vigilância sanitária com mobiliário e equipamentos de TI;<br/>           Adquirir sistema informatizado desenvolvido para o serviço de vigilância sanitária;<br/>           Reintegrar os sanitaristas desviados à equipe de sanitaristas da visa;<br/>           Ampliar o serviço de transporte com mais um veículo e motorista.<br/>           Realizando a efetiva atualização e organização do Arquivo da VISA a fim de identificar o quantitativo real de estabelecimentos existentes;<br/>           Classificando os estabelecimentos pelo tipo de Risco para posterior possibilidade de alvará sanitário por análise documental.<br/>           Elaborando roteiros de inspeção sanitária específicos para os diferentes tipos de estabelecimentos.<br/>           Criando o arquivo dos estabelecimentos MEI e as estratégias para fiscalização sanitárias de tais estabelecimentos.<br/>           Criando o arquivo virtual da VISA<br/>           Garantido escala de plantão para atendimento aos estabelecimentos com funcionamento exclusivamente noturno e/ou de final de semana</p> |                            |      |      |      |
| Indicador:   | Linha de Base (Resultado): |      |      |      |
| Número de ações de implementação da Vigilância da Qualidade do Ar; do VIGIPEQ/VSPEA e VIGIDESASTRE.  |                            |      |      |      |
| Meta:  | 2022                       | 2023 | 2024 | 2025 |
| Realizar no mínimo seis grupos de ações de Vigilância em Saúde Ambiental.  | 3                          | 4    | 5    | 6    |
| Ações:   |                            |      |      |      |

Formar Grupo de trabalho VSPEA com integrantes dos setores de VISAM, VIEP, Endemias, VISA, VISAT/CEREST, DAB, Laboratório Municipal e SIS  
 Publicar Portaria do GT VSPEA  
 Reunir GT VSPEA para definir as estratégias e ações a serem implantadas no município de Alagoinhas  
 Implementar e monitorar as ações de Vigilância relacionadas às intoxicações por agrotóxicos.

| <b>Indicador incluído 2022:</b>   | <b>Linha de Base (Resultado):</b> |             |             |             |
|---|-----------------------------------|-------------|-------------|-------------|
| Número de Cerest em funcionamento   | 2020<br>01                        |             |             |             |
| <b>Meta:</b>  | <b>2022</b>                       | <b>2023</b> | <b>2024</b> | <b>2025</b> |
| Fortalecer ações do CEREST  | 01                                | 01          | 01          | 01          |
| <b>Ações:</b>   |                                   |             |             |             |
| Mudar estrutura física;<br>Manter equipe mínima;<br>Garantir transporte   |                                   |             |             |             |
| <b>Indicador incluído 2022:</b>   | <b>Linha de Base (Resultado):</b> |             |             |             |
| Número de Vacimóvel em funcionamento  | 2020<br>01                        |             |             |             |
| <b>Meta:</b>  | <b>2022</b>                       | <b>2023</b> | <b>2024</b> | <b>2025</b> |
| Garantir funcionamento do Vacimóvel   | 01                                | 02          | 02          | 02          |
| <b>Ações:</b>   |                                   |             |             |             |
| Verificar com setor de transporte a disponibilidade do vacimóvel para a Vigilância epidemiológica.<br>Contratar equipe fixa para atuar no vacimóvel com equipe mínima composta por um enfermeiro, um técnico de enfermagem e um motorista.<br>Realizar programação de vacinação para ações extra muro e áreas que não fazem parte da abrangência da unidade de saúde. |                                   |             |             |             |
| <b>Indicador incluído 2022:</b>   | <b>Linha de Base (Resultado):</b> |             |             |             |
| Vigilância Laboratorial implantada  | 2020<br>0                         |             |             |             |
| <b>Meta:</b>  | <b>2022</b>                       | <b>2023</b> | <b>2024</b> | <b>2025</b> |
| Implementar Vigilância Laboratorial   | 01                                | 01          | 01          | 01          |
| <b>Ações:</b>   |                                   |             |             |             |

Promover treinamento em relação ao fluxograma dos processos de coleta e exame, a fim de tornar o processo o mais celere possível.  
 Supervisionar os laboratórios pertencentes à Rede, nas atividades de diagnóstico e vigilância em saúde  
 Monitorar os laboratórios públicos e privados, no sentido de garantir que as notificações compulsórias cheguem em tempo hábil para retroalimentação no sistema.  
 Verificar se as unidades laboratoriais estão dentro dos padrões de conformidades sanitária

| <b>Indicador incluído 2022:</b>  | <b>Linha de Base (Resultado):</b> |             |             |             |
|--|-----------------------------------|-------------|-------------|-------------|
| Desenvolver 3 projetos de comunicação em saúde para população em geral e públicos específicos  | 2020<br>0                         |             |             |             |
| <b>Meta:</b>   | <b>2022</b>                       | <b>2023</b> | <b>2024</b> | <b>2025</b> |
| Ampliar o acesso a informações sobre a IST/AIDS e Hepatites Virais   | 03                                | 03          | 03          | 03          |
| <b>Ações:</b>  |                                   |             |             |             |
| Elaborar, veicular e distribuir material informativo específico sobre Sífilis, Hepatites virais e HIV/AIDS   |                                   |             |             |             |
| <b>Indicador incluído 2022:</b>  | <b>Linha de Base (Resultado):</b> |             |             |             |
| Monitorar número de insumos distribuídos   | 2020<br>0                         |             |             |             |
| <b>Meta:</b>   | <b>2022</b>                       | <b>2023</b> | <b>2024</b> | <b>2025</b> |
| Disponibilizar insumos de prevenção ( preservativos femininos, masculinos)   | 6                                 | 6           | 6           | 6           |
| <b>Ações:</b>  |                                   |             |             |             |
| Realizar a aquisição e logística dos insumos para manter o abastecimento de 100% das unidades básicas e SAE/CTA<br>Monitorar os estoques e realizar os pedidos dos insumos para a DIVEP  |                                   |             |             |             |
| <b>Indicador incluído 2022:</b>  | <b>Linha de Base (Resultado):</b> |             |             |             |
| Monitoramento da transmissão vertical do sífilis, HIV e HTLV   | 2020<br>3                         |             |             |             |
| <b>Meta:</b>   | <b>2022</b>                       | <b>2023</b> | <b>2024</b> | <b>2025</b> |
| Redução da transmissão vertical do HIV, Sífilis e HTLV   | 6                                 | 6           | 6           | 6           |
| <b>Ações:</b>  |                                   |             |             |             |
| Garantir a distribuição Fórmula Infantil para crianças expostas ao HIV e HTLV do 1º ao 6º mês;<br>Aquisição de Fórmula infantil para crianças expostas ao HIV E HTLV dos 6º ao 12º mês;<br>Estimular a realização de teste rápido de HIV e Sífilis em todas as unidades básicas do município |                                   |             |             |             |



| <b>Indicador incluído 2022:</b>  | <b>Linha de Base (Resultado):</b> |             |             |             |
|--|-----------------------------------|-------------|-------------|-------------|
| Percentual de gestantes atendidas  | 2020<br>100%                      |             |             |             |
| <b>Meta:</b>   | <b>2022</b>                       | <b>2023</b> | <b>2024</b> | <b>2025</b> |
| Manter as ações referentes à atenção à gestante portadora de sífilis e ao recém nascido em todas as unidades de saúde básicas do município de Alagoinhas   | 100%                              | 100%        | 100%        | 100%        |
| <b>Ações:</b>  |                                   |             |             |             |
| Disponibilizar medicação para tratamento de 100% das gestantes portadoras de Sífilis e recém nascidos, bem como parceiros diagnosticados nos serviços de pré-natal e SAE/CTA.  |                                   |             |             |             |
| <b>Indicador incluído 2022:</b>  | <b>Linha de Base (Resultado):</b> |             |             |             |
| Realizar 5 ações estratégicas para implementar a oferta de testes de HIV, Hepatites B e C e Sífilis  |                                   |             |             |             |
| <b>Meta:</b>   | <b>2022</b>                       | <b>2023</b> | <b>2024</b> | <b>2025</b> |
| Ampliar o diagnóstico de HIV, Sífilis e Hepatites e monitoramento laboratorial   | 90                                | 90          | 90          | 90          |
| <b>Ações:</b>  |                                   |             |             |             |
| Garantir a distribuição de teste rápido como diagnóstico para o SAE/CTA, UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE e Maternidade<br>Aquisição de equipamentos e materiais de consumo para a sala de coleta do SAE/CTA;<br>Aquisição de testes de HIV e Sífilis para o laboratório Municipal;<br>Aquisição de veículo para a realização das ações de testagem rápida em locais de difícil acesso;<br>Gerenciar a logística de Testes Rápidos no SISLOGLAB |                                   |             |             |             |
| <b>Indicador incluído 2022:</b>  | <b>Linha de Base (Resultado):</b> |             |             |             |
| Acompanhar laboratorialmente as pessoas vivendo com HIV/AIDS   | 2020<br>100%                      |             |             |             |
| <b>Meta:</b>   | <b>2022</b>                       | <b>2023</b> | <b>2024</b> | <b>2025</b> |
| Assegurar acompanhamento laboratorial de exames de CD4/CD8/CARGA VIRAL para as pessoas vivendo com HIV/AIDS em tratamento no SAE do município de Alagoinhas-BA, assim como diagnóstico para 100% das pessoas encaminhadas pelos serviços de saúde deste município e regional;  | 100%                              | 100%        | 100%        | 100%        |
| <b>Ações:</b>  |                                   |             |             |             |
| Garantir a realização de exames CV/CD4 E CD8 para exames CV/CD4 E CD8 para o LACEN SALVADOR -BA;<br>Garantir que 100% dos pacientes com tuberculose realizem o teste de HIV;   |                                   |             |             |             |

Realizar a capacitação em aconselhamento individual e coletivo para profissionais da atenção básica do município de Alagoinhas-BA;  
 Estimular a capacitação pelo TELELAB e realizar treinamento em Testagem Rápida para os profissionais da Atenção Básica do município de Alagoinhas-BA e regional;  
 Monitorar os pacientes com indicação de tratamento por meio do SIMC;

| <b>Indicador incluído 2022:</b>   |              | <b>Linha de Base (Resultado):</b> |             |             |             |
|---|--------------|-----------------------------------|-------------|-------------|-------------|
| Percentual de medicamentos adquiridos   | 2020<br>100% |                                   |             |             |             |
| <b>Meta:</b>  |              | <b>2022</b>                       | <b>2023</b> | <b>2024</b> | <b>2025</b> |
| Atenção às pessoas acometidas por IST   |              | 100%                              | 100%        | 100%        | 100%        |
| <b>Ações:</b>   |              |                                   |             |             |             |
| Aquisição de medicamentos para IST de acordo com pactuação, para ser distribuído aos serviços de saúde do município;<br>Realizar a solicitação de compra das medicações para diretoria administrativa e financeira da SESAU |              |                                   |             |             |             |
| <b>Indicador incluído 2022:</b>   |              | <b>Linha de Base (Resultado):</b> |             |             |             |
| Percentual de medicamentos adquiridos   | 2020<br>100% |                                   |             |             |             |
| <b>Meta:</b>  |              | <b>2022</b>                       | <b>2023</b> | <b>2024</b> | <b>2025</b> |
| Atenção às pessoas vivendo com HIV/AIDS   |              | 100,00                            | 100,00      | 100,00      | 100,00      |
| <b>Ações:</b>   |              |                                   |             |             |             |
| Aquisição de medicamentos para IST de acordo com pactuação, para ser distribuído aos serviços de saúde do município;<br>Realizar a solicitação de compra das medicações para diretoria administrativa e financeira da SESAU |              |                                   |             |             |             |
| <b>Indicador incluído 2022:</b>   |              | <b>Linha de Base (Resultado):</b> |             |             |             |
| Percentual de ampliação de diagnóstico das Hepatites B e C  | 2020<br>50%  |                                   |             |             |             |
| <b>Meta:</b>  |              | <b>2022</b>                       | <b>2023</b> | <b>2024</b> | <b>2025</b> |
| Ampliar o acesso ao diagnóstico e tratamento das Hepatites B e C  |              | 50,00                             | 60,00       | 80,00       | 100,00      |
| <b>Ações:</b>   |              |                                   |             |             |             |
| Garantir o atendimento médico e da equipe interdisciplinar para as pessoas com Hepatites<br>Contratar médico para o acompanhamento às pessoas com Hepatites acompanhadas no SAE/CTA   |              |                                   |             |             |             |
| <b>Indicador incluído 2022:</b>   |              | <b>Linha de Base (Resultado):</b> |             |             |             |

|  |                                   |             |             |             |
|--|-----------------------------------|-------------|-------------|-------------|
| Desenvolver 02 ações estratégicas de promoção a saúde, com ênfase na qualidade de vida das pessoas vivendo com HIV/AIDS  | 2020<br>0                         |             |             |             |
| <b>Meta:</b>   | <b>2022</b>                       | <b>2023</b> | <b>2024</b> | <b>2025</b> |
| Atenção às pessoas vivendo com HIV/AIDS e Hepatites Virais   | 2                                 | 2           | 2           | 2           |
| <b>Ações:</b>  |                                   |             |             |             |
| Aquisição de equipamentos, mobiliário e materiais para atender as demandas do serviço de Assistência Especializada ( SAE)<br>Reformar a estrutura física do SAE/CTA  |                                   |             |             |             |
|  |                                   |             |             |             |
| <b>EIXO 3 – MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE</b>  |                                   |             |             |             |
| Diretriz Nacional (2020-2023): Promover a ampliação da oferta de serviços da atenção especializada com vista à qualificação do acesso e redução das desigualdades regionais  |                                   |             |             |             |
| Diretriz Estadual (2020-2023): Potencializar a rede de atenção à saúde de forma regionalizada, ampliando a equidade de acesso e garantindo a integralidade e a segurança do paciente.  |                                   |             |             |             |
| <b>Diretriz Municipal:</b>   |                                   |             |             |             |
| Ampliação do acesso e fortalecimento da atenção secundária e terciária de forma integrada a rede de atenção à saúde.   |                                   |             |             |             |
| <b>Objetivo 1:</b>   |                                   |             |             |             |
| Implantar e/ou reestruturar serviços, para ampliar as ações de Média e Alta Complexidade   |                                   |             |             |             |
| <b>Indicador:</b>  | <b>Linha de Base (Resultado):</b> |             |             |             |
| Hospital construído  | 2020<br>0                         |             |             |             |
| <b>Meta:</b>   | <b>2022</b>                       | <b>2023</b> | <b>2024</b> | <b>2025</b> |
| Construir a sede própria do Hospital Materno-infantil de Alagoinhas  | 01                                | 00          | 00          | 00          |
| <b>Ações:</b>  |                                   |             |             |             |
| Realizar acompanhamento da evolução da obra, buscando garantir entrega em prazo previsto.<br>Aquisição de novos equipamentos e insumos.<br>Garantir a contratação de profissionais de saúde.<br>Acompanhar processos licitatórios. |                                   |             |             |             |



| <b>Indicador:</b>  | <b>Linha de Base (Resultado):</b> |             |             |             |
|--|-----------------------------------|-------------|-------------|-------------|
| Requalificação da Policlínica Municipal concluída  | 2020<br>0                         |             |             |             |
| <b>Meta:</b>   | <b>2022</b>                       | <b>2023</b> | <b>2024</b> | <b>2025</b> |
| Requalificar a estrutura física da Policlínica Municipal                                 | 01                                | 00          | 00          | 00          |
| <b>Ações:</b>  |                                   |             |             |             |
| Assinar convênio com a Estácio para a reforma  |                                   |             |             |             |
| <b>Indicador:</b>  | <b>Linha de Base (Resultado):</b> |             |             |             |
| Hospital geral implantado  | 2020<br>0                         |             |             |             |
| <b>Meta:</b>   | <b>2022</b>                       | <b>2023</b> | <b>2024</b> | <b>2025</b> |
| Implantação do Hospital Geral  | 00                                | 01          | 00          | 00          |
| <b>Ações:</b>  |                                   |             |             |             |
| Mudança de objeto da Upa Barreiro<br>Reformar equipamento                                |                                   |             |             |             |
| <b>Indicador:</b>  | <b>Linha de Base (Resultado):</b> |             |             |             |
| Laboratório implantado   | 2020<br>0                         |             |             |             |
| <b>Meta:</b>   | <b>2022</b>                       | <b>2023</b> | <b>2024</b> | <b>2025</b> |
| Implantação do Laboratório Central de Saúde Pública (LACEN)                              | 01                                | 00          | 00          | 00          |
| <b>Ações:</b>  |                                   |             |             |             |
| Monitorar processo com a SESAB<br>Aprovar terreno<br>Realizar construção                 |                                   |             |             |             |
| <b>Indicador:</b>  | <b>Linha de Base (Resultado):</b> |             |             |             |
| Equipe implantada  | 2020<br>0                         |             |             |             |
| <b>Meta:</b>   | <b>2022</b>                       | <b>2023</b> | <b>2024</b> | <b>2025</b> |
| Implantação de Equipe Multiprofissional de Atenção Especializada em Saúde Mental (AMENT) | 01                                | 00          | 00          | 00          |

| <b>Ações:</b>  |                                   |             |             |             |
|--|-----------------------------------|-------------|-------------|-------------|
| contratar equipe mínima<br>matriciar a RAS   |                                   |             |             |             |
| <b>Indicador:</b>  | <b>Linha de Base (Resultado):</b> |             |             |             |
| Serviço de cirurgias eletivas implantado no Hospital Maternidade   | 2020<br>0                         |             |             |             |
| <b>Meta:</b>   | <b>2022</b>                       | <b>2023</b> | <b>2024</b> | <b>2025</b> |
| Implantação do serviço de cirurgias eletivas no Hospital Maternidade   | 01                                | 00          | 00          | 00          |
| <b>Ações:</b>  |                                   |             |             |             |
| Priorizar a conclusão da obra de maneira que atenda aos pré requisito do hospital (pré-cirurgia, cirurgia e pós-cirurgia)<br>Garantir contratação de profissionais;<br>aquisição de novos equipamentos e insumos |                                   |             |             |             |
| <b>Indicador:</b>  | <b>Linha de Base (Resultado):</b> |             |             |             |
| Centro Especializado em Reabilitação (CER) II e IV implantado.   | 2020<br>0                         |             |             |             |
| <b>Meta:</b>   | <b>2022</b>                       | <b>2023</b> | <b>2024</b> | <b>2025</b> |
| Reestruturar a Unidade de Reintegração Funcional (URF) em Centro Especializado em Reabilitação (CER) II e alteração para CER tipo IV na Pestalozzi com a ampliação da oferta de serviços.                        | 00                                | 02          | 00          | 00          |
| <b>Ações:</b>  |                                   |             |             |             |
| Construir Projeto para CER tipo II Alagoinhas<br>Construir Projeto para mudança CER tipo IV Pestalozzi<br>Contratar equipe mínima<br>Implantar serviço fibromialgia na URF<br>Adquirir equipamentos necessários  |                                   |             |             |             |
| <b>Indicador:</b>  | <b>Linha de Base (Resultado):</b> |             |             |             |
| Serviço implantado   | 2020<br>0                         |             |             |             |
| <b>Meta:</b>   | <b>2022</b>                       | <b>2023</b> | <b>2024</b> | <b>2025</b> |

|   |                                   |             |             |             |
|---|-----------------------------------|-------------|-------------|-------------|
| Apoiar a ampliação do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) com a implantação de mais 01 Unidade de Suporte Avançado (USA) os municípios de Cardeal da Silva e Pedrão | 02                                | 00          | 00          | 00          |
| <b>Ações:</b>   |                                   |             |             |             |
| Acompanhar o processo de implantação das Bases Descentralizadas dos municípios de Cardeal da Silva e Pedrão<br>Realizar visitas bimensais                                       |                                   |             |             |             |
| <b>Indicador:</b>   | <b>Linha de Base (Resultado):</b> |             |             |             |
| Número de unidades de saúde com o serviço de coleta laboratorial implantado   | 2020<br>0                         |             |             |             |
| <b>Meta:</b>  | <b>2022</b>                       | <b>2023</b> | <b>2024</b> | <b>2025</b> |
| Descentralizar as ações de coletas do Laboratório Municipal, com implantação do serviço nas Unidades de Saúde da Atenção primária.  | 100%                              | 100%        | 100%        | 100%        |
| <b>Ações:</b>   |                                   |             |             |             |
| Organizar coleta itinerante na zona rural<br>Garantir transporte para deslocamento da equipe<br>Garantir insumos para serviço   |                                   |             |             |             |
| <b>Indicador:</b>   | <b>Linha de Base (Resultado):</b> |             |             |             |
| CAPS AD implantado  |                                   |             |             |             |
| <b>Meta:</b>  | <b>2022</b>                       | <b>2023</b> | <b>2024</b> | <b>2025</b> |
| Implantação do Centro de Atenção Psicossocial – Álcool e Drogas (CAPS-AD)   | 00                                | 01          | 00          | 00          |
| <b>Ações:</b>   |                                   |             |             |             |
| Adequar RAPS<br>Adequar projeto de implantação Caps AD<br>Garantir financiamento através de consórcio intermunicipal  |                                   |             |             |             |
| <b>Indicador:</b>   | <b>Linha de Base (Resultado):</b> |             |             |             |
| Serviço implantado  | 2020<br>0                         |             |             |             |



| <b>Meta:</b>   | <b>2022</b>                       | <b>2023</b> | <b>2024</b> | <b>2025</b> |
|--|-----------------------------------|-------------|-------------|-------------|
| Implantação e estruturação do serviço de acolhimento a pacientes oncológicos   | 00                                | 00          | 01          | 00          |
| <b>Ações:</b>  |                                   |             |             |             |
| Realizar visita em Salvador às Casas de Acolhimento<br>Contratualizar Casa de Acolhimento<br>Instituir fluxo para pacientes  |                                   |             |             |             |
| <b>Objetivo 2:</b>   |                                   |             |             |             |
| Manter em pleno e regular funcionamento dos Serviços Urgência e Emergência Móvel, que visa chegar precocemente à vítima após ter ocorrido alguma situação de urgência ou emergência que possa levar a sofrimento, a sequelas ou mesmo à morte. são urgências situações de natureza clínica, cirúrgica, traumática, obstétrica, pediátrica, psiquiátrica, entre outra |                                   |             |             |             |
| <b>Indicador:</b>  | <b>Linha de Base (Resultado):</b> |             |             |             |
| SAMU em funcionamento  | 2020<br>100%                      |             |             |             |
| <b>Meta:</b>   | <b>2022</b>                       | <b>2023</b> | <b>2024</b> | <b>2025</b> |
| Manter o funcionamento do SAMU para garantia de assistência adequada e rápida aos principais agravos   | 100%                              | 100%        | 100%        | 100%        |
| <b>Ações:</b>  |                                   |             |             |             |
| Acompanhar o pleito de renovação de frota;<br>Garantir ampliação da CRU com aquisição de mobiliário;<br>Adquirir fardamento;<br>Adquirir equipamentos e insumos para manutenção das Unidades de Suporte Básico e Unidade de Suporte Avançado   |                                   |             |             |             |
| <b>Indicador:</b>  | <b>Linha de Base (Resultado):</b> |             |             |             |
| Expandir SAMU para Região de Ribeira do Pombal   | 2020<br>0                         |             |             |             |
| <b>Meta:</b>   | <b>2022</b>                       | <b>2023</b> | <b>2024</b> | <b>2025</b> |
| Apoiar a expansão do SAMU Regional Alagoinhas com a implantação do SAMU na Região de Ribeira do Pombal   | 100%                              | 100%        | 100%        | 100%        |
| <b>Ações:</b>  |                                   |             |             |             |

Acompanhar o processo de implantação de 14 Bases Descentralizadas na Região de Ribeira do Pombal  
 Realizar visitas periódicas nos municípios da Regional sede e de Base Descentralizada  
 Disponibilizar roteiro de orientação para implantação das Bases Descentralizadas  
 Disponibilizar Checklist para as os Unidades de Suporte Avançado e Suporte Básico

| <b>Indicador:</b>   | <b>Linha de Base (Resultado):</b> |             |             |             |
|---|-----------------------------------|-------------|-------------|-------------|
| Capacitação realizada   |                                   |             |             |             |
| <b>Meta:</b>  | <b>2022</b>                       | <b>2023</b> | <b>2024</b> | <b>2025</b> |
| Capacitar 75% dos profissionais do SAMU/192 (médicos, enfermeiros, auxiliares/técnicos de enfermagem e condutores em atividade) | 75%                               | 75%         | 75%         | 75%         |

**Ações:**  
 Organizar o processo de trabalho do NEU  
 Construir cronograma de capacitações dos profissionais das Bases Descentralizadas e CRU

**Objetivo 3:**  
 Manter em pleno e regular funcionamento dos serviços urgência e emergência em unidade de urgência e emergência para serviços de média a alta complexidade, um meio-termo entre centro de saúde e hospitais, com mais recursos do que um posto de saúde. a gravidade do risco, e não a ordem de chegada, determina a rapidez com que o paciente será atendido

| <b>Indicador:</b>   | <b>Linha de Base (Resultado):</b> |             |             |             |
|---|-----------------------------------|-------------|-------------|-------------|
| UPA em funcionamento  | 2020<br>100%                      |             |             |             |
| <b>Meta:</b>  | <b>2022</b>                       | <b>2023</b> | <b>2024</b> | <b>2025</b> |
| Manter o funcionamento da rede de atenção especializada – UPA – Unidade de Pronto Atendimento | 100%                              | 100%        | 100%        | 100%        |

**Ações:**  
 Contratualizar empresa para gestão da UPA  
 Adquirir equipamentos e insumos para o pleno funcionamento  
 Instituir fluxo de acesso

**Objetivo 4:**

Manter o pleno e regular funcionamento das ações e serviços dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), em todas as faixas etárias, tratamento e acompanhamento de transtornos mentais severos e persistentes (adultos e, também, crianças e adolescentes), incluindo as enfermidades secundárias ao uso de substâncias psicoativas (álcool e outras drogas).

| <b>Indicador:</b>                                 | <b>Linha de Base (Resultado):</b> |             |             |             |
|---|-----------------------------------|-------------|-------------|-------------|
| Número de dias com atendimentos médicos           | 2020<br>03                        |             |             |             |
| <b>Meta:</b>                                      | <b>2022</b>                       | <b>2023</b> | <b>2024</b> | <b>2025</b> |
| Ampliar o número de dias com atendimentos médicos | 03                                | 05          | 05          | 05          |

#### **Ações:**

Ofertar atendimento médico diariamente durante a semana, e sobreaviso aos finais de semana.  
Contratar novos profissionais médicos

| <b>Indicador:</b>  | <b>Linha de Base (Resultado):</b> |             |             |             |
|--|-----------------------------------|-------------|-------------|-------------|
| CAPS III – Tom Brasil em funcionamento                             | 2020<br>50%                       |             |             |             |
| <b>Meta:</b>   | <b>2022</b>                       | <b>2023</b> | <b>2024</b> | <b>2025</b> |
| Manter o pleno funcionamento dos serviços do CAPS III – Tom Brasil | 100%                              | 100%        | 100%        | 100%        |

#### **Ações:**

Requalificar estrutura física;  
Organizar processos de trabalho;  
Compor equipe mínima;  
Reestruturar atividades: oficinas e Visitas domiciliares.  
Revisar fluxos internos, otimizar ações de trabalho  
Estabelecer processo de educação permanente.  
Planejar e reorganizar cronograma de atividades internas

#### **Objetivo 5:**

Manter o pleno e regular funcionamento dos serviços de atenção especializada no ambiente hospitalar e ambulatorial, que visam atender aos principais problemas e agravos de saúde da população, cuja complexidade da assistência na prática clínica demande a disponibilidade de profissionais especializados e a utilização de recursos tecnológicos, para o apoio diagnóstico e tratamento.

| <b>Indicador:</b>                      | <b>Linha de Base (Resultado):</b> |
|--|-----------------------------------|
| Maternidade municipal em funcionamento | 2020<br>100%                      |



| <b>Meta:</b>   | <b>2022</b>                       | <b>2023</b> | <b>2024</b> | <b>2025</b> |
|--|-----------------------------------|-------------|-------------|-------------|
| Manter o pleno e regular funcionamento das atividades do Hospital maternidade  | 100%                              | 100%        | 100%        | 100%        |
| <b>Ações:</b>  |                                   |             |             |             |
| Restruuturação dos processos internos e requalificação da estrutura física.<br>Garantir contratação de profissionais; aquisição de novos equipamentos e insumos<br>Implementar Pop's, fluxos, organograma e comissões.<br>Monitorar as atividades de educação permanente em saúde e capacitar os profissionais através dos treinamentos em locu. |                                   |             |             |             |
| <b>Indicador:</b>  | <b>Linha de Base (Resultado):</b> |             |             |             |
| URF em funcionamento   |                                   |             |             |             |
| <b>Meta:</b>   | <b>2022</b>                       | <b>2023</b> | <b>2024</b> | <b>2025</b> |
| Manter o pleno e regular funcionamento dos serviços da Unidade de Reintegração Funcional - URF, especializado na reabilitação de pacientes acometidos por Acidente Vascular Cerebral - AVC, Ortotrauma problemas motores, neurorespiratórios entre outros.   | 100%                              | 100%        | 100%        | 100%        |
| <b>Ações:</b>  |                                   |             |             |             |
| Implantar serviço de fibromialgia<br>Adquirir equipamentos e insumos para garantir pleno funcionamento do serviço<br>Ampliar número de profissionais<br>Manter estrutura física adequada<br>Garantir serviço de reabilitação pós-Covid   |                                   |             |             |             |
| <b>Indicador:</b>  | <b>Linha de Base (Resultado):</b> |             |             |             |
| CER III em funcionamento   | 2020<br>100%                      |             |             |             |
| <b>Meta:</b>   | <b>2022</b>                       | <b>2023</b> | <b>2024</b> | <b>2025</b> |
| Manter o contrato com a Associação Pestalozzi para a oferta dos serviços do CER III  | 100%                              | 100%        | 100%        | 100%        |
| <b>Ações:</b>  |                                   |             |             |             |
| Aditivar contrato da Associação Pestalozzi<br>Implantar dispensação de OPM e bolsa de estoma   |                                   |             |             |             |
| <b>Indicador:</b>  | <b>Linha de Base (Resultado):</b> |             |             |             |

|  |                                   |             |             |             |  |
|--|-----------------------------------|-------------|-------------|-------------|--|
| Policlínica municipal em funcionamento   | 2020<br>100%                      |             |             |             |  |
| <b>Meta:</b>   | <b>2022</b>                       | <b>2023</b> | <b>2024</b> | <b>2025</b> |  |
| Manter o pleno e regular funcionamento das atividades da Policlínica municipal   | 100%                              | 100%        | 100%        | 100%        |  |
| <b>Ações:</b>  |                                   |             |             |             |  |
| Realizar reforma estrutural<br>Alugar novo imóvel até termino da reforma;<br>Recomposição da equipe;<br>Organização dos processos de trabalho  |                                   |             |             |             |  |
| <b>Indicador:</b>  | <b>Linha de Base (Resultado):</b> |             |             |             |  |
| Novos serviços implantados e/ou implementados na Policlínica Municipal   | 2020<br>0                         |             |             |             |  |
| <b>Meta:</b>   | <b>2022</b>                       | <b>2023</b> | <b>2024</b> | <b>2025</b> |  |
| Ampliar e reorganizar a assistência prestada na Policlínica Municipal com foco na saúde do homem e da mulher, visando a implantação de serviços de especialidades e de diagnóstico.  | 01                                | 02          | 01          | 02          |  |
| <b>Ações:</b>  |                                   |             |             |             |  |
| Realizar processo seletivo ou credenciamento para contratação de novos profissionais<br>Manter licitação ativa para compras de materiais, equipamentos, insumos, conforme necessidade<br>Garantir contratação de novos profissionais (urologistas, ginecologistas, mastologista) , campanhas de conscientização, ampliação de oferta,<br>Aquisição de equipamentos e insumos |                                   |             |             |             |  |
| <b>Indicador:</b>  | <b>Linha de Base (Resultado):</b> |             |             |             |  |
| Laboratório municipal em funcionamento   | 2020<br>50%                       |             |             |             |  |
| <b>Meta:</b>   | <b>2022</b>                       | <b>2023</b> | <b>2024</b> | <b>2025</b> |  |
| Manter o pleno e regular funcionamento das atividades do Laboratório Municipal   | 100%                              | 100%        | 100%        | 100%        |  |
| <b>Ações:</b>  |                                   |             |             |             |  |
| alugar novo imóvel;<br>aquisição de equipamentos e insumos;<br>organizar fluxo;  |                                   |             |             |             |  |

organizar processo de trabalho;  
 ampliar oferta;  
 Manter licitação ativa para compras de materiais, equipamentos, insumos, conforme necessidade  
 Implantar resultados online na plataforma

| <b>Indicador incluído 2022:</b> | <b>Linha de Base (Resultado):</b> |             |             |             |
|---------------------------------|-----------------------------------|-------------|-------------|-------------|
| UNACON implantado               | 2020<br>0                         |             |             |             |
| <b>Meta:</b>                    | <b>2022</b>                       | <b>2023</b> | <b>2024</b> | <b>2025</b> |
| Implantar serviço UNACON        | 0                                 | 50%         | 75%         | 100%        |

**Ações:**  
 Manter contato com possíveis serviços privados para contratualização com o SUS  
 Realizar pactuação do SESAB

| <b>Indicador incluído 2022:</b>                                      | <b>Linha de Base (Resultado):</b> |             |             |             |
|--|-----------------------------------|-------------|-------------|-------------|
| Centro de Atenção à saúde da mulher e da criança implantado          | 2020<br>00                        |             |             |             |
| <b>Meta:</b>   | <b>2022</b>                       | <b>2023</b> | <b>2024</b> | <b>2025</b> |
| Implantar Centro de Atenção à Saúde da Mulher e da Criança (Ref. AB) | 0                                 | 01          | 01          | 01          |

**Ações:**  
 Reformar espaço para implantar o Centro de Atenção  
 Contratualizar com municípios da Região  
 Solicitar custeio ao Estado  
 Contratar profissionais  
 Equipar Centro

| <b>Indicador incluído 2022:</b>   | <b>Linha de Base (Resultado):</b> |             |             |             |
|---|-----------------------------------|-------------|-------------|-------------|
| Núcleo de Atenção Multidisciplinar às Políticas Transversais implantado   | 2020<br>0                         |             |             |             |
| <b>Meta:</b>  | <b>2022</b>                       | <b>2023</b> | <b>2024</b> | <b>2025</b> |
| Implantar Núcleo de Atenção Multidisciplinar às Políticas Transversais (Pop Negra, LGBTQIAP+, Jovem, Mulheres, Violência, pessoa com deficiência) | 01                                | 01          | 01          | 01          |



| <b>Ações:</b>  |                                   |             |             |             |
|--|-----------------------------------|-------------|-------------|-------------|
| Publicar portaria<br>Apresentar Núcleo ao Conselho Municipal de Saúde<br>Criar Regimento Interno<br>Fomentar ações junto à RAS |                                   |             |             |             |
| <b>Indicador incluído 2022:</b>  | <b>Linha de Base (Resultado):</b> |             |             |             |
| Centro de Valorização à VIDA implantado  | 2020<br>0                         |             |             |             |
| <b>Meta:</b>   | <b>2022</b>                       | <b>2023</b> | <b>2024</b> | <b>2025</b> |
| Implantar Centro de Valorização à VIDA (Ref. CAPS)   | 00                                | 01          | 01          | 01          |
| <b>Ações:</b>  |                                   |             |             |             |
| Implantar callcenter<br>Implantar equipe<br>Fomentar ações junto à RAS   |                                   |             |             |             |
| <b>Indicador incluído 2022:</b>  | <b>Linha de Base (Resultado):</b> |             |             |             |
| Mutirões implementados   | 2020<br>0                         |             |             |             |
| <b>Meta:</b>   | <b>2022</b>                       | <b>2023</b> | <b>2024</b> | <b>2025</b> |
| Implementar Mutirões de exames, consultas e cirurgias  | 100%                              | 100%        | 100%        | 100%        |
| <b>Ações:</b>  |                                   |             |             |             |
| Contratualizar serviços<br>Realizar levantamento da demanda reprimida  |                                   |             |             |             |
| <b>Indicador incluído 2022:</b>  | <b>Linha de Base (Resultado):</b> |             |             |             |
| Serviço de atenção aos portadores de TEA implantado  | 2020<br>0                         |             |             |             |
| <b>Meta:</b>   | <b>2022</b>                       | <b>2023</b> | <b>2024</b> | <b>2025</b> |
| Implantar serviço de atenção aos portadores de TEA (Ref. Caps)   | 01                                | 01          | 01          | 01          |
| <b>Ações:</b>  |                                   |             |             |             |
| Realizar levantamento dos portadores de TEA<br>Capacitar equipe para atendimento ao TEA  |                                   |             |             |             |

| <b>Indicador incluído 2022:</b>  | <b>Linha de Base (Resultado):</b> |             |             |             |
|--|-----------------------------------|-------------|-------------|-------------|
| CAIDH/CECAF implementado   | 2020<br>50%                       |             |             |             |
| <b>Meta:</b>   | <b>2022</b>                       | <b>2023</b> | <b>2024</b> | <b>2025</b> |
| Implementar CAIDH/CECAF  | 100%                              | 100%        | 100%        | 100%        |
| <b>Ações:</b>  |                                   |             |             |             |
| recompor equipe;<br>organizar fluxo REF/CR;<br>organizar processo de trabalho;   |                                   |             |             |             |
|  |                                   |             |             |             |
| <b>EIXO 4 - ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA</b>   |                                   |             |             |             |
| Diretriz Nacional (2020-2023): Promover ações que garantam e ampliem o acesso da população a medicamentos e insumos estratégicos, com qualidade, segurança, eficácia, em tempo oportuno, promovendo seu uso racional.  |                                   |             |             |             |
| Diretriz Estadual (2020-2023):   |                                   |             |             |             |
| <b>Diretriz Municipal:</b>   |                                   |             |             |             |
| Ampliar o acesso da população aos medicamentos, promovendo o uso racional e qualificando a assistência farmacêutica no âmbito do SUS.  |                                   |             |             |             |
| <b>Objetivo 1:</b>   |                                   |             |             |             |
| Manter pleno e regular o funcionamento dos serviços de atenção e de assistência farmacêutica, que visa a contribuir para prevenção de doenças, promoção, a proteção e recuperação da saúde, e para a melhoria da qualidade de vida das pessoas com a garantido acesso da população a medicamento e insumos estratégicos envolvendo seleção, programação, aquisição, recebimento, armazenagem, distribuição e dispensação de medicamento inclusive de alto custo. |                                   |             |             |             |
| <b>Indicador:</b>  | <b>Linha de Base (Resultado):</b> |             |             |             |
| Número de estrutura física de Assistência Farmacêutica com adequações realizadas nos termos da legislação sanitária, visando a humanização do atendimento.   | Ano: 2020<br>0,00                 |             |             |             |
| <b>Meta:</b>   | <b>2022</b>                       | <b>2023</b> | <b>2024</b> | <b>2025</b> |

|   |                                   |             |             |             |
|---|-----------------------------------|-------------|-------------|-------------|
| Adequar a estrutura da unidade de Assistência Farmacêutica do município nos termos da legislação sanitária, para humanização do atendimento e demais estruturas farmacêuticas (CAF, SAMU, CAPS, BÁSICA, Maternidade, SAE/CTA, Almoarifado Central)  | 00 unid.                          | 01 unid.    | 00 unid.    | 00 unid.    |
| <b>Ações:</b>   |                                   |             |             |             |
| Adequar a estrutura da unidade<br>Disponibilizar ar condicionado e prateleiras  |                                   |             |             |             |
| <b>Indicador:</b>   | <b>Linha de Base (Resultado):</b> |             |             |             |
| Número de protocolos elaborados e/o atualizados.  | Ano: 2020<br>0,00                 |             |             |             |
| <b>Meta:</b>  | <b>2022</b>                       | <b>2023</b> | <b>2024</b> | <b>2025</b> |
| Confeccionar e/ou atualizar protocolo de acesso dos usuários a dispensação de medicamento de alto custo.  | 01 unid.                          | 01 unid.    | 01 unid.    | 01 unid.    |
| <b>Ações:</b>   |                                   |             |             |             |
| Atualizar protocolo de acesso dos usuários a dispensação de medicamento de alto custo<br>Publicizar protocolo   |                                   |             |             |             |
| <b>Objetivo 2:</b>  |                                   |             |             |             |
| Aprimorar a prestação de ações e serviços de assistência farmacêutica envolvendo a adequação da infraestrutura, seleção, programação, aquisição, recebimento, armazenagem, distribuição e dispensação de medicamentos, implantação do projeto, aquisição de equipamentos, mobiliário, software, veículos, conforme as projeções de demanda e o padrão de funcionamento. |                                   |             |             |             |
| <b>Indicador:</b>   | <b>Linha de Base (Resultado):</b> |             |             |             |
| Plano municipal de descarte de resíduos de medicamentos elaborado e executado   | 0,00                              |             |             |             |
| <b>Meta:</b>  | <b>2022</b>                       | <b>2023</b> | <b>2024</b> | <b>2025</b> |
| Melhorar e aprimorar em 100% o descarte de resíduos de medicamentos.  | 25%                               | 50%         | 100%        | 100%        |
| <b>Ações:</b>   |                                   |             |             |             |
| Elaborar Plano municipal de descarte de resíduos de medicamentos<br>Publicizar Plano municipal  |                                   |             |             |             |
| <b>Indicador:</b>   | <b>Linha de Base (Resultado):</b> |             |             |             |



|  |                                   |             |             |             |
|--|-----------------------------------|-------------|-------------|-------------|
| Farmácia Básica com horário de atendimento aos usuários ampliado   | 2020<br>0,00                      |             |             |             |
| <b>Meta:</b>   | <b>2022</b>                       | <b>2023</b> | <b>2024</b> | <b>2025</b> |
| Ampliar e manter o horário de atendimento aos usuários da Farmácia Básica.   | 01                                | 01          | 01          | 01          |
| <b>Ações:</b>  |                                   |             |             |             |
| Ampliar o horário de atendimento<br>Ampliar equipe   |                                   |             |             |             |
| <b>Indicador:</b>  | <b>Linha de Base (Resultado):</b> |             |             |             |
| Número de capacitações para a equipe de atendimento da Assistência Farmacêutica realizada                                      | 2020<br>0,00                      |             |             |             |
| <b>Meta:</b>   | <b>2022</b>                       | <b>2023</b> | <b>2024</b> | <b>2025</b> |
| Prover capacitação em 100% para qualificar o atendimento da Farmácia Básica.   | 100%                              | 100%        | 100%        | 100%        |
| <b>Ações:</b>  |                                   |             |             |             |
| Fomentar junto ao NEPS capacitação   |                                   |             |             |             |
| <b>Indicador:</b>  | <b>Linha de Base (Resultado):</b> |             |             |             |
| Número de unidades da Assistência Farmacêutica com estrutura física reformada e/ou adequada                                    | 2020<br>0,00                      |             |             |             |
| <b>Meta:</b>   | <b>2022</b>                       | <b>2023</b> | <b>2024</b> | <b>2025</b> |
| Aprimorar em 100% a dispensação dos medicamentos da Assistência farmacêutica com reformas e/ou adequações na estrutura física. | 00                                | 01 unid.    | 01 unid.    | 01 unid.    |
| <b>Ações:</b>  |                                   |             |             |             |
| Estruturar demais estruturas farmacêuticas (CAF, SAMU, CAPS, BÁSICA, Maternidade, SAE/CTA, Almoxarifado Central)               |                                   |             |             |             |
| <b>Indicador:</b>  | <b>Linha de Base (Resultado):</b> |             |             |             |
| Percentual de abastecimento regular de medicamentos da Assistência Farmacêutica  | 2020<br>50,00                     |             |             |             |

| <b>Meta:</b>   | <b>2022</b>                       | <b>2023</b> | <b>2024</b> | <b>2025</b> |
|--|-----------------------------------|-------------|-------------|-------------|
| Garantir o abastecimento regular de medicamentos da Assistência Farmacêutica.  | 100%                              | 100%        | 100%        | 100%        |
| <b>Ações:</b>  |                                   |             |             |             |
| Contratualizar sistema de dispensação<br>Garantir serviço de apoio e transporte  |                                   |             |             |             |
| <b>Indicador:</b>  | <b>Linha de Base (Resultado):</b> |             |             |             |
| Número de publicações realizadas em relação ao previsto  | 0,00                              |             |             |             |
| <b>Meta:</b>   | <b>2022</b>                       | <b>2023</b> | <b>2024</b> | <b>2025</b> |
| Publicar boletins sobre uso racional de medicamentos, segurança do paciente, dados do programa de farmacovigilância e demais informações relevantes à assistência terapêutica.<br>1- Primeira publicação - previsão em 2023;<br>2- Segunda publicação - previsão em 2025 | 00 unid.                          | 01 unid.    | 00 unid.    | 01 unid.    |
| <b>Ações:</b>  |                                   |             |             |             |
| Publicar boletins sobre uso racional de medicamentos,<br>Publicar boletins sobre segurança do paciente,<br>Publicar boletins sobre dados do programa de farmacovigilância  |                                   |             |             |             |
|  |                                   |             |             |             |
| <b>EIXO 5 – AUDITORIA</b>  |                                   |             |             |             |
| Diretriz Nacional (2020-2023): Aperfeiçoar a gestão do SUS visando a garantia do acesso a bens e serviços de saúde equitativos e de qualidade.   |                                   |             |             |             |
| Diretriz Estadual (2020-2023): Aprimorar a gestão estratégica em saúde, ampliando os canais de diálogo com a sociedade e o exercício do controle social.   |                                   |             |             |             |
| <b>Diretriz Municipal:</b>   |                                   |             |             |             |
| Fortalecer a gestão por meio da realização de auditorias nos sistemas e serviços de saúde, contratos e convênios a fim de combater as irregularidades e garantir a qualidade da assistência no âmbito do SUS.  |                                   |             |             |             |
| <b>Objetivo 1:</b>   |                                   |             |             |             |

Manter o pleno funcionamento da auditoria das ações, serviços, programas, sistemas e aplicação de recursos do SUS, quanto aos aspectos orçamentário, operacional, patrimonial, além de analisar a conformidade do gasto, bem como dos processos e resultados.

| <b>Indicador:</b>  | <b>Linha de Base (Resultado):</b> |             |             |             |
|--|-----------------------------------|-------------|-------------|-------------|
| Percentual de execução da programação anual da auditoria atingido  | 2020<br>50%                       |             |             |             |
| <b>Meta:</b>   | <b>2022</b>                       | <b>2023</b> | <b>2024</b> | <b>2025</b> |
| Auditar ações, serviços, programas, sistemas e aplicação de recursos no SUS  | 70%                               | 75%         | 80%         | 85%         |
| <b>Ações:</b>  |                                   |             |             |             |
| Programar atividades de auditoria;<br>concluir as atividades;<br>capacitação dos auditores em atividades específicas |                                   |             |             |             |
| <b>Indicador:</b>  | <b>Linha de Base (Resultado):</b> |             |             |             |
| Número de relatórios trimestrais elaborados  |                                   |             |             |             |
| <b>Meta:</b>   | <b>2022</b>                       | <b>2023</b> | <b>2024</b> | <b>2025</b> |
| Avaliar o cumprimento das metas estabelecidas no Plano Anual de Auditoria  | 03                                | 03          | 03          | 03          |
| <b>Ações:</b>  |                                   |             |             |             |
| Avaliar o quantitativo de auditorias realizadas no período   |                                   |             |             |             |
| <b>Indicador:</b>  | <b>Linha de Base (Resultado):</b> |             |             |             |
| Número de contratos auditados  |                                   |             |             |             |
| <b>Meta:</b>   | <b>2022</b>                       | <b>2023</b> | <b>2024</b> | <b>2025</b> |
| Monitorar a gestão dos contratos de fornecimento e prestação de serviços   | 02                                | 02          | 03          | 04          |
| <b>Ações:</b>  |                                   |             |             |             |
| Programar auditorias operativas nos contratos existentes na Sesau  |                                   |             |             |             |
| <b>Indicador:</b>  | <b>Linha de Base (Resultado):</b> |             |             |             |
| Número de processos auditados e encerrados   |                                   |             |             |             |
| <b>Meta:</b>   | <b>2022</b>                       | <b>2023</b> | <b>2024</b> | <b>2025</b> |



|   |     |     |     |     |
|---|-----|-----|-----|-----|
| Encerrar auditorias no Sistema de Auditoria | 25% | 30% | 35% | 40% |
|---|-----|-----|-----|-----|

**Ações:**

- Cumprir prazos de entrega
- Cobrar resposta dos setores internos
- Solicitar despacho da secretária



**EIXO 6 – CONTROLE SOCIAL**

Diretriz Nacional (2020-2023):

Diretriz Estadual (2020-2023): Aprimorar a gestão estratégica em saúde, ampliando os canais de diálogo com a sociedade e o exercício do controle social.

**Diretriz Municipal:**

Fortalecer as instâncias de controle social e garantia do caráter deliberativo dos conselhos de saúde, ampliando os canais de interação com o usuário, com garantia de transparência e participação cidadã.

**Objetivo 1:**

Manter o pleno e regular funcionamento das atividades do Conselho Municipal de Saúde

| Indicador: | Linha de Base (Resultado): |  |  |  |
|------------|----------------------------|--|--|--|
|------------|----------------------------|--|--|--|

|  |                   |  |  |  |
|--|-------------------|--|--|--|
| Conselho de Saúde em pleno funcionamento | Ano: 2020<br>100% |  |  |  |
|--|-------------------|--|--|--|

| Meta: | 2022 | 2023 | 2024 | 2025 |
|-------|------|------|------|------|
|-------|------|------|------|------|

|   |      |      |      |      |
|---|------|------|------|------|
| Manter o pleno e regular funcionamento das atividades do Conselho Municipal de Saúde. | 100% | 100% | 100% | 100% |
|---|------|------|------|------|

**Ações:**

- Prover o CMS de equipamentos de informática e internet;
- Disponibilizar transporte para apuração de denúncias;
- Disponibilizar sala na sede da Sesau para o CMS;

| Indicador: | Linha de Base (Resultado): |  |  |  |
|------------|----------------------------|--|--|--|
|------------|----------------------------|--|--|--|

|  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|
| Número de capacitações realizadas para conselheiros de saúde |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|

| Meta: | 2022 | 2023 | 2024 | 2025 |
|-------|------|------|------|------|
|-------|------|------|------|------|

|   |                                   |             |             |             |
|---|-----------------------------------|-------------|-------------|-------------|
| Realizar, no mínimo, duas capacitações no período 2022-2025, aos Conselheiros de Saúde para o exercício de seu papel. | 01                                | 00          | 01          | 00          |
| <b>Ações:</b>   |                                   |             |             |             |
| Fomentar junto ao Neps capacitações   |                                   |             |             |             |
| <b>Indicador:</b>   | <b>Linha de Base (Resultado):</b> |             |             |             |
| Número de Conferência Municipal de Saúde realizada  |                                   |             |             |             |
| <b>Meta:</b>  | <b>2022</b>                       | <b>2023</b> | <b>2024</b> | <b>2025</b> |
| Apoiar o Conselho Municipal de Saúde na realização da Conferência Municipal de Saúde em 2023                          | 00                                | 01          | 00          | 00          |
| <b>Ações:</b>   |                                   |             |             |             |
| Custear Conferência Municipal<br>Fornecer apoio técnico e logístico   |                                   |             |             |             |
| <b>Indicador:</b>   | <b>Linha de Base (Resultado):</b> |             |             |             |
| Número de Secretário(a) Executiva   |                                   |             |             |             |
| <b>Meta:</b>  | <b>2022</b>                       | <b>2023</b> | <b>2024</b> | <b>2025</b> |
| Contratação, manutenção e/ou indicação de Secretária(o) Executiva para o Conselho Municipal de Saúde                  | 01                                | 01          | 01          | 01          |
| <b>Ações:</b>   |                                   |             |             |             |
| Manter secretário executivo contratado  |                                   |             |             |             |
| <b>Indicador:</b>   | <b>Linha de Base (Resultado):</b> |             |             |             |
| Projeto elaborado   |                                   |             |             |             |
| <b>Meta:</b>  | <b>2022</b>                       | <b>2023</b> | <b>2024</b> | <b>2025</b> |
| Elaborar projeto para construção da sede própria do Conselho Municipal de Saúde de Alagoinhas                         | 0%                                | 25%         | 50%         | 100%        |
| <b>Ações:</b>   |                                   |             |             |             |
| Solicitar construção Projeto ao setor de Engenharia da SESAU<br>Encontrar terreno para construção                     |                                   |             |             |             |

## EIXO 7 – CONTROLE, AVALIAÇÃO E REGULAÇÃO

Diretriz Nacional (2020-2023):

Diretriz Estadual (2020-2023):

### **Diretriz Municipal:**

Garantir a melhoria e qualidade do acesso à saúde dos cidadãos, trabalhando a promoção e prevenção, ampliando oferta de serviços, consultas e procedimentos

### **Objetivo 1:**

Implantar e/ou reestruturar equipamentos, ampliando a oferta de serviços de Média e Alta Complexidade

#### **Indicador:**

Número de procedimentos clínicos cirúrgicos realizados/ ano

#### **Linha de Base (Resultado):**

#### **Meta:**

Ampliar em 10%, durante o período os procedimentos clínicos e cirúrgicos por ano

**2022**

**2023**

**2024**

**2025**

2,5%

2,5%

2,5%

2,5%

#### **Ações:**

Contratação de mais profissionais médicos  
Ampliar o centro cirúrgico da maternidade  
Contratualizar serviço

### **Objetivo 2:**

Manter o pleno e regular funcionamento da regulação, aprimorando as principais funções a definição de normas, monitoramento, fiscalização, controle e avaliação dos serviços de saúde.

#### **Indicador:**

Call center implantado

#### **Linha de Base (Resultado):**

#### **Meta:**

Implantação do *call center* para agendamento de consultas e procedimentos para idosos e deficientes, conforme previsto em legislação municipal

**2022**

**2023**

**2024**

**2025**

01

00

00

0



|   |             |                                   |             |             |
|---|-------------|-----------------------------------|-------------|-------------|
| <b>Ações:</b>   |             |                                   |             |             |
| Aumento do número de vagas<br>Aquisição de mais celulares   |             |                                   |             |             |
| <b>Indicador:</b>   |             | <b>Linha de Base (Resultado):</b> |             |             |
| Ações desenvolvidas   |             |                                   |             |             |
| <b>Meta:</b>  | <b>2022</b> | <b>2023</b>                       | <b>2024</b> | <b>2025</b> |
| Fomentar ações que visem contribuir na melhoria de acesso dos usuários aos serviços de atenção especializada  | 100%        | 100%                              | 100%        | 100%        |
| <b>Ações:</b>   |             |                                   |             |             |
| Aumento do número de vagas<br>descentralização do agendamento<br>informatização das unidades básicas de saúde   |             |                                   |             |             |
| <b>Objetivo 3:</b>  |             |                                   |             |             |
| Manter o pleno e regular funcionamento no fornecimento de benefícios quando o paciente necessita de atendimento médico especializado de média e alta complexidade não disponíveis na localidade de domicílio. |             |                                   |             |             |
| <b>Indicador:</b>   |             | <b>Linha de Base (Resultado):</b> |             |             |
| TFD em pleno funcionamento  |             |                                   |             |             |
| <b>Meta:</b>  | <b>2022</b> | <b>2023</b>                       | <b>2024</b> | <b>2025</b> |
| Manter o pleno e regular funcionamento das atividades do TFD.   | 100%        | 100%                              | 100%        | 100%        |
| <b>Ações:</b>   |             |                                   |             |             |
| Reformar com ampliação do nº de salas<br>Implantar sistema para TFD   |             |                                   |             |             |
| <b>Indicador incluído 2022:</b>   |             | <b>Linha de Base (Resultado):</b> |             |             |
| Estruturar Serviço Social da SESAU  |             | 2020<br>50%                       |             |             |
| <b>Meta:</b>  | <b>2022</b> | <b>2023</b>                       | <b>2024</b> | <b>2025</b> |
| Reestruturar Serviço Social da SESAU  | 100%        | 100%                              | 100%        | 100%        |
| <b>Ações:</b>   |             |                                   |             |             |

|   |             |                                   |             |             |
|---|-------------|-----------------------------------|-------------|-------------|
| TFD;<br>Políticas transversais;<br>Benefícios eventuais em saúde;<br>Políticas assistenciais;<br>Casa de apoio em Salvador  |             |                                   |             |             |
| <b>Indicador incluído 2022:</b>   |             | <b>Linha de Base (Resultado):</b> |             |             |
| Serviço organizado  | 2020        | 0,00                              |             |             |
| <b>Meta:</b>  | <b>2022</b> | <b>2023</b>                       | <b>2024</b> | <b>2025</b> |
| Organizar embarque/desembarque do TFD na SESAU  | 100%        | 100%                              | 100%        | 100%        |
| <b>Ações:</b>   |             |                                   |             |             |
| Disponibilizar servidor para acompanhar embarque<br>Acionar guarda municipal<br>Publicizar novo local   |             |                                   |             |             |
| <b>Indicador incluído 2022:</b>   |             | <b>Linha de Base (Resultado):</b> |             |             |
| Serviço estruturado   | 2020        | 50%                               |             |             |
| <b>Meta:</b>  | <b>2022</b> | <b>2023</b>                       | <b>2024</b> | <b>2025</b> |
| Estruturar Regulação, Controle e Avaliação  | 100%        | 100%                              | 100%        | 100%        |
| <b>Ações:</b>   |             |                                   |             |             |
| Implantar Protocolos e fluxos de Regulação<br>Adequar estrutura física da Regulação<br>Acompanhar FPOs dos prestadores<br>Levantar demanda reprimida de consultas e procedimentos<br>Atualizar cadastros do TFD<br>Realizar capacitação / qualificação equipe de Controle e Avaliação<br>Estruturar equipe para compôr Controle e Avaliação |             |                                   |             |             |
| <b>Indicador incluído 2022:</b>   |             | <b>Linha de Base (Resultado):</b> |             |             |
| Cadastro realizado  | 2020        | 0                                 |             |             |
| <b>Meta:</b>  | <b>2022</b> | <b>2023</b>                       | <b>2024</b> | <b>2025</b> |
| Realizar cadastro dos usuários portadores de Cânceres por CID   | 100%        | 100%                              | 100%        | 100%        |

|  |                                   |             |             |             |
|--|-----------------------------------|-------------|-------------|-------------|
| <b>Ações:</b>  |                                   |             |             |             |
| Garantia da Lei dos 60 dias;<br>Garantia de TFD;<br>Implantação da casa de apoio em SSA;   |                                   |             |             |             |
| <b>Indicador incluído 2022:</b>  | <b>Linha de Base (Resultado):</b> |             |             |             |
| Política consolidada   | 2020<br>30%                       |             |             |             |
| <b>Meta:</b>   | <b>2022</b>                       | <b>2023</b> | <b>2024</b> | <b>2025</b> |
| Consolidar Política de Alérgicos no município  | 100%                              | 100%        | 100%        | 100%        |
| <b>Ações:</b>  |                                   |             |             |             |
| Criar Câmara Técnica;<br>Realizar levantamento epidemiológico dos alérgicos no município;<br>Instituir Protocolo de APLV;<br>Realizar ações intersetoriais;<br>Realizar ações na Semana do Alérgico; |                                   |             |             |             |
|  |                                   |             |             |             |
| <b>EIXO 8- GESTÃO DO SUS E DO TRABALHO</b>   |                                   |             |             |             |
| Diretriz Nacional (2020-2023): Aperfeiçoar a gestão do SUS visando a garantia do acesso a bens e serviços de saúde equitativos e de qualidade  |                                   |             |             |             |
| Diretriz Estadual (2020-2023): Promover a gestão dos recursos administrativos e financeiros para prestação de serviços de saúde pelo SUS-BA  |                                   |             |             |             |
| <b>Diretriz Municipal:</b>   |                                   |             |             |             |
| Gestão dos recursos administrativos e financeiros para prestação dos serviços de saúde, de acordo com as diretrizes do SUS.  |                                   |             |             |             |
| <b>Objetivo 1:</b>   |                                   |             |             |             |
| Estruturar as demandas de informatização dos serviços de saúde   |                                   |             |             |             |
| <b>Indicador:</b>  | <b>Linha de Base (Resultado):</b> |             |             |             |
| Equipamentos Adquiridos  |                                   |             |             |             |
| <b>Meta:</b>   | <b>2022</b>                       | <b>2023</b> | <b>2024</b> | <b>2025</b> |



|   |                                   |             |             |             |
|---|-----------------------------------|-------------|-------------|-------------|
| Adquirir no mínimo 100 equipamentos de informatização para fortalecer tecnologicamente os serviços de saúde                                 | 30                                | 30          | 20          | 20          |
| <b>Ações:</b>   |                                   |             |             |             |
| Informatização das Unidades de Saúde  |                                   |             |             |             |
| <b>Objetivo 2:</b>  |                                   |             |             |             |
| Garantir a disponibilização de internet em todas as unidades de saúde   |                                   |             |             |             |
| <b>Indicador:</b>   | <b>Linha de Base (Resultado):</b> |             |             |             |
| Internet disponibilizada em todas as unidades de saúde  |                                   |             |             |             |
| <b>Meta:</b>  | <b>2022</b>                       | <b>2023</b> | <b>2024</b> | <b>2025</b> |
| Disponibilizar internet em todas as unidades de saúde   | 100%                              | 100%        | 100%        | 100%        |
| <b>Ações:</b>   |                                   |             |             |             |
| Pesquisa com possíveis fornecedores<br>Aguardando início da licitação para aquisição do ponto para USF Espinho (Demais unidades já possuem) |                                   |             |             |             |
| <b>Objetivo 3:</b>  |                                   |             |             |             |
| Implantar o sistema de Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC)   |                                   |             |             |             |
| <b>Indicador:</b>   | <b>Linha de Base (Resultado):</b> |             |             |             |
| Sistema PEC implantado  |                                   |             |             |             |
| <b>Meta:</b>  | <b>2022</b>                       | <b>2023</b> | <b>2024</b> | <b>2025</b> |
| Implantar o Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC) em todas as unidades de saúde  | 50%                               | 80%         | 100%        | 100%        |
| <b>Ações:</b>   |                                   |             |             |             |
| Montagem dos computadores<br>Separação do Kits para cada Unidade<br>Cabeamento estruturado<br>Treinamento para uso do sistema PEC           |                                   |             |             |             |
| <b>Objetivo 4:</b>  |                                   |             |             |             |
| Participar em Consórcio Público de Saúde - execução de contrato de rateio   |                                   |             |             |             |
| <b>Indicador:</b>   | <b>Linha de Base (Resultado):</b> |             |             |             |
| Contrato firmado  |                                   |             |             |             |
| <b>Meta:</b>  | <b>2022</b>                       | <b>2023</b> | <b>2024</b> | <b>2025</b> |

|   |                                   |             |             |             |
|---|-----------------------------------|-------------|-------------|-------------|
| Pagamento da despesa orçamentária relativa ao rateio das despesas decorrentes da participação do ente federativo em consórcio público de saúde, nos termos da Lei no 11.107, de 6 de abril de 2005.   | 01                                | 01          | 01          | 01          |
| <b>Ações:</b>   |                                   |             |             |             |
| Pagamento da despesa orçamentária   |                                   |             |             |             |
| <b>Objetivo 5:</b>  |                                   |             |             |             |
| Prestar assistência técnico-financeira às entidades sem fins lucrativos, por meio da formalização de parcerias, para a manutenção, custeio e desenvolvimento de ações da saúde de forma complementar. |                                   |             |             |             |
| <b>Indicador:</b>   | <b>Linha de Base (Resultado):</b> |             |             |             |
| Parceria firmada  |                                   |             |             |             |
| <b>Meta:</b>  | <b>2022</b>                       | <b>2023</b> | <b>2024</b> | <b>2025</b> |
| Ações integradas e articuladas em parceira com entidades de assistência em saúde  | 100%                              | 100%        | 100%        | 100%        |
| <b>Ações:</b>   |                                   |             |             |             |
| Assinatura de convênio COAPS com a Faculdade Estácio de Medicina  |                                   |             |             |             |
| <b>Objetivo 6:</b>  |                                   |             |             |             |
| Atender as diversas demandas dos serviços de saúde e usuários   |                                   |             |             |             |
| <b>Indicador:</b>   | <b>Linha de Base (Resultado):</b> |             |             |             |
| Frota ampliada  |                                   |             |             |             |
| <b>Meta:</b>  | <b>2022</b>                       | <b>2023</b> | <b>2024</b> | <b>2025</b> |
| Ampliar a frota de veículos para os diversos setores e serviços da saúde, conforme estudo custo benefício.  | 02                                | 03          | 00          | 03          |
| <b>Ações:</b>   |                                   |             |             |             |
| Realizar levantamento da demanda;<br>Solicitar emendas;<br>Realizar cotação   |                                   |             |             |             |
| <b>Indicador incluído 2022:</b>   | <b>Linha de Base (Resultado):</b> |             |             |             |
| Sesau estruturada   | 2020<br>0                         |             |             |             |
| <b>Meta:</b>  | <b>2022</b>                       | <b>2023</b> | <b>2024</b> | <b>2025</b> |

|  |                                   |             |             |             |
|--|-----------------------------------|-------------|-------------|-------------|
| Reestruturar fisicamente a SESAU   | 07                                | 07          | 07          | 07          |
| <b>Ações:</b>  |                                   |             |             |             |
| Setor de Assistência Social;<br>Call Center<br>Ouvidoria<br>Guarda de documentos<br>Setor de Engenharia<br>CMS<br>Recepção da Sesau                                    |                                   |             |             |             |
| <b>Indicador incluído 2022:</b>  | <b>Linha de Base (Resultado):</b> |             |             |             |
| Central de ambulâncias implantada  | 2020<br>0                         |             |             |             |
| <b>Meta:</b>   | <b>2022</b>                       | <b>2023</b> | <b>2024</b> | <b>2025</b> |
| Implantar a Central de ambulâncias   | 01                                | 00          | 00          | 00          |
| <b>Ações:</b>  |                                   |             |             |             |
| Organizar conforto dos motoristas<br>Instituir escala de motoristas<br>Criar fluxo de acionamento das ambulâncias pela Rede de Saúde                                   |                                   |             |             |             |
| <b>Indicador incluído 2022:</b>  | <b>Linha de Base (Resultado):</b> |             |             |             |
| setor de Engenharia implementada   | 2020<br>0                         |             |             |             |
| <b>Meta:</b>   | <b>2022</b>                       | <b>2023</b> | <b>2024</b> | <b>2025</b> |
| Implementar setor de Engenharia  | 01                                | 00          | 00          | 00          |
| <b>Ações:</b>  |                                   |             |             |             |
| Acompanhar obras de construção e reforma;<br>Realizar manutenções preventiva e corretivas;<br>Realizar manutenção predial;<br>Realizar vistorias;<br>Alimentar Sismob. |                                   |             |             |             |
| <b>Indicador incluído 2022:</b>  | <b>Linha de Base (Resultado):</b> |             |             |             |
| setor administrativo e financeiro da SESAU estruturado   | 2020<br>0                         |             |             |             |
| <b>Meta:</b>   | <b>2022</b>                       | <b>2023</b> | <b>2024</b> | <b>2025</b> |



|  |    |                                   |             |             |
|--|----|-----------------------------------|-------------|-------------|
| Estruturar setor administrativo e financeiro da SESAU  | 01 | 00                                | 00          | 00          |
| <b>Ações:</b>  |    |                                   |             |             |
| Implantar fluxo de pedidos e compras<br>Acompanhar credenciamentos   |    |                                   |             |             |
| <b>Indicador incluído 2022:</b>  |    | <b>Linha de Base (Resultado):</b> |             |             |
| Setor de Planejamento reestruturado  |    | 2020<br>0                         |             |             |
| <b>Meta:</b>   |    | <b>2022</b>                       | <b>2023</b> | <b>2024</b> |
| Reestruturar Setor de Planejamento   |    | 01                                | 00          | 00          |
| <b>Ações:</b>  |    |                                   |             |             |
| Recompor equipe<br>Cadastrar/acompanhar Emendas<br>Acompanhar sistemas e convênios<br>Requalificar instrumentos Rag 2018, 2019 , 2020, 2021 / PAS 2018, 2019, 2020, 2021;<br>Alimentar DIGISUS;<br>Prestar contas Convênio 2 de juho 2020 até agosto 2021;<br>Acompanhar mudança objeto UPA Barreiro |    |                                   |             |             |
|  |    |                                   |             |             |
| <b>EIXO 9 – FORTALECER A GESTÃO DO TRABALHO E A EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE</b>   |    |                                   |             |             |
| Diretriz Nacional (2020-2023): Fomentar a produção do conhecimento científico, promovendo o acesso da população às tecnologias em saúde de forma equitativa, igualitária, progressiva e sustentável  |    |                                   |             |             |
| Diretriz Estadual (2020-2023): Promover a valorização do trabalho e do trabalhador no SUS-BA   |    |                                   |             |             |
| <b><u>Diretriz Municipal:</u></b>  |    |                                   |             |             |
| Fortalecer a gestão do trabalho e da Educação Permanente em Saúde  |    |                                   |             |             |
| <b>Objetivo 1:</b>   |    |                                   |             |             |
| Fortalecer as práticas de Educação Permanente em Saúde no município  |    |                                   |             |             |
| <b>Indicador:</b>  |    | <b>Linha de Base (Resultado):</b> |             |             |
| Numero de ações de educação permanente implementadas e/ou realizadas através do NEPS Municipal   |    |                                   |             |             |

| <b>Meta:</b>   | <b>2022</b>                       | <b>2023</b> | <b>2024</b> | <b>2025</b> |
|--|-----------------------------------|-------------|-------------|-------------|
| Implementar ações de educação permanente, através do NEPS Municipal, para qualificação das áreas prioritárias do SUS.  | 22                                | 24          | 26          | 28          |
| <b>Ações:</b>  |                                   |             |             |             |
| Realização de Oficina com diretores e/ou coordenadores da SESAU para elaboração de agenda para atividades de educação permanente, trimestralmente                              |                                   |             |             |             |
| <b>Objetivo 2:</b>   |                                   |             |             |             |
| Promover ações de educação permanente e continuada para os profissionais de saúde da rede municipal e para a população   |                                   |             |             |             |
| <b>Indicador:</b>  | <b>Linha de Base (Resultado):</b> |             |             |             |
| Número de profissionais de saúde capacitados por ano   |                                   |             |             |             |
| <b>Meta:</b>   | <b>2022</b>                       | <b>2023</b> | <b>2024</b> | <b>2025</b> |
| Promover ações de capacitação para os profissionais da saúde   | 50%                               | 50%         | 50%         | 50%         |
| <b>Ações:</b>  |                                   |             |             |             |
| Realização das capacitações para os profissionais de saúde<br>Disponibilizar material e/ou equipamentos de audio-visual (sempre que possível) para realização das capacitações |                                   |             |             |             |
| <b>Indicador:</b>  | <b>Linha de Base (Resultado):</b> |             |             |             |
| NEPS Implementado  |                                   |             |             |             |
| <b>Meta:</b>   | <b>2022</b>                       | <b>2023</b> | <b>2024</b> | <b>2025</b> |
| Disponibilizar um ambiente adequado, estruturado e dedicado à educação permanente dos profissionais da saúde   | 01                                | 01          | 01          | 01          |
| <b>Ações:</b>  |                                   |             |             |             |
| Solicitação de mobiliário, equipamento de audio-visual, material de escritório, e composição da equipe, para apoiar as capacitações dos profissionais da saúde                 |                                   |             |             |             |
| <b>Indicador incluído 2022:</b>  | <b>Linha de Base (Resultado):</b> |             |             |             |
| Extender COAPES para outras instituições de Ensino   | 2020<br>0                         |             |             |             |
| <b>Meta:</b>   | <b>2022</b>                       | <b>2023</b> | <b>2024</b> | <b>2025</b> |

|  |                                   |             |             |             |
|--|-----------------------------------|-------------|-------------|-------------|
| Discussão para implementação do COAPES com as Instituições de Ensino de Alagoinhas   | 01                                | 01          | 01          | 01          |
| <b>Ações:</b>  |                                   |             |             |             |
| Elaborar documento explicativo sobre o COAPES para disponibilizar para as IES e escolas técnicas em saúde<br>Definir, conjuntamente com a DIRPLAN, agenda de discussão para implementação do COAPES<br>Definir com as IES, contrapartida para assinatura do COAPES<br>Implantar Comitê gestor para fiscalização das ações do COAPES  |                                   |             |             |             |
| <b>Indicador incluído 2022:</b>  | <b>Linha de Base (Resultado):</b> |             |             |             |
| Ordenar a demanda de estágios curriculares e / ou atividades práticas e de pesquisa das IES e escolas de nível técnico, na rede municipal de Saúde   |                                   |             |             |             |
| <b>Meta:</b>   | <b>2022</b>                       | <b>2023</b> | <b>2024</b> | <b>2025</b> |
| Distribuição dos cenários de práticas na REDE SUS Municipal para realização de estágios e ou atividades práticas e de pesquisa, na rede municipal de Saúde   | 01                                | 01          | 01          | 01          |
| <b>Ações:</b>  |                                   |             |             |             |
| Planejar, conjuntamente com as IES e escolas técnicas, distribuição dos cenários de práticas para atividades de estágios curriculares, semestralmente<br>Definir junto aos setores da SESAU a disponibilidade e capacidade para a realização de estágios<br>Acompanhar os informativos de estágios, enviados pelas escolas com definição de alunos epreceptores, fazendo a interlocução com os setores da SESAU<br>Emitir parecer técnico acerca das solicitações de pesquisas e/ ou atividades práticas solicitadas à SESAU |                                   |             |             |             |



# 7 – PROCESSO DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE



Todos os indicadores pactuados serão apurados e avaliados anualmente e seus resultados comporão o Relatório Anual de Gestão, a ser enviado ao Conselho de Saúde até 30 de março do ano subsequente ao da execução financeira, conforme artigo 36, § 1º da Lei Complementar nº. 141/2012. Estes resultados são disponibilizados pelo Ministério da Saúde nos diversos sistemas de monitoramento e avaliação.

O acompanhamento e avaliação do Plano deverá ser realizada por meio de reuniões ampliadas com todas as diretorias, gerentes, coordenadores, assessores e controle social. O instrumento para avaliação será a Programação Anual de Saúde e as respectivas ações pactuadas para o alcance dos objetivos propostos. A realização das audiências públicas apresentará os dados quantitativos e financeiros quadrimestralmente. O Relatório Anual de Gestão apresentará a consolidação dos dados e análise dos resultados alcançados.

A organização de ações de monitoramento e avaliação nos serviços de saúde devem sendo implementada a partir do estabelecimento de indicadores de saúde e de compromissos estabelecidos pelo Sistema Único de Saúde. O acompanhamento e avaliação de processos de trabalho são desenvolvidos conforme programação dentro das diretorias e com objetivos específicos de modo a identificar desvios e possibilitar correções/intervenções.

A avaliação de resultados é feita dentro do que é estabelecido nos programas de atenção à saúde e principalmente a partir dos indicadores de saúde pactuados anualmente conforme portarias ministeriais e orientações da Secretaria Estadual de Saúde.

A prática da avaliação e monitoramento no Sistema Único de Saúde vem sendo aperfeiçoada dentro da rotina dos serviços de forma sistemática incorporando conhecimento pré-existente, adequando programas às particularidades localregional para se tornar efetivo instrumento de planejamento das ações de saúde e proporcionando melhor utilização dos recursos financeiros.



## REFERÊNCIAS

BAHIA. Secretaria da Saúde do Estado. **Regiões de saúde do estado da Bahia**. Salvador: SESAB, 2021. Disponível em: <http://www.saude.ba.gov.br/obr> . Acesso em: 14 out 2021.

BRASIL. IBGE Cidades, **Panorama e Pesquisas, 2020**. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/>

\_\_\_\_\_. IBGE, **Pesquisa nacional por amostra de domicílio**, 2010. IBGE. 2010

\_\_\_\_\_. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. **Assistência de Média e Alta Complexidade no SUS** / Conselho Nacional de Secretários de Saúde. – Brasília: CONASS, 2020.

\_\_\_\_\_. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. **Regulação em Saúde** / Conselho Nacional de Secretários de Saúde. – Brasília: CONASS, 2020.

\_\_\_\_\_. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. **Sistema Único de Saúde** / Conselho Nacional de Secretários de Saúde. – Brasília: CONASS, 2020.

\_\_\_\_\_. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. **Vigilância em Saúde – Parte 1** / Conselho Nacional de Secretários de Saúde. – Brasília: CONASS, 2020.

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

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

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

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

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento da Atenção Básica. **Gerência Técnica da Assistência Farmacêutica** – Brasília. Ministério da Saúde, 2019.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Sistema de Planejamento do SUS (Planeja SUS): uma construção coletiva – trajetória e orientações de operacionalização** / Ministério da Saúde e Organização Pan-Americana da Saúde. Brasília, DF, 2020.

Observatório Baiano de Regionalização. **Série Histórica de indicadores de Pactuação**.

Organização Pan-Americana da Saúde. **A Atenção à saúde coordenada pela APS: construindo as redes de atenção no SUS: contribuições para o debate.** /



Organização Pan-Americana da Saúde. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2019.

Rouquayrol, M.Z.; Almeida Filho, N. **Epidemiologia e Saúde**. 6a.ed., Rio de Janeiro: MEDSI, 2003.

WHO. World Health Organization 2010. **Trends in maternal mortality: 1990–2008**.

