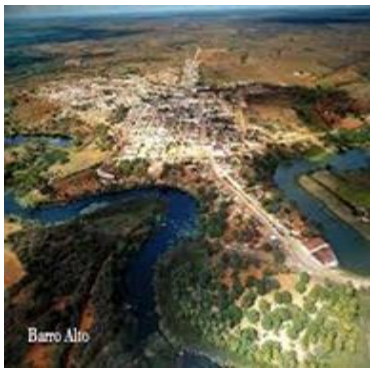
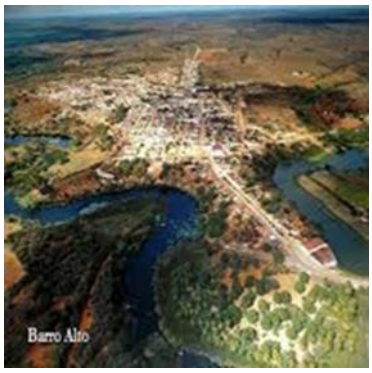


BARRO ALTO
PREFEITURA
CONSTRUINDO UMA NOVA HISTÓRIA

PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE DE BARRO ALTO, BA 2022-2025



BARRO ALTO
PREFEITURA
CONSTRUINDO UMA NOVA HISTÓRIA

PREFEITO
Orlando Amorim Santos

VICE-PREFEITO
Mauricio Fernandes da Silva

SECRETÁRIA MUNICIPAL DA SAÚDE
Carla de Andrade Cunha

CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE DE BARRO ALTO
Carla de Andrade Cunha

DIRETORIA ESTRATÉGICA DE PLANEJAMENTO E GESTÃO
ÉRICA CARLA OLIVEIRA PACHECO

COORDENADOR DE ATENÇÃO BÁSICA
Adailton Gomes Ferreira Junior

COORDENADORA DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA
Alessandra Novaes de Oliveira Seixas

COORDENADORA DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA
Antônio Osório Alves Dourado

COORDENADOR DA ATENÇÃO FRAMACEUTICA
Videval Seixas Dourado Junior

Barro Alto, BA
2022

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO

1.INTRODUÇÃO

2. ANÁLISE DA SITUAÇÃO DE SAÚDE
2.1. PERFIL DEMOGRÁFICO
2.1.1. Distribuição populacional
2.1.2. Densidade Demográfica
2.1.3. População Etária
2.1.4. Índice de Envelhecimento
2.1.5. Perfil Religioso

2.2. PERFIL SOCIOECONÔMICO
2.2.1 Educação
2.2.2 População Economicamente Ativa

2.3. PERFIL EPIDEMIOLÓGICO
2.3.1 Perfil de Nascimento
2.3.2 Perfil de Mortalidade
2.3.3 Mortalidade Geral
2.3.4 Mortalidade Mulheres em Idade Fértil
2.3.5 Mortalidade Infantil

2.5 PANDEMIA COVID-19

2.6 CARACTERIZAÇÃO DA REDE DE SERVIÇOS DE SAÚDE DE SALVADOR
2.6.1 Organização da atenção à saúde no SUS municipal
2.6.2 Atenção Primária a Saúde
2.6.3 Vigilância em Saúde no âmbito do SUS municipal
2.6.4 Média Complexidade

2.7. GESTÃO DO SUS MUNICIPAL
2.7.1 Gestão Financeira
2.7.2. Planejamento Orçamentário

3. MÓDULOS OPERACIONAIS
4. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

APRESENTAÇÃO

O Plano Municipal de Saúde (PMS) de Barro Alto BA, consolida os compromissos do governo municipal para o setor saúde no período de 2022-2025. Este é o principal instrumento da gestão municipal do Sistema Único de Saúde, onde seu processo de construção segue diversas etapas, identificação dos principais problemas apresentados pelas equipes multiprofissionais do município, analises dos Relatórios de Gestão, series históricas e a participação social através das pré-conferências e conferência municipal de saúde.

Este Plano está organizado em capítulos. A introdução apresenta o compromisso assumido pela gestão municipal ao elaborar o PMS 2022-2025 e sintetiza o processo de mobilização da instituição para a elaboração do referido instrumento. Em seguida, é apresentada a análise de situação de saúde, que está subdividida em perfil sociodemográfico, socioeconômico, ambiental e epidemiológico, cabendo um destaque a pandemia da COVID-19, além da caracterização da rede de serviços de saúde de Barro Alto. O capítulo 3 é composto pelos módulos operacionais, com suas diretrizes e seus respectivos objetivos, ações, metas e indicadores e sua articulação ao Projeto Atividade do Plano Plurianual (PPA) 2022-2025, e por fim, as referências bibliográficas e os apêndices.

A Secretaria Municipal de Saúde de Barro Alto, atuando como órgão gestor espera que o Plano Municipal de Saúde, seja direcionador das ações no período de 2022 a 2025 e que conforme necessário possa ocorrer ajustes através da Programação Anual de Saúde, o que o trona esse instrumento dinâmico. Este documento orientador será disponibilizado as equipes de saúde para que possam torná-lo um instrumento de uso cotidiano, garantindo desta forma a efetividade das ações e dos serviços de saúde.

1. INTRODUÇÃO

O Plano Municipal de Saúde é um instrumento de gestão dinâmico e participativo, para planejamento de ações a serem executadas no período de 4 anos. Sendo estruturado em blocos como: Analise da Situação de Saúde ASIS, descrevendo sobre perfil demográfico, perfil sócio econômico e perfil epidemiológico do município. O bloco onde se descreve o planejamento é o módulo operacional com diretrizes, objetivos, metas, ações, indicadores e responsáveis pela excursões das ações. E por fim o bloco orçamentário em consonância ao Plano Plurianual PPA.

A construção do Plano Municipal de Saúde de Barro Alto 2022-2025 seguiu diversas etapas, até a consolidação do mesmo, dentre elas destacamos: a identificação dos principais problemas apresentados pelas equipes multiprofissionais do município, avaliação do Plano Municipal de Saúde 2018-2021, analises dos Relatórios de Gestão, series históricas e a participação social através das pré-conferências e conferência municipal de saúde.

A elaboração deste plano permitiu a análise detalhada das ações e resultados conquistados durante o período de 2018 -2021, ainda no momento da ASIS, a população pode ser ouvida através das pré-confêrncias realizadas em Gameleira, Formosa, Lagoa do Boi e Lagoa Funda, além da Conferência Municipal de Saúde, realizada na sede do município.

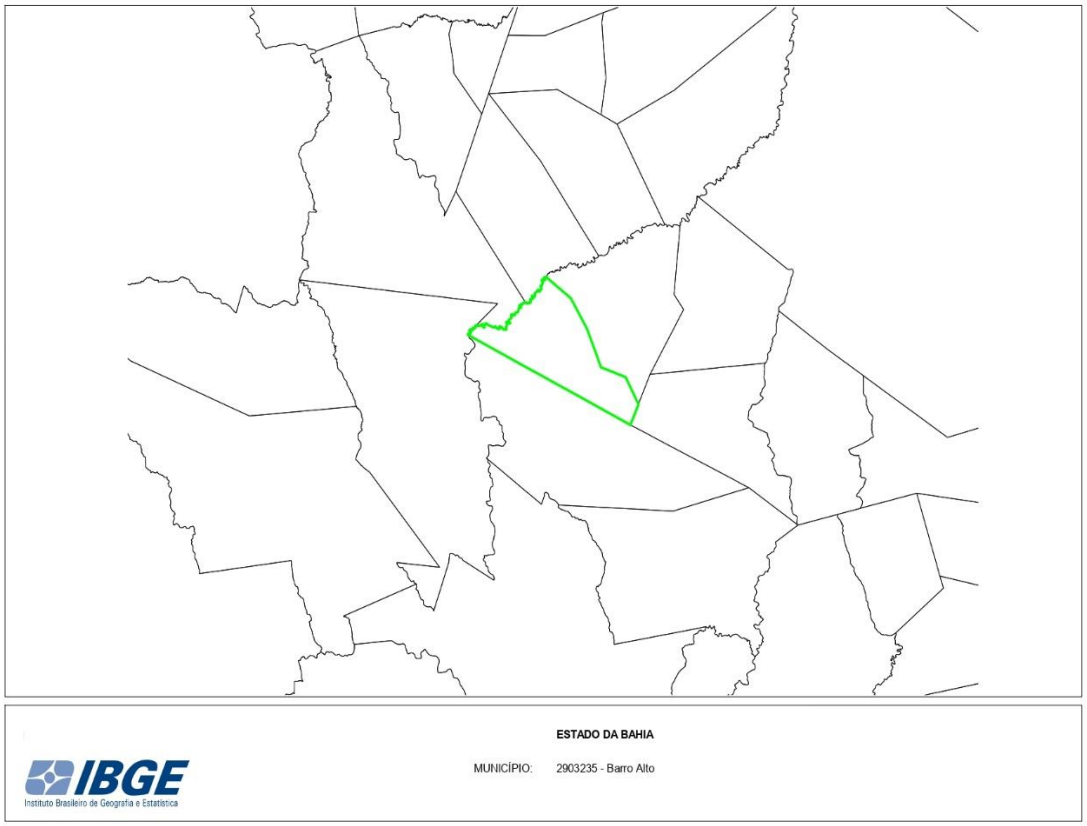
Esta Plano Municipal de Saúde 2022-2025 foi finalizada em dezembro de 2021, sendo reservado o mês de janeiro de 2022 para sua submissão ao Conselho Municipal de Saúde, e aos trabalhadores do SUS. Após aprovação pelo CMS, será inserido no sistema nacional de gestão DIGISUS, armazenado cópia física e digital na Secretaria Municipal de Saúde e será encaminhado cópia ao poder legislativo municipal, e ao Ministério Público.

2. Análise Situacional de Saúde

2.1. Perfil Demográfico

2.1.1. Distribuição populacional

Barro Alto, está situada na região centro-norte da Bahia, e possui uma população estimada em torno de 15. 171 habitantes para o ano de 2021, com crescimento de 11.15% comparado ao número censo de 2010. O município ocupa uma extensão territorial de 414,510 km² com uma densidade demográfica estimada de 32,68 hab/km2 (IBGE, 2021).



Fonte: IBGE, Diretoria de Pesquisas - DPE, Coordenação de População e Indicadores Sociais – COPIS.

O município pertence a macrorregião de saúde Centro-norte, tendo como polo a cidade de Jacobina e como Base Regional de Saúde Irecê, sendo este o município o responsável pela maioria dos atendimentos de média complexidade, seja nas urgências e emergências

através do Hospital Regional Dr. Mario Dourado Sobrinho, ou pelos atendimentos eletivos através da pactuação e Policlínica de Saúde. O município, se apresenta como espaço geográfico contínuo constituído por 04 municípios limítrofes, de identidades culturais, econômicas e sociais similares.

2.1.2.Densidade Demográfica

Os termos densidade demográfica e população relativa são sinônimos, que estão se referindo a quantidade de população que habita determinado local, em relação ao tamanho do local, no caso, a área. A população relativa de Barro Alto verifica a distribuição populacional rural onde estão concentradas a maior parte dos indivíduos. O município encontra-se dividido em 02 distritos e 38 povoados.

De acordo com o IBGE, o município apresenta 7.1% de domicílios com esgotamento sanitário adequado, 71.4% de domicílios urbanos em vias públicas com arborização e 0.3% de domicílios urbanos em vias públicas com urbanização adequada (presença de bueiro, calçada, pavimentação e meio-fio). Quando comparado com os outros municípios do estado, fica na posição 313 de 417, 178 de 417 e 345 de 417, respectivamente. Já quando comparado a outras cidades do Brasil, sua posição é 4616 de 5570, 3027 de 5570 e 4686 de 5570, respectivamente.

2.1.3. População Etária

A tabela abaixo apresenta população masculina discretamente majoritária (50,63%) e jovem (20-39 anos). O atual perfil da sociedade barroaltense demanda esforços em ações estratégicas que alcancem especialmente determinados públicos, considerando sexo e grupo etário. Desse modo, compreender os determinantes e condicionantes inerentes à saúde do homem e da juventude, faz-se necessário para o planejamento em saúde, a direcionalidade na tomada de decisão e a alocação de recursos.

Faixa Etária	**Masculino**	**Feminino**	**Total**
0 a 4 anos	601	573	1174
5 a 9 anos	596	549	1145

10 a 14 anos	592	538	1130
15 a 19 anos	650	620	1270
20 a 29 anos	1249	1283	2532
30 a 39 anos	1095	1090	2185
40 a 49 anos	945	989	1934
50 a 59 anos	859	723	1582
60 a 69 anos	531	522	1053
70 a 79 anos	346	352	698
80 anos e mais	159	192	351
Total	**7623**	**7431**	**15054**

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

2.1.4.Índice de Envelhecimento

No Brasil, o envelhecimento populacional é uma questão global e particularmente feminina, com as mulheres apresentando maior expectativa de vida em relação aos homens. Na série histórica para o município de Barro Alto, observou-se queda no número da população a partir dos 60 anos. Destacamos um maior número da população feminina de 80 anos em relação aos homens com o avançar da idade, evidenciando o processo denominado de feminização da velhice.

2.1.5 Perfil Religioso

O município de Barro Alto demonstra predomínio das religiões cristãs, são as que possuem mais adeptos no município. Apesar da redução do número de católicos, estes continuam maioria em sendo 11.577 semelhante ao observado na Bahia e no Brasil. Em seguida os que se auto declararam evangélicos 1.421, e 47 espiritas, (IBGE, 2021).

Diversos estudos indicam a associação da religiosidade com a saúde individual e coletiva, e seu impacto sobre os indicadores de morbidade física e mental e mortalidade por causas específicas. Estes estudos apresentam a religião como fator capaz de moldar comportamentos, reduzindo as condutas de risco e encorajando os

comportamentos de promoção da saúde. Ademais a participação em grupos religiosos confere estabelecimento de redes sociais com suporte subjetivo e econômico, além de sentimentos de autovalorização (ALVES et al., 2010)

2.2. Perfil Socioeconômico

2.2.1.Educação

Segundo IBGE, a taxa de escolarização em Barro Alto 2010 é de 6 a 14 anos de idade, o que representa 98,4%. Em 2020 foram realizadas 1.846 matrículas no ensino fundamental, 553 matrículas no ensino médio; Sua rede de ensino é composta por 16 escolas de ensino fundamental e 1 de ensino médio.

2.2.2.População Economicamente Ativa

Analisando a população economicamente ativa do município de Barro Alto, em 2019, o salário médio mensal era de 1.8 salários mínimos. A proporção de pessoas ocupadas em relação à população total era de 5.1%. Na comparação com os outros municípios do estado, ocupava as posições 177 de 417 e 385 de 417, respectivamente. Já na comparação com cidades do país todo, ficava na posição 3125 de 5570 e 5236 de 5570, respectivamente (IBGE, 2022)

Considerando domicílios com rendimentos mensais de até meio salário mínimo por pessoa, tinha 53.9% da população nessas condições, o que o colocava na posição 112 de 417 dentre as cidades do estado e na posição 650 de 5570 dentre as cidades do Brasil.

2.3 Perfil Epidemiológico

2.3 Perfil de Nascimento

2.3.1 Taxa de Natalidade

Entre os anos de 2017 e 2021, a taxa de natalidade apresentou uma redução no número de crianças nascidas vivas, geradas por mulheres residentes em Barro Alto, principalmente após 2019. Esse indicador permite analisar variações geográficas e temporais da natalidade; subsidiar processos de planejamento, gestão e avaliação de políticas públicas relativas à atenção materno-infantil; possibilitar o cálculo do crescimento vegetativo ou natural da população, subtraindo-se desta taxa, a taxa bruta de mortalidade e a taxa líquida migratória; contribuir para estimar o componente migratório da variação demográfica, correlacionando-se o crescimento vegetativo com o crescimento total da população. O total de nascimentos registrados em Barro Alto nesse período foi de 821 nascidos vivos, destes 80,14% foram de mães com 7 consultas ou amis de pré-natal e 64,67% nascidos de parto vaginal.

Ano	**2017**	**2018**	**2019**	**2020**	**2021**	**Total**
Números	175	193	157	156	140	821

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

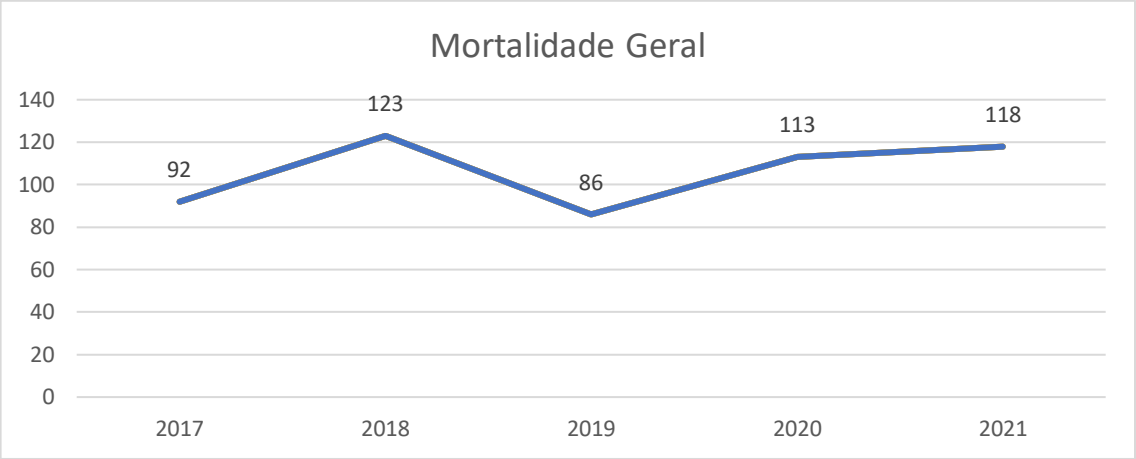
Quanto à faixa etária das mães nesse período, a prevalência é entre 15 a 24 anos, sendo este um total de 379 o que corresponde a 46,05% das mães dos nascidos vivos no período, outro fator que vale destacar é o grau de instrução dessas mães que é entre 8 e 11 anos de estudo o que corresponde o ensino fundamental II e médio incompleto.

2.3.2 Perfil de Mortalidade

2.3.3 Mortalidade Geral

A taxa bruta de mortalidade em Barro Alto apresenta uma inconstância quando analisado entre os anos de 2017 a 2021, destacando um aumento no ano de 2018, onde essa taxa atingiu 9% e apresentando decréscimo significativo em 2019, voltando a crescer a partir de 2020, ano esse marcado pela pandemia e com 12 óbitos por Covid 19 em residentes neste município. Os dados obtidos no SIM mostram mortalidade superior em pessoas do sexo masculino.

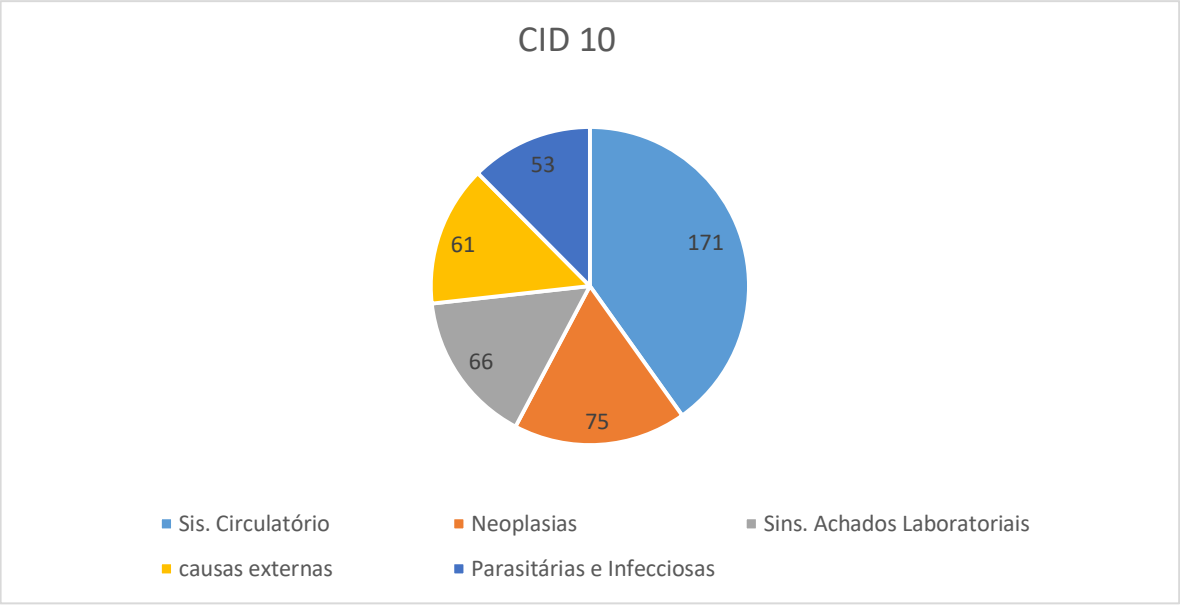
Gráfico 1. Número de óbitos em residentes de Barro Alto, 2017 a 2021.



Fonte: Sistema de Informações de Mortalidade (MS/SVS/DASIS/SIM)

Observada a série histórica (2017-2021) de mortalidade geral, verifica-se que três capítulos do CID-10 (doenças do aparelho circulatório, neoplasias e sintomas e sinais e achados anormais em exames clínicos e laboratoriais) são responsáveis por mais de 50% dos óbitos registrados em Barro Alto. Vale destacar o aumento da mortalidade em 2020 foi atribuído às doenças parasitárias e infecciosas, grupo que compreende a COVID-19, com um crescimento de 13 óbitos em relação a 2019 onde havia sido registrado apenas 1 óbito por doenças parasitarias e infecciosas.

Gráfico 2. Número de óbitos segundo causa Capítulos (CID10 CAP) em residentes de Barro Alto, 2017 a 2021.



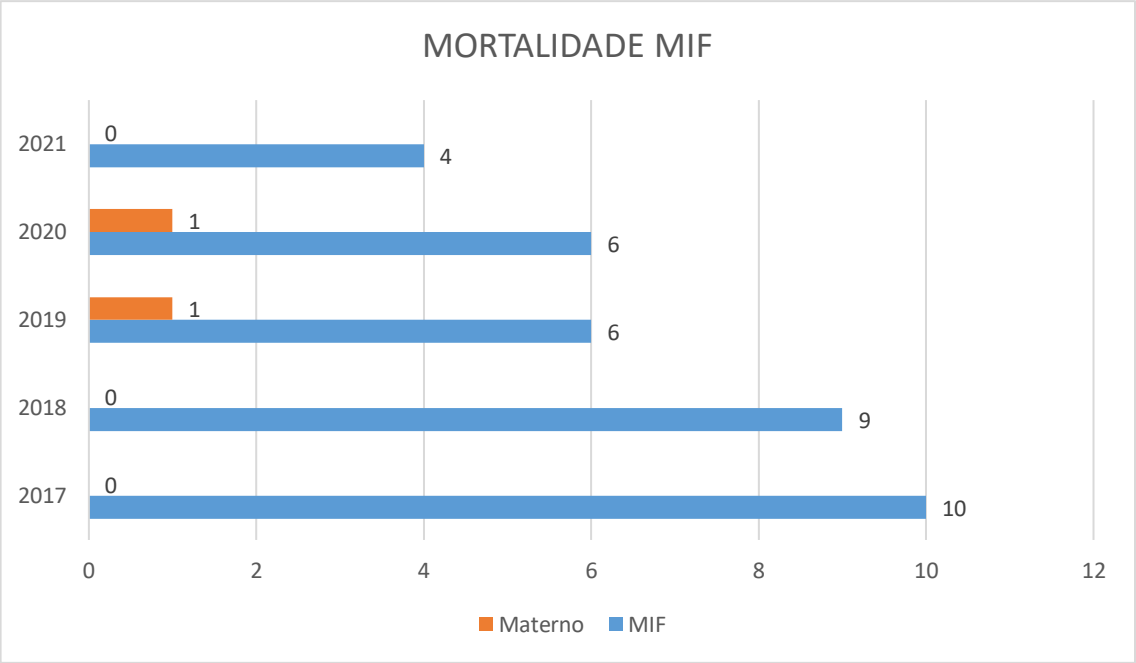
Fonte: Sistema de Informações de Mortalidade (MS/SVS/DASIS/SIM)

A análise dos dados de 2017 a 2021, revelaram que indivíduos do sexo masculino apresentam uma taxa de mortalidade de 56,76% do total de óbitos registrados no período. O que sugere a necessidade de se planejar ações e políticas voltadas a saúde do homem no município.

2.3.4 Mortalidade de Mulheres em Idade Fértil – MIF

A Mortalidade de Mulheres em Idade Fértil apresenta um declínio no período analisado, sendo o menor volume em 2021. Entretanto destaca-se o registro de óbito materno nos anos de 2019 e 2020. Segue gráfico com números por ano correspondente.

Gráfico 3. Mortalidade Mulheres em Idade Fértil, residentes em Barro Alto.

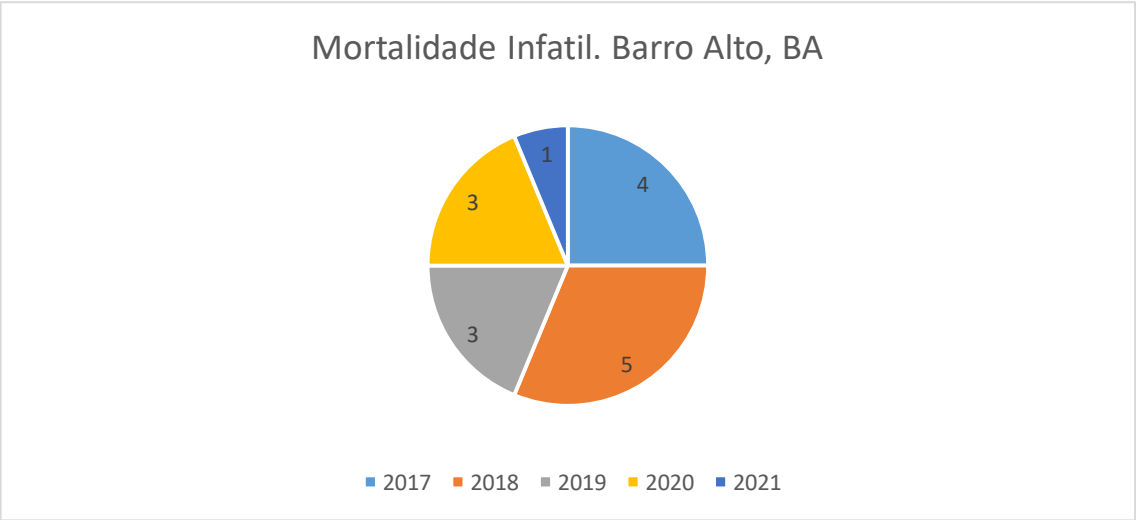


Fonte: Sistema de Informações de Mortalidade (MS/SVS/DASIS/SIM)

2.3.5 Mortalidade Infantil

Analisando o gráfico abaixo com dados extraídos do Sistema de Mortalidade do Ministério da Saúde (SIM, 2022) referente aos anos de 2017 -2021, observou-se um decréscimos nos números de óbitos infantis sendo mais evidente em 2021. Ainda assim a quando se faz a análise da série histórica, a taxa de mortalidade infantil atinge 19,48% no município de Barro Alto

Gráfico 4. Mortalidade Infantil, residentes em Barro Alto



Fonte: Sistema de Informações de Mortalidade (MS/SVS/DASIS/SIM)

Quando se compara a taxa de mortalidade infantil média na cidade de Barro Alto, segundo IBGE no de 2019 é de 19.11 para 1.000 nascidos vivos. As internações devido a diarreias são de 1.6 para cada 1.000 habitantes. Comparado com todos os municípios do estado, fica nas posições 120 de 417 e 185 de 417, respectivamente. Quando comparado a cidades do Brasil todo, essas posições são de 1242 de 5570 e 1802 de 5570. No mesmo ano o Brasil, essa taxa passou de 75,7%, na Bahia 15,6%. Sabe-se que o município deve intensificar suas ações voltadas a manutenção da vida das crianças, promovendo ações de cuidado principalmente no primeiro ano de vida.

Destaca-se ainda que durante o período analisado, ocorreram óbitos fetais de mães residentes no município, apenas nos anos de 2018 com registro 01 de óbito fetal e 2019 com registro de 04 óbitos fetais sendo esses 75% no terceiro trimestre de gestação (SIM, 2022).

2.4 Pandemia Covid 19

De acordo com a OPAS, Em 31 de dezembro de 2019, a Organização Mundial da Saúde (OMS) foi alertada sobre vários casos de pneumonia na cidade de Wuhan, província de Hubei, na República Popular da China. Tratava-se de uma nova cepa (tipo) de Corona vírus que não havia sido identificada antes em seres humanos.

Uma semana depois, em 7 de janeiro de 2020, as autoridades chinesas confirmaram que haviam identificado um novo tipo de coronavírus. Em 11 de março de 2020 a COVID foi caracterizada pela OMS como um pandemia, termo esse que se refere a distribuição geográfica de uma doença e sua gravidade.

O primeiro caso de COVID 19 identificado no Brasil foi no dia 26 de fevereiro de 2020 e na Bahia no dia 06 de março do mesmo ano. Atualmente os números de casos confirmados no Brasil já ultrapassa 29 milhões, com mais de 652 mil óbitos, na Bahia esse número é de 1.512.109 sendo 29.402óbitos. No município de Barro Alto na data pesquisada o número de pacientes positivos chegou a 1.158 e 19 óbitos.

Os números de ativos no município de Barro Alto, vem decrescendo com o avanço da vacinação assim como em todas as cidades e regiões do Brasil. A população maior de 18 anos do município de Barro Alto já se encontra sendo vacinada com doses de reforços tendo como dados informados ao estado de 37,45%, nos adolescentes com D2 78,77%, e no público de 5 a 11 anos esse percentual chega a 46,59%.

2.5 Morbidade Hospitalar

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

O quadro abaixo traz informações sobre as doenças mais prevalentes no município, sendo as doenças respiratórias responsável por 34,27% dos internamentos de pacientes residentes no município, seguidos pelas doenças infecciosas e parasitárias 14%, internamentos correspondentes a gravides e puerpério 13, 07%. Destaca-se a ainda a prevalência das doenças dos aparelho circulatório, que lidera a taxa de mortalidade geral no município.

Tabela. Morbidade Hospitalar de residentes em Barro Alto.

Capitulo CID 10	2017	2018	2019	2020	2021
Algumas doenças infecciosas e parasitárias	240	162	125	117	181
II. Neoplasias	32	39	56	31	42

IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	18	21	11	7	5
IX. Doenças do aparelho circulatório	85	65	50	60	57
X. Doenças do aparelho respiratório	381	572	399	346	266
XI. Doenças do aparelho digestivo	59	59	52	23	40
XV. Gravidez parto e puerpério	160	192	141	136	120
XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas	43	60	62	69	57
Total	**1.018**	**1.170**	**1.985**	**789**	**768**

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

2.6 Caracterização da Rede de Serviços de Saúde

A saúde de Barro Alto, é gerida através da secretaria municipal de saúde inscrita no CNES 2304902, possui Fundo de Saúde criado por lei municipal criada em maio de 1997. Dispõe de uma rede composta por serviços de atenção primária através de unidades básicas de saúde com cobertura de 100% da população a descrita no município, saúde bucal 66,67%, e uma unidade móvel de saúde bucal. Na média complexidade o serviço móvel de urgência, centro de especialidades e de forma terceirizada laboratório diagnostico de analises clinicas e unidade hospitalar.

A saúde do município é predominantemente de atenção primaria, possui 06 Unidades Saúde da Família distribuídas em seu território, sendo 66.67% localizada em zona rural sendo este o seu maior território.

2.6 Organização da atenção à saúde no SUS municipal

2.6.1 Atenção Primária

Segundo a PNAB 2012, no Brasil, a Atenção Básica 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.

Atenção Primária a Saúde de Barro Alto é composta por 06 equipes de Estratégia Saúde da Família, sendo 02 unidades na sede e 04 distribuídos no distritos de Gameleira, Lagoa Funda e povoados de Lagoa do Boi, Formosa. A saúde bucal conta com duas equipe credenciada pelo MS e uma unidade móvel odontológica.

As equipes saúde da família, são equipes multiprofissional conforme determina portaria que estabelece o funcionamento desses serviços. A APS é ordenadora da rede, facilitando o acesso da população aos demais serviços de saúde dentro e fora do município.

2.6.2 Vigilância em saúde

A Política Nacional de Vigilância em saúde, descreve a definição de Vigilância em Saúde como, o processo contínuo e sistemático de coleta, consolidação, análise de dados e disseminação de informações sobre eventos relacionados à saúde, visando o planejamento e a implementação de medidas de saúde pública, incluindo a regulação, intervenção e atuação em condicionantes e determinantes da saúde, para a proteção e

promoção da saúde da população, prevenção e controle de riscos, agravos e doenças (Ministério da Saúde, 2018).

No município de Barro Alto essa vigilância se dá através das ações desenvolvidas nas vigilâncias epidemiológica e sanitária. As Vigilância Saúde do Trabalhador e da população exposta a agrotóxicos foram implantadas em dezembro de 2021, portanto não se tem registros de ações.

2.6.2.1 Vigilância Epidemiológica

A Vigilância Epidemiológica é definida pela Lei n° 8.080/90 como "um conjunto de ações que proporciona o conhecimento, a detecção ou prevenção de qualquer mudança nos fatores determinantes e condicionantes de saúde individual ou coletiva, com a finalidade de recomendar e adotar as medidas de prevenção e controle das doenças ou agravos".

Em Barro Alto essa vigilância abrange ainda as ações de promoção a imunização de crianças, adolescentes, adultos e idoso; atividades de combate a endemias, atreves dos programas de combate as arboviroses, leishmaniose e controle de chagas. Outra ação importante é o controle e divulgação de doenças transmissíveis e não transmissíveis de interesse a população, através da notificação dos agravos. A vigilância dos óbitos também é uma atribuição da vigilância nesse município, seja por causa mal definida, infantil ou fetal, mulheres em idade fértil.

2.6.2.2 Vigilância Sanitária.

Tem por finalidade institucional promover a proteção da saúde da população, por intermédio do controle sanitário da produção e consumo de produtos e serviços submetidos à vigilância sanitária, inclusive dos ambientes, dos processos, dos insumos e das tecnologias a eles relacionados, bem como o controle de portos, aeroportos, fronteiras e recintos alfandegados.

Essas ações são desenvolvidas na sede, distritos e povoados do município. Destaca-se como desafio a atualização do código de postura do município para maior eficácia na realização dessas ações.

2.6.2.3 Média complexidade

A média complexidade ambulatorial e hospitalar no SUS é constituída de ações e serviços que tem por objetivo atender aos principais problemas e agravos na saúde da população, onde os atendimentos exigem a presença de profissionais especializados e a disposição de tecnologia de maior complexidade para a realização de diagnósticos e tratamentos (CONASS, 2011).

A média complexidade no município se dá através da pactuação regional e estadual, através do consórcio de saúde e Tratamento Fora do Domicilio (TFD), essas ações acontecem de forma organizada através de marcação nas unidades de saúde conforme princípios do SUS.

Ainda na média complexidade o município paga com recursos próprios especialistas como ortopedista, cardiologistas, psiquiatra, fisioterapeutas, nutricionistas buscando atender as necessidades da população, embora a oferta ainda seja menor que as demandas.

O maior desafio do município é relacionado ao atendimento hospitalar, seja ele nos atendimentos eletivos ou de urgência em emergência, partos e internamentos, além de serviços diagnósticos. Para atender a sua população foi firmado um credenciamento de serviços com a clínica médica MEDCLIN, clinica esta particular para realizar esses atendimentos a população. Ainda dispõe do Serviço médico de urgência o SAMU, para os atendimentos pré –hospitalar, sendo esse serviço de gestão partilhada, município e estado.

2.7 Gestão financeira

A Gestão Financeira do SUS, tem por objetivo subsidiar o processo de planejamento orçamentário, a partir das necessidades de saúde da população, com base no seu perfil

epidemiológico, demográfico e socioeconômico. Para um planejamento orçamentário é necessário, primeiro fazer-se a previsão de arrecadação das receitas, sejam elas receitas correntes ou receitas de capital.

A Secretaria de Saúde de Barro Alto, dispõe das seguintes fontes de recurso para o financiamento de suas despesas: Recursos próprios do município, oriundos de transferências constitucionais de parte dos tributos arrecadados pela esfera federal e estadual, além da própria arrecadação tributária do município; Recursos transferidos fundo a fundo pelo Ministério da Saúde para financiamento de despesas do Sistema Único de Saúde – SUS.

Atualmente os recursos de saúde são divididos em dois grandes blocos, sendo eles o bloco de custeio, destinado ao financiamento de ações de custeio da SMS, como prestações de serviço e a compra de materiais, sejam eles administrativos, penso e quaisquer outros destinados à manutenção dos serviços de saúde. O segundo bloco é o de investimento, onde registram-se receitas voltadas à aquisição de equipamentos, mobiliários e construção de novas unidades. Importante destacar que os recurso do SUS, tem sua subclassificação especifica, não podendo ter seu objeto desviado.

2.8 Programação Orçamentária.

Ações	**2022**	**2023**	**2024**	**2025**	**Total**
1012 - CONSTRUÇÃO DE UNIDADES SANITÁRIAS DOMICILIARES	4.200,00	4.500,00	4.700,00	5.000,00	18.400,00
1013 - MELHORIAS HABITACIONAIS	5.000,00	5.300,00	5.600,00	6.000,00	21.900,00
1014 - CONSTRUÇÃO E AMPLIAÇÃO DE UNIDADES	5.200,00	5.600,00	5.900,00	6.200,00	22.900,00

DE SAÚDE					
2032 - MANUTENÇÃO DOS SERVIÇOS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA	2.523.900,00	2.670.900,00	2.826.700,00	2.991.500,00	11.013.000,00
2033 - MANUTENÇÃO DOS SERVIÇOS E ATIVIDADES DO FUNDO DE SAÚDE	4.018.400,00	4.252.800,00	4.500.800,00	4.763.400,00	17.535.400,00
2035 - MANUTENÇÃO DO TFD - TRATAMENTO FORA DO DOMICÍLIO	15.300,00	16.200,00	17.100,00	18.100,00	66.700,00
2076 - MANUTENÇÃO DOS SERVIÇOS DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA	15.800,00	16.800,00	17.800,00	18.800,00	69.200,00
2077 - MANUTENÇÃO DOS SERVIÇOS DA ATENÇÃO ESPECIALIZADA	298.000,00	315.400,00	333.800,00	353.300,00	1.300.500,00
2078 - MANUTENÇÃO DOS SERVIÇOS DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE	150.500,00	159.400,00	168.600,00	178.500,00	657.000,00
2081 - MANUTENÇÃO DAS AÇÕES ADMINISTRATIVAS - CONSÓRCIO DE SAÚDE	95.800,00	101.400,00	107.300,00	113.600,00	418.100,00
Total Programa:	7.132.100,00	7.548.300,00	7.988.300,00	8.454.400,00	**31.123.100,00**

Plano Plurianual PPA 2022-2025.

4. Módulos Operacionais

Os módulos operacionais do Plano Municipal de Saúde é a estrutura organizacional do planejamento em saúde. As operações deste PMS encontram-se organizadas em cinco Módulos Operacionais: Promoção da Saúde, Vigilância à Saúde, Atenção Integral à Saúde, Gestão do Sistema Único de Saúde Municipal e Gestão do Trabalho na Saúde, conforme descritos a seguir:

Módulo: Atenção Básica

Diretriz: Garantia do acesso da população a serviços de qualidade, segundo princípios do SUS, universalidade, igualdade e equidade, mediante aprimoramento da política de atenção básica e da atenção especializada.			
Objetivo: Cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica.			
Meta	**Ações**	**Indicador**	**Responsável**
Manter em 100% a cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica	- Reforma e ampliação de UBS com acessibilidade a pacientes com deficiência física; - Equipar UBS com equipamentos e insumos necessários ao seu funcionamento; - Manter profissionais capacitados e comprometidos com a política da Atenção Primaria. - Acompanhar população atendida nas USF;	- Número de Unidades reformadas e/ou ampliadas no período. - Numero de USF funcionando com equipamentos necessários. -Número de capacitações anual realizadas com a equipe saúde da família. - Cobertura populacional de estratégia saúde da família.	SMS APS

	- Manter cadastros atualizados dos usuários das UBS.		

Diretriz: Garantia do acesso da população a serviços de qualidade, segundo princípios do SUS, universalidade, igualdade e equidade, mediante aprimoramento da política de atenção básica e da atenção especializada.			
Objetivo: Reduzir o percentual de internações por causas sensíveis a Atenção Básica.			
Meta	**Ações**	**Indicador**	**Responsável**
Redução em 5% das internações por causas sensíveis a Atenção Básica	-Acompanhar cobertura vacinal de crianças, adolescentes, adultos e idosos por área de abrangência. -Realizar acompanhamento de pacientes portadores Hipertensão Arterial com no mínimo 01 aferição da pressão arterial. - Assistir aos de pacientes portadores de DM ofertando consulta e exame semestral de hemoglobina glicada; - Identificar e tratar precocemente portadores de pé diabético.	- Proporção de internações por causas sensíveis à Atenção Básica -Percentual de pessoas hipertensas com pressão arterial aferida a cada semestre. Percentual de pessoas com DM com solicitação de hemoglobina glicada ao ano.	SMS APS VIEP

	- Promover ações educativas voltadas para a prevenção de complicações das doenças crônicas.	-Pacientes com pé diabético identificado e tratado.	

Diretriz: Garantia do acesso da população a serviços de qualidade, segundo princípios do SUS, universalidade, igualdade e equidade, mediante aprimoramento da política de atenção básica e da atenção especializada.			
Objetivo: Aumentar o percentual de cobertura de acompanhamento das condicionalidades de Saúde do Programa Bolsa Família.			
Meta	**Ações**	**Indicador**	**Responsável**
Alcançar 95% de cobertura de acompanhamento das condicionalidades de Saúde do Programa Bolsa Família. (PBF)	- Acompanhamento do calendário de vacinação e do crescimento e desenvolvimento para crianças menores de 7 anos; Realização de consulta pré-natal para gestantes e acompanhamento para as mães que amamentam.	- Percentual de acompanhamento das condicionalidades de saúde do Programa Bolsa Família (PBF).	SMS APS

Diretriz: Garantia do acesso da população a serviços de qualidade, segundo princípios do SUS, universalidade, igualdade e equidade, mediante aprimoramento da política de atenção básica e da atenção especializada.			
Objetivo: Aumentar a cobertura populacional estimada pelas equipes de Saúde Bucal.			
Meta	**Ações**	**Indicador**	**Responsável**
Aumentar para 100% a cobertura populacional estimada pelas equipes de Saúde Bucal.	-Equipar consultório odontológico em todas as USF. - Contratar equipe de saúde bucal; _ Solicitar Credenciamento das novas equipes de Saúde Bucal.	Cobertura populacional estimada pelas equipes de Saúde Bucal.	SMS APS

Diretriz: Garantia do acesso da população a serviços de qualidade, segundo princípios do SUS, universalidade, igualdade e equidade, mediante aprimoramento da política de atenção básica e da atenção especializada.			
Objetivo: - Aumentar a média da ação coletiva de escovação dental supervisionada.			
Meta	**Ações**	**Indicador**	**Responsável**
Aumentar para 01, a média da ação coletiva de escovação dental supervisionada.	-Realizar ação coletiva de escovação dental supervisionada em escolares.	Média da ação coletiva de escovação dental supervisionada.	SMS APS

Diretriz: Garantia do acesso da população a serviços de qualidade, segundo princípios do SUS, universalidade, igualdade e equidade, mediante aprimoramento da política de atenção básica e da atenção especializada.			
Objetivo: Implementar o setor de informação em saúde.			
Meta	**Ações**	**Indicador**	**Responsável**
Equipar as 06 unidades de saúde com sistema de informação.	- Aquisição de computadores, impressoras e demais aparelhos necessários;	-Número de unidades informatizadas, e com PEC funcionando.	SMS APS

	- Instalação do Prontuário Eletrônico do paciente nas 06 unidades saúde da família.		

Diretriz: Garantia do acesso da população a serviços de qualidade, segundo princípios do SUS, universalidade, igualdade e equidade, mediante aprimoramento da política de atenção básica e da atenção especializada.			
Objetivo: Garantir o fornecimento de medicamentos do elenco básico.			
Meta	**Ações**	**Indicador**	**Responsável**
• Fornecer medicamentos do elenco básico através da CAF e Farmácia Básica a população.	- Estruturar as Farmácias Básicas das USF (ar condicionado, computador, geladeiras e demais materiais necessários); - Construção de uma Farmácia satélite em Gameleira para dispensação de controlados - Capacitação para os funcionários da CAF.	-Número de momentos educativos com a comunidade; - Sede do CMS construído e estruturado; - Numero de Conselhos locais ativos; - Numero de capacitações realizada anualmente.	SMS APS CMS

Diretriz: Aprimoramento da Rede de Atenção as Urgências, com articulação entre a Atenção Primária a Saúde e a Média Complexidade.			
Objetivo: Organizar rede de atenção à saúde integral da população.			
Meta	**Ações**	**Indicador**	**Responsável**
Estruturar rede de atenção à saúde.	- Descrever fluxo de atendimento nas Unidades de Saúde do Município. - Manter profissionais capacitados no SAMU, bem como equipamentos em condições adequadas de uso. - Manter TFD funcionando de forma eficiente e resolutivo; - Aquisição de veículos para o transporte de pacientes em tratamento fora do domicilio. - Construir e Equipar Unidade Hospitalar municipal. - Recrutar profissionais capacitados para Unidade Hospitalar.	- Procedimento Operacional Padrão (POP) elaborado. - SAMU ativo. - Numero de atendimento para pacientes acompanhados pelo TFD. - Número de veículos adquiridos. - Unidade hospitalar em funcionamento.	SMS APS

Diretriz: Promoção da atenção integral a saúde da mulher, com ênfase nas áreas e populações de maior vulnerabilidade.			
Objetivo: Ampliar a razão de mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos com um exame citopatológico a cada três anos.			
Meta	**Ações**	**Indicador**	**Responsável**
• Ampliar para 0,85 a razão de mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos com um exame citopatológico a cada três anos.	- Busca ativa das mulheres faltosas entre 25 e 64 anos para exame citopatológico; -Oferecer semanalmente coleta Papanicolau em todas as unidades saúde da família;	-Razão de exames citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos e a população da mesma faixa etária. - Número de unidades que realizam coleta de Papanicolau semanalmente.	SMS APS

Diretriz: Promoção da atenção integral a saúde da mulher, com ênfase nas áreas e populações de maior vulnerabilidade.			
Objetivo: Garantir assistência ginecológica a saúde da mulher			
Meta	**Ação**	**Indicador**	**Responsável**
Assegurar a realização do exame citopatólogico em mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos. Realizar exames clínicos das mamas em 100% que realizaram exames citopatológicos.	- Garantir a assistência a mulheres com diagnóstico de câncer de colo de útero. - Fazer buscativa e garantir o tratamento das mulheres diagnosticadas com DST. -Assistir as mulheres com diagnóstico câncer de mama - Garantir uma consulta com o ginecologista quando solicitado pelo profissional de saúde.	Número de mulheres tratadas com DSTs. Número de mulheres acompanhadas pelo ginecologista conforme encaminhamento da ATP.	SMS APS
Disponibilizar métodos contraceptivos a mulheres cadastradas no programa	- Realizar atividades educativas. - Garantir consulta semestral das mulheres cadastradas no programa. - Disponibilizar métodos contraceptivos para homens e mulheres.	Número de atividades educativas no Planejamento Familiar; Distribuição mensal de métodos contraceptivos,	SMS APS

Garantir a assistência integral as mulheres vítimas de violência.	- Capacitar os profissionais de saúde. - Implantar os serviços de notificações nas unidades; - Realizar palestras educativas sobre a Lei Maria da Penha.	Número de mulheres vítimas de violência acompanhadas na ATP.	APS VIEP

Diretriz: Promoção da atenção integral a saúde da mulher, com ênfase nas áreas e populações de maior vulnerabilidade.			
Objetivo: Promover uma assistência pré-natal de qualidade.			
Meta	**Ações**	**Indicador**	**Responsável**
• Acompanhar 100% das gestantes cadastradas nas Unidades Saúde da Família.	- Realizar primeira consulta de pré- natal até a 12ª semana de gestação. - Testar 100% das gestantes com teste rápido para sífilis e HIV no primeiro e terceiro trimestre de gestação. -Acompanhar todas as gestantes cadastradas com 6 consultas ou mais.	-Proporção de gestantes com início do pré-natal no primeiro trimestre; - Proporção de gestantes com teste rápido para sífilis e HIV realizados no primeiro e segundo trimestre de gestação. Percentual de gestantes com 6 consultas ou mais realizadas.	SMS APS

Diretriz: Promoção da atenção integral a saúde da mulher, com ênfase nas áreas e populações de maior vulnerabilidade.			
Objetivo: Promover uma assistência pré-natal de qualidade.			
Meta	**Ações**	**Indicador**	**Responsável**
• Assegurar as gestantes acompanhamento pré natal e puerperal.	Assegurar a suplementação de ferro e ácido fólico durante a gestação. - Garantir vacinas indicadas durante a gestação para 100% das gestantes. - Realizar ações educativas com a equipe multidisciplinar. - Capacitar os profissionais de saúde na assistência ao pré- natal. - Identificar e Referenciar gestantes de alto.	Proporção de gestantes acompanhadas; Percentual de gestantes com esquema vacinal completo; Número de Gestantes acompanhadas pelo pré-natal de alto risco.	SMS APS
Notificar e tratar 100% dos casos de sífilis em gestantes.	- Identificar casos positivos de sífilis em gestantes; - Realizar testagem para sífilis nos parceiros; - Tratar gestantes e parceiros em tempo oportuno;	Proporção de casos de sífilis tratados em relação aos notificados. Percentual de crianças expostas a sífilis acompanhadas.	APS VIEP

	- Acompanhar crianças expostas a sífilis até os 2 anos de idade.		
Assegurar consulta puerperal em tempo oportuno.	- Realizar visitas domiciliar e /ou consulta domiciliar puerperal na 1ª semana pós-parto. - Garantir a suplementação de ferro até o 3º mês pós-parto. - Sensibilizar a gestante sobre a importância da consulta puerperal.	Percentual de consultas puerperal realizadas.	

Diretriz: **Promoção da Atenção Integral e Humanizada a Saúde da Criança** e **do Adolescente**			
Objetivo Geral: **Promover qualidade de vida a crianças e adolescente, através da atenção integral a sua saúde.**			
Metas	**Ações**	**Indicadores**	**Responsável**
Acompanhar 100% das crianças de 0 a 5 anos de famílias cadastradas nas USF.	- Realizar primeira consulta de puericultura entre 5 e 10 dias de vida do neonato; - Realizar triagem neonatal precoce em todas as unidades básicas de saúde;	- Percentual de nascidos vivos com primeira consulta de puericultura entre o 5º e 10º dia de vida. Número de unidades que realizam triagem neonatal. Percentual de nascidos vivos com amamentação exclusiva até os 6 meses.	SMS APS

	- Estimular amamentação exclusiva nos 6 primeiro meses de vida.		
Garantir a imunização de crianças e adolescentes.	- Ofertar vacinas do calendário nacional de vacinação em todas as unidades de saúde; - Realizar campanhas de vacinação conforme o Programa Nacional de Imunização; - Realizar busca ativa de crianças e adolescentes com calendário vacinal incompletos.	Percentual de crianças menor de ano com vacinação completa; Número de salas de vacinas funcionado.	SMS APS VIEP
Atender 87% dos escolares com ações intersetoriais do Programa Saúde na Escola.	- Promover ações de acompanhamento nutricional; - Prevenir agravos associados a DSTs através de orientações; - Incentivar a prática de atividade física em crianças e adolescentes; - Orientar aos adolescentes sobre vida reprodutiva, buscando reduzir o número de gravidez na adolescência.	Proporção de escolares atendidos nas ações do PSE.	APS

Diretriz: Garantir a saúde homem, promovendo a acessibilidades à rede assistencial da saúde.			
Objetivo: Promover a saúde do homem.			
Meta	**Ações**	**Indicador**	**Responsável**
• Acompanhar 70% da população masculina de 40 anos e mais.	- Realizar ações educativas voltadas para o processo do cuidar dos homens na comunidade abordando os temas DST/AIDS, tabaco, álcool e drogas. - Realizar consulta multiprofissional individualizada; - Garantir consulta especializada para pacientes com suspeita e diagnóstico de câncer de próstata.	Proporção de atendimento da população masculina de 40 anos e mais.	SMS APS

Diretriz: Garantir a acessibilidade do idoso à saúde na rede municipal, promovendo envelhecimento saudável e ativo.			
Objetivo: Proporcional a população idosa, envelhecimento saudável e ativo, através de políticas de saúde.			
Meta	**Ações**	**Indicador**	**Responsável**
• Desenvolver políticas de saúde voltadas para o envelhecimento saudável e ativo.	- Garantir o atendimento multiprofissional - Realizar atividades educativas voltadas para o idoso nas unidades de saúde e comunidades. - Identificar idosos em situação de abandono no município. - Garantir a imunização conforme preconiza o MS. -Desenvolver estratégias para a participação de famílias nas aditividades e consultas para os idosos.	Proporção de Idosos acompanhados na atenção primária.	SMS APS

Modulo: Vigilância em Saúde

Diretriz: Redução dos riscos e agravos a saúde da população, por meio das ações de promoção e vigilância em saúde.			
Objetivo: Aumentar as coberturas das vacinas do calendário básico de vacinação.			
Meta	**Ações**	**Indicador**	**Responsável**
Monitorar cobertura vacinal das vacinas ofertadas no calendário básico e em campanhas de vacinação.	- Equipar salas de vacinas com materiais e insumos necessários. - Ofertar imunobiológicos em conservação adequada para administração; - Manter vacinadores capacitados e atualizados nas salas de vacinas; - Atualizar sistemas de informações de imunobiológicos.	Cobertura vacinal por imuno em relação a população de determinada faixa etária. - Número de unidades com vacinadores atuando. Sistemas de Informações ativos.	SMS APS VIEP

Diretriz: Redução dos riscos e agravos a saúde da população, por meio das ações de promoção e vigilância em saúde.			
Objetivo: Realizar campanhas de vacinação conforme estabelecido pelo MS.			
Meta	**Ações**	**Indicador**	**Responsável**
Realizar campanhas de vacinação conforme estabelecido pelo MS.	- Capacitar profissionais para realização das campanhas de vacinação; _ Atingir meta de 90 % na campanha contra Influenza para todos os grupos prioritários; _ Atingir meta de 90% em cães vacinados.	Proporção de pacientes prioritários, vacinados com Influenza. Proporção de cães vacinados.	SMS APS VIEP

Diretriz: Redução dos riscos e agravos a saúde da população, por meio das ações de promoção e vigilância em saúde.			
Objetivo: Implementar as ações de vigilância epidemiológica			
Meta	**Ações**	**Indicador**	**Responsável**
Notificar e investigar 100% dos casos de doença de notificação compulsória.	Capacitar os profissionais de saúde, para a realização de notificação nas unidades. - Notificar as doenças e agravos de notificação compulsória. - Realizar notificação e investigação de doenças exantemáticas de forma imediata. - Realizar coleta de sorologia para doenças exantematicas, (100% casos suspeitos de sarampo e rubéola) Encerramento oportuno de 80% ou mais dos casos notificados no SINAN.	Percentual de Doenças de notificação compulsória investigada. Percentual de encerramento oportuno de casos notificados no SINAN.	SMS APS VIEP

Diretriz: Redução dos riscos e agravos a saúde da população, por meio das ações de promoção e vigilância em saúde.			
Objetivo: Implementar as ações de vigilância epidemiológica			
Meta	**Ações**	**Indicador**	**Responsável**
Fortalecer a vigilância dos óbitos infantis, maternos e Mulheres em Idade Fértil (MIF)	-Investigar dos óbitos Infantil e Fetal, MIF; - Criar comissão municipal para análise dos óbitos infantil e MIF dos residentes nesse município. - Implantar a investigação e discussão dos óbitos maternos nas Unidades de Atenção Básica. - Capacitar os profissionais de saúde para a vigilância dos óbitos. _ Investigar os 100% dos óbitos fetais, maternos e de MIF	Proporção de registro de óbitos com causa básica definida. Proporção de óbitos infantil e fetal investigados; Proporção de óbitos MIF investigados.	SMS APS VIEP

Diretriz: Redução dos riscos e agravos a saúde da população, por meio das ações de promoção e vigilância em saúde.			
Objetivo: Implementar as ações de vigilância epidemiológica			
Meta	**Ações**	**Indicador**	**Responsável**
Notificar e investigar 100% dos casos de doença de notificação compulsória.	Capacitar os profissionais de saúde, para a realização de notificação nas unidades. - Notificar as doenças e agravos de notificação compulsória. - Realizar notificação e investigação de doenças exantemáticas de forma imediata. - Realizar coleta de sorologia para doenças exantemáticas, (100% casos suspeitos de sarampo e rubéola) Encerramento oportuno de 80% ou mais dos casos notificados no SINAN.	Percentual de Doenças de notificação compulsória investigada. Percentual de encerramento oportuno de casos notificados no SINAN.	SMS APS VIEP

Diretriz: Redução dos riscos e agravos a saúde da população, por meio das ações de promoção e vigilância em saúde.			
Objetivo: Aumentar a proporção de cura de casos novos de tuberculose pulmonar bacilífera.			
Meta	**Ações**	**Indicador**	**Responsável**
Alcançar 90% de cura de casos novos.	- Examinar todos os sintomáticos respiratórios. _ Realizar ações educativas para o combate à Tuberculose. -Realiza investigação epidemiológica de casos notificados. _Realizar baciloscopia de escarro e exame radiológico ao paciente suspeito de TB pulmonar. - Realizar busca ativa de faltosos. - Oferecer baciloscopia mensal aos pacientes em tratamento. - Realizar exame de HIV para casos de TB notificados.	- Proporção de cura de casos novos de tuberculose pulmonar bacilífera. - Proporção de exame Anti-HIV realizados entre os casos novos de tuberculose.	SMS APS VIEP

	Realizar cultura de escarro em 100% pacientes resistente ou com recidiva. - Realizar TDO (tratamento diretamente observado) em 30% dos casos de TB pulmonar. - Acompanhar mensalmente no SINAN os casos de TB, atendidos no município. Examinar e registrar todos os contatos domiciliares do paciente com TB		

Diretriz: Redução dos riscos e agravos a saúde da população, por meio das ações de promoção e vigilância em saúde.			
Objetivo: Elevar o percentual de cura dos casos de hanseníase.			
Meta	**Ações**	**Indicador**	**Responsável**
Elevar para 85% o número de pacientes tratados e curados.	- Realizar campanhas para detecção de casos suspeitos de Hanseníase. Tratar 100% dos casos de hanseníase notificados. - Examinar os contatos domiciliares. - Acompanhar mensalmente os pacientes em tratamento. - Encaminhar 100% dos pacientes em tratamento para 02 consultas de avaliação com médico dermatologista durante o período de tratamento. - Vacinar com 01 dose de BCG os comunicantes	Proporção de cura de casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos da corte.	SMS APS VIEP

Diretriz: Redução dos riscos e agravos a saúde da população, por meio das ações de promoção e vigilância em saúde.			
Objetivo: Implementar as ações de vigilância epidemiológica no enfrentamento da Pandemia COVID 19.			
Meta	**Ações**	**Indicador**	**Responsável**
• Articular rede intersetorial e interdisciplinar durante e pós pandemia Covid 19.	- Manter coletas de nasofaringe em tempo oportuno; - Capacitar profissionais para o manejo clínico da covid19. -Identificar sequelas pós Covid 19; - Encaminhar pacientes com sequelas; - Realizar vacinação contra Covid 19 conforme PNI.	- Número de coletas realizadas; - Profissionais capacitados; - Percentual de população vacinada.	SMS APS VIEP

Diretriz: Redução dos riscos e agravos a saúde da população, por meio das ações de promoção e vigilância em saúde.			
Objetivo: Desenvolver ações de controle as Arboviroses.			
Meta	**Ações**	**Indicador**	**Responsável**
Reduzir os índices de infestação predial pelo Aedes Aegypti.	- Realizar 06 ciclos de visita e inspeção em todos os prédios urbanos e distritos cadastrados; - Manter analise de larvas para identificação do mosquito Aedes; - Realizar LIRA - Desenvolver ações educativas e preventivas junto à comunidade. - Realizar inspeção e orientar a população para a limpeza dos quintais e terrenos baldios. -Manter equipamentos e materiais necessário para funcionamento de laboratório entomológico.	Proporção de imóveis visitados em, pelo menos, quatro ciclos de visitas domiciliares para controle da dengue. Laboratório Entomológico funcionando.	SMS APS VIEP

Diretriz: Redução dos riscos e agravos a saúde da população, por meio das ações de promoção e vigilância em saúde.			
Objetivo: Efetivar as ações de Combate a Endemias.			
Meta	**Ações**	**Indicador**	**Responsável**
Reduzir a infestação de triatomíneos	- Fortalecimento das ações de combate ao vetor; - Realização de palestras educativas nos locais com elevação de infestação. -Instalação de novos PITs e reestruturação dos já existentes. - Realizar pesquisa e dedetização conforme necessário	Proporção de vistas em domicílios programados para combate à Doença de Chagas.	SMS APS VIEP
Manter o controle dos casos de leishmaniose animal e humano.	- Realizar inquérito canino em locais pactuados -Promover as ações de educação em saúde -Dedetizar locais com caso humano; -Instituir entomológica.	Percentual de cães examinados; Equipe de entomologia ativa.	

Diretriz: Redução dos riscos e agravos a saúde da população, por meio das ações de promoção e vigilância em saúde.			
Objetivo: Promover a saúde do Trabalhador e Trabalhadora no âmbito do SUS			
Meta	**Ações**	**Indicador**	**Responsável**
Fortalecer a assistência à saúde do trabalhador em âmbito municipal. - Realizar notificação e investigação de casos e agravos relacionados ao trabalho (ADRT)	- Promover a relação institucional com demais instituições da rede; - Instituir equipe de vigilância em Saúde do Trabalhador; - Realizar atividades educativas com cada categoria de trabalhadores do município; - Notificar e investigar doenças e óbitos relacionados ao trabalho. - Atividades de educação permanente para a equipe da VISAT; - Acompanhamento dos trabalhadores de saúde, para redução de danos.	- Equipe da VISAT instituída; - Numero de atividades educativas realizadas. - Proporção de casos de agravos relacionados ao trabalho investigados em relação aos casos notificados.	SMS APS VIEP

Diretriz: Redução dos riscos e agravos a saúde da população, por meio das ações de promoção e vigilância em saúde.			
Objetivo: Fortalecer as ações de Vigilância Sanitária no município.			
Meta	**Ações**	**Indicador**	**Responsável**
Buscar melhor estrutura para executar as ações do programa VIGIÁGUA (Vigilância da Qualidade da Água). Realizar 100% das ações de vigilância sanitária no município.	- Organizar fluxo para coleta e envio de amostras de água ao LACEN; - Alimentar o SISAGUA (Sistema de Informação de Vigilância da Qualidade da Água para Consumo Humano); - Realizar capacitação e treinamento, para fortalecimento da equipe de Vigilância Sanitária; -Aquisição de veículo para a VISA; Cadastrar, inspecionar e fiscalizar os estabelecimentos e atividades sujeitas a Vigilância Sanitária Municipal; - Investigação Sanitária de Eventos.	Sistema SISÁGUA implantado e funcionando. Proporção de ações de vigilância sanitária realizadas no município.	SMS VISA

	- Monitoramento de produtos e outras situações de riscos, através fiscalizações de rotina ou denúncias;		
Implantar a Vigilância em Saúde de Populações Expostas a Agrotóxicos, Implantar na íntegra a Portaria 304, não permitindo o comércio e consumo de carne clandestina, em toda área geográfica municipal.	- Implantar grupo de trabalho da VSPA - Realizar levantamento de população exposta a agrotóxicos; - Identificar a ocorrência no território dos principais efeitos na saúde que podem ter relação com exposição a agrotóxicos. - Realizar intervenções necessárias. - Fiscalizar o manuseio e venda de carnes no município. -Orientar aos vendedores quanto as medidas para cumprimento da portaria.	Vigilância em Saúde de Populações Expostas a Agrotóxicos ativa. Número de notificações investigadas anualmente. Número de açougues que atendem aos requisitos necessários.	SMS VISA

Modulo Assistência Farmacêutica:

Diretriz: Garantia Da Assistência Farmacêutica No Âmbito Do Sus.			
Objetivo: Fortalecer a Assistência Farmacêutica Municipal.			
Meta	**Ações**	**Indicador**	**Responsável**
Garantir assistência farmacêutica de qualidade a todos os usuários do SUS.	- Garantir do fornecimento total dos medicamentos do elenco básico através da CAF e Farmácia Básica; - Estruturar as Farmácias Básicas das USF (ar condicionado, computador, geladeiras e demais materiais necessários); Estruturar Farmácia satélite em Gameleira para dispensação de controlados; - Capacitação para os funcionários da CAF. - Criar lista de medicamentos essenciais para o município baseado na RESME e RENAM levando em conta a eficácia, segurança, custo e efetividade	Proporção de casos de agravos relacionados ao trabalho investigados em relação aos casos notificados.	SMS APS AF

Fortalecer o programa antitabagismo no município.	- Capacitação dos profissionais no controle do tabagismo; -Instituir equipe multiprofissional para acompanhamento de pacientes; - Garantir a dispensação de medicação anti-tabaco.	Número de profissionais capacitados; Proporção de pacientes recuperados.	SMS AF

Modulo Saúde Mental

Diretriz: Atenção Integral em Saúde Mental Atuando na Prevenção, Assistência, Tratamento e Reabilitação			
Objetivo: Promover a saúde de forma integral a população mais vulnerável.			
Meta	**Ações**	**Indicador**	**Responsável**
Fortalecer as ações de saúde mental no município.	- Implantar Programa de equipe multiprofissional de saúde mental; -Identificar pacientes com transtornos mentais; - Realizar escuta em unidades de saúde. - Manter profissionais cpacitados para o manje de pacientes com transtornos mentais; - Realizar campanhas de combate ao suicídio; -Realizar palestras educativas.	Programa implantado; Número de atendimentos realizados; Número de ações realizadas anualmente.	SMS APS VIEP

Modulo: Participação popular

Diretrizes: Implementação de Novo Modelo de Gestão e Instrumentos de Relação Federativa, Com Centralidade na Garantia do Acesso, Gestão Participativa Com Foco em Resultados, Participação Social e Financiamento Estável.			
Objetivo: Fortalecer a participação da sociedade na gestão do SUS.			
Meta	**Ações**	**Indicador**	**Responsável**
Garantir a participação social na gestão do SUS municipal.	- Garantir a participação Social; - Fortalecer o Conselho Municipal de Saúde - Fortalecer a parceria com a Sociedade Civil - Garantir a participação de conselheiros em eventos com foco no SUS e nas suas diversas áreas. - Criação de Conselhos locais de saúde nas sedes das USF.	Conselho Municipal de Saúde ativo; Conselhos locais de saúde participativos.	SMS CMS

Diretriz: Garantia do acesso da população a serviços de qualidade, segundo princípios do SUS, universalidade, igualdade e equidade, mediante aprimoramento da política de atenção básica e da atenção especializada.			
Objetivo: Fortalecer a participação Social nas ações de saúde.			
Meta	**Ações**	**Indicador**	**Responsável**
• Promover a participação social nas ações de saúde.	- Promoção de momentos educativos, esclarecendo a comunidade quais os seus direitos e deveres em relação à saúde; - Construção de uma sede com estrutura para o Conselho Municipal de saúde; - Reativação dos conselhos de saúde locais; - Capacitação para os Conselheiros de Saúde.	-Número de momentos educativos com a comunidade; - Sede do CMS construído e estruturado; - Numero de Conselhos locais ativos; - Numero de capacitações realizada anualmente.	SMS ATB CMS

Diretrizes: Implementação de Novo Modelo de Gestão e Instrumentos de Relação Federativa, Com Centralidade na Garantia do Acesso, Gestão Participativa Com Foco em Resultados, Participação Social e Financiamento Estável.			
Objetivo: Fortalecer a participação da sociedade na gestão do SUS.			
Meta	**Ações**	**Indicador**	**Responsável**
Garantir a participação social na gestão do SUS municipal.	- Garantir a participação Social; - Fortalecer o Conselho Municipal de Saúde - Fortalecer a parceria com a Sociedade Civil - Garantir a participação de conselheiros em eventos com foco no SUS e nas suas diversas áreas. - Criação de Conselhos locais de saúde nas sedes das USF. - Realizar Conferência de Saúde. - Apresentar instrumentos de Gestão ao CMS para apreciação.	Conselho Municipal de Saúde ativo; Conselhos locais de saúde participativos Conferência Municipal de Saúde realizada. Planos e Relatórios de Gestão Apreciados.	SMS CMS

Modulo: Gestão do SUS

Diretriz: Contribuição na Adequada Formação, Alocação, Qualificação, Valorização e Democratização das Relações do Trabalho e dos Trabalhadores do SUS.			
Objetivo: Ampliar o percentual de trabalhadores que atendem ao SUS com vínculos protegidos			
Meta	**Ações**	**Indicador**	**Responsável**
Aumentar o percentual de trabalhadores que atendem ao SUS com vínculos protegidos.	- Realizar levantamento de trabalhadores de saúde com vinculo desprotegido. - Levantar necessidade de pessoal; - Convocar processo seletivo e/ou concurso público. - Implantar plano de carreira, cargos e salários	Proporção de trabalhadores que atendem ao SUS, na esfera pública, com vínculos protegidos.	SMS

Diretriz: Contribuição na Adequada Formação, Alocação, Qualificação, Valorização e Democratização das Relações do Trabalho E dos Trabalhadores do SUS.			
Objetivo: Valorizar os trabalhadores da rede municipal de saúde, fortalecendo os vínculos com o trabalho.			
Meta	**Ações**	**Indicador**	**Responsável**
Qualificar 100/% dos profissionais de SMS e unidades de saúde no processo de cuidar.	- Implantar o núcleo de educação permanente; -Sensibilizar o gestor municipal, para a importância da educação continuada; - Buscar parceria na esfera estadual para implantação do núcleo; - Realizar levantamento das necessidades do município sobre temas a serem abordados. - Incentivar profissionais a buscar capacitação pelo Telessaúde.	Percentual de profissionais capacitados através de núcleo municipal. Percentual de profissionais com cursos concluídos pelo telessaude.	SMS APS VIEP
Aumentar o percentual de profissionais com especialização em sua área de formação.	-Divulgar cursos de aperfeiçoamento oferecido pelo SUS; -Liberar carga horária do profissional para realização cursos de formação; - Acréscimo de 15% no salário, após conclusão e apresentação de diploma de especialização em área de atuação.	Percentual de profissionais com cerificado de especialização em sua área de atuação.	SMS ATP

Modulo: Estruturação da Rede

Diretrizes: Regular, Controlar e Avaliar as Ações e os Serviços de Saúde do Município.			
Objetivo: Manter sistemas de saúde atualizados.			
Meta	**Ações**	**Indicador**	**Responsável**
Atualizar o Cadastramento dos usuários do SUS para emissão do Cartão Nacional de Saúde.	- Informar a população a importância do Cadastramento Nacional de Saúde; - Realizar cadastramento em todas as unidades de saúde.	Proporção de usuários do SUS cadastrados no Cadastro Nacional de Saúde.	SMS ATP
Manter 100% atualizados os cadastros das unidades no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES).	- Solicitar documentos dos profissionais de cada estabelecimento de saúde; - Atualizar Cadastro Nacional de Saúde.	Proporção de Unidades com cadastros atualizados no CNES.	SMS

Diretrizes: Regular, Controlar e Avaliar as Ações e os Serviços de Saúde do Município.			
Objetivo: Garantir uma rede de atenção com melhores condições de trabalho e conforto aos usuários.			
Meta	**Ações**	**Indicador**	**Responsável**
Adequar à estrutura de todas as Unidades de Saúde	- Solicitar emendas parlamentar para reforma e ampliação de unidades de saúde; - Reformar e ampliar unidades de saúde. - Gerenciar materiais de insumos. -- Reformar sede da secretaria de saúde - Aquisição de móveis, equipamentos e materiais para todos os estabelecimentos de saúde.	Percentual de Unidades de Saúde reformadas e/ou ampliadas.	SMS ATP
Implantação de Unidade Hospitalar Municipal.	- Elaborar projeto para construção ou reforma de prédio. - Levantamento de Pessoal; -Aquisição de Material e equipamentos; -Recrutamento de pessoal.	Unidade Hospitalar em Funcionamento.	SMS

Diretrizes: Regular, Controlar e Avaliar as Ações e os Serviços de Saúde do Município.			
Objetivo: Garantir uma rede de atenção com melhores condições de trabalho e conforto aos usuários.			
Meta	**Ações**	**Indicador**	**Responsável**
Garantir veículos adequados para a frota da saúde.	- Solicitar emendas parlamentar; - Realizar licitação de compras e serviços; - Manutenção de veículos. -Locação de veículos. - Aquisição de transporte para TFD - Aquisição de transportes para a secretaria de saúde, ATP e Vigilância em Saúde.	- Aquisição de veículos novos.	SMS ATP
Equipar a rede de frio do município.	- Reformar estabelecimento; - Aquisição de câmara de imunobiológico, frízer; - Aquisição de aparelho de ar condicionado, microcomputador, impressora, termômetros, caixas térmicas. Aquisição de aparelho gerador de energia.	Rede de frio equipada e em funcionamento.	SMS

Diretriz: Garantia do acesso da população a serviços de qualidade, segundo princípios do SUS, universalidade, igualdade e equidade, mediante aprimoramento da política de atenção básica e da atenção especializada.			
Objetivo: Estruturar a rede municipal de Serviços de Apoio Diagnóstico e Terapêutico.			
Meta	**Ações**	**Indicador**	**Responsável**
Implantar e equipar 01 Laboratório Municipal na UBS da Sede.	- Aquisição de materiais e equipamentos para Laboratório de análises clinicas. - Contratação de profissionais para laboratório.	-Laboratório de Análises Clinicas em funcionamento	SMS
Organizar a rede de apoio diagnóstico e terapêutico.	- Aquisição e instalação de aparelho de Raio X; - Aquisição e funcionamento de aparelho de Eletrocardiograma.	- Aparelho de Raio X e ECG em funcionamento.	SMS

Diretriz: Garantia do acesso da população a serviços de qualidade, segundo princípios do SUS, universalidade, igualdade e equidade, mediante aprimoramento da política de atenção básica e da atenção especializada.			
Objetivo: Ofertar serviços de especialidades.			
Meta	**Ações**	**Indicador**	**Responsável**
Oferecer serviços essenciais de média complexidade.	- Levantamento das principais especialidades essenciais a população; - Realizar credenciamento de profissionais; - Estabelecer fluxo de encaminhamento e atendimento; - Instituir fluxo de retorno.	- Centro de Especialidade em funcionamento; - Percentual de pacientes que apresentam fluxo de retorno.	SMS
Manter pactuação de saúde a nível regional e estadual.	- Manter consorcio regional com Polínica. - Atualizar pactuação junto ao estado e regional de saúde. - Organizar fluxo de marcação. - Avaliar serviços ofertados.	- Pactuação ativa. - Percentual de pacientes em tratamento.	SMS

Diretriz: Garantia a população a ações de saúde de forma integral.			
Objetivo: Promover qualidade de vida a população mais vulnerável			
Meta	**Ações**	**Indicador**	**Responsável**
Promover a realização de melhorias sanitárias e habitacionais.	- Realizar levantamento de necessidades de melhorias sanitárias domiciliares. - Levantamento de necessidades de melhorias habitacionais - Buscar programas de melhorias sanitárias e habitacionais junto aos governos estadual e federal. - Elaborar projeto - Encaminhar documentação necessária para firmar convênio. -Acompanhar andamento do projeto.	- Número de famílias atendidas.	SMS

Programa :0010 - SAÚDE DE QUALIDADE PARA TODOS

Ações	2022	2023	2024	2025	Total
1012 - CONSTRUÇÃO DE UNIDADES SANITÁRIAS DOMICILIARES	4.200,00	4.500,00	4.700,00	5.000,00	18.400,00
1013 - MELHORIAS HABITACIONAIS	5.000,00	5.300,00	5.600,00	6.000,00	21.900,00
1014 - CONSTRUÇÃO E AMPLIAÇÃO DE UNIDADES DE SAÚDE	5.200,00	5.600,00	5.900,00	6.200,00	22.900,00
2032 - MANUTENÇÃO DOS SERVIÇOS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA	2.523.900,00	2.670.900,00	2.826.700,00	2.991.500,00	11.013.000,00
2033 - MANUTENÇÃO DOS SERVIÇOS E ATIVIDADES DO FUNDO DE SAÚDE	4.018.400,00	4.252.800,00	4.500.800,00	4.763.400,00	17.535.400,00
2035 - MANUTENÇÃO DO TFD - TRATAMENTO FORA DO DOMICÍLIO	15.300,00	16.200,00	17.100,00	18.100,00	66.700,00
2076 - MANUTENÇÃO DOS SERVIÇOS DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA	15.800,00	16.800,00	17.800,00	18.800,00	69.200,00
2077 - MANUTENÇÃO DOS SERVIÇOS DA ATENÇÃO ESPECIALIZADA	298.000,00	315.400,00	333.800,00	353.300,00	1.300.500,00
2078 - MANUTENÇÃO DOS SERVIÇOS DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE	150.500,00	159.400,00	168.600,00	178.500,00	657.000,00
2081 - MANUTENÇÃO DAS AÇÕES ADMINISTRATIVAS - CONSÓRCIO DE SAÚDE	95.800,00	101.400,00	107.300,00	113.600,00	418.100,00
Total Programa:	7.132.100,00	7.548.300,00	7.988.300,00	8.454.400,00	**31.123.100,00**

4. Referências Bibliográficas

ALVES, R.R.N. et al. Influência da religiosidade na saúde. Ciência & Saúde Coletiva, 15(4):2105-2111,2010.

BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Pesquisa Nacional por Amostra de DomicíliosContínua Anual - PNADC/A, 2019. In: IBGE. Sidra: sistema IBGE de recuperação automática. Disponível em<https://sidra.ibge.gov.br/pesquisa/pnadca/tabelas> Acesso em: 24 novembro de 2021.

Brasil, Ministério da Saúde. Banco de dados do Sistema Único de Saúde-DATASUS. Disponível em http://www.datasus.gov.br

BRASIL. Ministério da Saúde. SVS. Departamento de Vigilância de doenças e agravos não transmissíveis. Saúde Brasil 2018 – uma análise de situação de saúde e das doenças e agravos crônicos: desafios e perspectivas. Brasília, MS. 2020.

DATASUS. tabnet.datasus.gov.br/tabnet/tabnet.htm. Disponível em: <http://www.datasus.gov.br>. Acesso em jan 2022.

IBGE. Censo Demográfico 2010: características da população e dos domicílios: resultados do universo. In: IBGE. Sidra: sistema IBGE de recuperação automática. Disponível em:<https://sidra.ibge.gov.br/pesquisa/censo-demografico/demografico-2010/inicial> Acesso em: 06 de dezembro de 2021.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE (OMS). CID-10. Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde. São Paulo: Editora da Universidade de
São Paulo, 1996.

MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2001. DATASUS. Sistema de Informações de Mortalidade - SIM – Disponível em http://www.saude.ba.gov.br/suvisa/. Acesso em janeiro 2022.

MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2001. DATASUS. Sistema de Informações de Nascimento – SINASC - Disponível em http://www.saude.ba.gov.br/suvisa/. Acesso em janeiro 2022.