



Diário Oficial do

MUNICÍPIO

PODER EXECUTIVO • BAHIA

PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM JESUS DA LAPA

IMPRESA ELETRÔNICA

Lei nº 12.527



A Lei nº 12.527, sancionada pela Presidente da República em 18 de novembro de 2011, tem o propósito de regulamentar o direito constitucional de acesso dos cidadãos às informações públicas e seus dispositivos são aplicáveis aos três Poderes da União, Estados, Distrito Federal e Municípios.

A publicação da **Lei de Acesso a Informações** significa um importante passo para a consolidação democrática do Brasil e torna possível uma maior participação popular e o controle social das ações governamentais, o acesso da sociedade às informações públicas permite que ocorra uma melhoria na gestão pública.

Veja ao lado onde solicitar mais informações e tirar todas as dúvidas sobre esta publicação.

Atendimento ao Cidadão

Presencial



Avenida Manoel
Novaes -S/N Anx 2,
Bom Jesus DaLapa - Ba,
47600-000

Telefone



(77) 3481-4214 / (77)
3481-5777

Horário



Segunda a sexta-feira,
das 08:00 às 13:00
horas

Diário Oficial Eletrônico: Agilidade e Transparência



Efetivando o compromisso de cumprir a **Lei de Acesso à Informação** e incentivando a participação popular no controle social, o **Diário Oficial Eletrônico**, proporciona rapidez no processo de administração da documentação dos atos públicos de maneira eletrônica, com a **segurança da certificação digital**.

Assim, Graças ao Diário Oficial Eletrônico, todos os atos administrativos se tornam públicos e acessíveis para qualquer cidadão, de forma **rápida e transparente**, evitando o desconhecimento sobre as condutas do Poder Público.

Um dos aspectos interessantes é a sua divisão por temas para que a consulta seja facilitada. Assim, o Diário Oficial é segmentado em partes: emendas constitucionais, leis, decretos, resoluções, instruções normativas, portarias e outros atos normativos de interesse geral;



RESUMO

DECRETOS

- DECRETO Nº. 127 DE 30 DE JUNHO DE 2022 - DISPÕE SOBRE A DESIGNAÇÃO DE SERVIDOR PARA A FUNÇÃO DE FISCAL SANITÁRIO DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA, NO ÂMBITO DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE BOM JESUS DA LAPA - BA E DÁ OUTRAS PROVIDÊNCIAS.

OUTROS DOCUMENTOS

- ANEXO I - PMS 2018 -2021 - ORGANOGRAMA
- PMS 2018 -2021

RELATÓRIOS ANUAIS

- RELATÓRIO ANUAL DE GESTÃO - RAG 2021 - MUNICIPIO DE BOM JESUS DA LAPA - BA.



PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM JESUS DA LAPA – BA
 Rua Mal. Floriano Peixoto, nº 208 – Centro -
 Bom Jesus da Lapa – BA, CEP: 47.600-000.
CNPJ: 14.105.183/0001-14
 (77) 3481-3374



DECRETO Nº. 127 DE 30 DE JUNHO DE 2022.

“Dispõe sobre a designação de Servidor para a função de Fiscal Sanitário de Vigilância Sanitária, no âmbito da Secretaria Municipal de Saúde do Município de Bom Jesus da Lapa - BA e dá outras providências.”

O PREFEITO MUNICIPAL DE BOM JESUS DA LAPA. ESTADO DA BAHIA, no uso de suas atribuições legais,

CONSIDERANDO o disposto no artigo 200 e seus incisos I, II, VI, VII e VIII da Constituição Federal de 1988;

CONSIDERANDO o disposto no artigo 18, inciso IV, alínea “b” da Lei Federal nº 8.080/90;

CONSIDERANDO, ainda o disposto na Lei Municipal nº 142 de 05 de outubro de 1998, que dispõe sobre o Serviço Municipal de Vigilância Sanitária. As atividades inerentes à função de fiscal sanitário legalmente estabelecidas.

DECRETA:

Art. 1º - Fica designado (a) o Servidor (a), abaixo especificado, para exercer a função de Fiscal Sanitário de Vigilância Sanitária, no âmbito da Secretaria Municipal de Saúde do Município de Bom Jesus da Lapa - BA:

| NOME | CARGO |
|------------------------------|----------------------------------|
| MARIANA DA COCEIÇÃO NOGUEIRA | FISCAL SANITÁRIO (NUTRICIONISTA) |

Art. 2º - O servidor designado, em razão do poder de polícia administrativo, exercerá todas as atividades inerentes à função de fiscal sanitário, tais como: inspeção e fiscalização sanitária, lavratura de auto de infração sanitária, instauração de processo administrativo sanitário, interdição cautelar de estabelecimento; interdição e apreensão cautelar de produtos; fazer cumprir as penalidades aplicadas pelas autoridades sanitárias competentes nos processos administrativos sanitários e outras atividades estabelecidas para esse fim.

Art. 3º - Este decreto entrará em vigor na data de sua publicação, revogando-se as disposições em contrário.



PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM JESUS DA LAPA – BA
Rua Mal. Floriano Peixoto, nº 208 – Centro -
Bom Jesus da Lapa – BA, CEP: 47.600-000.
CNPJ: 14.105.183/0001-14
(77) 3481-3374



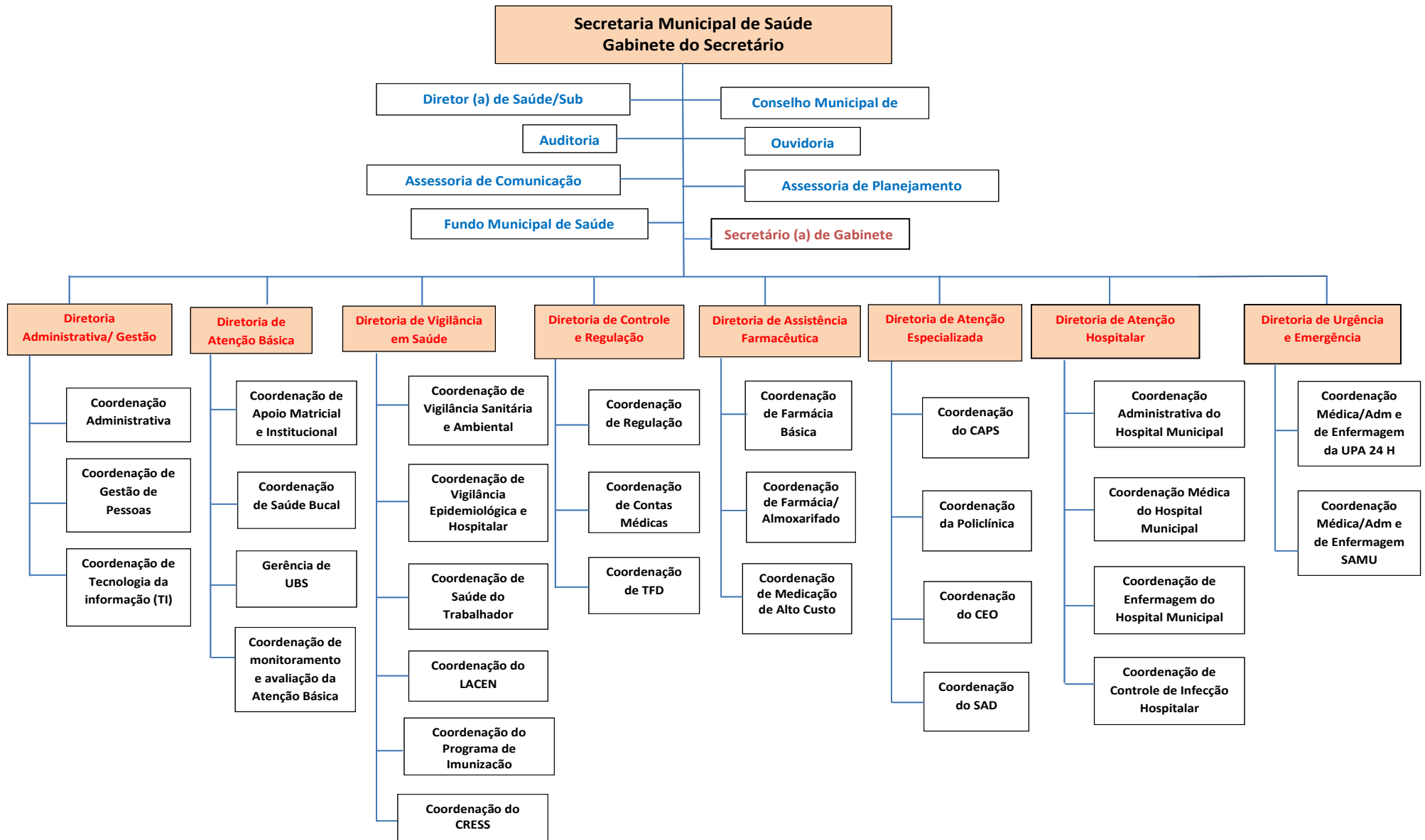
Gabinete do Prefeito Municipal de Bom Jesus da Lapa - BA, em 30 de Junho de 2022.

Fabio Nunes Dias

Prefeito Municipal

Victor Hugo Souza Batista

Secretário Municipal de Administração
e Planejamento.



PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM JESUS DA LAPA-BA

Rua Floriano Peixoto, s/n – Centro. CEP: 47.600-000 – Bom Jesus da Lapa –
BA. Tel.: (77) 481-4211
CNPJ: 14.105.183/0001-14

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Av. Duque de Caxias, 707 – Centro. CEP: 47600-000 – Bom Jesus da Lapa -
BA. Telefone: (77)34815039 - E-mail: lapa.gabinetesaude@gmail.com
CNPJ: 11.096.167/0001-14

PREFEITO MUNICIPAL

Eures Ribeiro Pereira

VICE-PREFEITO

Carlos Nascimento Costa

SECRETÁRIO MUNICIPAL DE SAÚDE

Marcélio Magno Magalhães da Silva

ASSESSORIA DE PLANEJAMENTO EM SAÚDE

Mary Viviani Jacarandá Lima Carneiro

DIRETORIA DE ATENÇÃO BÁSICA

Mariana Lima Malheiros

DIRETORIA DE VIGILÂNCIA A SAÚDE

Laís Sento-Sé Magalhães Pimentel Correia

DIRETORIA DE CONTROLE

Mábia Milane Alves Queiroz

DIRETORIA DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA

Claudiana Correia de Jesus Candeias

DIRETORIA DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

Luciana Ramos Moreira

DIRETORIA ADMINISTRATIVA E DE RECURSOS HUMANOS

Layra Farliane Borges

OUVIDORIA MUNICIPAL DO SUS

Polyanna Miranda
Suze Aparecida Santana Souza

CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE

Marcélio Magno Magalhães da Silva

ELABORAÇÃO DO PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE

Equipe Técnica da SMS e Conselho Municipal de Saúde

REDAÇÃO FINAL

Rosane Maria Magalhães Martins Will
Daniele Oliveira Cardoso Figueredo

(...) “o ato de planejar consiste em desenhar, executar e acompanhar um conjunto de propostas de ação com vistas à intervenção sobre um determinado recorte da realidade. O planejamento pode ser visto como um instrumento de racionalização da ação humana. Ação realizada por atores sociais, orientada por um propósito relacionado com a manutenção ou modificação de uma determinada situação”.

Ana Luiza Vilasbôas

SUMÁRIO

Apresentação

| | |
|--|-----------|
| 1. Introdução..... | 09 |
| 1.1. Estrutura do Plano Municipal de Saúde 2018-2021..... | 09 |
| 2. Organização Administrativa da Secretaria Municipal de Saúde..... | 11 |
| 2.1. Rede física de Saúde, Pública e Privada, Prestadora De Serviço ao SUS | 12 |
| 2.2. Organização administrativa da Diretoria de Atenção Básica .. | 12 |
| 2.3. Organização administrativa do Departamento de Vigilância em Saúde | 14 |
| 2.4. Organização administrativa do Departamento de Atenção Especializada..... | 14 |
| 2.5. Organização administrativa do Departamento de Controle..... | 15 |
| 2.6. Organização administrativa do Departamento de Assistência Farmacêutica | 16 |
| 2.7. Organização administrativa da Ouvidoria Municipal do SUS.... | 16 |
| 2.8. Organização administrativa do Conselho Municipal de Saúde.. | 17 |
| 3. Perfil Sócio Demográfico do Município..... | 17 |
| 3.1. Dados demográficos..... | 18 |
| 3.2. Território e ambiente..... | 20 |
| 3.3. Religião..... | 21 |
| 3.4. Economia..... | 22 |
| 3.5. Educação..... | 23 |
| 4. Análise da Situação de Saúde..... | 24 |
| 4.1. Indicadores de saúde no âmbito da Atenção Básica/Sispacto | 24 |
| 4.2. Indicadores Epidemiológicos..... | 42 |
| 5. Proposta Orçamentária..... | 55 |
| 6. Considerações Finais..... | 61 |
| 7. Referências Bibliográficas..... | 63 |

ANEXOS

APRESENTAÇÃO

O Plano de Saúde é a base para a execução das atividades e da programação de cada nível de gestão do SUS, norteador para a execução, monitoramento e avaliação na gestão do sistema em saúde, com periodicidade quadrienal para elaboração deste instrumento, estando a cargo do gestor com sua assessoria, e posteriormente a avaliação do Conselho Municipal de Saúde.

De acordo com Teixeira (2003), o ato de planejar consiste em desenhar, executar, acompanhar e avaliar um conjunto de propostas de ação, com vistas à intervenção sobre um determinado recorte de realidade. Neste contexto, trata-se de um instrumento de racionalização das ações no setor de saúde, realizada por atores sociais, orientada por um propósito de manter ou modificar uma determinada situação de saúde. Considerando ainda, a identificação e priorização dos principais problemas, a elaboração das diretrizes, o monitoramento e avaliação das ações propostas.

Neste sentido, o Plano Municipal de Saúde de Bom Jesus da Lapa-BA tem como objetivo promover a visualização do sistema de saúde local, além de buscar as modificações necessárias através da análise dos problemas e do estabelecimento de estratégias e ações viáveis para o alcance dos resultados esperados no decorrer dos quatro anos, ampliando dessa forma, a garantia da promoção da saúde e prevenção da doença dos munícipes.

O Plano Municipal de Saúde 2018-2021 foi construído através de um processo participativo, integrado e formulado com base no plano de governo, nos instrumentos de gestão pactuados, como o Pacto pela Saúde e outros instrumentos de pactuação do Ministério da Saúde e Secretaria Estadual de Saúde da Bahia, além de ter como base o Plano Municipal de Saúde 2014-2017. Outro instrumento de formulação do Plano foram as propostas elencadas na V Conferência Municipal de Saúde e I Conferência Municipal de Vigilância em Saúde de Bom Jesus da Lapa, realizada em 14 de Agosto de 2017, em consonância com o **Decreto Nº 124 de 13 de julho de 2017**, tendo como temas centrais **“De Mãos dadas para a Construção de uma Saúde Pública**

de Qualidade” e “Vigilância em Saúde: Direito, Conquista e Defesa de um SUS Público de Qualidade”, respectivamente com os seguintes eixos:

- **EIXO I – Vigilância, Proteção e Promoção da Saúde**
- **EIXO II – Atenção Integral à Saúde e Assistência Farmacêutica**
- **EIXO III – Saúde com inclusão social e Participação e Controle Social**
- **EIXO IV– Rede e Processo Regulatório em Saúde**
- **EIXO TRANSVERSAL – Gestão do Trabalho e Educação na Saúde**

Na oportunidade foram discutidos e levantados pelas diversas representatividades da sociedade os problemas de saúde do município e elencadas e aprovadas as propostas de soluções, as quais foram contempladas no Plano para o próximo quadriênio de gestão.

O Plano está expresso em diretrizes, objetivos, metas e ações e nele será evidenciado o compromisso assumido por qualquer Governo com a população no que diz respeito à implementação do Sistema Único de Saúde – SUS Municipal, com vistas a apresentar o planejamento da Secretaria Municipal de Saúde para o quadriênio 2018-2021. Será o instrumento norteador das ações a serem realizadas neste período, tendo como principal objetivo a qualificação permanente da rede de profissionais e estruturação organizacional dos serviços no âmbito do SUS.

A política de saúde de Bom Jesus da Lapa está concretizada no Plano Municipal de Saúde mediante a descrição dos objetivos, diretrizes e metas expressos em cada uma das **Linhas de Atenção** apresentadas a seguir:

- **Linha de Atenção: Fortalecimento da Atenção Básica**
- **Linha de Atenção: Fortalecimento das Ações de Vigilância à Saúde**
- **Linha de Atenção: Implementação das ações da Atenção Especializada**
- **Linha de Atenção: Reorganização dos serviços de Controle e Avaliação**

- **Linha de Atenção: Fortalecimento das Ações de Assistência Farmacêutica**
- **Linha de Atenção: Reestruturação Administrativa da Secretaria Municipal de Saúde e fomento às ações de Humanização e Educação Permanente em Saúde**
- **Linha de Atenção: Qualificação da prática de Planejamento, Programação e Gestão das ações em Saúde.**
- **Linha de Atenção: Estruturação dos serviços de Auditoria e Avaliação das Ações em Saúde.**
- **Linha de Atenção: Qualificação das ações de Controle Social e Ouvidoria**

Em sua base estrutural os objetivos definem o que se deseja obter nesse período, e as diretrizes são formulações que indicam as linhas de atuação a serem seguidas. A partir das diretrizes são apresentadas as metas a serem atingidas nos próximos quatro anos e as ações que devem ser executadas para o cumprimento dessas metas. O referido planejamento, terá como desdobramento as programações anuais de saúde, que deverá ser acompanhada e monitorada permanentemente pelos técnicos da Secretaria Municipal de Saúde e usuários do SUS de Bom Jesus da Lapa-BA.

Complementando a análise e a construção do instrumento, está apresentada a Proposta Orçamentária para a viabilização das ações programadas no quadriênio, obedecendo aos limites financeiros de repasses da União, do Estado e o do orçamento do Município destinado à saúde. Além disso, uma nova proposta de organização administrativa vem sendo apresentada, de modo a atender a complexa e crescente Rede de Atenção da Saúde (RAS) que tem se estabelecido no município.

Por fim, o Plano Municipal de Saúde, foi construído pela equipe da Secretaria Municipal de Saúde, com envolvimento de todas as áreas técnicas da Atenção à Saúde, Vigilância, Assistência Farmacêutica, Controle e Regulação, Auditoria, Ouvidoria, Planejamento/Gestão e a participação do Conselho

Municipal de Saúde, além do amplo embasamento do conjunto de documentos de políticas de saúde originados de todas as instâncias do SUS, atendendo às exigências legais e formalizando o compromisso da Administração Pública Municipal com a saúde da população.

1. INTRODUÇÃO

O Plano Municipal de Saúde 2018-2021, foi elaborado a partir de uma discussão técnicas com todas áreas envolvidas na gestão e no processo de planejamento da Secretaria de Saúde, após a análise da situação de saúde, visando estabelecer as diretrizes, os objetivos, indicadores e o conjunto de metas a serem alcançadas na área da saúde para os próximos quatro anos.

A construção coletiva desse plano considerou as diretrizes do Sistema Único de Saúde, e as metas pactuadas tem como objetivo analisar e monitorar a situação de saúde do município, considerando as necessidades da população, expressas em diretrizes, objetivos e ações a serem desenvolvidas, com a perspectiva de melhoria na atenção integral à saúde. Neste sentido, e considerando os princípios que fortalece o SUS Municipal, tais como, universalidade, equidade e integralidade, este instrumento de planejamento expressa o compromisso da gestão, e a sua implementação, objetiva a melhoria da atenção à saúde e da qualidade de vida da população.

Neste contexto, cabe informar que o Plano é dinâmico, e para tanto é fundamental que os indicadores sejam monitorados anualmente a cada quatro meses do ano em avaliação, capacitando a equipe gestora para as intervenções cabíveis, com vistas a melhoria de desempenho, no que diz respeito ao não cumprimento dos indicadores. Além disso, é importante considerar que a cada ano, a Programação Anual de Saúde deve ser revista em conformidade com as necessidades indicadas no monitoramento e avaliações expostas no Relatório Anual de Gestão referente ao período de análise.

1.1. Estrutura do Plano Municipal de Saúde 2018-2021

O Plano Municipal de Saúde (PMS) para o período de 2018 a 2021 está pautado em eixos estratégicos que expressam as prioridades do governo municipal para a saúde da população e orientarão a formulação de políticas para os próximos quatro anos.

Os eixos se desdobram em diretrizes, objetivos, metas e indicadores. As diretrizes estabelecem as linhas das ações que serão seguidas. Os objetivos expressam o que se pretende fazer, a fim de superar, reduzir, eliminar ou controlar os problemas de saúde identificados. As metas expressam um compromisso para que os objetivos sejam alcançados e quantificam os objetivos. E os indicadores permitem acompanhar o alcance das metas, consistindo em ferramenta essencial para o processo de monitoramento e avaliação do Plano Municipal de Saúde-PMS.

2. ORGANIZAÇÃO ADMINISTRATIVA DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

A Secretaria Municipal de Saúde integra os órgãos da Administração Direta da Prefeitura Municipal de Bom Jesus da Lapa – BA, sendo responsável pelo planejamento, avaliação, controle e execução das políticas públicas de saúde locais. Encontra-se estruturada em Departamentos de Atenção, responsáveis pela execução e organização direta dos serviços de saúde local, integrando a rede de saúde municipal. A seguir está apresentado o perfil gestor que a caracteriza.

Figura: Dados da Gestão Administrativa da Secretaria Municipal de Saúde de Bom Jesus da Lapa – BA, ano 2017.

| | |
|--|-------------------------------------|
| 1.1 Secretário(a) de Saúde em Exercício | |
| Secretário em Exercício | |
| Nome: MARCÉLIO MAGNO MAGALHÃES DA SILVA | Data da Posse: 01/01/2013 |
| Secretário de Saúde Referente ao Ano do Relatório de Gestão | |
| Nome: MARCÉLIO MAGNO MAGALHÃES DA SILVA | Data da Posse: 01/01/2013 |
| A Secretaria de Saúde teve mais de um gestor no período a que se refere o RAG? | Não |
| 1.2 Informações do Fundo Municipal de Saúde | |
| Instrumento legal de criação do FMS | Tipo - 019 |
| CNPJ | 11.096.167/0001-14 - Fundo de Saúde |
| Data | 10/07/1993 |
| O Gestor do Fundo é o Secretário da Saúde? | Sim |
| Gestor do FMS | MARCÉLIO MAGNO MAGALHÃES DA SILVA |
| Cargo do Gestor do FMS | Secretário de Saúde |
| 1.3 Informações do Conselho de Saúde | |
| Instrumento legal de criação do CMS | Tipo Decreto - 018 |
| Nome do Presidente do CMS | MARCÉLIO MAGNO MAGALHÃES DA SILVA |
| Data | 15/07/1993 |
| Segmento | gestor |
| Data da última eleição do Conselho | 28/03/2017 |
| Telefone | 7791137919 |
| E-mail | marceliomagno@hotmail.com |
| 1.4 Conferência de Saúde | |
| Data da última Conferência de Saúde | |
| 1.5 Plano de Saúde | |
| A Secretaria tem Plano de Saúde? | Sim |
| A Secretaria de Saúde tem plano de saúde referente ao período de 2014 a 2017? | Sim |
| Situação | Aprovado |
| Aprovação no Conselho de Saúde | Resolução nº 41 Em 16/12/2014 |

Fonte: Relatório Anual de Gestão-2017/SARGSUS/MS

2.1. Rede física de Saúde, Pública e Privada, Prestadora De Serviço ao SUS

Figura: Tipo de Administrativa da Secretaria Municipal de Saúde de Bom Jesus da Lapa – BA, ano 2017.

| Tipo de Estabelecimento | Total | Municipal | Estadual | Dupla |
|---|-------|-----------|----------|-------|
| POSTO DE SAUDE | 7 | 7 | 0 | 0 |
| CENTRO DE SAUDE/UNIDADE BASICA | 15 | 15 | 0 | 0 |
| POLICLINICA | 1 | 1 | 0 | 0 |
| UNIDADE MOVEL DE NIVEL PRE-HOSPITALAR NA AREA DE URGENCIA | 4 | 4 | 0 | 0 |
| CLINICA/CENTRO DE ESPECIALIDADE | 8 | 8 | 0 | 0 |
| FARMACIA | 2 | 2 | 0 | 0 |
| UNIDADE DE APOIO DIAGNOSE E TERAPIA (SADT ISOLADO) | 3 | 3 | 0 | 0 |
| HOSPITAL GERAL | 1 | 0 | 0 | 1 |
| HOSPITAL ESPECIALIZADO | 1 | 0 | 0 | 1 |
| SECRETARIA DE SAUDE | 2 | 2 | 0 | 0 |
| CENTRO DE ATENCAO PSICOSSOCIAL | 1 | 1 | 0 | 0 |
| PRONTO ATENDIMENTO | 1 | 1 | 0 | 0 |
| POLO ACADEMIA DA SAUDE | 1 | 1 | 0 | 0 |
| CENTRAL DE REGULACAO MEDICA DAS URGENCIAS | 1 | 1 | 0 | 0 |
| Total | 48 | 46 | 0 | 2 |

| Tipo de Estabelecimento | Total | Municipal | Estadual | Dupla |
|-------------------------|-------|-----------|----------|-------|
| MUNICIPAL | 210 | 200 | 0 | 10 |
| PRIVADA | 30 | 30 | 0 | 0 |
| Total | 240 | 230 | 0 | 10 |



Fonte: Relatório Anual de Gestão-2017/SARGSUS/MS

Analisando o tipo de gestão administrativa da Secretaria Municipal de Saúde percebe-se que é um município com dupla gestão (Municipal e Estadual), tendo a Maternidade Municipal financiada com recursos próprios e parte com recursos oriundos de repasses estaduais.

De um total de estabelecimentos vinculados ao **Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES)**, aproximadamente 87,5% são de natureza pública, o que exige do município uma organização político-administrativa efetiva na oferta de serviços de saúde para a população local

2.2. Organização administrativa da Diretoria de Atenção Básica

O Departamento de Atenção Básica do Município de Bom Jesus da Lapa é constituído pelas Unidades de Saúde da Família, Unidades de apoio rurais, Unidade Básica de Saúde e Academia da Saúde Municipal, onde são desenvolvidas as

atividades das Equipes de Saúde da Família (ESF), do Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS), dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF) tipo I, da equipe de profissionais da Academia da Saúde e do Apoio Institucional.

No quadro abaixo consta a descrição da rede de Atenção Básica e as respectivas coberturas da Estratégia de Saúde da Família e de Saúde Bucal do município de Bom Jesus da Lapa.

Quadro: Descrição da rede de Atenção Básica, número de unidades, número de equipes por tipo, razão ESB/ESF, cobertura SF e EACS.

| | |
|--|----------------|
| Nº de Unidades de Saúde da Família em funcionamento | 16 |
| Nº de Unidades Básicas de Saúde Tradicionais | 02 |
| Nº de Equipes de Saúde da Família implantadas | 20 |
| Nº de Unidades de Apoio Rural implantados nas comunidades rurais | 07 |
| Nº de Equipes de Saúde da Família em processo de implantação | 02 |
| Nº de Equipes de Saúde Bucal modalidade I | 17 |
| Razão entre Equipes de Saúde Bucal / Equipes de Saúde da Família ativas | 0,85 |
| Nº de Equipes de EACS | 02 |
| Nº de Agentes Comunitários de Saúde Inativos | 02 |
| Nº de Agentes Comunitários de Saúde Ativos | 164 |
| População Estimada – IBGE 2017 | 70.168 hab* |
| Cobertura populacional estimada pelas Equipes de Saúde da Família em 2017(%) | 98,44%, |
| Cobertura populacional estimada de Saúde Bucal da Estratégia de Saúde da Família em 2017 (%) | 90,59% |

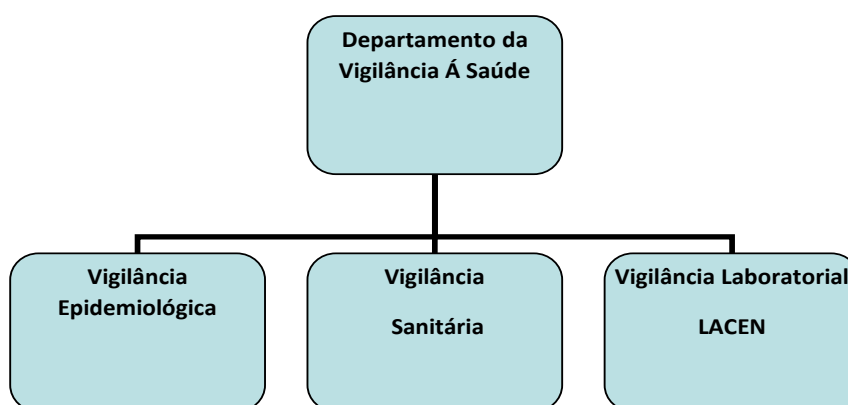
**Fonte: Ministério da Saúde/Departamento da Atenção Básica (MS/DAB)/SCNES

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

Atualmente, o Departamento de Atenção Básica é constituído por uma Diretora, dois Auxiliares Administrativos, três Apoiadoras institucionais, Coordenadora de Saúde Bucal e três (03) Equipes de NASF ativas. A cobertura atual de Atenção Básica é garantida pela atuação de vinte (20) Equipes de Saúde da Família – ESF, 07 Unidades de Apoio Rural, 01 Unidade tradicional e duas (02) Estratégias de Agente Comunitário de Saúde – EACS e uma (01) Academia da Saúde Municipal com 07 pólos em atividade (05 em área urbana e 02 em área rural).

2.3. Organização administrativa do Departamento de Vigilância em Saúde

O **Departamento de Vigilância a Saúde** é composta pelas Coordenações de **Vigilância Epidemiológica** (Coordenação do DST/HIV/AIDS, Imunização e Gerencia de Endemias), a **Coordenação da Vigilância Sanitária e Ambiental**, **Coordenação do LMRR-LACEN-BA** (Laboratório Municipal de Referência Regional- Laboratório Central de Saúde Pública).



2.4. Organização administrativa do Departamento de Atenção Especializada

A organização dos serviços de média e alta complexidade no município é executada pelo **Departamento de Atenção Especializada**, composto pelo CEO (Centro de Especialidades Odontológicas), CAPS (Centro de Atenção Psicossocial) e Policlínica Municipal, e pela **Superintendência Hospitalar**, composta por Maternidade Municipal Carmela Dutra, UPA 24 h, SAMU 192, Hospital Municipal Carmela Dutra, onde também se vincula o Serviço de Atenção Domiciliar (SAD).

Figura: Organograma do Departamento de Atenção Especializada e Superintendência Hospitalar, município de Bom Jesus da Lapa – BA, ano 2017.



2.5. Organização administrativa do Departamento de Controle

O Departamento de Controle do município de Bom Jesus da Lapa compreende duas unidades, onde funciona a Central de Regulação em Saúde e a Secretária Municipal de Saúde. A primeira funciona em unidade cedida do município, enquanto que a Secretaria de Saúde funciona em unidade alugada.

- **Central de Marcação de Consultas – CMC**, onde funciona a Central de Regulação é um serviço implantado pela Secretaria Municipal de Saúde que tem o papel de:
 - Orientar o fluxo de atendimento, facilitar a realização das consultas especializadas dentro e fora do município e os exames de média e alta complexidade, solicitados pelos profissionais da saúde;
 - Estabelecer o fluxo para o transporte dos pacientes;
 - Disponibilizar a melhor alternativa assistencial ao cidadão de forma equânime.

A ação regulatória corresponde a três processos básicos de trabalho:

- Levantamento e distribuição de cotas de procedimentos realizados pelos estabelecimentos executantes para os estabelecimentos solicitantes.
 - O processo de autorização das APAC, AIH e encaminhamentos de consultas especializadas.
 - Coordenação do Programa de Tratamento Fora do Domicílio – TFD;
 - Cadastramento do Cartão Nacional do SUS.
-
- **Secretaria Municipal de Saúde – SMS**, onde funciona:
 - A análise e o discernimento do profissional regulador;
 - Diretoria de Controle;
 - CPD (DICON), com o boletim de produção ambulatorial (BPA), a internação hospitalar (AIH), o cadastro e manutenção do CNES (Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde) e o fechamento das produções no SIA/SUS

(Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS) e no SIHD (Sistema de Informação Hospitalar Descentralizado);

- Autorização de AIH/APAC.

2.6. Organização administrativa do Departamento de Assistência Farmacêutica

A Assistência Farmacêutica no município de Bom Jesus da Lapa, localizada na Secretaria Municipal de Saúde, contempla uma diretoria composta por uma diretora, uma auxiliar administrativa e quatro farmacêuticos.

As seguintes estruturas compreendem a parte física desta diretoria: Farmácia Básica, Farmácia do Hospital Municipal Carmela Dutra, Farmácia do CAPS, Almoarifado e CAF, além das farmácias das Unidades Básicas de Saúde.

2.7. Organização administrativa da Ouvidoria Municipal do SUS

A Ouvidoria SUS Municipal trabalha sob a responsabilidade das Ouvidoras do município, subordinadas ao Secretário Municipal de Saúde, assim como as Diretorias e demais setores que compõem a Secretaria Municipal de Saúde.

Implantada desde outubro de 2012, a Ouvidoria SUS Municipal vem desenvolvendo seu trabalho com registro, encaminhamento e acompanhamento de demandas recebidas no próprio serviço ou em outras Ouvidorias da Rede, através do sistema OuvidorSUS.

O acolhimento das manifestações trabalhadas na Ouvidoria SUS de Bom Jesus da Lapa-BA conta com os seguintes canais de comunicação:

- Telefone: pelo 0800 da SESAB (Secretaria de Saúde do Estado da Bahia) ou pelo Disque Saúde 136 do DOGES (Departamento de Ouvidoria Geral do SUS), que nos encaminham as demandas para tratamento;
- Internet: pelo formulário web, disponibilizado por meio de links nos sites do Ministério da Saúde, da SESAB e da Prefeitura Municipal de Bom Jesus da Lapa, direcionando a demanda para a Ouvidoria SUS do município;

- Presencial: atendimento direto ao cidadão na Ouvidoria SUS, localizada na Secretaria Municipal de Saúde.

2.8. Organização administrativa do Conselho Municipal de Saúde

O **Conselho de Saúde**, em caráter permanente e deliberativo, órgão colegiado composto por representantes do governo, prestadores de serviço, profissionais de saúde e usuários, atua na formulação de estratégias e no controle da execução da política de saúde na instância correspondente, inclusive nos aspectos econômicos e financeiros, cujas decisões serão homologadas pelo chefe do poder legalmente constituído em cada esfera do governo. São finalidades previstas deliberar, fiscalizar e controlar a execução das Políticas de Saúde, inclusive em seus aspectos econômicos e financeiros, no âmbito do Sistema Único de Saúde do município.

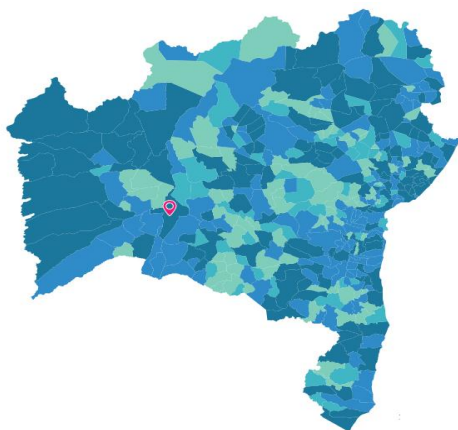
O Conselho Municipal de Saúde (CMS) de Bom Jesus da Lapa – BA foi instituído em 1993, a partir da Lei Municipal n. 18, de 15 de julho de 1993. A gestão 2017-2019, regulamentada **pelo Decreto 134 de 10 de agosto 2017**, tem na sua composição 32 conselheiros, sendo 16 membros titulares e 16 suplentes.

3. PERFIL SÓCIO DEMOGRÁFICO DO MUNICÍPIO

Bom Jesus da Lapa é um município brasileiro da região Nordeste do país, interior do estado da Bahia, localiza-se a uma distância de 796 quilômetros a oeste da capital estadual, Salvador, e 675 quilômetros a leste da capital federal, Brasília. Ocupa uma área de aproximadamente 4.115.524 km² e uma população estimada em 2017 de 70.618 pessoas, segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, sendo então o trigésimo mais populoso do estado e primeiro de sua microrregião. Faz limite com os municípios de Paratinga a norte, Riacho de Santana e Malhada a sul, Macaúbas a leste e Serra do Ramalho e Sítio do Mato a oeste. De acordo com a divisão do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística vigente desde 2017, o município pertence às Regiões Geográficas Intermediária de Guanambi e Imediata de Bom Jesus da Lapa. Até então, com a vigência das divisões em microrregiões e mesorregiões, o município fazia parte da microrregião de Bom

Jesus da Lapa, que por sua vez estava incluída na mesorregião do Vale São-Franciscano da Bahia.

Figura: LOCALIZAÇÃO GEOGRÁFICA – OESTE DA BAHIA



Fonte: IBGE Cidades

Bom Jesus da Lapa é banhada pelo Rio São Francisco, está Localizado na transição entre o cerrado e a caatinga, com clima semiárido, com uma temperatura média anual de 25,4 graus centígrados. O município é servido pelas rodovias federais BR-349 e BR-430, além das estaduais BA-160 e BA-161.

3.1. Dados demográficos

Segundo o censo demográfico de 2010, a população de Bom Jesus da Lapa era de 63.508 habitantes, sendo o 30º município mais populoso da Bahia, e densidade populacional de 15,11 hab./km². Desse total, 10.905 habitantes viviam na zona urbana (37%) e 18 599 na zona rural (63%). Ao mesmo tempo, 31.616 eram do sexo masculino (49,78%) e 31.804 do sexo feminino (50,07%). Quanto à distribuição etária, 18.544 habitantes tinham menos de 15 anos (29,1%), 39.303 entre 15 e 59 anos (61,8%) e 5.633 possuíam 65 anos ou mais (8,86%). Os dados do relatório de 2010, divulgado em 2013, o Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) é de 0,633, sendo o 61º da Bahia, e o 3 433º do Brasil, considerado médio pela Organização das Nações Unidas (ONU).

No período de 2000 a 2010, o Índice de Gini (IG), que é um instrumento usado para medir o grau de concentração de renda, aponta a diferença entre os rendimentos

dos mais pobres e dos mais ricos. Numericamente, varia de 0 a 1, sendo que 0 representa a situação de total igualdade, ou seja, todos têm a mesma renda, e o valor 1 significa completa desigualdade de renda, ou seja, se uma só pessoa detém toda a renda do lugar (Fonte: IPEA). Esse índice, no município, reduziu de 0,63 para 0,60 e a proporção de pessoas com renda domiciliar *per capita* de até R\$ 140,00 passou de 56,28% para 35,74%. Em 2010, 46,6% da população vivia acima da linha da pobreza, 35,74% entre as linhas de indigência e de pobreza e 17,60% abaixo da linha de indigência. Esse dado indica alto Índice de Vulnerabilidade Social (IVS), que é avaliado por três dimensões: Infraestrutura Urbana; Humano; e Renda e Trabalho. O IVS, é um índice sintético que reúne indicadores do bloco de vulnerabilidade social do Atlas do Desenvolvimento Humano (ADH) no Brasil, destaca diferentes situações indicativas de exclusão e vulnerabilidade social no território brasileiro, numa perspectiva que vai além da identificação da pobreza entendida apenas como insuficiência de recursos monetários.

Em 2010, 62,4% da população era economicamente ativa e ocupada. Em 2017, segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), o município apresentou uma população estimada em 70.618 pessoas, com um crescimento populacional estimado em 11% e a seguinte distribuição etária.

Figura: Pirâmide etária, município de Bom Jesus da lapa. Bahia.

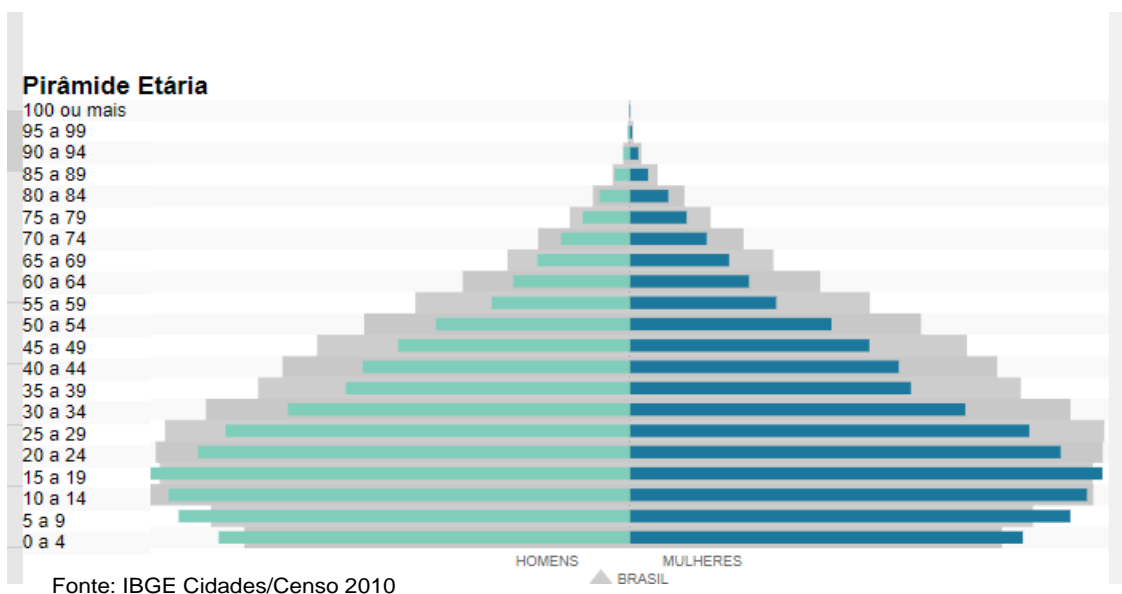


Tabela: Crescimento populacional do município de Bom Jesus da Lapa. Bahia.

| Crescimento populacional | | |
|--------------------------|--------|--------|
| Censo | Pop. | %± |
| <u>1920</u> | 14 008 | — |
| <u>1940</u> | 16 105 | 15,0% |
| <u>1950</u> | 17 432 | 8,2% |
| <u>1960</u> | 23 334 | 33,9% |
| <u>1970</u> | 40 776 | 74,7% |
| <u>1980</u> | 69 132 | 69,5% |
| <u>1991</u> | 48 910 | -29,3% |
| <u>2000</u> | 54 421 | 11,3% |
| <u>2010</u> | 63 508 | 16,7% |
| Est. 2017 | 70 618 | 11,2% |

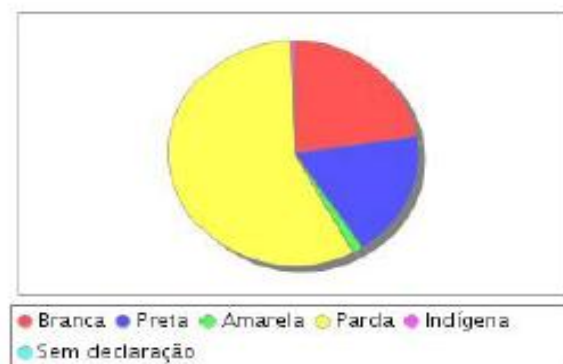
Fonte: Censos demográficos do IBGE (1872–2010)

Os dados do censo de 2010 revelam que a população era formada por 36.413 hab declarados pardos (51,95%), 14.350 hab declarados brancos (29,91%), 11.533 hab declarados pretos (16,45%), 955 hab amarelos (1,36%) e 229 hab delcarados indígenas (0,33%).

Figura: Perfil Demográfico do município de Bom Jesus da Lapa – BA, ano 2010.

| População do último Censo (ano 2010) | Qte | % |
|--------------------------------------|--------|--------|
| Branca | 14.350 | 29,91% |
| Preta | 11.533 | 16,45% |
| Amarela | 955 | 1,36% |
| Parda | 36.413 | 51,95% |
| Indígena | 229 | 0,33% |
| Sem declaração | 0 | 0,00% |

Fonte: Relatório Anual de Gestão-2017/SARGSUS/MS



3.2. Território e Ambiente

O Rio São Francisco é o principal curso de água de Bom Jesus da Lapa, cujo território, em 70 km é percorrido pelo rio. Além do São Francisco, o Rio Corrente, o Rio das Rãs e o Santana perpassam a região e são afluentes diretos. Os riachos da Pedra Branca, e da Santa Rita são outros cursos d'água que banham a Lapa, além de várias lagoas, das quais destacam-se Piranhas, Lapa, Campos, Batalha, Moita e a Itaberaba. O município também conta com quatro ilhas: Ilha do Medo, Ilha

da Cana Brava, Ilha do Fogo e a Ilha da Mariquinha no rio São Francisco, de jurisdição municipal.

O abastecimento de água é feito pelo Serviço Autônomo de Água e Esgoto (SAAE) de Bom Jesus da Lapa, da prefeitura da cidade. Além disso, o município abriga uma unidade da Capitania Fluvial do São Francisco, administrado pela Agência Fluvial de Bom Jesus da Lapa e que abrange várias cidades baianas. Bom Jesus da Lapa faz parte do polígono das secas desde a criação do decreto-lei que delimitou a região em 1936, ao passo que o desmatamento do bioma na região, entre 2009 e 2010, atingiu a taxa de 0,05% do território que compreende o município. Temporadas de estiagem são comuns na região. No entanto, nos últimos anos, a cidade tem sofrido com a seca cada vez mais frequente. Em 2014, o município declarou situação de emergência.

No ano seguinte, Bom Jesus da Lapa enfrentou sua pior seca em cem anos. De acordo os dados do Censo de 2010, o município apresenta 37.3% de domicílios com esgotamento sanitário adequado, 79.1% de domicílios urbanos em vias públicas com arborização e 9.7% de domicílios urbanos em vias públicas com urbanização adequada (presença de bueiro, calçada, pavimentação e meio-fio). Quando comparado com os outros municípios do estado, fica na posição 132 de 417, 113 de 417 e 138 de 417, respectivamente.

3.3. Religião

Conforme divisão oficial da Igreja Católica, Bom Jesus da Lapa está inserida na Diocese de Bom Jesus da Lapa. O Santuário de Bom Jesus da Lapa, cujo padroeiro é Senhor Bom Jesus, foi criada ainda no século XVII e em 1991 completou trezentos anos de existência. No censo de 2010 o catolicismo romano era a religião da maioria da população, com 49.812 adeptos (78,5%), 10.266 habitantes (16,2%) se declararam evangélicos, 201 espíritas (0,3%), e 510 testemunhas de jeová (1,0%), e outros 2 221 não declararam religião (4,0%).

3.4. Economia

Como uma cidade que teve sua história diretamente relacionada ao catolicismo, uma das principais fontes de renda do município é o turismo religioso. Estima-se que, a cada ano, Bom Jesus da Lapa receba dois milhões de pessoas, cujo interesse principal é de participar da romaria e visitar o Santuário do Bom Jesus da Lapa.

O município também se destaca na agricultura irrigada. O Projeto Formoso, que é de grande importância para a agricultura e umas das principais fontes de emprego e renda para as cidades de Bom Jesus da Lapa. é um perímetro com infraestrutura direcionada para a agricultura irrigada formado por dois setores, Formoso A e Formoso H, constando de duas estações de bombeamento principal, 29 estações de bombeamento secundárias, 82,72 km de canais de concreto a céu aberto, 288,82 quilômetros de estradas e 119,89 quilômetros de drenos. São cerca de 1.165 lotes irrigados em uma área de 12 mil hectares.

Em 2010, considerando-se a população municipal com idade igual ou superior a dezoito anos, 62,4% eram economicamente ativas ocupadas, 26,8% inativas e 10,8% ativas desocupadas. Ainda no mesmo ano, levando-se em conta a população ativa ocupada na mesma faixa etária, 38,77% trabalhavam no setor de serviços, 18,36% no comércio, 28,47% na agropecuária, 6,22% na construção civil, 3,33% em indústrias de transformação e 1,05% na utilidade pública.

Em 2013, o Produto Interno Bruto (PIB) do município de Bom Jesus da Lapa era de R\$ 543.183 mil reais, dos quais R\$ 250.028 mil reais do setor terciário, R\$ 159.308 mil reais da administração, saúde e educação e seguridade social; R\$ 41.439 mil reais de impostos sobre produtos líquidos de subsídios a preços correntes; R\$ 21.536 mil reais da indústria, R\$ 70.873 mil reais do setor primário. O PIB per capita é de R\$ 7.955,00 mil reais.

Conforme a Estatística Cadastral de Empresas de 2014, Bom Jesus da Lapa possuía, no ano de 2014, 1.545 unidades locais, 1.504 delas atuantes. Salários juntamente com outras remunerações somavam R\$124.021 mil reais e o salário médio mensal de todo o município era de 1,9 salários mínimos.

3.5. Educação

O fator "educação" do IDH no município atingiu em 2010 a marca de 0,533, ao passo que a taxa de alfabetização da população acima dos dez anos indicada pelo último censo demográfico do mesmo ano foi de 82,3%. As taxas de conclusão dos ensinos fundamental (15 a 17 anos) e médio (18 a 24 anos) era de 39,8% e 35,1%, respectivamente, e o percentual de alfabetização da população entre 15 e 24 anos de 95,7%.

Ainda em 2010, Bom Jesus da Lapa possuía uma expectativa de anos de estudos de 8,52 anos, valor inferior à média estadual (8,63 anos). O percentual de crianças de cinco a seis anos na escola era de 95,24% e de 11 a 13 anos cursando o fundamental de 72,00%. Entre os jovens, a proporção na faixa de 15 a 17 anos com fundamental completo era de 41,93% e de 18 a 20 anos com ensino médio completo de 26,58%. Considerando-se apenas a população com idade maior ou igual a 25 anos, 38,29% tinham ensino fundamental completo, 27,74% o médio completo e 4,48% possuíam superior completo. Eram analfabetos 25,14%. No ano 2014, a distorção idade-série entre alunos do ensino fundamental, ou seja, com idade superior à recomendada, era de 20,6% para os anos iniciais e 38,6% nos anos finais, sendo essa defasagem no ensino médio de 49,4%.

Bom Jesus da Lapa dispõe de alguns campus de universidades públicas, como Universidade do Estado da Bahia (UNEB); a Universidade Federal do Oeste da Bahia (UFOB); o Instituto Federal Baiano (IFB). O município também dispõe de algumas universidades privadas de ensino à distância como a Universidade do Norte do Paraná (UNOPAR), Universidade Aberta do Brasil, Universidade Paulista (UNIP), entre outras.

Em 2015, os alunos dos anos iniciais da rede pública de Bom Jesus da Lapa tiveram nota média de 4.4 no Índice de Desenvolvimento de Ensino (IDEB). Para os alunos dos anos finais, essa nota foi de 3.9. Na comparação com cidades do mesmo estado, a nota dos alunos dos anos iniciais colocava esta cidade na posição 155 de 417. Considerando a nota dos alunos dos anos finais, a posição passava a 48 de 417. A taxa de escolarização (para pessoas de 6 a 14 anos) foi de 95,7% em 2010.

Isso posicionava o município na posição 366 de 417 dentre as cidades do estado e na posição 4743 de 5570 dentre as cidades do Brasil.

Tabela: Taxa de escolarização do município de Bom Jesus da Lapa – BA, ano 2010.

| Taxa de escolarização de 6 a 14 anos de idade [2010] | 95,7 % |
|---|-------------------|
| IDEB – Anos iniciais do ensino fundamental [2015] | 4,4 |
| IDEB – Anos finais do ensino fundamental [2015] | 3,9 |
| Matrículas no ensino fundamental[2015] | 12.329 matrículas |
| Matrículas no ensino médio [2015] | 4.558 matrículas |
| Docentes no ensino fundamental [2015] | 573 docentes |
| Docentes no ensino médio [2015] | 267 docentes |
| Número de estabelecimentos de ensino fundamental [2015] | 83 escolas |
| Número de estabelecimentos de ensino médio [2015] | 8 escolas |

Fonte: IBGE Cidades/Censo 2010.

4. ANÁLISE DA SITUAÇÃO DE SAÚDE

4.1. Indicadores de saúde no âmbito da Atenção Básica/Sispacto

Os indicadores apresentados revelam o perfil das condições de saúde no âmbito da atenção primária, indicando avanços significativos das ações e políticas desenvolvidas a partir dos cuidados em prevenção de agravos e promoção da saúde desenvolvidas no âmbito da Atenção Básica, bem como as metas alcançadas no SISPACTO 2016, a partir das diretrizes estabelecidas pelo COAP (CONTRATO ORGANIZATIVO DA AÇÃO PÚBLICA DA SAÚDE) - instrumento jurídico contendo a formalização das responsabilidades assumidas pelas três esferas de governo (União, Estados e Municípios) para efetivação dos mecanismos de controle estabelecidos pelo Decreto 7.508 de 28 de junho de 2011, que dispõe sobre a organização do SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa.

Avaliando 16 importantes indicadores da Atenção Básica, incluindo aqueles com pactuação prevista no SISPACTO, no ano 2017, observa-se alcance da meta e melhora no desempenho em 08 dos indicadores pactuados (50%). É importante ressaltar que naqueles onde a meta não foi atingida, os resultados alcançados no ano, se comparados ao ano anterior, apresentaram algumas melhoras significativas.

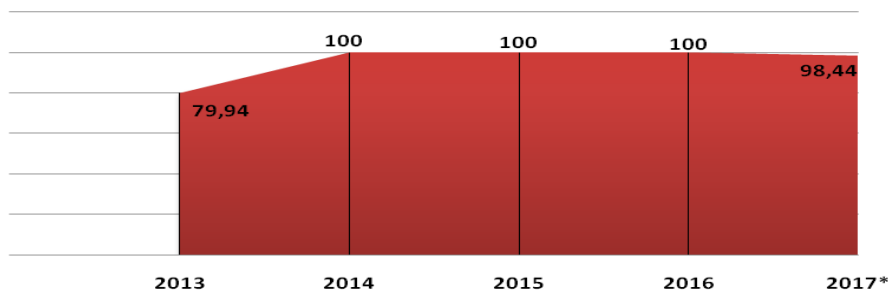
4.1.1. Processo de trabalho das Equipes de Atenção Básica

- **INDICADOR: COBERTURA POPULACIONAL ESTIMADA PELAS EQUIPES DE SAÚDE DA FAMÍLIA**

Na **cobertura populacional estimada de pelas Equipes de Saúde da Família** observa-se crescimento gradativo ao longo dos anos, a partir da incorporação de novas Equipes de Saúde da Família (ESF) nas áreas sem cobertura. Assim, em 2013 foi registrada uma cobertura de 79,94 %, cujo crescimento obtido através da política de expansão de cobertura adotada atingiu o índice de 100% desde 2014 até 2016, **com pequena redução em 2017 (98,44%)** tendo em vista a não implantação de novas equipes de saúde da família e aumento da população no município no ano **(70.618 hab, segundo estimativa TCU para o ano)**.

É importante destacar que a principal limitação desse indicador, segundo fonte de coleta, é que por ser um indicador baseado em estimativa populacional coberta pela equipe de saúde da família (ESF), pode não refletir a realidade local. Além disso, considera-se para análise do indicador que a média ideal de cobertura de cada ESF é em média 3.450 pessoas e atualmente o município dispõe de 20 ESF implantadas.

Gráfico: Cobertura estimada de Saúde da Família, no município de Bom Jesus da Lapa, Bahia, 2013-2017.



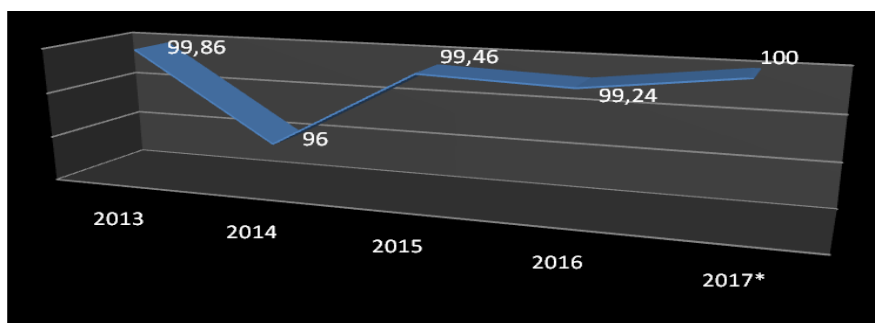
Fonte: e-Gestor Atenção Básica/ Dado gerado em: 15 de Agosto de 2018.

- **INDICADOR (SISPACTO): COBERTURA POPULACIONAL ESTIMADA PELAS EQUIPES DE ATENÇÃO BÁSICA**

Ainda se considerarmos a cobertura populacional estimada pelas Equipes de Atenção Básica, na qual inclui além das Equipes de Saúde da Família, equipes de Atenção Básica parametrizadas e equipes de Atenção Básica equivalentes (com médicos somando carga horária 60 horas e enfermeiros 40 horas), no município de Bom Jesus da Lapa essa cobertura também vem apresentando significativo aumento ao longo dos anos, **atingindo 100% de cobertura em 2017**, alcançando meta prevista para o ano pela Pactuação Interfederativa/ SISPACTO 2017-2021 **(97,80%)**.

O resultado apresentado, com maior cobertura que o indicador anterior, justifica-se pela existência de 02 Equipes de Agentes Comunitários de Saúde no município, além das 20 ESF e 01 Unidade Básica Tradicional, que se assemelham à categoria de Equipes de Atenção Básica equivalentes.

Gráfico: Cobertura populacional estimada pelas equipes de atenção básica, no município de Bom Jesus da Lapa, Bahia, 2013-2017*.



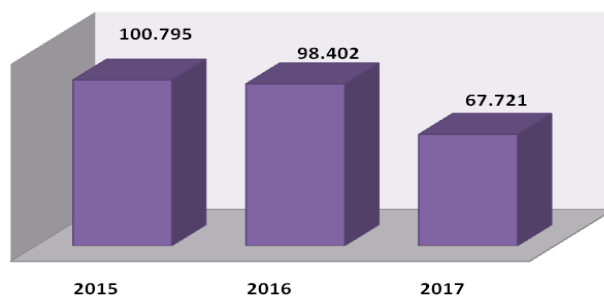
Fonte: e-Gestor Atenção Básica/ Desenvolvido pelo Núcleo de Tecnologia da Informação - NTI/DAB do Ministério da Saúde/*Dado gerado em: 11 de setembro de 2017

- **INDICADOR: NÚMERO DE CONSULTAS MÉDICAS E DE OUTROS PROFISSIONAIS DE NÍVEL SUPERIOR NA ATENÇÃO BÁSICA**

Observando o processo de expansão da Saúde da Família no município e fortalecimento das ações da atenção básica, no ano tem-se um avanço no número **de consultas médicas e de outros profissionais de nível superior (enfermeiros, cirurgiões-dentistas e profissionais do NASF) na Atenção Básica, entre os**

anos de 2016 e 2017, com aumento de 105%. Entretanto, em relação ao ano anterior (2016), quando comparadas, as **consultas médicas** revelam uma **redução de 31,1%**, com registros de **98.402** consultas em 2016 e **67.721** em 2017. Quando comparado ao ano de 2015, também há uma importante **redução neste indicador (32,8%)**. Tal resultado pode estar associado a falhas nos registros, já que conforme observado, o município vem apresentando expansivo aumento da cobertura em saúde da família e atenção básica, com incorporação de mais atendimentos médicos nas áreas de abrangência.

Gráfico: Análise quantitativa das consultas médicas pelas equipes de atenção básica, no município de Bom Jesus da Lapa, Bahia, 2015-2017.

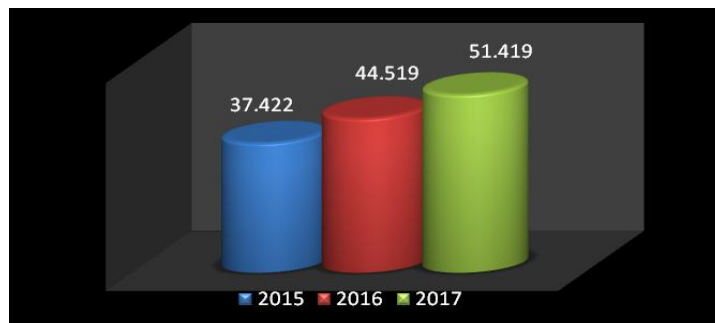


Fonte: MS/DATASUS/SIA

Vale observar ainda que, conseqüentemente, com a redução no número de consultas em 2017, houve também redução em relação à **média de consultas médicas por habitante em Atenção Básica** em relação a 2016 (1,4), atingindo um valor de **0,9**. Assim, medidas de aumento da cobertura de atendimentos e qualificação do registro da informação, com ampliação do acesso a esse tipo de atendimento devem continuar ser foco de atenção e planejamento, considerando que a média esperada para o estado da Bahia é superior a 1,5.

Em relação às **consultas de outros profissionais de nível superior**, que incluem enfermeiros, cirurgiões-dentistas e profissionais dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF), em menor número se comparada às consultas médicas no ano (51.419), **houve um aumento em relação ao ano anterior (15,5%)**. No ano de **2016** foram registradas **44.519** consultas, enquanto que em **2017**, esse número atingiu o valor de **51.419** consultas. O mesmo acontece quando comparados ao ano de 2015, com um aumento no registro de 37,4%.

Gráfico: Análise quantitativa das consultas por profissionais de nível superior (exceto médicos), realizadas pelas equipes de atenção básica, no município de Bom Jesus da Lapa, Bahia, 2015-2017*.



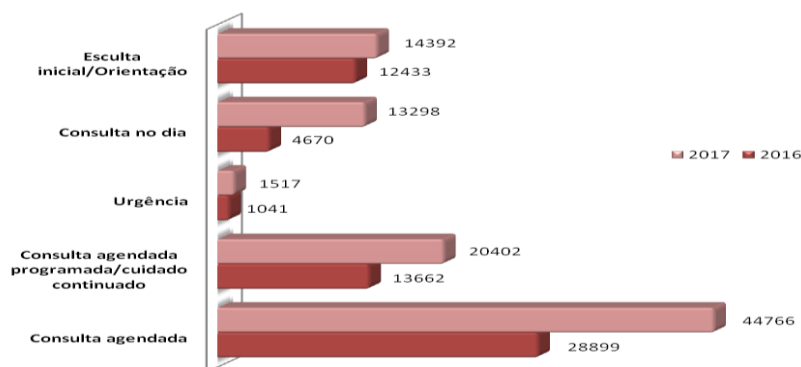
Fonte: MS/DATASUS/SIA

*Dados referentes ao período de Janeiro a Setembro, 2015 a 2017.

Avaliando os tipos de atendimentos médicos e de enfermagem realizados, em relação ao ano anterior (2016) percebemos em 2017 **aumento de 49,3% no número de consultas agendadas programadas/cuidado continuado (20.402) e de 54,9% nas consultas agendadas (44.766)**. O número de consultas agendadas foi maior que o de consultas agendadas programadas/cuidado continuado em ambos os períodos analisados.

Em relação ao acolhimento à demanda espontânea (caracterizada pelos atendimentos de urgência, consulta no dia e escuta inicial/orientação), observamos **aumento de 61%** no número de atendimentos em 2017 (29.207), em relação ao ano anterior (18.144), sendo o maior aumento no número de atendimentos classificados como consulta no dia (**aumento de 15,7%**).

Gráfico: Tipos de atendimentos médicos e de enfermagem realizados pelas equipes de atenção básica, no município de Bom Jesus da Lapa, Bahia, 2016-2017.



Fonte: MS/E-SUS/SISAB.

• **INDICADOR: PROPORÇÃO DE INTERNAÇÕES POR CONDIÇÕES SENSÍVEIS À ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE.**

A redução nos atendimentos clínicos, quer sejam individuais ou compartilhados, veio acompanhado no aumento da **proporção de internações por condições sensíveis à primária à saúde (ICSAB)**, sofreu considerável aumento desde 2013. Em 2017, se comparado aos anos anteriores, o indicador revela importante redução **(30,34%)**.

O dado revela a importância do fortalecimento das atividades de Educação em Saúde e implementação do processo de trabalho nas ESF/EACS/ENASF, com aumento na média dos atendimentos e importantes movimentos voltados à Educação Permanente em serviço, qualificando a abordagem clínica e a resolutividade prevista na política que regulamenta o processo de trabalho da Atenção Básica.

Vale destacar que o resultado obtido, além de melhora em relação a 2016, é o quinto melhor da **microrregião de Santa Maria da Vitória**, ficando atrás somente dos municípios de Coribe, Feira da Mata, São Félix do Coribe e Santa Maria da Vitória, cuja proporção no ano em análise (2017) indicou uma média de 26,67%, 28,33%, 29,67%, 30,13%, respectivamente. E se comparado à proporção média da microrregião no ano (47,77%) e no Estado (34,97%), o município apresentou uma taxa bem menor.

Tabela - Proporção de internações por condições sensíveis à atenção primária à saúde, por macrorregião, região de saúde e municípios. Bahia. 2008-2017*.

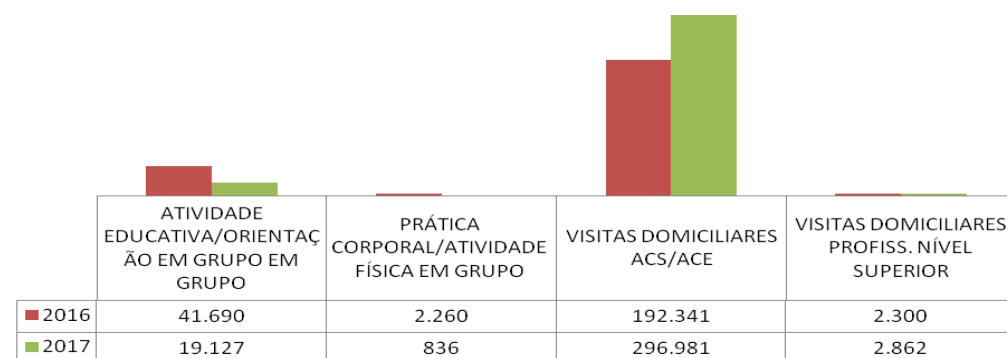
| Cod IBGE | Macrorregião | Região de Saúde | Território de Identidade | Município | 2008 | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 |
|----------|--------------|------------------------|--------------------------|-------------------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| 29 | BAHIA | | | | 48,77 | 47,83 | 46,94 | 44,56 | 42,72 | 42,02 | 40,36 | 37,75 | 34,61 | 34,97 |
| | | Santa Maria da Vitória | | | 67,23 | 57,29 | 62,12 | 61,16 | 58,26 | 56,12 | 56,08 | 53,24 | 47,21 | 42,77 |
| 29073 | Oeste | | | Bom Jesus da Lapa | 46,82 | 46,13 | 38,99 | 33,21 | 26,00 | 33,30 | 36,38 | 34,75 | 35,47 | 30,34 |
| 290390 | Oeste | Santa Maria da Vitória | Velho Chico | | | | | | | | | | | |

Fonte: Sesab/Suvisa/Divep/COASS/* Dados preliminares, acessados dia 09/03/2018

• **INDICADOR: NÚMERO DE VISITAS DOMICILIARES E ATIVIDADE EDUCATIVA/ORIENTAÇÃO EM GRUPO NA ATENÇÃO BÁSICA**

Avaliando o **número de visitas domiciliares realizadas pelos profissionais da Atenção Básica** no ano de 2017, que incluem acompanhamento regular a acamados e usuários com dificuldade de locomoção, além das visitas periódicas dos Agentes Comunitários de Saúde e Agente de Combate às Endemias aos indivíduos e domicílios cadastrados nas áreas de abrangência das ESF/EACS, observa-se **considerável aumento em relação ao ano anterior (54,4%)**. As **atividades de Educação em Saúde e práticas corporais/atividade física em grupo** apresentaram reduções que merecem atenção (54,1% e 63%, respectivamente), sinalizando para a necessidade de implementação das ações de orientação em grupo, fortalecimento das práticas do projeto Viver Melhor e incorporação das atividades desenvolvidas na Academia da Saúde e nas ESF/EACS com apoio matricial dos NASF implantados.

Gráfico: Análise qualitativa das atividades educativas, orientação em grupo e visitas domiciliares, realizados pelas equipes de atenção básica, no município de Bom Jesus da Lapa, Bahia, 2016-2017.



Fonte: MS/DATASUS/SIA

Em contrapartida, avaliando o número de visitas individuais realizadas pelos ACS, em cada domicílio, no ano de 2017, percebe-se que um significativo aumento se comparado ao ano anterior (**54,4%**). Dentre os tipos de acompanhamento, a maior prevalência foi a pessoas com crianças (**26.719**), seguidas de acompanhamento aos hipertensos (**25.911**), pessoas com diabetes (**7.169**) e para acompanhamento das condicionalidades do programa Bolsa Família (**8.086**).

De um modo geral, todos os tipos de acompanhamento tiveram aumento significativo em relação ao ano anterior, revelando tanto qualificação no acompanhamento no território quanto no registro da informação.

Em relação às **reuniões realizadas entre as equipes de atenção básica** (ESF/EACS/ENASF) e com a rede de serviços e os diversos dispositivos de apoio ao acolhimento das demandas, observa-se que em 2017 houve uma melhora no indicador (892 reuniões), com **aumento de 77,3%** em relação ao mesmo período do ano anterior.

Analisando o tipo, o maior número foi de reuniões realizadas na própria equipe (71,6%), seguidas de reuniões com outras equipes de Atenção Básica (21%). Em menor número foram as reuniões intersetoriais (7,4%), o que revela necessidade de maior aproximação e parcerias institucionais no enfrentamento de problemas de saúde, cujos contextos sociais, econômicos e familiares estão fortemente implicados. Há que se considerar também deficiência em processos de registro, com subnotificação de dados, cujos processos permanentes de qualificação dessa prática sejam fomentados.

4.1.2. SAÚDE DA MATERNO-INFANTIL

- **INDICADOR: RAZÃO DE EXAMES CITOPATOLÓGICOS DO COLO DE ÚTERO EM MULHERES DE 25 A 64 ANOS E A POPULAÇÃO DA MESMA FAIXA ETÁRIA.**

Em relação às ações de prevenção do câncer de colo de útero tem-se observado uma redução na **razão de exames citopatológicos do colo de útero em mulheres de 25 a 64 anos e a população da mesma faixa etária** desde o ano 2015. **No ano 2017 foram registrados 3.236 exames na faixa etária considerada (razão 0,68)**, o que não garante até o momento alcance da meta pactuada para o ano (0,7). Considerando também exames realizados fora dessa faixa etária, foram registrados no total **4.068** ofertas de exames citopatológicos, sendo que destes, 79,55% foram registrados na faixa etária preconizada para rastreamento (24 a 65 anos).

Gráfico: Razão de exames citopatológicos do colo de útero em mulheres de 25 a 64 anos e a população da mesma faixa etária, no município de Bom Jesus da Lapa, Bahia, 2013-2017.



Fonte: MS/DATASUS/SIA SUS E IBGE/SISCAN

- **INDICADOR: PROPORÇÃO DE NASCIDOS VIVOS COM 7 OU MAIS CONSULTAS DE PRÉ-NATAL.**

Um indicador que tem mantido a evolução é a **proporção de nascidos vivos com 7 ou mais consultas de pré-natal**, cuja média alcançada no 1º semestre de 2017 foi (67,15); maior que o resultado alcançado em 2016 (66,45) no mesmo período. Até o momento da análise, a proporção atingida pelo município no ano foi de 67,15.

Em contrapartida, comparando ao ano anterior (**2016**), onde **foram registradas 13.861 consultas de pré-natal** na atenção básica, observa-se **redução de 41,1% nas consultas registradas em 2017 (8.154) (Gráfico 13)**.

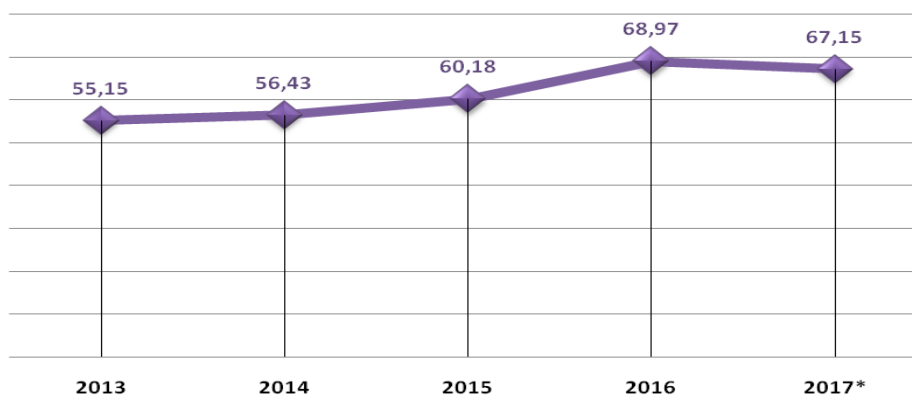
Em 2017, das 1.056 gestantes estimadas (valor estimado pelo número de nascidos no município, acrescidos de 10%) foram cadastradas 1.313 gestantes, implicando em 24,3% de gestantes a mais que o estimado. Quando comparado ao ano anterior, onde foram registradas 1.687 gestantes cadastradas, observa-se em 2017, redução de 22,2% no número de gestantes no município (1.313 gestantes).

Em relação à proporção de gestantes captadas no 1º trimestre da gestação, quando comparado ao ano anterior (2016), cujo valor foi de 59,7%, observa-se constância

nesse indicador, cujo resultado em 2017 foi de 60,3%. Das 1.313 gestantes cadastradas até o período analisado, 792 foram captadas até a 12ª semana de gestação (60,3%). Além disso, quando comparado ao ano de 2015, onde o percentual foi de 59,01%, observa-se melhoras no indicador, tendo em vista as ações disparadas para a busca ativa e melhora no cadastro das gestantes acompanhadas.

Considerando essa análise, vale destacar que é necessário continuar reforçando o acompanhamento às gestantes do município, principalmente considerando as reduções nas consultas de pré-natal e puericultura observadas, de modo que se qualifique o acompanhamento e monitoramento das ações de cuidado à saúde materna e infantil, cujos impactos são percebidos nos indicadores.

Gráfico: Proporção de nascidos vivos com 07 ou mais consultas de pré-natal, no município de Bom Jesus da Lapa, Bahia, 2013-2017*.

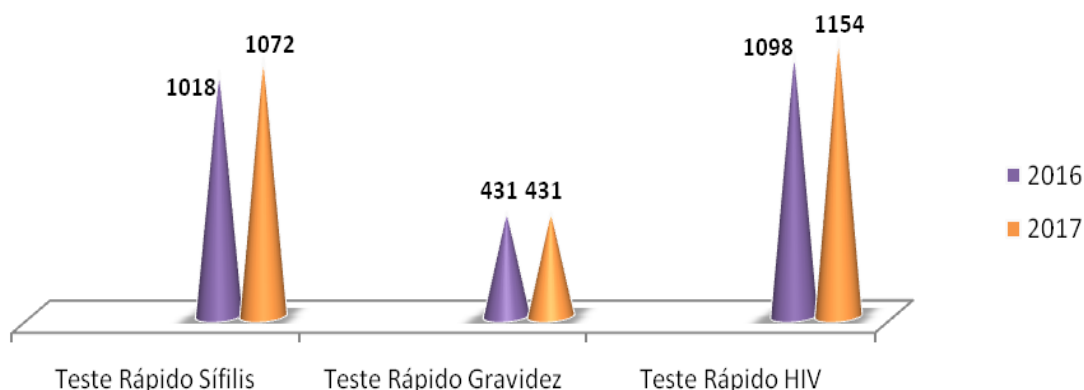


Fonte: SINASC - Sesab/Suvisa/Divep/COASS
Informações de nascidos vivos na rede até 23/08/2017.
*Dados referentes ao período de janeiro a junho de 2017

Um exemplo importante dessas ações é a oferta de testes rápidos (Sífilis, HIV e de Gravidez) durante as consultas de pré-natal, que tem apresentado evolução ao longo dos anos. Entretanto, considerando que a meta estadual para cobertura de testes rápidos para sífilis é maior ou igual a 95% das gestantes estimadas, com oferta de 02 testes rápidos por gestantes (2.626 testes) durante pré-natal,

observamos que em 2017 o município não alcançou a meta estimada, com cobertura de apenas 40,8% da oferta.

Gráfico: Oferta de testes rápidos durante as consultas de pré-natal, no município de Bom Jesus da Lapa, Bahia, 2013-2017.



Fonte: MS/DATASUS/SISPRENATAL

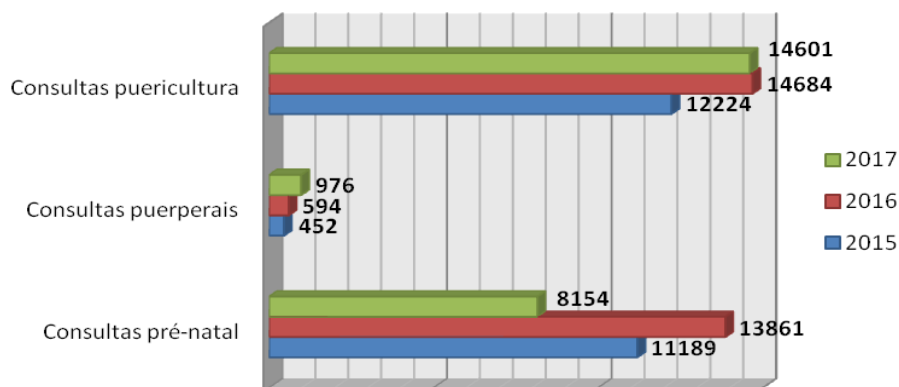
- **INDICADOR: NÚMERO DE CONSULTAS DE PRÉ-NATAL, PUERPERAIS E PUERICULTURA NA ATENÇÃO BÁSICA.**

Quando comparado ao ano anterior (2016), observa-se redução na média de **consultas de crescimento e desenvolvimento (puericultura) e puerperais** na Atenção Básica. Os dados revelam **pequena queda de 10,9% nas consultas de puericultura**, sendo registrados em 2017, 14.601 atendimentos, enquanto que em 2016 foram registrados 14.684 atendimentos.

Já em relação às consultas de pré-natal, embora com **redução no número de atendimentos em relação ao ano anterior (41,1%)**, a **proporção de nascidos vivos com 7 ou mais consultas de pré-natal (67,15)** superou os resultados alcançados em 2016 (66,45), no mesmo período.

Em contrapartida, é importante destacar **importante aumento também no número de consultas puerperais** realizadas em 2017 (976), em relação a 2016 (594); o equivalente a 64,3%. Tais resultados revelam melhoras obtidas nos registros das informações e na organização do processo de trabalho das equipes, através de importantes ações voltadas à educação permanente em serviço.

Gráfico: Número de consultas de pré-natal, puericultura e puerperais realizadas pelas equipes de Atenção Básica, no município de Bom Jesus da Lapa, Bahia, 2015-2017.



Fonte: MS/DATASUS/SIA

A partir do exposto, pode-se concluir que embora com resultados satisfatórios em importantes indicadores da Atenção Materno-Infantil, faz-se necessário acompanhamento regular ao pré-natal e qualificação do registro da informação nas suas principais fonte de dados, considerando as reduções nas médias de atendimento de pré-natal e puericultura registradas.

Neste sentido, ações intersetoriais, que incluem integração entre Vigilância à Saúde, Atenção Básica e a Atenção Especializada, têm sido disparadas no intuito de qualificar a abordagem em território e cuidado assistencial no parto e pós-parto, além de reorganizar potencializar a atenção materno-infantil no município.

- **INDICADOR: PROPORÇÃO DE GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA ENTRE AS FAIXAS ETÁRIAS 10 A 19 ANOS.**

Em relação à proporção de gravidez na adolescência, vimos observando redução significativa desde 2014 nos índices do município, com aumento em 2015 (25,50%). Em 2017, a taxa registrada está em torno de 22,06%, ultrapassando a meta pactuada para o ano (19%). E se comparado ao ano anterior, cujo resultado foi de 22,07%, esse indicador também vem apresentando importante redução.

Os impactos são resultados de ações de qualificação das práticas de planejamento familiar, intensificadas pelas equipes de Atenção Básica, cujo número de atendimentos teve significativo aumento em 2017, quando comparado ao ano anterior no mesmo período. Enquanto em 2017 foram registrados 14.601 atendimentos relacionados à Saúde sexual e reprodutiva, em 2016 no mesmo período, esse número foi de 7.894, **o equivalente a 85% de aumento na média de atendimentos pelas equipes.**

A partir do exposto, pode-se concluir que embora com resultados satisfatórios em importantes indicadores da Atenção Materno-Infantil, faz-se necessário acompanhamento regular ao pré-natal e qualificação do registro da informação nas suas principais fonte de dados, considerando as reduções nas médias de atendimento de pré-natal e puericultura registradas.

Tabela: Proporção de nascidos vivos de mães de 10 a 19 anos, por municípios. Bahia. 2007-2017*

| Cod IBGE | Macrorregião | Região de Saúde | Território de Identidade | Município | 2007 | 2008 | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 |
|----------|--------------|------------------------|--------------------------|-------------------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| 29 | BAHIA | | | | 23,55 | 22,47 | 21,90 | 21,37 | 21,69 | 21,31 | 21,16 | 20,65 | 21,23 | 21,04 | 20,10 |
| 29073 | Oeste | Santa Maria da Vitória | | | 24,66 | 23,90 | 22,22 | 23,31 | 23,20 | 22,63 | 22,37 | 22,22 | 22,98 | 21,57 | 21,48 |
| 290390 | Oeste | Santa Maria da Vitória | Velho Chico | Bom Jesus da Lapa | 27,03 | 25,50 | 20,87 | 24,91 | 23,32 | 22,05 | 21,78 | 24,21 | 25,50 | 22,07 | 22,06 |

Fonte: Sesab/Suvisa/Divep/COASS - Sinasc

* Dados preliminares, informações de Nascidos Vivos (na rede) até 27/02/2018.

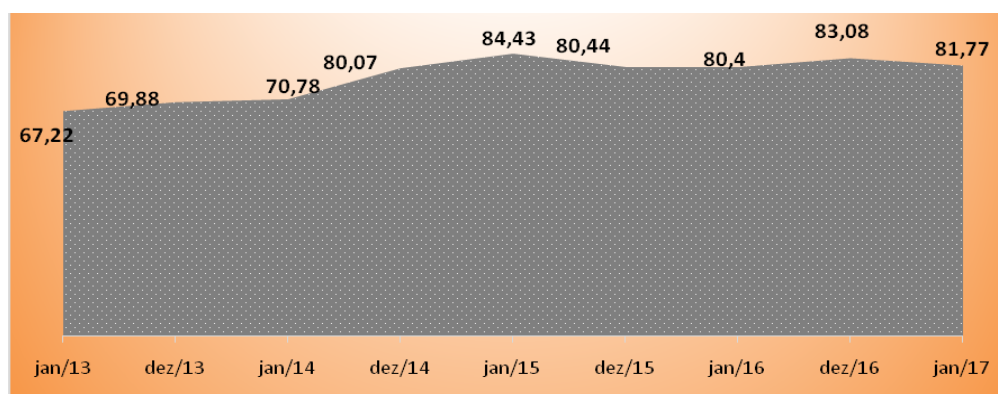
4.1.3. PROGRAMA BOLSA FAMÍLIA – CONDICIONALIDADE DE SAÚDE

- **INDICADOR: COBERTURA DE ACOMPANHAMENTO DAS CONDICIONALIDADES DE SAÚDE DO PROGRAMA BOLSA FAMÍLIA.**

A **cobertura de acompanhamento das condicionalidades de saúde do programa Bolsa Família** um indicador com redução na avaliação. Em 2016, 2ª vigência, foi registrada uma cobertura de 83,08% de acompanhamento às famílias cadastradas, enquanto que em 2017 o resultado obtido foi de 81,77%,

equivalendo a uma redução de 1,31% na cobertura de acompanhamento em relação ao ano anterior. Entretanto, os valores atingidos ultrapassaram a meta pactuada para o ano (78,68%).

Gráfico: Cobertura de acompanhamento das condicionalidades de saúde do Programa Bolsa Família, no município de Bom Jesus da Lapa, Bahia, 2013-2017.

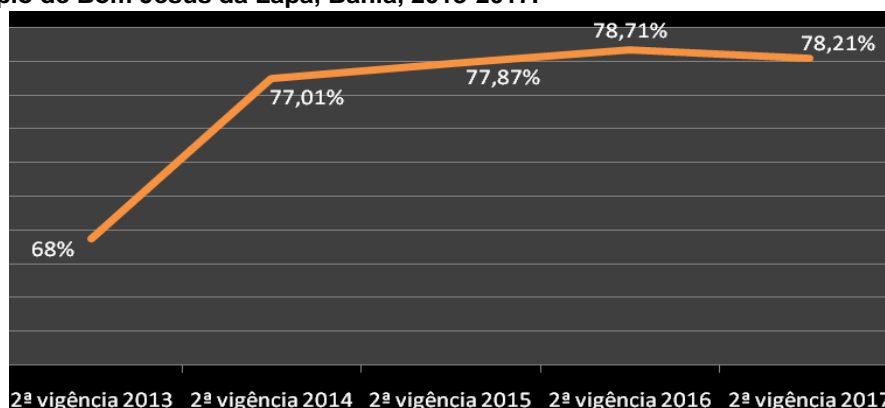


Fonte: Sicon (Sistema de Condicionalidades – Decon/Senarc/MDS)

*Dados referentes a 2ª vigência de 2017.

Vale destacar ainda que o percentual de acompanhamento às crianças de famílias vinculadas ao programa, também vem apresentando melhoras importantes, ao longo dos anos. Na 2ª vigência de 2013, foi registrado um percentual de 68% das crianças vinculadas, enquanto em 2017, esse indicador atingiu uma média de 78,21%.

Gráfico: Percentual de acompanhamento das crianças vinculadas ao Programa Bolsa Família, no município de Bom Jesus da Lapa, Bahia, 2013-2017.



Fonte: Sicon (Sistema de Condicionalidades – Decon/Senarc/M)

4.1.4. SAÚDE BUCAL

- **INDICADOR: COBERTURA POPULACIONAL ESTIMADA PELAS EQUIPES DE SAÚDE BUCAL (ESB) DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA (ESF)**

Analisando a cobertura de Equipes de Saúde Bucal vinculadas à Saúde da Família, temos observado ao longo dos anos um aumento da **cobertura populacional pelas equipes básicas de saúde bucal no município**, atendendo a expectativa de expansão dos serviços e melhoria do acesso e qualidade no âmbito da Atenção Básica.

Segundo dados do Departamento de Atenção Básica/SAS/MS, o município de Bom Jesus da Lapa – BA dispõe de uma cobertura de 93,52% de Equipes de Saúde Bucal (ESB) vinculadas às ESF, com um **total de 17 Equipes**.

Tabela: Cobertura populacional estimada das equipes de Saúde Bucal da Estratégia Saúde da Família, por município, macrorregião de saúde e Região de saúde. Bahia. 2007-2018*

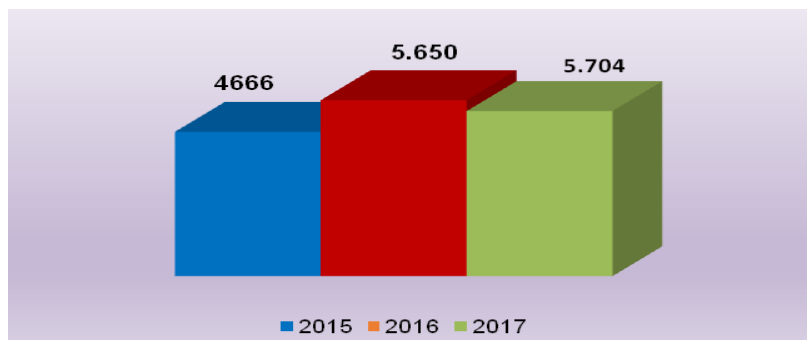
| Cod IBGE | Macrorregião | Região de Saúde | Dires | Território de Identidade | Município | 2007 | 2008 | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 | 2018* |
|----------|--------------|------------------------|-------|--------------------------|-------------------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| 29073 | Oeste | Santa Maria da Vitória | | | | 36,30 | 41,34 | 48,59 | 51,72 | 55,78 | 54,43 | 61,35 | 59,93 | 62,53 | 58,99 | 73,46 | 73,75 |
| 290390 | Oeste | Santa Maria da Vitória | 26 | Velho Chico | Bom Jesus da Lapa | 54,28 | 54,28 | 52,96 | 52,12 | 54,35 | 53,80 | 53,29 | 63,95 | 63,95 | 69,28 | 90,59 | 93,52 |

Fonte: e-Gestor Atenção Básica/Histórico de Pagamento da Saúde da Família por competência e unidade geográfica/*Dados de maio de 2018/ Dado gerado em: 04 de julho de 2018

- **INDICADOR: PRIMEIRA CONSULTA ODONTOLÓGICA PROGRAMÁTICA**

Acompanhando a expansão da saúde bucal no município, foram registradas no ano de 2016, **5.690 primeiras consultas odontológicas programáticas**, atingindo um percentual de aumento equivalente a 21,9% quando comparado ao ano anterior (2015), cujos valores atingiram a média de **4.666**. Entretanto, **no ano de 2017 houve pequeno aumento neste indicador, onde o número de 1ª consultas odontológicas aumentou para 5.704** (aumento de 0,2%).

Gráfico: Número de primeira consulta odontológica programática, no município de Bom Jesus da Lapa, Bahia, 2015-2017.

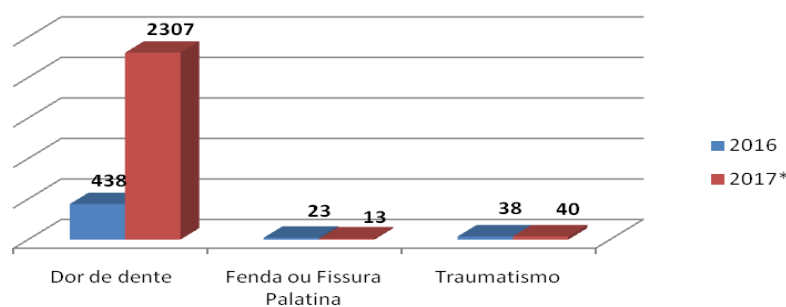


Fonte: MS/DATASUS/SIA

• INDICADOR: VIGILÂNCIA EM SAÚDE BUCAL

Analisando dados referentes às ações de vigilância em saúde bucal, registradas pelas 17 ESB implantadas no município, em 2017, observa-se que o maior número de atendimentos identificados foi de casos de dor de dente (98%), seguidos de casos de traumatismo dento alveolar e fendas ou fissuras palatinas (ambos 2%).

Gráfico: Vigilância em Saúde Bucal, no município de Bom Jesus da Lapa, Bahia, 2015-2017.



Fonte: MS/DATASUS/SISAB

Do total de atendimentos realizados em 2017 nas ESB, **2,29% foram destinados a gestantes e 0,46% voltadas para acolhimento de pacientes com necessidades especiais**, o que revela ainda pouco acesso desse grupo populacional aos serviços odontológicos na Atenção Básica do município, principalmente, se comparado ao mesmo período do ano anterior, onde esses indicadores apresentaram redução na cobertura.

Tabela: Vigilância em Saúde Bucal, no município de Bom Jesus da Lapa – BA.

| % NOS ATENDIMENTOS DE SAÚDE BUCAL | 2016 | 2017 |
|---|-------|-------|
| GESTANTES | 3,42% | 2,29% |
| PACIENTES COM NECESSIDADES ESPECIAIS | 0,54% | 0,46% |

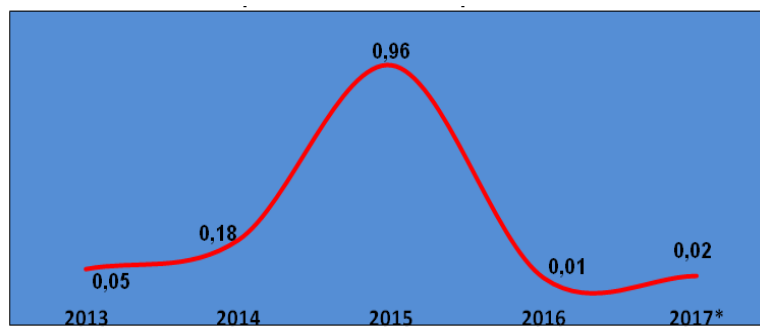
Fonte: MS/DATASUS/SISAB

- **INDICADOR: MÉDIA DA AÇÃO COLETIVA DE ESCOVAÇÃO DENTAL SUPERVISIONADA**

Em relação à **média da ação coletiva de escovação dental supervisionada**, que avalia o desenvolvimento de ações de prevenção de agravos e promoção em saúde bucal, observa-se queda acentuada desde 2015, com perspectivas de melhoras a partir de 2017, conforme mostra o gráfico 20. No ano de 2017 foi observada melhora no indicador se comparado ao ano anterior (0,02).

Os dados revelam que no período analisado foram registradas 1.762 ações coletivas de escovação supervisionada, enquanto que em 2016 esse valor atingiu o número de 3.294 (redução de 86,9%). Sendo assim, novas ações devem prever continuar focadas no fortalecimento dos processos de educação permanente em saúde bucal, além de uma melhor organização do trabalho para crescimento do indicador.

Gráfico: Média da ação coletiva de escovação supervisionada, no município de Bom Jesus da Lapa, Bahia, 2013-2017.



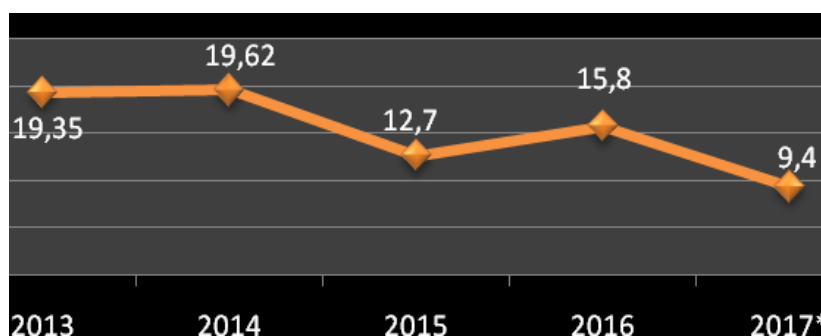
Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS).

- **INDICADOR: PROPORÇÃO DE EXODONTIA EM RELAÇÃO AOS PROCEDIMENTOS**

Embora com importantes avanços na cobertura dos serviços, observa-se necessidade de intensificação das atividades de educação em saúde e prevenção de agravos, fortalecendo o cuidado e continuidade do tratamento. Isso porque, avaliando a **proporção de exodontias em relação aos procedimentos** em saúde bucal, observam-se altos índices ao longo dos anos, com pequeno aumento em 2014 e pequena queda entre 2015 e 2017, havendo uma melhora no indicador.

No ano de 2017, do total de procedimentos realizados no período analisado (24.926), 2.340 exodontias em dentes permanentes e exodontias múltiplas foram computadas, correspondendo a uma percentual de 9,4% na proporção entre eles. Vale destacar que em relação aos anos anteriores, esse percentual sofreu significativa queda, com melhora do indicador.

Gráfico: Proporção de exodontia em relação aos procedimentos, no município de Bom Jesus da Lapa, Bahia, 2013-2017.

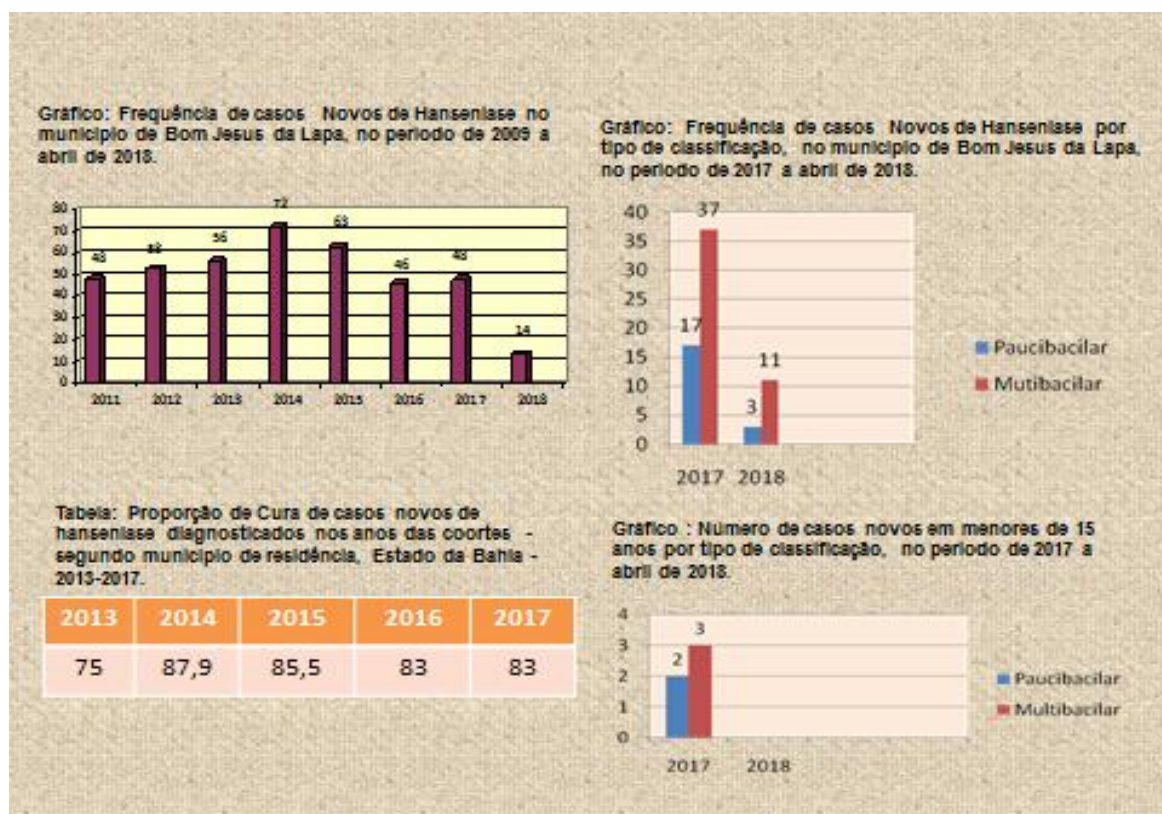


Fonte: MS/DATASUS/SIA

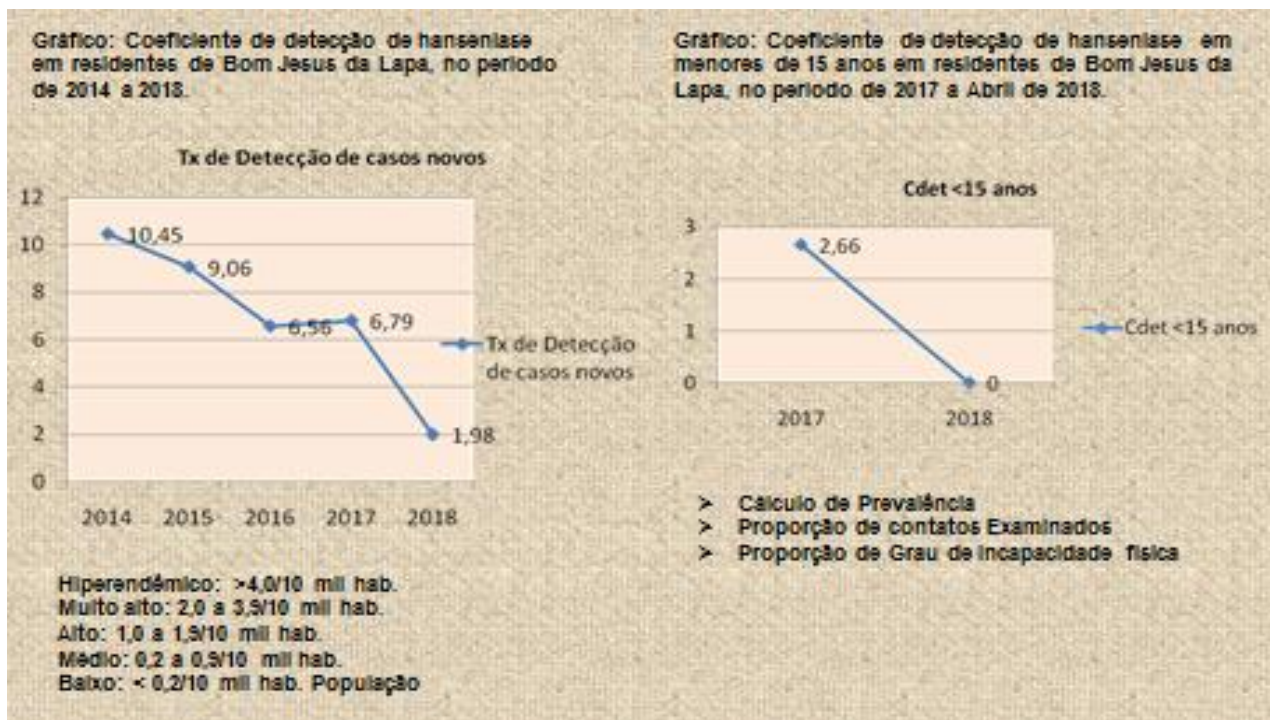
4.2. Indicadores Epidemiológicos

4.2.1. Agravos Negligenciados: Hanseníase

A hanseníase no município de Bom Jesus da Lapa apresenta média a alta endemicidade, com uma frequência maior de casos da forma multibacilar e com uma significativa detecção nos menores de 15 anos de idade, sinalizando que a endemia permanece crescente com manutenção da cadeia epidemiológica de transmissão da doença. A questão a ser avaliada e monitorada é a capacidade dos serviços em detectar e tratar casos precocemente. Vale ressaltar a necessidade de que a equipe de Atenção Básica, em trabalho conjunto com a VE, desenvolva ações no diagnóstico precoce, tratamento oportuno, prevenção e reabilitação das incapacidades, propiciando a atenção integral e o cuidado à pessoa com hanseníase, ou com suas sequelas.



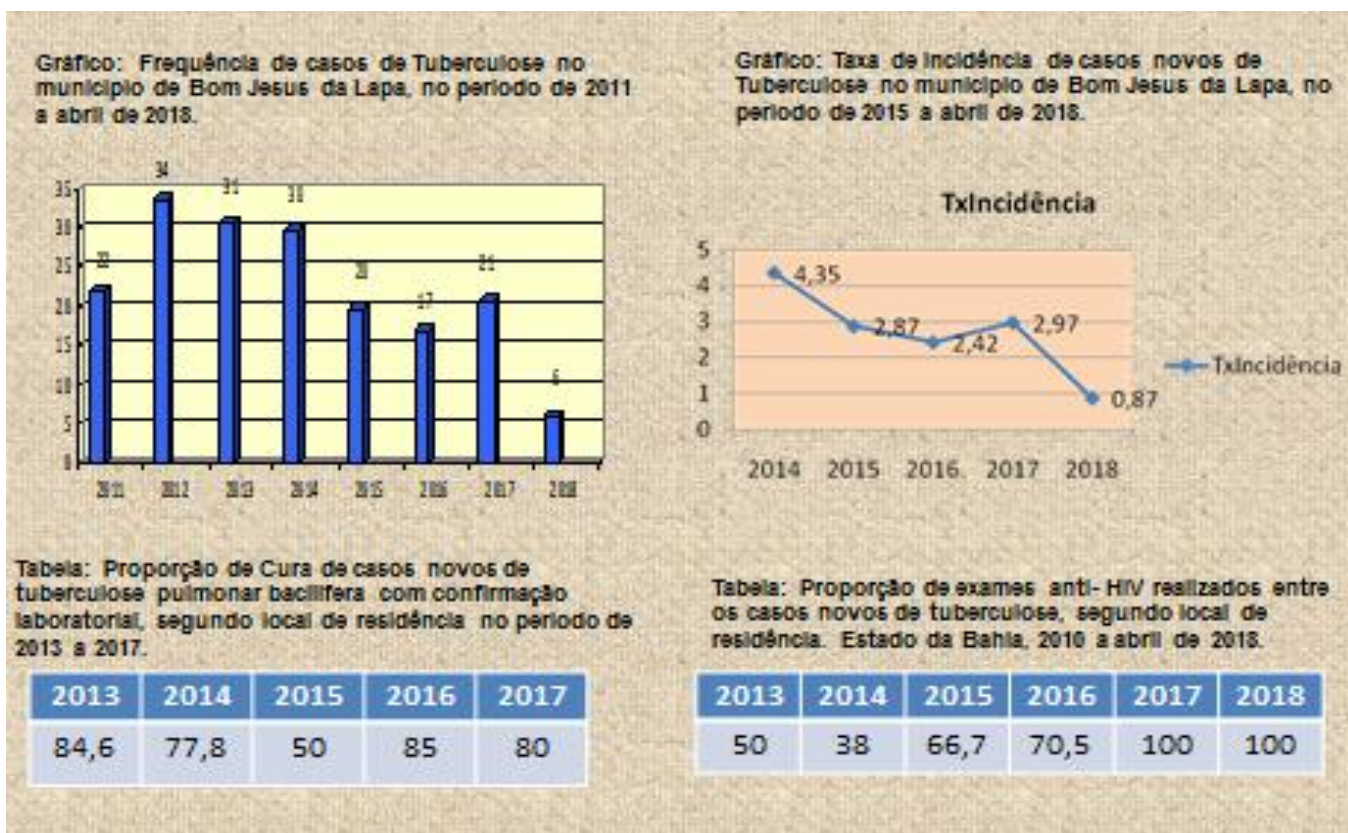
Fonte: Relatório Anual de Gestão SMS_2017/Relatórios gerenciais DIVISA/SMS.



Fonte: Relatório Anual de Gestão SMS_2017/Relatórios gerenciais DIVISA/SMS.

4.2.2. Agravos Negligenciados: Tuberculose

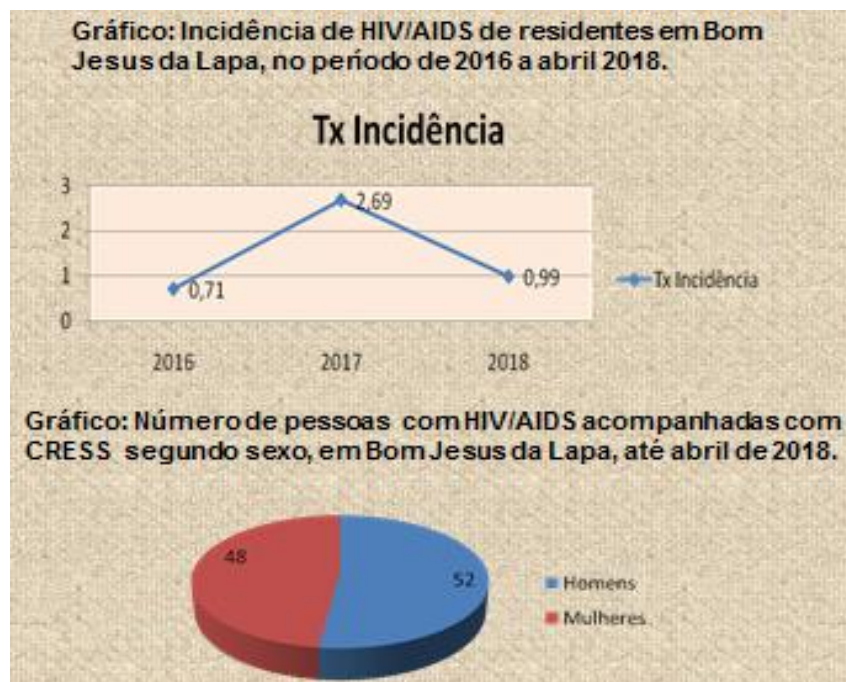
No que diz respeito a tuberculose nota-se uma redução no coeficiente de detecção de casos novos no período de 2014 a 2016, e um aumento em 2017, dado este que pode ser um alerta quanto à detecção de diagnóstico precoce e uma melhor capacidade dos serviços em diagnosticar. O índice município só alcançou o percentual de cura recomendado pela Organização Mundial da Saúde (OMS) que é de 85% de cura de casos novos, em apenas um ano analisado. De acordo com o Ministério da Saúde, a tuberculose é a principal causa de morte de portadores do vírus HIV. O Diagnóstico rápido e com qualidade, o tratamento supervisionado, atenção especial aos pacientes com HIV e aos sintomáticos respiratórios são condutas usuais dentro do sistema de saúde pública e devem ser considerados prioritários na grade de ações de uma Unidade Básica de Saúde, trabalhando em conjunto com a VE, objetivando a detecção precoce de casos, tratamento adequado e aumento da taxa de cura, com vistas alcançar a interrupção da cadeia de transmissão da doença.



Fonte: Relatório Anual de Gestão SMS_2017/Relatórios gerenciais DIVISA/SMS.

4.2.3. Doenças de Notificação Compulsória: IST's/AIDS e Hepatites Virais

As IST's (Infecções Sexualmente Transmissíveis) possuem caráter relevante devendo sua assistência ser incorporada às Estratégias de Saúde da Família. Unidades Básicas de Saúde e Serviços de Referência. Dessa forma, é importante que o profissional oriente a clientela quanto à necessidade de proteção contra as IST's/AIDS. A possibilidade de infecção por HIV deve ser investigada sempre que for diagnosticada uma IST. A estratégia principal para o controle da transmissão das IST's/AIDS está na prevenção. Esta deve priorizar informações constantes para a população em geral por meio de atividades educativas que envolvam tanto mudanças no comportamento das práticas sexuais quanto na adoção de medidas que enfatizem a utilização adequada de preservativo.



Fonte: Relatório Anual de Gestão SMS_2017/Relatórios gerenciais DIVISA/SMS.

Tabela: Número de gestantes cadastradas que realizaram os testes rápido, no município de Bom Jesus da Lapa, no período de 2018.

| Gestantes cadastradas | HIV | Sífilis | Hep B | Hep C | % |
|-----------------------|-----|---------|-------|-------|------|
| 282 | 202 | 202 | 202 | 202 | 71,6 |

Tabela: Número de Gestantes com HIV e Hepatite B, no município de Bom Jesus da Lapa, no período de 2016 a agosto de 2018.

| Gestantes | HIV | Hep B | Sífilis |
|-----------|-----|-------|---------|
| 2016 | 01 | 01 | 08 |
| 2017 | 02 | 05 | 03 |
| 2018 | 02 | 02 | 00 |

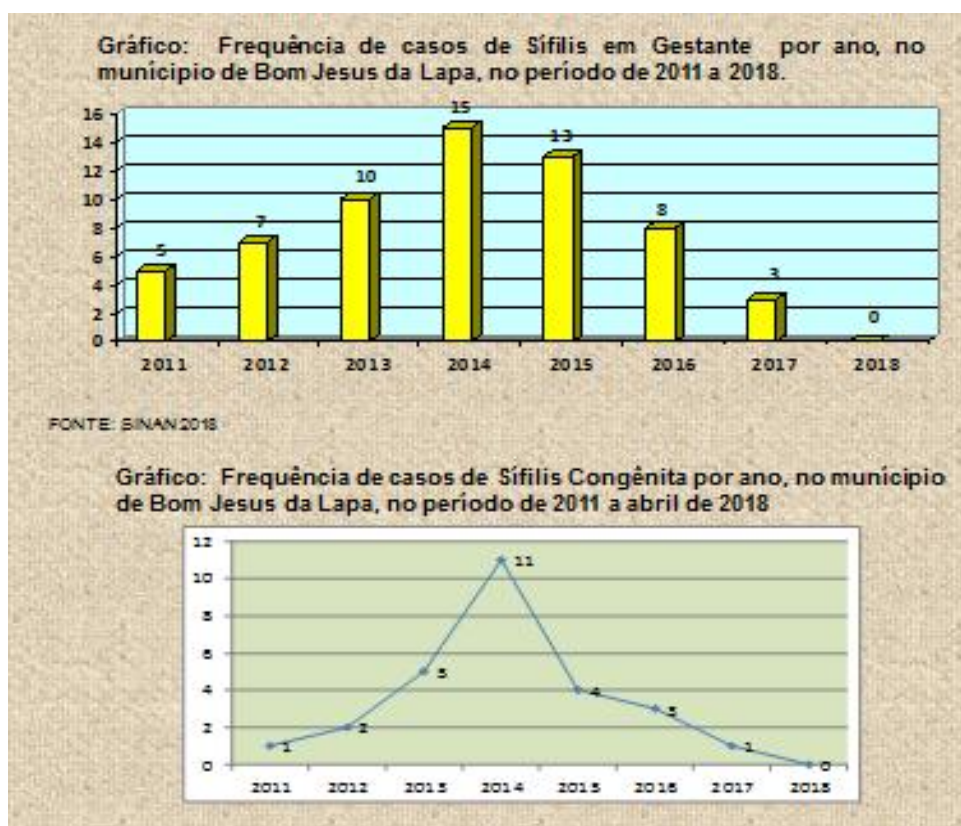
Tabela: Número de óbitos de portadores de HIV/AIDS segundo o sexo, no município de Bom Jesus da Lapa, no período de 2016 a 2018.

| ANO | Homens | Mulheres | Total |
|------|--------|----------|-------|
| 2016 | 02 | 04 | 06 |
| 2017 | 03 | 02 | 05 |
| 2018 | 02 | 00 | 01 |

Fonte: Relatório Anual de Gestão SMS_2017/Relatórios gerenciais DIVISA/SMS.

4.2.4. Doenças de Notificação Compulsória: Sífilis Congênita

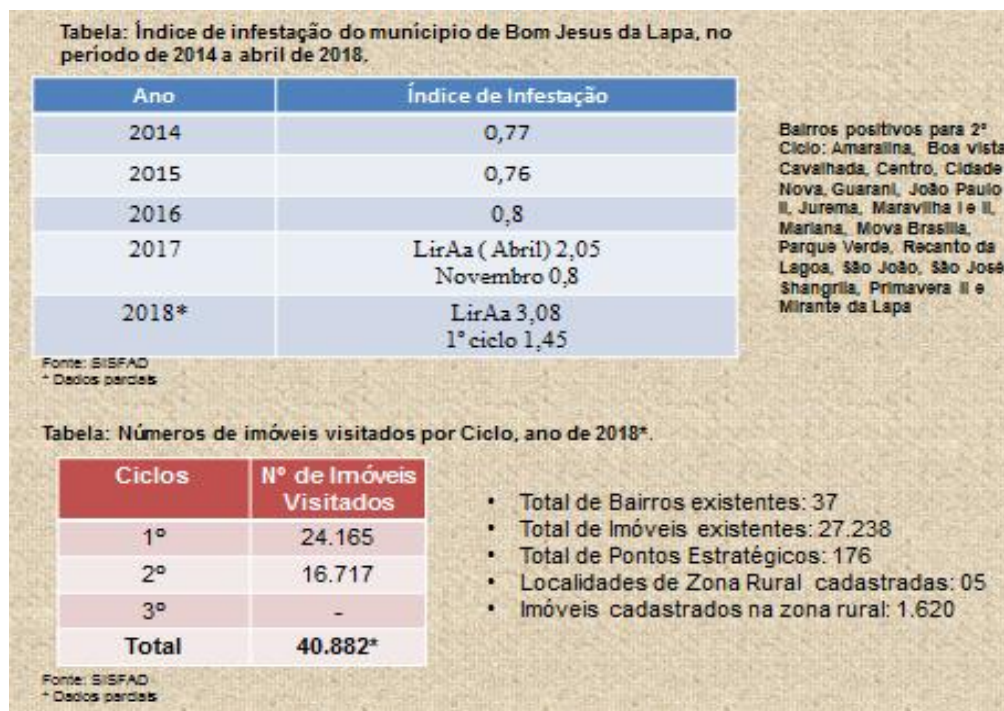
Sífilis em gestantes é uma doença que apresenta importante magnitude no que diz respeito ao aumento da incidência a partir de 2011, repercutindo diretamente na ocorrência da sífilis congênita. É relevante ressaltar que o trabalho desenvolvido pelas equipes da vigilância e atenção básica impactou no descenso dos agravos a partir de 2015, com indicativo de redução significativa até 2018.



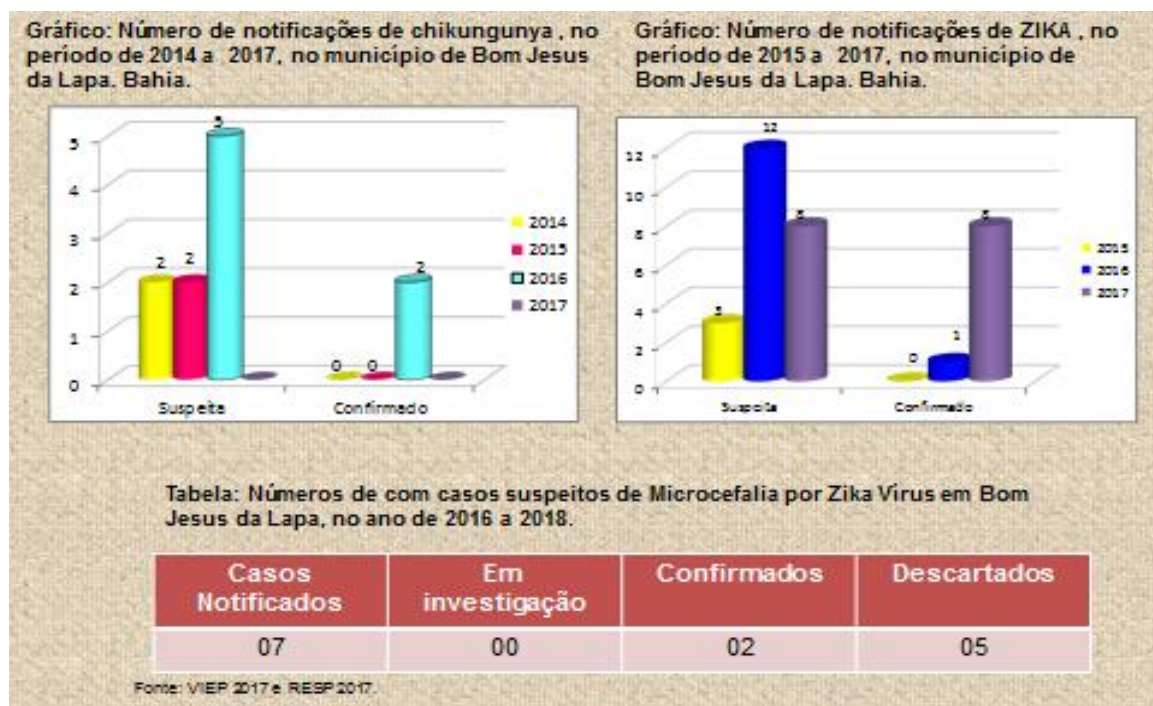
Fonte: Relatório Anual de Gestão SMS_2017/Relatórios gerenciais DIVISA/SMS.

4.2.5. Doenças associadas a vetores

As doenças vetores necessitam de uma articulação mais afinada e um trabalho mais permanente entre a intersetorialidade, uma vez que é impossível, o setor saúde, resolver todos os problemas que envolvem a proliferação do *Aedes Aegypti* no ambiente, e a falta de encaminhamento dessas ações e atividades conjuntas de forma contínua, proporcionam a população maior vulnerabilidade na propagação do agravo.



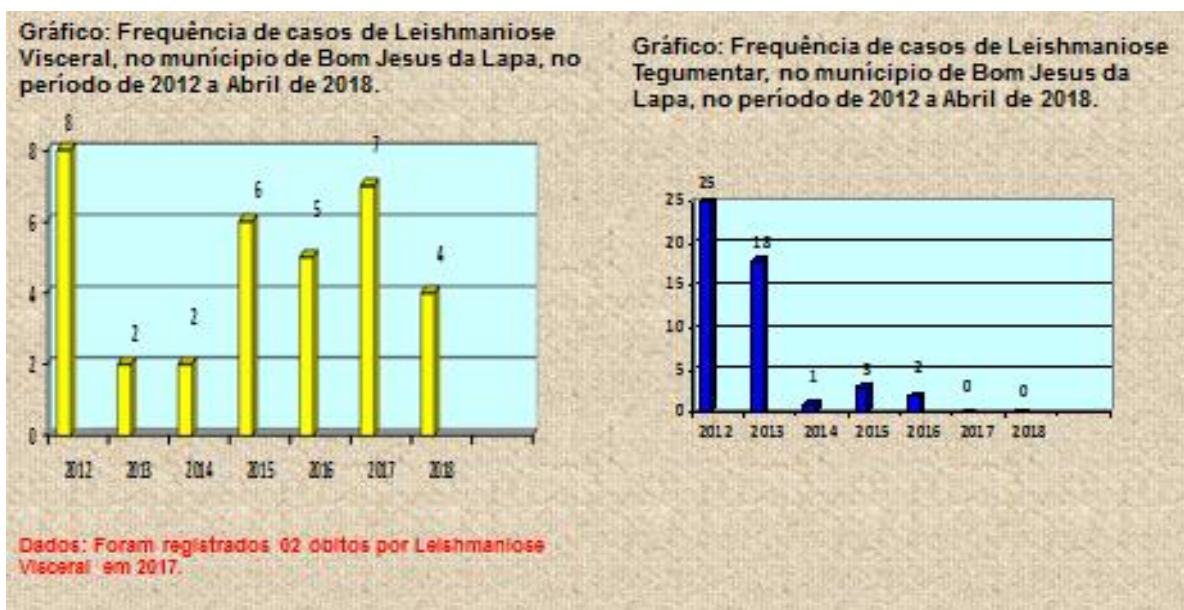
Fonte: Relatório Anual de Gestão SMS_2017/Relatórios gerenciais DIVISA/SMS.



Fonte: Relatório Anual de Gestão SMS_2017/Relatórios gerenciais DIVISA/SMS.

4.2.6. LEISHMANIOSE

A Leishmaniose Tegumentar parece controlada, enquanto a Leishmaniose Visceral se constitui num grave problema de saúde pública, necessitando de ações mais estruturadas, a fim de atender as demandas para o controle do agravo.



Fonte: Relatório Anual de Gestão SMS_2017/Relatórios gerenciais DIVISA/SMS.

4.2.7. INFLUENZA

Tabela: Frequência de casos suspeitos, confirmados e óbitos de H1N1 no município de Bom Jesus da Lapa no período de 2011 a 2017.

| Ano | Notificado | Descartado para H1N1 | Confirmado | Óbito | Total |
|------|------------|----------------------|------------|-------|-------|
| 2011 | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 |
| 2012 | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 |
| 2013 | 01 | 01(SARA) | 00 | 00 | 01 |
| 2014 | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 |
| 2015 | 01 | 01(SARA) | 00 | 00 | 01 |
| 2016 | 08 | 05 | 03 | 01 | 08 |
| 2017 | 04 | 04 | 00 | 00 | 04 |

Fonte: Influenza Web 2017/Relatório Anual de Gestão SMS_2017

4.2.8. COBERTURAS VACINAIS

É importante chamar à atenção para as baixas coberturas vacinais no município. Faz-se necessário, a análise e o monitoramento desse cenário, visto que o Programa Nacional de Imunizações é responsável por uma das ações de maior impacto na prevenção de doenças imunopreveníveis e na promoção da saúde.

Tabela: Coberturas Vacinais em menores de 1 ano de idade por tipo de vacinas, no período de 2015 a 2017. Bom Jesus da Lapa. Bahia.

| ANO | BCG | Meningo | Penta | Pneumo | Pólio | Rota | FA |
|------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|
| 2015 | 161,60% | 112,13% | 117,28% | 116,18% | 131,34% | 113,14% | 107,44% |
| 2016 | 131,78% | 84,15% | 79,67% | 85,48% | 69,63% | 76,06% | 71,74% |
| 2017 | 134,24% | 86,18% | 73,06% | 86,18% | 79,23% | 71,48% | 75,62% |

Fonte: SIPNI, 2018.

Tabela: Coberturas Vacinais em crianças de 1 ano de idade, por tipo de vacinas, no período de 2015 a 2017. Bom Jesus da Lapa. Bahia.

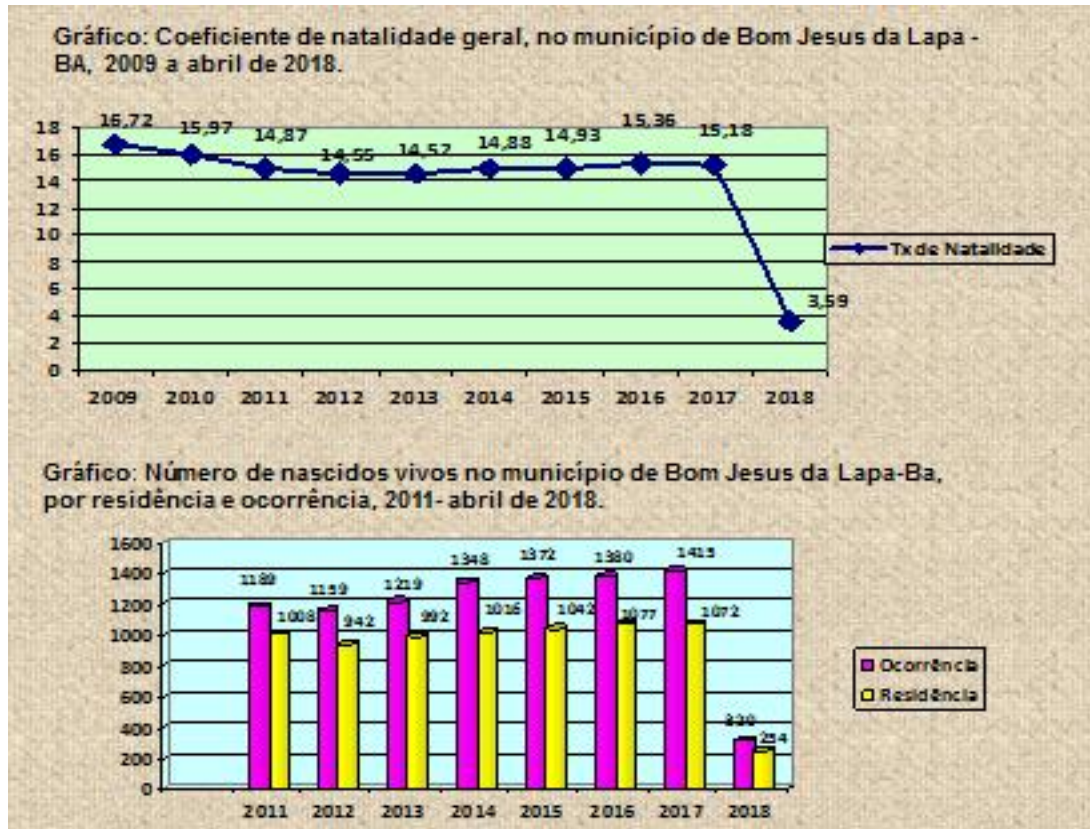
| ANO | TV 1ª dose | TV 2ª dose | Tetra viral | Hep A | DPT | Pneumo reforço | Meningo reforço | Pólio Reforço |
|------|------------|------------|-------------|---------|--------|----------------|-----------------|---------------|
| 2015 | 116,91% | 76,01% | 68,57% | 106,80% | 94,85% | 103,77% | 89,89% | 87,04% |
| 2016 | 78,17% | 66,29% | 7,46% | 58,01% | 63,83% | 63,73% | 82,04% | 44,57% |
| 2017 | 76,06% | 61,44% | 18,31% | 74,03% | 71,48% | 71,04% | 77,56% | 72,27% |

Fonte: SIPNI, 2018.

Fonte: Relatório Anual de Gestão SMS_2017

4.2.9. COEFICIENTE DE NATALIDADE

A natalidade geral no município de Bom Jesus da Lapa se manteve estável no período de 2011 a 2017, apresentando uma tendência de redução em 2018. O município por se apresentar como uma referência regional pactuada na Rede Cegonha atende uma demanda importante de municípios circunvizinhos.



Fonte: Relatório Anual de Gestão SMS_2017/Relatórios gerenciais DIVISA/SMS/SINAN.



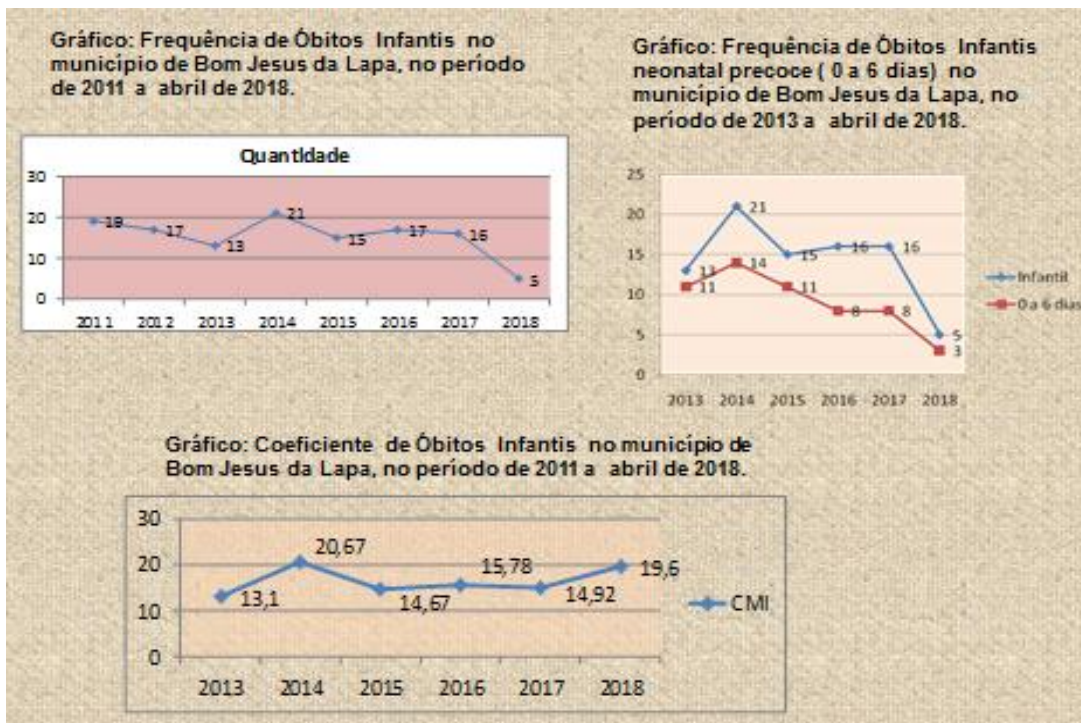
Fonte: Relatório Anual de Gestão SMS_2017/Relatórios gerenciais DIVISA/SMS/SINAN.

4.2.10. MORTALIDADE INFANTIL E MATERNA

O número de óbitos infantis reflete de maneira geral, as condições de desenvolvimento socioeconômico e infraestrutura ambiental, bem como o acesso e a qualidade dos recursos disponíveis para atenção à saúde materna e da população infantil. Manteve uma estabilidade na frequência de óbitos entre 2015 a 2017, no entanto aponta um acréscimo em 2018. É um número preocupante que necessita acompanhamento sistematizado das ações voltadas às condições do pré-natal e atenção ao parto e assistência neonatal ao recém-nascido.

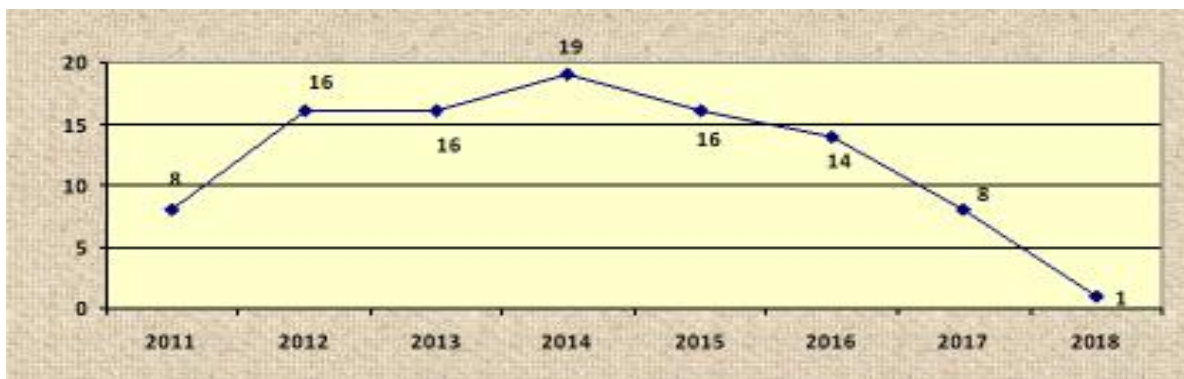
As taxas de cesárea apesar de apresentarem tímida redução, estão longe da meta da OMS de 15%. Há evidências de que, quanto mais as taxas se distanciam dos 15% (meta OMS), mais forte fica sua associação com a mortalidade materna e com a mortalidade neonatal.

Ações esperadas para causar impacto positivo no indicador são: incentivar o acompanhamento ao pré-natal a fim de que o parto cesáreo seja realizado sob indicações cada vez mais precisas; incentivar a disseminação de informações a respeito das vantagens do parto normal em comparação com o parto cesáreo e dos riscos da realização do parto cesáreo na ausência de indicações precisas; pactuar e sensibilizar os prestadores sobre a importância do processo de qualificação da assistência.



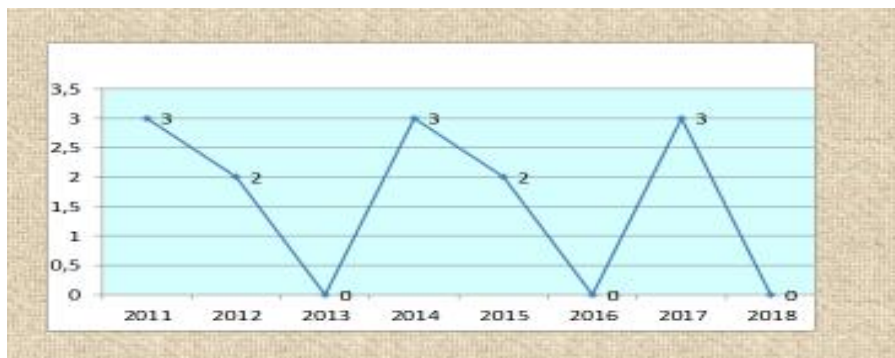
Fonte: Relatório Anual de Gestão SMS_2017/Relatórios gerenciais DIVISA/SMS/SIM WEB.

Gráfico: Frequência de óbitos infantis, no município de Bom Jesus da Lapa, no período de 2011 a abril 2018.



Fonte: Relatório Anual de Gestão SMS_2017/Relatórios gerenciais DIVISA/SMS/SIM WEB.

Gráfico: Frequência de óbitos maternos, no município de Bom Jesus da Lapa, no período de 2011 a abril 2018.

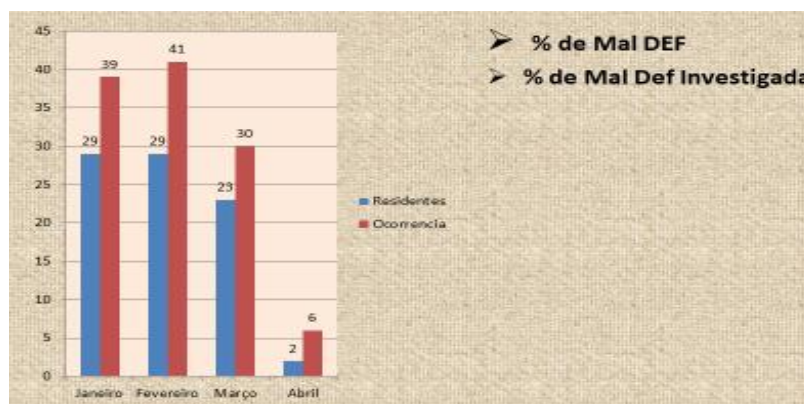


Fonte: Relatório Anual de Gestão SMS_2017/Relatórios gerenciais DIVISA/SMS/SIM WEB.

4.2.11. Mortalidade geral

O indicador “óbito por causa mal definida” permite avaliar a qualidade das estatísticas de causas de morte; quanto menor essa proporção de óbitos por causas mal definidas, melhor é a qualidade das estatísticas. O uso, nas Declarações de Óbitos-DO, de diagnósticos imprecisos e expressões dúbias, nada significativas, impossibilita a determinação da causa básica, gerando as causas mal definidas. É urgente, possibilitar a adoção de medidas visando melhorar o preenchimento das DO e avaliar o acesso e a disponibilidade dos serviços de saúde deve ser um dos objetivos de gestão.

Gráfico: Número de óbito residentes por mês, no município de Bom Jesus da Lapa, no período de Janeiro a Abril de 2018.



Fonte: Relatório Anual de Gestão SMS_2017/Relatórios gerenciais DIVISA/SMS/SIM WEB

4.2.12. Internações hospitalares

Analisando os dados de internações hospitalares no município, observa-se que no ano de 2017 de um total de 364 internações registradas, a maior causa foi por doenças associadas ao aparelho circulatório (24,2%), seguidas de sintomas e sinais de achados anormais de exames clínicos e laboratoriais (15,6%) e por causas externas (14%). É um perfil que tem se mantido constante ao longo dos anos, despertando para a necessidade de políticas públicas mais efetivas para enfrentamento desses agravos.

Figura: Dados de internações hospitalares por CID-10, do município de Bom Jesus da Lapa – BA, ano 2017.

| Internações por Capítulo CID-10 | 80 | Idade Ignorada | Total |
|--|-----|----------------|-------|
| Capítulo I Algumas doenças infecciosas e parasitárias | 6 | 0 | 15 |
| Capítulo II Neoplasias (tumores) | 16 | 0 | 49 |
| Capítulo IV Doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas | 4 | 0 | 13 |
| Capítulo V Transtornos mentais e comportamentais | 0 | 0 | 2 |
| Capítulo VI Doenças do sistema nervoso | 2 | 0 | 4 |
| Capítulo IX Doenças do aparelho circulatório | 29 | 0 | 88 |
| Capítulo X Doenças do aparelho respiratório | 20 | 0 | 34 |
| Capítulo XI Doenças do aparelho digestivo | 3 | 0 | 20 |
| Capítulo XII Doenças da pele e do tecido subcutâneo | 0 | 0 | 4 |
| Capítulo XIII Doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo | 0 | 0 | 1 |
| Capítulo XIV Doenças do aparelho geniturinário | 5 | 0 | 9 |
| Capítulo XV Gravidez, parto e puerpério | 0 | 0 | 3 |
| Capítulo XVI Algumas afecções originadas no período perinatal | 0 | 0 | 13 |
| Capítulo XVII Malformações congênitas, deformidades e anomalias cromossômicas | 0 | 0 | 1 |
| Capítulo XVIII Sintomas, sinais e achados anormais de exames clínicos e de laboratório, não classificados em outra parte | 32 | 0 | 57 |
| Capítulo XX Causas externas de morbidade e de mortalidade | 1 | 0 | 51 |
| Total | 118 | 0 | 364 |

Fonte: Relatório Anual de Gestão SMS_2017

5. PROPOSTA ORÇAMENTÁRIA

O financiamento para o Sistema Único de Saúde é de responsabilidade das três esferas de gestão – União, Estados e Municípios. O Fundo de Saúde está previsto na Constituição Federal e Emenda Constituição nº 29/2000. Para acompanhamento da gestão financeira o Ministério da Saúde criou o relatório do Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde – SIOPS que demonstra a despesa por categoria (corrente e capital), o investimento dos três níveis de governo na Saúde, o percentual do investimento do município de acordo com a EC29 e os valores arcados anualmente. O financiamento federal está composto por Blocos de Financiamento antes instituído pela Portaria nº 204 do ano de 2007 que foi alterada pela portaria nº 837 do ano de 2009, acrescentando o bloco de investimento na Rede de Serviços de Saúde. A sua transferência ocorre através de repasse, do Fundo Nacional de Saúde para o Fundo Municipal de Saúde. Os blocos de recursos para o custeio SUS são os seguintes: Atenção básica, Atenção de média e alta complexidade, Vigilância em saúde, Gestão do SUS e Assistência farmacêutica e Investimento na Rede de Serviços de Saúde. O financiamento da atenção básica é de responsabilidade das três esferas de gestão do SUS, sendo que os recursos federais comporão o Bloco Financeiro da Atenção Básica dividido em dois sub-blocos: Piso da Atenção Básica e Piso da Atenção Básica Variável. Os recursos do Piso de Atenção Básica (PAB) são utilizados ao custeio de ações de atenção básica à saúde e o Piso da Atenção Básica Variável (PAB Variável) são recursos financeiros utilizados para o custeio de estratégias específicas desenvolvidas no âmbito da Saúde da Família, Agentes Comunitários de Saúde, Saúde Bucal e outras estratégias, programas que o Ministério da Saúde implantar. Os recursos correspondentes ao financiamento dos procedimentos relativos à média e alta complexidade ambulatorial e hospitalar, compreende os recursos do Teto Financeiro da Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar, FAEC – Fundo de Ações Estratégicas e Compensação, SAMU, e CEO - Centro de Especialidades Odontológicas. O financiamento para a vigilância em saúde estão os recursos financeiros correspondentes às ações do Programa da Vigilância Epidemiológica e Controle das Doenças, Programa HIV/AIDS e outras DSTs, MAC - Vigilância

Sanitária, PAB - Vigilância Sanitária, Programa de Tuberculose. A assistência farmacêutica será financiada pelos três gestores do SUS devendo agregar a aquisição de medicamentos e insumos e a organização das ações de assistência farmacêutica necessárias, de acordo com a organização de serviços de saúde. O bloco de financiamento da assistência farmacêutica se organiza em sub-bloco básico, sub-bloco estratégico e sub-bloco de medicamentos de dispensação excepcional. O financiamento para a gestão, destina-se ao custeio de ações específicas relacionadas com a organização dos serviços de saúde, acesso da população e aplicação dos recursos financeiros do SUS. O financiamento deverá apoiar iniciativas de fortalecimento da gestão, sendo composto pelo seguinte Plano Municipal de Saúde 2018-2021, como ferramenta de Gestão a Regulação, controle, avaliação, auditoria, Planejamento e orçamento, Programação, Regionalização, Gestão do trabalho, Educação em saúde e Incentivo à implementação de políticas específicas. O financiamento para investimento em Rede de Serviços de saúde destina-se, exclusivamente, às despesas de capital.

5.1. Programação Orçamentária

O modelo integrado de planejamento e orçamento está estruturado em programas, conforme exigência legal. A proposta orçamentária compreende as prioridades da Administração Pública e está distribuída em ações e serviços de saúde que deverão se concretizar por meio de resultados ao longo de quatro anos da Gestão. Com isto, busca-se o estabelecimento de uma integração entre os instrumentos como o Plano Plurianual e Programação Orçamentária Anual na busca de resultados físicos e financeiros satisfatórios.

Os valores apresentados na planilha contemplam por natureza de despesa:

- Despesas correntes: são as relacionadas à manutenção das atividades da Secretaria Municipal de Saúde.
- Despesas com pessoal e encargos, consideradas administrativas como: de água, energia e conservação de prédios públicos, manutenção de unidades de saúde, etc.

- Despesas de Capital: são as relacionadas aos investimentos tais como execução de obras e aquisição de equipamentos para as Unidades de Saúde.

Os recursos financeiros foram alocados de acordo com os cinco programas previstos: Atenção Básica, Média e Alta Complexidade, Vigilância em Saúde, Gestão do SUS, Assistência Farmacêutica, e investimento na rede de serviços de saúde tendo como base de cálculo a previsão orçamentária referente ano de 2018 apresentada:

- Referente à parte de pessoal, aplicou-se percentuais de aumento para determinadas categorias, devido ao crescimento da folha, expansão do quadro de recursos humanos, como despesas administrativas para o pleno funcionamento da Secretaria Municipal, além da prestação de serviços contratado, incluindo-se as Unidades de Saúde com despesas relativas à aquisição de equipamentos e obras para Atenção Básica e Média e Alta Complexidade, no município de Bom Jesus da Lapa;
- Para os anos de 2019, 2020 e 2021 as despesas com pessoal, custeio e investimentos foi estabelecido o percentual de 10% de acréscimo no triênio da programação;
- Aos investimentos priorizou-se para 2018 incentivos na atenção básica dando continuidade à expansão da Estratégia da Saúde da Família/ESF, e o núcleo de educação em saúde com qualificação das unidades-PMAQ;
- Na atenção especializada os esforços se concentram na Política de Atenção à Saúde Mental com a construção de Centros de Atenção Psicossocial CAPS III/ CAPS AD, bem como a construção do Centro Especializado de Reabilitação (CER); e;
- Na Rede de atenção a Urgência e Emergência concluirão as obras de Ampliação de Unidades de Pronto Atendimento UPA porte II opção v, 1º semestre 2018, NEU regional, construção da Policlínica Municipal, Centro de Parto Normal, Casa da Gestante, Bebê e Púrpura e destacamos a reforma e ampliação da construção do anexo do Hospital Municipal Carmela Dutra com

ampliação de leitos clínica médica e pediatria, leitos de UTI Adulto/Infantil, e apoio diagnóstico, com atendimento as especialidades médicas, e implantação da Hemodiálise com previsão de término até 2019.

As concretizações destes investimentos serão custeados com recursos próprios, outros através de programas, convênios e emendas parlamentares, cuja previsão prevista até o final de 2020. Vale salientar que também estão previstos a execução de projetos e repasses de novos recursos financeiros mediante habilitações e qualificações de novos serviços. Em anexo segue os planos construídos considerando a regionalização e hierarquia da região de saúde pactuada em CIR (Comissão Intergestres Regional), na 26ª Direção que devem ser considerado.

Deve-se, no entanto considerar que o orçamento público não é apenas uma peça técnica que explicita as fontes de financiamento e as despesas apresentadas pelo Poder Executivo. O subfinanciamento da saúde tem despertado preocupação crescente tanto para os gestores como para toda a sociedade.

TABELA: DEMONSTRATIVO DE PROGRAMAÇÃO ORÇAMENTÁRIA, PREVISTA PARA OS ANOS 2018 – 2021.

| PROJETO | PREVISÃO ORÇAMENTO 2018 | ESTIMATIVA 2019/2021 | TOTAL | FEDERAL |
|--|-------------------------|----------------------|---------------|---------------------------|
| Construção, Ampliação e reforma de Unidades de Saúde do município. | 445.998,52 | 1.471.795,12 | 1.917.793,64 | FEDERAL/PRÓPRIO |
| Construção, Ampliação e Reforma de Unidade de Saúde Ambulatorial e Hospitalar. | 1.237.430,20 | 4.083.519,66 | 5.320.949,86 | FEDERAL/PRÓPRIO /ESTADUAL |
| Aquisição de Veículos tipo Ambulância | 318.430,00 | 1.050.819,00 | 1.369.249,00 | FEDERAL/PRÓPRIO /ESTADUAL |
| Construção de Academia da Saúde | 200.000,00 | 660.000,00 | 860.000,00 | FEDERAL/PRÓPRIO |
| Implantação de Melhorias Sanitárias Domiciliares | 415.000,00 | 1.369.500,00 | 1.784.500,00 | FEDERAL/PRÓPRIO |
| Construção do Centro Municipal de Zoonose | 102.000,00 | 336.600,00 | 438.600,00 | FEDERAL/PRÓPRIO |
| Gestão das Ações de Consórcios | 2.500,00 | 8.250,00 | 10.750,00 | FEDERAL/PRÓPRIO/ ESTADUAL |
| Gestão do Programa da Saúde da Família | 3.443.944,01 | 11.365.015,23 | 14.808.959,24 | FEDERAL/PRÓPRIO/ESTADUAL |
| Gestão das Atividades de Atenção Básica a Saúde | 3.665.901,81 | 12.097.475,97 | 15.763.377,78 | FEDERAL/PRÓPRIO/ESTADUAL |
| Gestão do Programa de Assistência Farmacêutica Básica | 54.299,52 | 179.188,42 | 233.487,94 | FEDERAL/PRÓPRIO/ESTADUAL |
| Gestão das Atividades da Saúde Pública | 20.195.464,02 | 66.645.031,27 | 86.840.495,29 | FEDERAL/PRÓPRIO/ESTADUAL |
| Gestão do Programa Agentes Comunitários de Saúde - PACS | 2.420.000,00 | 7.986.000,00 | 10.406.000,00 | FEDERAL/PRÓPRIO |
| Gestão das Atividades de Vigilância Sanitária | 103.207,95 | 340.586,24 | 443.794,19 | FEDERAL/PRÓPRIO |
| Gestão das Atividades de Controles Epidemiologia e de Doenças | 703.849,89 | 2.322.704,64 | 3.026.554,53 | FEDERAL/PRÓPRIO |
| Gestão do Programa de Atenção Psicossocial | 366.333,88 | 1.208.901,80 | 1.575.235,68 | FEDERAL/PRÓPRIO/ESTADUAL |
| Gestão do Programa de Saúde Bucal | 397.730,05 | 1.312.509,17 | 1.710.239,22 | FEDERAL/PRÓPRIO/ESTADUAL |
| Gestão das Atividades do SAMU 192 | 2.150.370,09 | 7.096.221,30 | 9.246.591,39 | FEDERAL/PRÓPRIO/ESTADUAL |

| | | | | |
|--|-----------------------|-----------------------|-----------------------|------------------------|
| Gestão da Unidade de Pronto Atendimento – UPA 24H | 3.198.116,00 | 10.553.782,80 | 13.751.898,80 | FEDERAL/PRÓPRIO |
| Gestão da Casa de Apoio à Gestante | 245.000,00 | 808.500,00 | 1.053.500,00 | FEDERAL/PRÓPRIO |
| Implantação do Espaço Comunidade Terapêutico | 4.000,00 | 13.200,00 | 17.200,00 | FEDERAL/PRÓPRIO |
| Gestão do PMAQ | 94.461,96 | 311.724,47 | 406.186,43 | FEDERAL/PRÓPRIO |
| Gestão do NASF | 332.792,00 | 1.098.213,60 | 1.431.005,60 | FEDERAL/PRÓPRIO |
| Gestão da Academia da Saúde | 75.000,00 | 247.500,00 | 322.500,00 | FEDERAL/PRÓPRIO |
| Gestão do SUS | 62.000,00 | 204.600,00 | 266.600,00 | FEDERAL/PRÓPRIO |
| Construção do Centro Atenção Psicossocial – CAPS III | 150.000,00 | 495.000,00 | 645.000,00 | FEDERAL/PRÓPRIO |
| Emenda Parlamentar Investimento | 554.000,00 | 1.828.200,00 | 2.382.200,00 | FEDERAL/PRÓPRIO |
| Emenda Parlamentar Custeio MAC | 2.000.000 | 6.600.000,00 | 8.600.000,00 | FEDERAL/PRÓPRIO |
| Emenda Parlamentar Custeio PAB | 2.800.000,00 | 9.240.000,00 | 12.040.000,00 | FEDERAL/PRÓPRIO |
| Construção do Centro Atenção Psicossocial – CAPS ADIII | 150.000,00 | 1.000.000,00 | 1.000.000,00 | FEDERAL/PRÓPRIO |
| Construção da Policlínica Municipal | - | 1.700.000,00 | 1.700.000,00 | FEDERAL/PRÓPRIO |
| Construção Base Ambulância | - | 60.000,00 | 60.000,00 | FEDERAL/PRÓPRIO |
| Aquisição Ambulância | 145.000,00 | - | 145.000,00 | FEDERAL/PRÓPRIO |
| Construção de Leitos UTI com Apoio Diagnóstico: Tomografia e Ressonância | - | 1.000.000,00 | 1.000.000,00 | FEDERAL/PRÓPRIO |
| Ampliação UPA porte I, para UPA porte II | - | 400.000,00 | 400.000,00 | FEDERAL/PRÓPRIO |
| CER III- Centro Especializado em Reabilitação | - | 3.750.000,00 | 3.750.000,00 | FEDERAL/PRÓPRIO |
| Construção Unidade de Acolhimento Adulto | - | 500,00 | 500,00 | FEDERAL/PRÓPRIO |
| Construção Unidade de Acolhimento Infantil | - | 500,00 | 500,00 | FEDERAL/PRÓPRIO |
| Construção Casa da Gestante, Bebê e Puérpera | - | 335.808,00 | 335.808,00 | FEDERAL/PRÓPRIO |
| Total Estimado | 31.525.000, 00 | 113.786.308,00 | 145.281.308,00 | FEDERAL/PRÓPRIO |

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Todos os indicadores pactuados serão apurados e avaliados anualmente, com monitoramento parcial a cada quatro meses, com vistas ao planejamento das ações e atividades de intervenção, com vistas a qualificação dos serviços de saúde. Os resultados alcançados comporão o Relatório Anual de Gestão, a ser enviado e analisado pelo Conselho Municipal de Saúde.

Alguns indicadores selecionados serão acompanhados e as suas metas monitoradas e discutidas com a equipe de trabalho dos diversos setores que conformam a gestão da Secretaria Municipal de Saúde.

A avaliação, que compõem, o acompanhamento e monitoramento dos objetivos, indicadores e metas do Plano, deverá ser realizada por meio de reuniões ampliadas com todas diretorias, gerentes, coordenadores e 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. O Relatório Anual de Gestão apresentará a consolidação dos dados e análise dos resultados alcançados.

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 locorregional e do território, visando se tornar um instrumento efetivo de planejamento das ações de saúde e proporcionando melhor utilização dos recursos financeiros.

A elaboração do Plano foi uma ação coletiva na perspectiva de subsidiar e garantir ações, que pudesse garantir o acesso resolutivo e de qualidade aos serviços de atenção primária, vigilância à saúde, atenção psicossocial, atenção materno infantil, urgência e emergência, atenção às doenças crônicas e agravos não transmissíveis, atenção à pessoa com deficiência e atenção ambulatorial especializada e hospitalar.

A política de saúde vigente e os estudos preliminares realizados numa leitura prática da vivência dos gestores e diretores, apontaram para a construção de um plano diretor com implementação de ações estruturantes e políticas públicas, no sentido de resgatar a lógica da estratégia da Saúde da família, redefinição de territórios e de processos de trabalho centrados na pessoa e na família, construção novas redes de atenção à saúde e fortalecimento das já existentes, de forma articulada em todos os níveis atenção.

No tocante à organização das Redes de Atenção à Saúde, devem ser envidados todos esforços para aprimorar a articulação entre os pontos com focos na atenção básica, média e alta complexidade. Quanto às intervenções na infraestrutura para o aprimoramento das Redes de Atenção, mais especificamente na atenção básica, como porta de entrada do Sistema de Saúde.

7. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Atlas do Desenvolvimento Humano (29 de julho de 2013). «Ranking decrescente do IDH-M dos municípios do Brasil» (PDF). Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento (PNUD). Consultado em 11 de agosto de 2013. Cópia arquivada (PDF) em 8 de julho de 2014

BRASIL. MINISTERIO DA SAÚDE. Secretaria Executiva. Subsecretaria de Planejamento e Orçamento. Sistema de Planejamento do SUS (PlanejaSUS). Série Cadernos de Planejamento; v.1, 2 DF, 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Sistema de Planejamento do SUS - Uma Construção Coletiva – Instrumentos Básicos – Vol. 2.** Brasília, DF, 2008. Plano Estadual de Saúde do Estado do Paraná 2016 – 2019

Decreto GM/MS nº 7.508 de 28/06/11 – Regulamenta a Lei 8080/90 e dispõe sobre a organização do sistema público de saúde, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa.

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) (2017). «Base de dados por municípios das Regiões Geográficas Imediatas e Intermediárias do Brasil». Consultado em 11 de fevereiro de 2018.

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) (30 de agosto de 2017). «Estimativas da população residente no Brasil e unidades da federação com data de referência em 1º de julho de 2017» (PDF). Consultado em 11 de fevereiro de 2018.

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) (1990). «Divisão regional do Brasil em mesorregiões e microrregiões geográficas» (PDF). *Biblioteca IBGE. 1:* 61–62. Consultado em 11 de fevereiro de 2018.. Cópia arquivada (PDF) em 11 de fevereiro de 2018.

Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada. Atlas da Vulnerabilidade Social. Disponível em <http://ivs.ipea.gov.br/ivs/pt/>.

Relatório Anual de Gestão da Secretaria Municipal de Saúde de Bom Jesus da Lapa referente a ano de 2017.

Relatório final da 13ª Conferência Municipal de Saúde de Londrina, 2015
Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento (PNUD).
Desenvolvimento Humano e IDH. Disponível em
<http://www.br.undp.org/content/brazil/pt/home/idh0.html>.

VILASBÔAS, A. L. Q. Planejamento e programação das ações de vigilância da saúde no nível local do Sistema Único de Saúde. Rio de Janeiro: FIOCRUZ/EPJV/PROFORMAR, 2004. 68p.

ANEXOS



Secretaria de
Saúde



MINISTÉRIO DA
SAÚDE



Linha de Atenção: Fortalecimento da Atenção Básica

DIRETRIZ: Qualificação do cuidado a portadores de doenças crônicas, com ênfase na Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e Diabetes Mellitus (DM), no município de Bom Jesus da Lapa-BA, 2018-2021.

OBJETIVO GERAL: Implementar ações de prevenção às doenças crônicas, através da Educação Permanente e novas práticas de cuidado, reduzindo a proporção de internações por condições sensíveis à Atenção Básica (ICSA).

| Objetivos específicos/ Resultados Esperados | Indicadores de acompanhamento e avaliação. | Meta Municipal | | | | Ações | Responsáveis | Fonte de verificação | Método de cálculo | Categorias |
|---|---|----------------|------|------|------|---|--------------------|--|--|--|
| | | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 | | | | | |
| Implantar Linha de Cuidado Assistencial Multidisciplinar para portadores de Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e Diabetes Mellitus. | Número de oficinas realizadas. | 1 | 1 | 1 | 1 | Capacitar profissionais de saúde para a identificação precoce dos fatores de risco associados à hipertensão arterial e diabetes mellitus. | DAB/ESF/EACS/ENASF | Livros de registro e acompanhamento das ESF e NASF/ SISPACTO | Utilização direta da base de dados, expressando-se os resultados em números absolutos. | Unidade geográfica: Município. Faixa etária: Todas as idades. Equipes de referência: Equipes de Atenção Básica. |
| | | | | | | Qualificar a assistência aos hipertensos e diabéticos do município com vistas à redução de danos. | | | | |
| Ampliar a detecção de hipertensos e diabéticos por território nas ESF, monitorando a prevalência de no ano. | Taxa de prevalência da HAS nas áreas de abrangência das ESF/EACS. | 20 | 20 | 20 | 20 | Monitorar e avaliar a qualidade e da consistência dos dados informados pelas equipes de Atenção Básica no SISAB, com o intuito de acompanhamento dos resultados, negociação de metas e definição de prioridades para a melhoria do indicador. | | Relatório de cadastros ou acompanhamento no ESUS/ Livros de registro e acompanhamento das ESF e NASF/IBGE. | Número de casos novos e antigos de HAS registrados nas áreas de abrangência das ESF/EACS/ População residente, com idade igual ou superior a 18 anos x 100 | Unidade geográfica: Bahia e município. Sexo: masculino e feminino. Faixa etária: 18 ou mais. Equipes de referência: Equipes de Atenção Básica. |

| | | | | | | | | | |
|--|--|---|---|---|---|---|--|--|--|
| | Taxa de prevalência da DM nas áreas de abrangência das ESF/EACS. | 5 | 5 | 5 | 5 | Organizar ações para detecção precoce de hipertensos e diabéticos por território na população assistida pelas ESF, Intensificando a dinâmica de acolhimento e referência dos usuários das ESF/EACS ao Projeto Viver Melhor. | | | Número de casos novos e antigos de DM registrados nas áreas de abrangência das ESF/EACS/ População residente com idade igual ou superior a 18 anos x 100 |
| | | | | | | Contribuir na análise de condições de saúde e na avaliação e prevenção de casos de hipertensão arterial sistêmica e a diabetes mellitus. | | | |
| | | | | | | Disponibilizar e adotar protocolos pelas equipes de saúde como forma de subsidiar a organização do processo de trabalho, bem como melhorar a qualidade da oferta do cuidado. | | | |
| *Coef Prev = Coeficiente de prevalência da condição de saúde referente à UF do município (HAS = 20% e DM = 5%) | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |

| DIRETRIZ: Qualificação do cuidado a portadores de problemas respiratórios/DPOC/Asma, na Atenção Básica, no município de Bom Jesus da Lapa - BA, 2018-2021 | | | | | | | | | | |
|---|---|----------------|------|------|------|---|--------------|--|--|---|
| OBJETIVO GERAL: Intensificar as ações de prevenção de agravos e promoção da saúde ao público alvo, reduzindo a proporção de internações por condições sensíveis à Atenção Básica (ICSAB). | | | | | | | | | | |
| Objetivos específicos/ Resultados Esperados | Indicadores de acompanhamento e avaliação. | Meta Municipal | | | | Ações | Responsáveis | Fonte de verificação | Método de cálculo | Categorias |
| | | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 | | | | | |
| Qualificar as ESF/EACS para assistência aos pacientes crônicos portadores de problemas respiratórios, DPOC/Asma. | Percentual de profissionais capacitados no ano. | 80 | 80 | 90 | 90 | Capacitar profissionais de saúde para ações voltadas à prevenção de problemas respiratórios. | DAB/DAE | Livros de registro e acompanhamento das ESF/ENASF/CNES | Número de profissionais médicos capacitados/ Número total de médicos das ESF/EACS x 100 | Unidade geográfica: Município. Sexo: masculino e feminino. Faixa etária: Todas as idades. Equipes de referência: Equipes de Atenção Básica. |
| | | | | | | Garantir vacinação em crianças de 06 meses a 02 anos, contra Influenza e de <1 ano a 05 anos com Pneumo Valente 10. | | | | |
| | | | | | | Adotar estratégias de vacinação aos portadores de doenças respiratórias. | | | | |
| | Percentual de ESF com grupos terapêuticos. | 20 | 30 | 30 | 40 | Organizar grupos terapêuticos para pacientes com DPOC/Asma, por ESF e ENASF. | DAB | | | |
| Qualificar o acompanhamento terapêutico aos pacientes portadores de problemas respiratórios, DPOC/Asma, pelas ESF/ENASF. | | | | | | | | | | |

| | | | | | | | | | | |
|--|---|----|----|----|----|--|--|--|--|--|
| | Percentual de pacientes portadores de problemas respiratórios, DPOC/Asma atendidos pelas eSF/EACS/ENASF | 20 | 20 | 20 | 20 | Ampliar a adesão dos pacientes portadores de problemas respiratórios, DPOC/Asma ao Projeto Viver Melhor visando a redução de danos | | Relatório de cadastro ou acompanhamento do ESUS/Livros de registro e acompanhamento das ESF/EACS/ENASF | Número de pacientes portadores de problemas respiratórios, DPOC/Asma atendidos no território/Número total de acompanhamento a pacientes portadores de problemas respiratórios, DPOC/Asma pelas eSF/EACS/ENASF. | |
|--|---|----|----|----|----|--|--|--|--|--|

DIRETRIZ: Fomento às ações de atenção integral à saúde da população idosa, no município de Bom Jesus da Lapa - BA, 2018-2021.

OBJETIVO GERAL: Intensificar as ações de prevenção de agravos e promoção da Saúde do Idoso, enfatizando o envelhecimento saudável e ativo através do protagonismo nas práticas de cuidado.

| Objetivos específicos/ Resultados Esperados | Indicadores de acompanhamento e avaliação. | Meta Municipal | | | | Ações | Responsáveis | Fonte de verificação | Método de cálculo | Categorias |
|---|---|----------------|------|------|------|--|--------------------|---|---|---|
| | | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 | | | | | |
| Promover o envelhecimento ativo e saudável do idoso com a participação da intersetorialidade. | Percentual de profissionais capacitados. | 80 | 80 | 80 | 80 | Capacitar profissionais de saúde para a prevenção da perda de capacidade funcional da população idosa. | DAB/ESF/EACS/ENASF | Livros de registro e acompanhamento das ESF e NASF/CNES | Número de profissionais capacitados/ Número total de ESF/EACS x 100. | Unidade geográfica: Município. Sexo: masculino e feminino. Faixa etária: Todas as idades. Equipes de referência: Equipes de Atenção Básica. |
| | Percentual de pacientes de risco idosos que fizeram adesão aos projetos intersetoriais articulados ao Viver Melhor. | 20 | 40 | 60 | 80 | Implementar ações intersetoriais para prevenção de agravos, qualificando o acompanhamento à população idosa. | | | Número de pacientes idosos que aderiram ao projeto Viver Melhor/Número de pacientes idosos das ESF/EACS x | Unidade geográfica: Município. Sexo: masculino e feminino. Faixa etária: 60 anos ou mais. Equipes de referência: Equipes de Atenção Básica. |

| | | | | | | | | | | |
|--|--|-----|-----|-----|-----|--|--|---|--|---|
| | | | | | | | | | 100. | |
| | Número de grupos de idosos implantados, em funcionamento. | 4 | 6 | 8 | 10 | Organizar grupos terapêuticos para garantir a avaliação multidimensional. | | | Utilização direta da base de dados, expressando-se os resultados em números absolutos. | Unidade geográfica: Município. Sexo: masculino e feminino. Faixa etária: Todas as idades. Equipes de referência: Equipes de Atenção Básica. |
| | Percentual de ESF com Programa de Atenção à Saúde do Idoso implantado. | 100 | 100 | 100 | 100 | Capacitar profissionais das ESF na condução da atenção às comorbidades à saúde do idoso. Implantar e implementar atenção integral à saúde da pessoa idosa com a construção de fluxos de atendimentos. | | Número de equipes com a Atenção Integral da pessoa idosa implantada/Número total de ESF/EACS x 100. | | |

| DIRETRIZ: Promoção da atenção integral à Saúde da Mulher, no município de Bom Jesus da Lapa-BA, 2018-2021. | | | | | | | | | | |
|--|---|----------------|------|------|------|---|--------------------|----------------------------------|--|---|
| OBJETIVO GERAL: Qualificar ações de promoção e prevenção à Saúde da Mulher, com ênfase na Linha de Cuidado Materno-Infantil. | | | | | | | | | | |
| Objetivos específicos/ Resultados Esperados | Indicadores de acompanhamento e avaliação. | Meta Municipal | | | | Ações | Responsáveis | Fonte de verificação | Método de cálculo | Categorias |
| | | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 | | | | | |
| Ampliar a cobertura de exames diagnóstico ao câncer do colo de útero e de mama. | Razão de exames citopatológicos do colo de útero em mulheres de 25 a 64 anos e a população da mesma faixa etária. | 0,7* | 0,7* | 0,8* | 0,8* | Realizar levantamento das mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos que nunca realizaram exame citopatológico para realização do exame. Capacitar profissionais e gestores para realização, monitoramento e acompanhamento das ações de prevenção ao câncer de mama e colo de útero. Credenciar laboratórios para realização de leitura dos exames citopatológicos do colo do útero. Adquirir insumos e materiais para realização do exame. | DAB/ESF/EACS/ENASF | SISCOLO - SISCAN/ISIS PACTO/IBGE | Número de mulheres que realizaram exame citopatológico, na faixa de 25 a 64 anos/ (Número total de mulheres na faixa de 25 a 64 anos). | Unidade geográfica: Município. Sexo:feminino. Faixa etária: 25 a 64 anos. Equipes de referência: Equipes de Atenção Básica. Unidade de medida: exames citopatológicos do colo do útero (procedimentos 02.03.01.001-9 Exame citopatológico cervico-vaginal/microflora e 02.03.01.008-6 Exame citopatológico cervico vaginal/microflora-rastreamento). |
| | Proporção de exames citopatológicos do colo do útero na faixa etária alvo. | 80 | 80 | 80 | 80 | Realizar captação precoce das mulheres com idade entre 25 a 64 anos que não realizaram o exame citopatológico do colo do útero no ano, garantindo realização E monitoramento do exame nas UBS. | | | | Número de exames citopatológicos do colo do útero em mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos/Número de exames citopatológicos |

| | | | | | | | | | | |
|--|--|------|------|------|------|---|--|--|--|---|
| | | | | | | | | | do colo do útero em mulheres de todas as idades x 100. | |
| | Percentual de seguimento para alterações em exames de citopatológico. | 100 | 100 | 100 | 100 | Promover estratégias para busca ativa das pacientes com alteração nos exames citopatológicos do colo do útero, garantindo encaminhamento para serviços de referência e agendamento para seguimento. | | | Número de exames citopatológicos com alteração, investigados/com seguimento /Número de exames citopatológicos com alteração x 100. | Unidade geográfica: Município. Sexo: Feminino. Faixa etária: Todas as idades compatíveis com exame. Equipes de referência: Equipes de Atenção Básica. |
| | Razão de mamografias realizadas em mulheres de 50 a 69 anos e a população da mesma faixa etária. . | 0,5* | 0,6* | 0,6* | 0,7* | Realizar captação precoce das mulheres com idade entre 50 a 69 anos que não realizaram mamografias no ano, garantindo realização e monitoramento do exame nas UBS. | | | Nº de mulheres que realizaram exame mamografia, na faixa de anos 50 a 69 anos/(Número total de mulheres na faixa de 50 a 69 anos/2). | Unidade geográfica: Município. Sexo:feminino. Faixa etária: 50 a 69 anos. Equipes de referência: Equipes de Atenção Básica. Unidade de Medida: Procedimento (Mamografia bilateral para rastreamento) por mulher na faixa etária. |

| | | | | | | | | | |
|---|--|-----|-----|-----|-----|--|---|---|---|
| | Proporção de exames mamografia na faixa etária alvo. | 80 | 80 | 80 | 80 | | | Número de mamografias em mulheres na faixa etária de 50 a 69 anos/Número de mamografias em mulheres de todas as idades x 100. | Unidade geográfica: Município. Sexo:Feminino. Faixa etária: todas as idades compatíveis com exame . Equipes de referência: Equipes de Atenção Básica. |
| | Percentual de seguimento para alterações em mamografias. | 100 | 100 | 100 | 100 | Promover estratégias para busca ativa das pacientes com alteração nos exames de mamografia, garantindo encaminhamento para serviços de referência e agendamento para seguimento. | | Número de mamografias com alteração, investigados/com seguimento /Número de mamografias com alteração x 100. | |
| Fortalecer ações voltadas à Linha de Cuidado Materno-Infantil, qualificando a assistência ao pré-natal e pós-parto. | Proporção de nascidos vivos de mães com 07 ou mais consultas de pré-natal. | 80 | 82 | 85 | 90 | Aumentar o número de nascidos vivos de mães com 07 ou mais consultas de pré-natal. | SISPRENAT ALWEB/ Sesab/ Suvisa/DIS - Sinasc | Número de nascidos vivos de mães com 07 ou mais consultas/Númer o total nascidos vivos. | |
| | Proporção de gestantes que iniciaram o pré-natal no 1º trimestre. | 70 | 70 | 80 | 90 | Qualificar pré-natal, melhorando coberturas vacinais, realização de USG obstétrica. exames laboratoriais necessários ao acompanhamento na gestação. | | Número de gestantes que iniciaram o pré-natal no 1º trimestre/Número total gestantes cadastradas no | |
| | | | | | | Criar estratégias para captação de gestantes no primeiro trimestre da gestação. | | | |

| | | | | | | | | | |
|--|--|-----|-----|-----|-----|--|--|--|---|
| | | | | | | Capacitar profissionais da atenção básica para abordagem no pré-natal. | | pré-natal x 100 | |
| | Percentual de equipes capacitadas na assistência ao pré-natal e pós-parto. | 80 | 80 | 80 | 80 | Programar na rotina, visitas puerperais pela ESF/ENASF. | Livros de registro e acompanhamento das ESF e NASF | Número de equipes capacitadas na assistência ao pré-natal e pós-parto/Número total de ESF/EACS x 100 | Unidade geográfica: Município. Sexo: masculino e feminino. Faixa etária: Todas as idades. Equipes de referência: Equipes de Atenção Básica. |
| | | | | | | Fortalecer as ações no Projeto Gerando Amor, fomentando atividades educativas sobre a importância do Parto Normal e suas vantagens. | | | |
| | | | | | | Adquirir materiais necessários para realização de oficinas (Kit de primeiros cuidados ao bebê, material gráfico/impressos, de papelaria, gêneros alimentícios). | | | |
| | | | | | | Organizar ações intersetoriais com a Maternidade Municipal, para promover a vinculação ao local do parto, acolhimento e ações de educação para gestantes das gestantes acompanhadas pelas ESF/ENASF. | | | |
| Percentual de gestantes suplementadas com sulfato ferroso . | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | Garantir fornecimento de micronutrientes (sulfato ferroso e ácido fólico) necessários ao acompanhamento da gestante durante pré-natal. | Egestor_AB/ Programa de Micronutrientes | Quantidade de gestantes suplementadas com sulfato ferroso/Meta pactuada para o ano x 100. | Unidade geográfica: Município. Sexo: Feminino. Faixa etária: Mulheres em idade fértil/Gestantes. Equipes de |

| | | | | | | | | | |
|---|---|-----|-----|-----|-----|---|---|--|--|
| | Percentual de gestantes suplementadas com ácido fólico . | 100 | 100 | 100 | 100 | | | Quantidade de gestantes suplementadas com ácido fólico/Meta pactuada para o ano x 100. | referência: Equipes de Atenção Básica. |
| | Percentual de gestantes cadastradas que realizaram acompanhamento odontológico durante o pré-natal. | 100 | 100 | 100 | 100 | Programar agendamento para atendimento odontológico às gestantes. | Relatório de atendimento odontológico do ESUS/SISPRENATAL WEB | Número de atendimento odontológico a gestantes durante o pré-natal, no ano/Número de gestantes cadastradas, no ano x 100 | Unidade geográfica: Município. Sexo: feminino. Faixa etária: Mulheres em idade fértil. Equipes de referência: Equipes de Atenção Básica. |
| Reduzir o índice de 20% de gravidez em menores de 19 anos. | Percentual de gestantes menores de 19 anos em relação às gestantes cadastradas no município. | 18 | 15 | 12 | 10 | Fortalecer as consultas e ações de educação em saúde sobre Planejamento familiar, gravidez precoce e cuidados associados. | SISPRENATAL WEB | Número de gestantes menores de 19 anos/Número total gestantes cadastradas no pré-natal x 100 | Unidade geográfica: Município. Sexo: feminino. Faixa etária: menor de 19 anos. Equipes de referência: Equipes de Atenção Básica. |
| Ampliar a adesão ao Programa de Planejamento Familiar. | Percentual de consultas em saúde sexual e reprodutiva em relação às mulheres em idade fértil. | 20 | 30 | 40 | 50 | Articular ações intersetoriais de planejamento e educação permanente, com vistas a maior adesão das puérperas e mulheres em idade fértil. | Relatório ESUS/IBGE | Número de consultas em saúde sexual e reprodutiva, na faixa etária de 10 a 49 anos/Número total mulheres na faixa etária de 10 a 49 anos x 100 | Unidade geográfica: Município. Sexo: feminino. Faixa etária: 10 a 49 anos. Equipes de referência: Equipes de Atenção Básica. |
| * Metas podem sofrer variação de acordo com as metas estabelecidas na Pactuação de Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores para o ano. | | | | | | | | | |

| DIRETRIZ: Qualificando a Atenção Integral à Infância e Adolescência, no município de Bom Jesus da Lapa-BA, 2018-2021. | | | | | | | | | | |
|---|--|----------------|------|------|------|--|---------------------|---|--|---|
| OBJETIVO GERAL: Intensificar as ações de prevenção, promoção, proteção e recuperação da saúde de crianças e adolescentes. | | | | | | | | | | |
| Objetivos específicos/ Resultados Esperados | Indicadores de acompanhamento e avaliação. | Meta Municipal | | | | Ações | Responsáveis | Fonte de verificação | Método de cálculo | Categorias |
| | | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 | | | | | |
| Qualificar a atenção à saúde da criança e adolescente. | Percentual de equipes capacitadas na assistência à saúde da criança e adolescente. | 80 | 80 | 90 | 90 | Qualificar profissionais da AB para o acompanhamento de crianças de 0 a 5 anos, intensificando acompanhamento pelas ESF/ENASF. | DAB/ESF/EACS/E NASF | Livros de registro e acompanhamento das ESF e NASF/CNES | Número de equipes capacitadas na assistência à saúde da criança e adolescente/ Número total de ESF/EACS x 100 | Unidade geográfica: Município. Sexo: masculino e feminino. Faixa etária: Todas as idades. Equipes de referência: Equipes de Atenção Básica. |
| | Percentual de equipes capacitadas para a estratégia de Atenção Integrada às Doenças Prevalentes na Infância (AIDPI) . | 0 | 60 | 80 | 100 | Implantar a estratégia de Atenção Integrada às Doenças Prevalentes na Infância (AIDPI). | | | Número de equipes capacitadas para a estratégia de Atenção Integrada às Doenças Prevalentes na Infância (AIDPI)/Número total de ESF/EACS x 100 | |
| | Percentual de crianças de 06 a 11 meses suplementadas com Vitamina A - Megadose de 100.000 UI | 50 | 65 | 75 | 85 | Aumentar a adesão das crianças e adolescente às ações das Unidades de Saúde da Família. | | | Egestor_AB/ Programa de Micronutrientes | Quantidade de crianças de 06 a 11 meses suplementadas com Vitamina A - Megadose de 100.000 UI/Meta pactuada para o ano x 100. |

| | | | | | | | | | | |
|--|--|----|----|----|----|---|--|--|---|--|
| | Percentual de crianças de 12 a 59 meses suplementadas com Vitamina A - Megadose de 200.000 UI (1ª e 2ª doses). | 50 | 65 | 75 | 85 | Garantir fornecimento de micronutrientes (Vitamina A- Megadose de 100.000 a 200.000 UI e Sulfato Ferroso) às crianças acompanhadas pelas equipes de Atenção Básica. | | | Quantidade de crianças de 12 a 59 meses suplementadas com Vitamina A - Megadose de 200.000 UI/Meta pactuada para o ano x 100. | |
| | Percentual de crianças de 06 a 24 meses suplementadas com sulfato ferroso. | 50 | 65 | 75 | 85 | Promover saúde das crianças e do adolescente junto à Academia da Saúde, com oferta de atividades e programação para cada grupo específico. | | | Quantidade de crianças de 06 a 24 meses suplementadas com sulfato ferroso/Meta pactuada para o ano x 100. | |

DIRETRIZ: Implementação de políticas públicas de educação e saúde às crianças, adolescentes, jovens e adultos, através do Programa de Saúde na Escola (PSE), no município de Bom Jesus da Lapa-BA, 2018-2017.

OBJETIVO GERAL: Potencializar as ações intersetoriais do PSE, garantindo acompanhamento e continuidade do cuidado.

| Objetivos específicos/ Resultados Esperados | Indicadores de acompanhamento e avaliação. | Meta Municipal | | | | Ações | Responsáveis | Fonte de verificação | Método de cálculo | Categorias |
|---|---|----------------|------|------|------|--|-----------------------------------|----------------------|---|---|
| | | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 | | | | | |
| Ampliar a cobertura do PSE nas escolas. | Percentual de escolas com adesão ao PSE. | 22 | 30 | 40 | 50 | Capacitar profissionais da ESF/NASF e da Secretaria Municipal de Educação para implementar ações do PSE. | DAB - SMS/Secretaria de Educação. | EGESTOR/SIMEC | Número total de escolas pactuadas no PSE/Número total de escolas do município X 100 | Unidade geográfica: Município. Equipes de referência: Equipes de Atenção Básica. Total de escolas/creches municipais cadastradas em 2017 = 108. Pactuadas =24 |
| | Garantir e intensificar as ações do Grupo de Trabalho Intersetorial(GTI-M). | | | | | | | | | |

| | | | | | | | | | |
|--|--|-----|-----|-----|-----|--|---|--|--|
| | Percentual de escolas pactuadas no PSE com registro de 02 ou mais ações. | 100 | 100 | 100 | 100 | Promover ações para ampliação do número de escolas com adesão ao PSE. | EGESTOR/ Livros de registro e acompanhamento das ESF e NASF/ESUS | Número de escolas pactuadas no PSE com registro de 02 ou mais ações/Número total de escolas pactuadas no PSE x 100 | Unidade geográfica: Município. Equipes de referência: Equipes de Atenção Básica. |
| | | | | | | Articular com a escola de ações para atualização da situação vacinal dos educandos. | | | |
| | | | | | | Fomentar ações de Educação em saúde sobre: Alimentação saudável e prevenção a obesidade, combate ao mosquito Aedes aegypti, prevenção do uso de álcool, tabaco, crack e outras drogas; prevenção de Violência e Acidentes; Promoção da Cultura da paz, cidadania e direitos humanos; práticas corporais e prevenção das IST. | | | |
| | | | | | | Capacitar merendeiras e professores para boas práticas de alimentação no ambiente escolar. | | | |
| | | | | | | Realizar avaliação da Saúde Bucal com aplicação tópica de flúor. | | | |
| | | | | | | Realizar avaliação da saúde Ocular e identificação de possíveis sinais de alteração. | | | |

| | | | | | | | | | | |
|---|---|-----|-----|-----|-----|---|---------------|---|---|--|
| | | | | | | Realizar avaliação para identificação de sinais e agravos e doenças em eliminação. | | | | |
| Implantar a estratégia de fortificação da alimentação infantil com nutrientes em pó, para crianças menores de dois anos (Nutrisus). | Cobertura de crianças do CEI (Centro de Educação Infantil) pactuados no Programa Nutrisus, com fornecimento do micronutriente em dois ciclos. | 100 | 100 | 100 | 100 | Realizar o acompanhamento/monitoramento da distribuição dos saches do programa Nutrisus, às crianças menores de dois anos das creches municipais. | EGESTOR/SIMEC | Número total de crianças de CEI vinculados ao Nutrisus que receberam micronutrientes em dois ciclos/Número total de crianças matriculadas CEI do município x 100. | Unidade geográfica: Município. Sexo: masculino e feminino. Faixa etária: 0 a 05 anos. Equipes de referência: Equipes de Atenção Básica. | |

DIRETRIZ: Promoção da atenção integral à Saúde do Homem, no município de Bom Jesus da Lapa-BA, 2018-2021.

OBJETIVO GERAL: Qualificar ações de promoção e prevenção à Saúde do Homem.

| Objetivos específicos/ Resultados Esperados | Indicadores de acompanhamento e avaliação. | Meta Municipal | | | | Ações | Responsáveis | Fonte de verificação | Método de cálculo | Categorias |
|---|--|----------------|------|------|------|--|---------------------|--|--|---|
| | | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 | | | | | |
| Implementar ações de promoção e prevenção, voltadas à Saúde do Homem. | Percentual de equipes capacitadas na assistência à saúde do homem. | 80 | 80 | 100 | 100 | Capacitar ESF para fortalecer ações voltadas à prevenção da Saúde do Homem. | DAB/ESF/EACS/E NASF | Livros de registro e acompanhamento das ESF/ENASF/IBGE | Número de profissionais capacitados para abordagem sobre Saúde do Homem/Número total de ESF/EACS x 100 | Unidade geográfica: Município. Sexo: masculino e feminino. Faixa etária: Todas as idades. Equipes de referência: Equipes de Atenção Básica. |
| | | | | | | Realizar busca ativa e acompanhamento ao público masculino. | | | | |
| | | | | | | Promover ações, com vistas a atualização vacinal e distribuição de preservativo masculino nas ESF e UBS. | | | | |

| | | | | | | Garantir em agenda nas ESF espaço para consultas clínica de promoção e prevenção à Saúde do Homem (uso abusivo de álcool e outras drogas, tabagismo, câncer de próstata, saúde mental e odontológica, etc). | | | | |
|---|--|----------------|------|------|------|---|---------------|---|--|---|
| DIRETRIZ: Aperfeiçoamento das práticas de atenção em Saúde Mental, com ênfase no crack, álcool e outras drogas, no município de Bom Jesus da Lapa-BA, 2018-2021. | | | | | | | | | | |
| OBJETIVO GERAL: Aperfeiçoar a abordagem e intervenção aos casos de Saúde Mental e acolhimento dos usuários de drogas lícitas e ilícitas, na Atenção Básica. | | | | | | | | | | |
| Objetivos específicos/ Resultados Esperados | Indicadores de acompanhamento e avaliação. | Meta Municipal | | | | Ações | Responsáveis | Fonte de verificação | Método de cálculo | Categorias |
| | | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 | | | | | |
| Fortalecer o cuidado em Saúde Mental, através da abordagem multiprofissional. | Número de profissionais da Atenção Básica capacitados. | 100 | 80 | - | - | Capacitar profissionais da atenção básica para cuidado em Saúde Mental. | SMS - DAB/DAE | Livros de registro e acompanhamento das ESF/ENASF | Utilização direta da base de dados, expressando-se os resultados em números absolutos. | Unidade geográfica: Município. Sexo: masculino e feminino. Faixa etária: Todas as idades. Equipes de referência: Equipes de Atenção Básica e Especializada. |
| | Cobertura de atendimento médico e de enfermagem em Saúde Mental aos <u>pacientes cadastrados</u> no território. | 50 | 55 | 60 | 70 | Planejar ações que garantam o cuidado integral a estes pacientes. | | | Número de atendimentos médicos e de enfermagem em Saúde Mental/Número de casos de Saúde Mental cadastrados no território x 100 | |

| | Cobertura de atendimento médico e de enfermagem a usuários de crack, álcool e outras drogas acompanhados no território. | 40 | 50 | 60 | 70 | Estimular formação de grupos terapêuticos pelas ESF/ENASF. | | | Número de atendimentos médicos e de enfermagem a usuários de crack, álcool e outras drogas/Número de usuários de crack, álcool e outras drogas acompanhados no território x 100 | |
|---|--|----------------|------|------|------|--|--------------|----------------------|---|--|
| Fortalecer o planejamento intrasetorial para qualificação do cuidado em Saúde Mental | Número de reuniões intersetoriais de planejamento em Saúde Mental realizadas, por ano. | 1 | 2 | 2 | 2 | Definir fluxos de referência e contra-referência para acompanhamentos terapêuticos. | | | Utilização direta da base de dados, expressando-se os resultados em números absolutos. | Unidade geográfica: Município. Sexo: masculino e feminino. Faixa etária: Todas as idades. Equipes de referência: Equipes de Atenção Básica e outros pontos da rede de serviços locais. |
| | | | | | | Programar reuniões técnicas com outros pontos da rede (CAPS, CRAS, CREAS, etc) para cuidado em Saúde Mental. | | | | |
| DIRETRIZ: Apoio Matricial no cuidado às pessoas em situação de rua e população flutuante, no município de Bom Jesus da Lapa-BA, 2018-2021. | | | | | | | | | | |
| OBJETIVO GERAL: Fortalecer o acolhimento, o cuidado e acompanhamento de pessoas em situação de rua e população flutuante, no âmbito da Atenção Básica. | | | | | | | | | | |
| Objetivos específicos/ Resultados Esperados | Indicadores de acompanhamento e avaliação. | Meta Municipal | | | | Ações | Responsáveis | Fonte de verificação | Método de cálculo | Categorias |
| | | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 | | | | | |

| | | | | | | | | | | |
|---|--|----|----|----|----|---|--------------------|---|--|--|
| Qualificar o cuidado à população flutuante e às Pessoas em Situação de Rua (PSR). | Número de equipes capacitadas. | 21 | 25 | 25 | 25 | Capacitar as ESF/ENASF para o cadastro, acolhimento e acompanhamento às pessoas em situação de rua e população flutuante. | DAB/ESF/EACS/ENASF | Livros de registro e acompanhamento das ESF/ENASF | Utilização direta da base de dados, expressando-se os resultados em números absolutos. | Unidade geográfica: Município. Sexo: masculino e feminino. Faixa etária: Todas as idades. Equipes de referência: Equipes de Atenção Básica. |
| | | | | | | Criar instrumentos de registro de acompanhamento do público- alvo nas USF e UBS. | | | | |
| | | | | | | Programar visitas domiciliares à PSR identificadas nas áreas de abrangência das ESF. | | | | |
| | | | | | | Organizar ponto de apoio à assistência à saúde da população flutuante, nos períodos de Romarias. | | | | |
| Implementar ações intersetoriais que possibilitem estratégias para a redução de danos à população de rua. | Número de ações intersetoriais planejadas. | 1 | 2 | 2 | 2 | Planejar e programar reuniões intra e intersetoriais para organização do cuidado e percurso dos usuários na rede de serviços. | DAB | | | Unidade geográfica: Município. Sexo: masculino e feminino. Faixa etária: Todas as idades. Equipes de referência: Equipes de Atenção Básica e outros pontos da rede de serviços |

| | | | | | | | | | | locais. |
|---|---|----------------|------|------|------|---|-------------------|---|--|--|
| DIRETRIZ: Monitoramento das condicionalidades de saúde do Programa Bolsa Família (PBF), no município de Bom Jesus da Lapa-BA, 2018-2021. | | | | | | | | | | |
| OBJETIVO GERAL: Qualificar ações de acompanhamento das condicionalidades de saúde do PBF, aumentando cobertura. | | | | | | | | | | |
| Objetivos específicos/ Resultados Esperados | Indicadores de acompanhamento e avaliação. | Meta Municipal | | | | Ações | Responsáveis | Fonte de verificação | Método de cálculo | Categorias |
| | | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 | | | | | |
| Estabelecer estratégias para garantir acompanhamento regular aos beneficiários do PBF. | Número de reuniões realizadas com este objetivo no ano. | 2 | 2 | 2 | 2 | <p>Programar reuniões no início de cada vigência, entre coordenação de atenção básica e ESF/ENASF, para organização do trabalho e entrega de mapas de acompanhamento.</p> <p>Garantir fornecimento de material/equipamentos necessários para a realização dos acompanhamentos nas USF/UBS (balanças, fitas métricas e material impresso).</p> | DAB/Gestão do PBF | Livros de registro e acompanhamento das reuniões. | Utilização direta da base de dados, expressando-se os resultados em números absolutos. | Unidade geográfica: Município. Sexo: masculino e feminino. Faixa etária: Todas as idades. Equipes de referência: Equipes de Atenção Básica e outros pontos da rede de serviços locais. |

| | | | | | | | | | |
|---|---|--|----|----|----|---|--|---|---|
| Fortalecer ações intersetoriais para qualidade do programa. | Número de encontros intersetoriais realizados com este objetivo no ano. | 1 | 1 | 1 | 1 | Organizar encontros periódicos com os beneficiários do programa, em parceria com a Secretaria de Assistência Social e Educação, para a atualização cadastral, divulgar informações e fortalecer o acompanhamento das condicionalidades de saúde do PBF. | | | |
| | Implementar ações de acompanhamento para as condicionalidades de saúde previstas no programa. | Percentual de cobertura de acompanhamento das condicionalidades de saúde do PBF, nas 1ª e 2ª vigências do ano. | 80 | 82 | 85 | 85 | Promover ações integradas de saúde e articuladas com o cuidado ampliado aos beneficiários do programa. Programar e realizar visitas domiciliares pelos ACS às famílias beneficiárias do PBF para acompanhamento, busca ativa de faltosos à imunização e outros cuidados específicos às condicionalidades da saúde no PBF. | Sistema de Gestão do PBF - SISCON/SIS PACTO | Número de famílias acompanhadas nas condicionalidades de saúde do PBF/Número de famílias beneficiárias pelo PBF x 100 |

| DIRETRIZ: Fomento às ações do Programa de Melhoria no Acesso e Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB), no município de Bom Jesus da Lapa - BA, 2018-2021. | | | | | | | | | | |
|--|---|----------------|------|------|------|--|---------------------------------|---|--|---|
| OBJETIVO GERAL: Garantir os Indicadores de qualidade, adequações físicas e qualificações no processo de trabalho das ESF/ENASF aderidas ao PMAQ-AB, ampliando o número de equipes com bom desempenho na Avaliação Externa. | | | | | | | | | | |
| Objetivos específicos/ Resultados Esperados | Indicadores de acompanhamento e avaliação. | Meta Municipal | | | | Ações | Responsáveis | Fonte de verificação | Método de cálculo | Categorias |
| | | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 | | | | | |
| Fortalecer ações de monitoramento e avaliação das metas pactuadas pelo PMAQ-AB, buscando garantir bom desempenho das ESF durante o processo de Avaliação Externa. | Média de atendimentos de médicos e enfermeiros por habitante. | 1,8 | 1,8 | 1,8 | 1,8 | Monitorar mensalmente as metas assistenciais preconizadas pelo PMAQ_AB. Programar reuniões de planejamento e organização do Apoio Institucional do PMAQ-AB. | DAB/Apoio Institucional-PMAQ_AB | Relatório de atendimento do ESUS/SIA - DATASUS/IBGE | Número total de consultas médicas e de enfermeiros no município/ Número total de habitantes no município. | Unidade geográfica: Município. Sexo: masculino e feminino. Faixa etária: Todas as idades. Equipes de referência: Equipes de Saúde da Família. |
| | Percentual de atendimentos de demanda espontânea. | 40 | 40 | 40 | 40 | Estabelecer acompanhamento regular às atividades das equipes apoiadas. | | Relatório de atendimento do ESUS | Número total de atendimentos de demanda espontânea na Atenção Básica/Número total de atendimentos na Atenção Básica x 100. | |
| | Percentual de atendimentos de consulta agendada. | 35 | 35 | 35 | 35 | Disponibilizar e adotar protocolos pelas equipes de saúde como forma de subsidiar a organização do processo de trabalho, bem como melhorar a qualidade da oferta do cuidado. | | | Número total de atendimentos de consulta agendada na Atenção Básica/Número total de atendimentos na Atenção Básica x 100. | |

| | | | | | | | | | |
|--|---|-----|-----|-----|-----|--|---------------------------------------|--|--|
| | Índice de atendimentos por condição de saúde avaliada (HAS + DM + Obes), na Atenção Básica. | 0,3 | 0,3 | 0,3 | 0,3 | Capacitar/atualizar continuamente os profissionais da Atenção Básica na coleta e no registro dos dados no e-SUS AB. | Relatório de atendimento do ESUS/IBGE | Total de atendimentos individuais para pessoas com DM + total de atendimentos individuais para pessoas com HAS + total de atendimentos individuais para pessoas com obesidade realizados por médicos e enfermeiros vinculados à equipe/População cadastrada* multiplicada pelo coeficiente de prevalência de HAS + população cadastrada* multiplicada pelo coeficiente de prevalência de DM + população cadastrada* multiplicada pelo coeficiente de prevalência de Obesidade. | Unidade geográfica: Município. Sexo: masculino e feminino. Faixa etária: 18 anos ou mais. |
| | | | | | | Aprimorar e implementar a utilização dos protocolos clínico-terapêuticos, com vistas a aumentar a capacidade clínica das equipes de Atenção Básica e qualificar os encaminhamentos de usuários para a atenção especializada. | | | |

| | | | | | | | | | |
|--|--|----------|----------|----------|----------|---|---|---|--|
| | <p>Percentual de encaminhamentos para serviço especializado.</p> | 5% - 20% | 5% - 20% | 5% - 20% | 5% - 20% | <p>Melhorar as práticas de microrregulação nas Unidades Básicas de Saúde, como: 1. Gestão de filas próprias da UBS e dos exames e consultas descentralizados/programados para cada UBS; 2. Instituição de mecanismos de comunicação entre UBS, centrais de regulação e serviços especializados (pactuação de fluxos e protocolos, apoio matricial presencial e/ou à distância, entre outros); 3. Incorporação das ferramentas de telessaúde articulada às decisões clínicas e aos processos de regulação do acesso.</p> | Relatório de conduta do ESUS | <p>Número de encaminhamentos médicos para serviço especializado/ Número total de atendimentos médicos individuais x 100</p> | <p>Unidade geográfica: Município. Equipes de referência: Equipes de Saúde da Família.</p> |
| | <p>Média de atendimento a recém-nascidos na primeira semana de vida.</p> | 1 | 1 | 1 | 1 | <p>Programar estratégias para a busca ativa dos recém-nascidos identificados no território pela equipe de atenção básica, garantindo os primeiros cuidados com a saúde do bebê e de sua família.</p> | Relatório de atendimento do ESUS/SINASC | <p>Número de atendimentos a recém-nascidos na primeira semana de vida no município/ Total de recém-nascidos a serem acompanhados no município</p> | <p>Unidade geográfica: Município. Sexo: masculino e feminino. Faixa etária: Recém nascidos. Equipes de referência: Equipes de Saúde da Família. Recém-nascidos a serem acompanhados = Nascidos vivos – Óbitos neonatal precoce (até 6 dias).</p> |

| | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|---------------------------------------|---|--|---|
| | Percentual de serviços ofertados pela Equipe de Atenção Básica. | 70 | 70 | 70 | 70 | <p>Implantar protocolos clínico-terapêuticos direcionados para os ciclos de vida, doenças e agravos prioritários, além do monitoramento da conformidade das condutas às boas práticas preconizadas pelos protocolos implantados visando aumentar a resolutividade na atenção básica.</p> <p>Promover melhores condições de trabalho e atendimento nas Unidades Básicas (espaço físico, equipamentos, medicamentos e outros insumos).</p> | | Relatório de atendimento, procedimentos e monitoramento do ESUS | Quantitativo de ações e serviços realizados pela equipe/Total de ações e serviços esperados pela equipe de Atenção Básica (29) x 100 | Unidade geográfica: Município. Equipes de referência: Equipes de Saúde da Família. Total de ações e serviços ofertados pelas equipes de Atenção Básica, conforme “Quadro de Ações e Serviços a serem realizados pela equipe de Atenção Básica - Manual Instrutivo PMAQ 3º ciclo - 2017” = 29 |
| | Índice de atendimentos realizados pelo Núcleo de Apoio à Saúde da Família equipe com 200h. | <p>50 atendimentos individuais/profissional/mês.</p> <p>12 atendimentos domiciliares/profissional/mês.</p> | <p>50 atendimentos individuais/profissional/mês.</p> <p>12 atendimentos domiciliares/profissional/mês.</p> | <p>50 atendimentos individuais/profissional/mês.</p> <p>12 atendimentos domiciliares/profissional/mês.</p> | <p>50 atendimentos individuais/profissional/mês.</p> <p>12 atendimentos domiciliares/profissional/mês.</p> | <p>Monitorar e avaliar a qualidade e consistência dos dados informados pelas equipes de Atenção Básica no SISAB, com vistas ao acompanhamento da evolução de resultados, negociação/negociação/contratualização de metas, definição de prioridades de apoio institucional e educação permanente, assim como assessoramento à gestão.</p> | DAB/Apoio Institucional-PMAQ_AB/ENASF | Relatório de atendimento e monitoramento do ESUS. | <p>(Média de atend. indiv. x 0,15) + (Média de atend. domic. x 0,25) + (Média de atend. compart. x 0,25) + (Média de atend. grupo x 0,35)/Número de profissionais do NASF a cada 40h</p> | Unidade geográfica: Município. Equipes de referência: Núcleo de Apoio à Saúde da Família |

| | | | | | | | | | |
|--|--|--|---|---|---|---|---------------------------------------|------------------------------------|--|
| | | 12 atendimentos compartilhados/profissional / mês. | 12 atendimentos compartilhados/profissional/ mês. | 12 atendimentos compartilhados/profissional/ mês. | 12 atendimentos compartilhados/profissional/ mês. | Implantar protocolos clínico-terapêuticos, além do monitoramento da conformidade das condutas às boas práticas. | | | |
| | | 08 atendimentos em grupo/profissional/ mês. | 08 atendimentos em grupo/profissional/ mês. | 08 atendimentos em grupo/profissional/ mês. | 08 atendimentos em grupo/profissional/ mês. | Discutir estratégias de compartilhamento de casos entre eSF e NASF. | | | |
| Garantir adequações físicas necessárias às equipes que aderiram ao PMAQ. | Percentual de UBS com adequações realizadas. | 100 | 100 | 100 | 100 | Promover adequações físicas para acessibilidade (reforma/construções/manutenção) às USF/UBS pactuadas ao programa. | SMS-DAB | CNES | Número de UBS com adequações realizadas/ Número de UBS implantadas no município x 100 |
| | | | | | | Adquirir equipamentos, instrumentais clínicos, materiais gráficos, de escritório, copa, informática, papelaria e utensílios diversos para garantia da qualidade do atendimento nas USF pactuadas ao programa. | | | |
| Estabelecer ações de monitoramento e organização do processo de trabalho a partir do AMAQ. | Número de avaliação da Matriz de Intervenção do AMAQ_AB. | 22 matrizes avaliadas | 25 matrizes avaliadas | 25 matrizes avaliadas | 25 matrizes avaliadas | Reavaliar e reaplicar periodicamente a Matriz de Intervenção construída a partir do AMAQ. | DAB/Apoio Institucional-PMAQ_AB/ENASF | EGESTOR/ Módulo eletrônico PMAQ-AB | Utilização direta da base de dados, expressando-se os resultados em números absolutos. |

| | | | | | | | | | | |
|--|--|----|-----|-----|-----|--|--|---|---|---|
| Ampliar adesão das ESF/ENASF ao programa. | Percentual de ESF/ENASF aderidas ao PMAQ-AB. | 80 | 100 | 100 | 100 | Criar estratégias para garantir adesão de todas as ESF/NASF ao PMAQ-AB | | EGESTOR/ Módulo eletrônico PMAQ-AB/CNES | Número de ESF/ENASF com adesão ao PMAQ - AB/Número de ESF/ENASF implantadas no município x 100 | |
| Reduzir a proporção de internações por condições sensíveis a Atenção Básica. | Proporção de internações por condições sensíveis à atenção primária à saúde (APS). | 30 | 29 | 27 | 25 | Institucionalizar o uso deste indicador enquanto estratégia para aprimorar o planejamento e gestão dos serviços de saúde estadual e local. | DAB/Apoio Institucional/Equipamentos de Atenção Básica | SIH-SUS/CAMAB-SESAB/Sesab/Suvisa/Divep/COASS. | Nº de internações por causas sensíveis selecionadas à Atenção Básica, em determinado local e período/Total de internações clínicas, em determinado local e período x 100. | Unidade geográfica: Município. Equipes de referência: Equipes de Atenção Básica. O rol de causas das internações sensíveis à Atenção Básica foi baseado na Lista Brasileira de Internações por Condições Sensíveis à Atenção Primária (publicada pela Portaria MS/ SAS nº 221, de 17 de abril de 2008), embora não seja idêntico a mesma. Baseia-se no número de internações registradas no Sistema de Informações Hospitalares do SUS. Parâmetros: Meta Estadual em 2015: < ou igual a 39,56. Resultado da Região de Saúde Santa Maria da Vitória em 2017: |
| | | | | | | Avaliar os efeitos de políticas de atenção primária à saúde (resolutividade, qualidade e acessibilidade). | | | | |
| | | | | | | Articular ações para garantia de educação permanente para as equipes de atenção básica. | | | | |

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 42,77%. Resultado município em 2017: 30,34%. | |
|---|---|----------------|-------|-------|------|---|--------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| *Coef Prev = Coeficiente de prevalência da condição de saúde referente à UF do município (HAS = 0,2, DM = 0,05 e Obe = 0,171) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| DIRETRIZ: Expansão da Estratégia de Saúde da Família (ESF) no município de Bom Jesus da Lapa-BA, 2018-2021. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| OBJETIVO GERAL: Aumento da cobertura de Estratégia de Saúde da Família, com ampliação da oferta de serviços. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Objetivos específicos/ Resultados Esperados | Indicadores de acompanhamento e avaliação. | Meta Municipal | | | | Ações | Responsáveis | Fonte de verificação | Método de cálculo | Categorias | | | | | | | | | | | |
| | | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Aumentar a cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica. | Cobertura populacional estimada pelas Equipes de Atenção Básica. | 97,8* | 97,8* | 97,8* | 100* | Ampliar a cobertura populacional através de apoio financeiro para a construção de unidades de saúde da família. | MS/SMS - DAB | CNES/CAMAB-DAB/BA/SISP ACTO | (Nº de eSF *3.450) +(N eAB + Nº de eSF equivalente) * 3.000 / População no mesmo local e período X 100 | Unidade geográfica: Município. Equipes de referência: Equipes de Atenção Básica. | | | | | | | | | | | |
| | Proporção de cobertura populacional estimada de Saúde da Família. | 98,44 | 98,44 | 98,44 | 100* | Elaborar e implantar o plano de expansão da Estratégia de Saúde da Família. | | | Número de equipes de saúde da família X 3.450*/ População no mesmo local e período x 100 | | | | | | | | | | | | |
| | Número de reuniões para identificação das áreas descobertas pela ESF. | 2 | 1 | 2 | 2 | Programar reuniões de planejamento para identificação das áreas descobertas pela ESF. | | Livros de registro e acompanhamento das ESF/ENASF e CNES | Utilização direta da base de dados, expressando-se os resultados em números | | | | | | | | | | | | |

| | | | | | | | | | | |
|---|--|----|-----|----|-----|---|----------------------|------------------------------------|--|--|
| | | | | | | Planejar a expansão das ESF para as localidades onde funcionam os pontos de apoio (Silvestre, Curral das Vargens, Lagoa do Leocádio, Juazeiro Pé da Serra, Juá Bandeira, Ilha da Canabrava, Exú). | | | absolutos. | |
| | Número de equipes implantadas. | 4 | 3 | - | - | Implantar equipes de saúde da família, com aquisição de infraestrutura física (imóvel), equipamentos, materiais permanentes e contratação de equipe mínima. | | | | |
| Melhoria da infraestrutura e do acesso aos cuidados básicos no município. | Percentual de Unidades Básicas de Saúde (UBS) construídas, em relação à programação. | 60 | 100 | 0 | 0 | Organizar a implantação das UBS Chapada Grande, Rio das Rãs e Programa de Agentes comunitários de Saúde (PACS). | Gestão Municipal/DAB | Prestação de contas/CNES/SISMOB-MS | Número de UBS construídas/Nº de construções programadas x 100 | |
| | Percentual de UBS reformadas. | 25 | 50 | 90 | 100 | Planejar reforma das Unidades Básicas de Saúde (UBS). | | | Número de UBS reformadas/Nº total de UBS implantadas x 100 | |
| | Percentual de UBS ampliadas. | 14 | 43 | 71 | 100 | Ampliar as UBS Formoso Setor 33, Vila Nova, Magalhães Neto, Cavalhada/Beira Rio/ Lagoa Grande, Soledade/São Gotardo, João Paulo II. | | | Número de UBS ampliadas/Nº de UBS programadas para ampliação x 100 | |

| | | | | | | Adquirir Unidade Móvel equipada para assistência à saúde nas áreas de difícil acesso e um veículo para deslocamento de pacientes referenciados da zona rural aos serviços de média e alta complexidade. | | | | |
|---|---|----------------|------|------|------|---|---------------------------------|---|---|---|
| * Metas podem sofrer variação de acordo com as metas estabelecidas na Pactuação de Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores para o ano. | | | | | | | | | | |
| DIRETRIZ: Fortalecimento das práticas de apoio matricial no âmbito da Atenção Básica, no município de Bom Jesus da Lapa-BA, 2018-2021. | | | | | | | | | | |
| OBJETIVO GERAL: Implementar as práticas de planejamento compartilhado no apoio Institucional da AB. | | | | | | | | | | |
| Objetivos específicos/ Resultados Esperados | Indicadores de acompanhamento e avaliação. | Meta Municipal | | | | Ações | Responsáveis | Fonte de verificação | Método de cálculo | Categorias |
| | | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 | | | | | |
| Organizar ações para aperfeiçoamento das práticas de matriciamento do Apoio Institucional. | Percentual de cobertura de Apoio Matricial para a DAB, desenvolvendo a prática do apoio matricial às ESF/EACS/ENASF | 66 | 83 | 100 | 100 | Estruturar a equipe de Apoio Institucional. | SMS/DAB/ APOIO INSTITUCIONAL | Livros de registro e acompanhamento das reuniões. | Nº de Apoiadores Matriciais contratados/nomeados/Nº de previsão de contrato/nomeação (08) x 100 | Unidade geográfica: Município. Sexo: masculino e feminino. Faixa etária: Todas as idades. Equipes de referência: Equipes de Atenção Básica/Apoio Institucional. |
| | | | | | | Organizar a dinâmica do apoio institucional da Atenção Básica em módulos de regiões de saúde implantados através do mapeamento e levantamento epidemiológico do município. | | | | |
| | | | | | | Definir uma programação e agenda para acompanhamento do apoio matricial às ESF/EACS. | | | | |

| | | | | | | | | | | |
|--|--|-----|-----|-----|-----|--|---------|--|---|--|
| | | | | | | <p>Programar reuniões com vistas ao monitoramento, avaliação e aperfeiçoamento das práticas de apoio matricial.</p> <p>Adquirir veículo para acompanhamento institucional às ESF.</p> <p>Planejar previsão de necessidade de materiais permanentes e de consumo (papelaria, de escritório, de informática) e equipamentos clínicos e funcionais, necessários estruturação do NASF e Apoio Institucional.</p> | | | | |
| Fortalecer o apoio matricial do NASF junto às ESF. | Percentual de cobertura da NASF tipo 1, em relação às ESF. | 100 | 100 | 100 | 100 | <p>Ampliar a cobertura das ações do NASF para fortalecimento das ESF.</p> <p>Adquirir veículo para deslocamento das ENASF.</p> | SMS-DAB | Prestação de contas/Licitação/Ofícios de solicitação e liberação materiais/CNES. | Número de NASFs tipo 1 implantados/Número de eSF vinculadas aos NASFs x 100 | Unidade geográfica: Município. Equipes de referência: Equipes de Atenção Básica/Núcleo de Apoio à Saúde da Família. Número de eSF e/ou eAB vinculadas ao NASF tipo 1 = 5 a 9 |

| DIRETRIZ: Informatização das Unidades de Saúde da Família e Unidades Básicas de Saúde, no município de Bom Jesus da Lapa-BA, 2018-2021. | | | | | | | | | | |
|--|--|----------------|------|------|------|---|--------------|---|--|--|
| OBJETIVO GERAL: Descentralizar os sistemas de registro do SISAB (Sistema de Informação da Atenção Básica) e implantação do Prontuário Eletrônico nas Unidades Básicas de Saúde | | | | | | | | | | |
| Objetivos específicos/ Resultados Esperados | Indicadores de acompanhamento e avaliação. | Meta Municipal | | | | Ações | Responsáveis | Fonte de verificação | Método de cálculo | Categorias |
| | | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 | | | | | |
| Expandir a informatização no Sistema de Informação da Atenção Básica, no município. | Percentual de eSF e/ou eAB com PEC implantado. | 50 | 80 | 100 | 100 | Ampliar número de eSF e/ou eAB com PEC implantando. Garantir aquisição e implantação de equipamentos de informática, para instalação Sistema Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC) nas UBS. | SMS - DAB | Prestação de contas/Licitação/Ofícios de solicitação e liberação materiais/CNES | Número de eSF e/ou eAB com PEC implantado/ Número de eSF e/ou eAB cadastradas no município x 100. | Unidade geográfica: Município. Equipes de referência: Equipes de Atenção Básica/Apoio Institucional. |
| | Percentual de cobertura de ACS com equipamentos informatizados para a prática diária (Visitas Domiciliares). | 50 | 80 | 100 | 100 | Adquirir equipamentos para informatização das UBS. | | | Adquirir "Gadgets" (Tablets) para registro de informações das produções ambulatoriais e cadastramento familiar, nas áreas de abrangência das ESF/EACS. | |
| | | | | | | Capacitar os profissionais das ESF/ENASF para registro e monitoramento de dados. | | Adquirir kits de equipamentos do Telessaúde e conectividade. | Livros de registro e acompanhamento das reuniões. | |
| Ampliar o uso da ferramenta Telessaúde nas UBS. | Número de pontos de Telessaúde implantados. | 3 | 5 | 0 | 0 | | | | | |

| | | | | | | Aumentar o número de pontos do Telessaúde implantados nas ESF. | | | os resultados em números absolutos. | |
|---|---|----------------|------|------|------|--|-------------------------|--|--|--|
| | Número de ESF capacitadas para uso ferramenta. | 4 | 3 | 0 | 0 | Programar ações para qualificar uso da ferramenta pelas ESF/ENASF. | | | | |
| DIRETRIZ: Expansão da Academia da Saúde no município, no município de Bom Jesus da Lapa-BA, 2018-2021. | | | | | | | | | | |
| OBJETIVO GERAL: Implantar novos pólos e implementar os serviços ofertados pela Academia da Saúde. | | | | | | | | | | |
| Objetivos específicos/ Resultados Esperados | Indicadores de acompanhamento e avaliação. | Meta Municipal | | | | Ações | Responsáveis | Fonte de verificação | Método de cálculo | Categorias |
| | | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 | | | | | |
| Ampliar o acesso às ações de promoção e prevenção de saúde nos polos da Academia da Saúde. | Número de pólos implantados. | 1 | 1 | - | - | Implantar novos polos da Academia da Saúde no município. | SMS - DAB | Prestação de contas/ Licitação/ Ofícios de solicitação e liberação materiais/ CNES | Utilização direta da base de dados, expressando-se os resultados em números absolutos. | Unidade geográfica: Município. Equipes de referência: Equipes de Atenção Básica/Apoio Institucional. |
| | | | | | | Construção de áreas cobertas nas UBS para sede as ações do projeto. | | | | |
| | | | | | | Adquirir equipamentos permanentes e materiais de consumo para prática de atividades físicas diversas. | | | | |
| Incorporar as ações do Projeto Viver Melhor nos polos da Academia da Saúde. | Número de atividades educativas realizadas no Projeto anualmente. | 20 | 50 | 50 | 50 | Construir calendário para a organização do acolhimento dos usuários do Projeto Viver Melhor, na Academia da Saúde. | DAB/Apoio Institucional | Livros de registro e acompanhamento das reuniões. | | |

| | | | | | | Planejar atividades de educação em saúde aos usuários do projeto. | | | | |
|---|--|----------------|------|------|------|---|--------------|--|--|--|
| | | | | | | Articular reuniões de planejamento para estabelecimento do fluxo de referência e contra-referências dos usuários do projeto para os polos da Academia da Saúde. | | | | |
| DIRETRIZ: Fomento às ações de atenção integral à saúde da população Ribeirinha, Quilombola e Assentamentos rurais do município de Bom Jesus da Lapa-BA, 2018-2021. | | | | | | | | | | |
| GERAL: Possibilitar o acesso aos serviços de saúde em prol da redução de riscos e agravos à saúde da população Ribeirinha, Quilombola e assentamentos. | | | | | | | | | | |
| Objetivos específicos/ Resultados Esperados | Indicadores de acompanhamento e avaliação. | Meta Municipal | | | | Ações | Responsáveis | Fonte de verificação | Método de cálculo | Categorias |
| | | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 | | | | | |
| Garantir assistência integral à saúde da população Ribeirinha, Quilombola e Assentamentos rurais do município. | Média de atendimentos médicos e de enfermagem realizados de acordo com a população específica cadastrada em cada território. | 1,8 | 1,8 | 1,8 | 1,8 | Garantir atendimento na Semana Típica para acolhimento à população referida. | ESF/ENASF | Relatório de atendimento e cadastro do ESUS. | Número de atendimentos médicos e de enfermagem realizados à população específica/ Número de pessoas cadastradas nas áreas de abrangência. | Unidade geográfica: Município. Equipes de referência: Equipes de Atenção Básica/Apoio Institucional. |

| | | | | | | | | | | |
|---|---|----|----|----|----|--|-------------------------|--|--|--|
| | Percentual de profissionais capacitados para assistência à população referida, de acordo com as suas especificidades. | 50 | 60 | 70 | 80 | Realizar ações de capacitação em saúde para assistência à população referida, de acordo com as suas especificidades. | DAB/Apoio Institucional | Livros de registro e acompanhamento das reuniões/CNES. | Número de profissionais capacitados/ Número total de profissionais cadastrados nas eSF de referência x 100 | |
| Implementar ações para aumentar a cobertura dos serviços de Saúde Bucal (ESB) às comunidades Ribeirinha, Quilombola e Assentamentos rurais do município. | Número de equipes de saúde bucal (eSB) implantadas. | 1 | - | - | - | Implantar Equipe de Saúde Bucal na UBS Rio das Rãs. | SMS - DAB/eSF/eSB | Prestação de contas/Licitação/Ofícios de solicitação e liberação materiais/CNES. | Utilização direta da base de dados, expressando-se os resultados em números absolutos. | |
| | Percentual de 1ª consultas odontológicas realizadas de acordo com a população cadastrada em cada território. | 15 | 20 | 25 | 30 | Adquirir Odontomóvel para dar assistência às comunidades com distância considerável da UBS de referência. | | Relatório de atendimento odontológico e cadastro do ESUS. | Número de 1ª consultas odontológicas programáticas realizados à população específica/ Número de pessoas cadastradas nas áreas de abrangência x 100 | |
| | | | | | | | | | | |

| DIRETRIZ: Fortalecimento das ações de prevenção de agravos em Saúde Bucal, no município de Bom Jesus da Lapa-BA, 2018-2021. | | | | | | | | | | |
|---|---|----------------|------|------|------|---|--|--|--|---|
| OBJETIVO GERAL: Reduzir a proporção de agravos em Saúde Bucal. | | | | | | | | | | |
| Objetivos específicos/ Resultados Esperados | Indicadores de acompanhamento e avaliação. | Meta Municipal | | | | Ações | Responsáveis | Fonte de verificação | Método de cálculo | Categorias |
| | | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 | | | | | |
| Potencializar práticas de cuidado para prevenção de agravos e reabilitação oral. | Número de atividades coletivas em Saúde Bucal desenvolvidas pelas eSF/eSB e/ou eAB. | 24 | 30 | 30 | 40 | Programar ações de educação em saúde voltadas aos cuidados em Saúde Bucal, pelas Equipes de Saúde Bucal (ESB). Organizar processo de trabalho das ESB nos territórios de atuação, conforme legislação vigente. | ESF/ESB/ ENASF | Livros de registro e acompanhamento das reuniões/Relatório de monitoramento do ESUS/ DATASUS-SIA. | Utilização direta da base de dados, expressando-se os resultados em números absolutos. | Unidade geográfica: Município. Equipes de referência: Equipes de Atenção Básica/Apoio Institucional. |
| | Proporção de exodontias em relação aos procedimentos. | 10 | 9 | 8 | 6 | Avaliar e monitorar o quantitativo de exodontias e demais procedimentos clínicos individuais e coletivos, realizados em cada ESB da Atenção Básica. | DAB/Coordenação o Saúde Bucal/ESF/ESB/ ENASF | | Número de procedimentos de exodontia realizados/ Número total de procedimentos x100 | |
| Implementar ações coletivas de Escovação Supervisionada. | Percentual de equipes que realizaram ação coletiva de escovação dental supervisionada no ano. | 100 | 100 | 100 | 100 | Capacitar ACS para realização de educação em saúde, sob supervisão da ESB. | | DAB/Coordenação o Saúde Bucal/ESF/ESB/ ENASF | | Número de eSF/EACS que realizaram ação coletiva de escovação dental supervisionada no ano/Total eSF/EACS. |
| | | | | | | Monitorar "Média da ação coletiva de escovação dental supervisionada". | | | | |
| | | | | | | Identificar na rede escolar do município, quantitativo de alunos matriculados. | | | | |

| | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|----|----|---|-----------------------------|--------------------------------------|--|--|
| | | | | | | Adquirir kits de saúde bucal (minimamente escova dental, fio dental e creme dental com flúor) e materiais didáticos e impressos para atividades de educação em saúde bucal. | | | | supervisionada (Código:01.01.02.003-1). |
| Organização dos procedimentos curativos e restauradores, pelas ESB. | Número de assistência técnica aos consultórios odontológicos. | 7 | 9 | 10 | 12 | Manter organizado controle de estoque e aquisição regular de materiais de consumo, equipamentos e instrumentais clínicos atendimentos ambulatoriais. Garantir manutenção preventiva e reparadora dos equipamentos odontológicos. | DAB/Coordenação Saúde Bucal | Livros de registro e acompanhamento. | Utilização direta da base de dados, expressando-se os resultados em números absolutos. | Unidade geográfica: Município. Equipes de referência: Equipes de Atenção Básica/Apoio Institucional. |

| DIRETRIZ: Ampliação do acesso às ações em Saúde Bucal, no município de Bom Jesus da Lapa-BA, 2018- 2021. | | | | | | | | | | |
|---|--|----------------|------|------|------|--|----------------------------------|---|--|---|
| OBJETIVO GERAL: Aumentar a cobertura das ações e serviços das Equipes de Saúde Bucal (eSB) da Estratégia de Saúde da Família. | | | | | | | | | | |
| Objetivos específicos/ Resultados Esperados | Indicadores de acompanhamento e avaliação. | Meta Municipal | | | | Ações | Responsáveis | Fonte de verificação | Método de cálculo | Categorias |
| | | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 | | | | | |
| Expandir as ações e serviços das Equipes de Saúde Bucal (eSB) da Estratégia de Saúde da Família no município. | Percentual da população estimada coberta pelas ações das Equipes de Saúde Bucal da Estratégia de Saúde da Família. | 73,83 | 80 | 90 | 100 | Estimular a conversão do modelo tradicional de serviços odontológicos pela atenção à saúde bucal na Estratégia Saúde da Família. | SMS-DAB/ Coordenação Saúde Bucal | Histórico de cobertura de Saúde Bucal da Estratégia Saúde da Família (disponível em www.saude.gov.br/DAB/) Base demográfica do IBGE utilizado no histórico de cobertura de Saúde Bucal da Estratégia Saúde da Família (disponível em www.saude.gov.br/DAB/) CNES. | (Número de Equipes de Saúde Bucal da Estratégia Saúde da Família implantadas x 3.450 pessoas)/ População estimada no município x 100 | Unidade geográfica: Município. Equipes de referência: Equipes de Saúde Bucal. |
| | Número de projetos de credenciamento/implantação de novas eSB elaborados. | 5 | 4 | - | - | Elaborar projeto de expansão da cobertura da estratégia de saúde bucal. | SMS-DAB/ Coordenação Saúde Bucal | Livros de registro e acompanhamento e execução de ações pela | Utilização direta da base de dados, expressando-se os resultados em números | |

| | | | | | | | | | | |
|---|---|-----------|-----------|-----------|-----------|--|--|--|---|---|
| | Número de equipes implantadas. | 5 | 4 | 4 | - | Implantar ESB vinculadas às ESF. | | Coordenação Saúde Bucal. | absolutos. | |
| | Cobertura de primeira consulta odontológica programática. | 15 | 15 | 15 | 15 | Organizar processo de trabalho da equipe de saúde bucal de forma a garantir acesso amplo da demanda programada. | DAB/ Coordenação Saúde Bucal/ESF/ESB/E NASF | Ficha de atendimento odontológico individual – Sistema de Informações em Saúde para a Atenção Básica (SISAB/MS). Ficha de cadastro (SISAB/MS)/I BGE | Número de atendimentos de primeira consulta odontológica programática/ População cadastrada x 100 | Unidade geográfica: Município. Sexo: masculino e feminino. Faixa etária: Todas as idades. Equipes de referência: Equipes de Atenção de Saúde Bucal. |
| | | | | | | Programar das ações de atendimento, considerando critérios para classificação de risco. | | | | |
| Razão entre tratamentos concluídos e primeiras consultas odontológicas programáticas. | 0,5 - 1,0 | 0,5 - 1,0 | 0,5 - 1,0 | 0,5 - 1,0 | 0,5 - 1,0 | Qualificar ESB para atendimentos e melhoria da adesão dos usuários aos tratamentos (estratégias de humanização do atendimento, busca ativa de faltosos, lembretes aos usuários das consultas agendadas, entre outros). | | | | |
| | | | | | | Garantir disponibilidade suficiente de referências especializadas que condicionem a continuidade e conclusão dos tratamentos iniciados. | | | | |

| | | | | | | | | | | |
|---|--|----|----|----|----|---|---------------------------------|--|---|--|
| | Percentual de serviços ofertados pela Equipe de Saúde Bucal. | 70 | 70 | 70 | 70 | Assegurar condições de atendimento nas unidades básicas (espaço físico, equipamentos, medicamentos e outros insumos). | | Ficha de atendimento odontológico individual e de atividade coletiva – Sistema de Informações em Saúde para a Atenção Básica (SISAB/MS). | Quantitativo de ações e serviços realizados pela equipe de Saúde Bucal/Total de ações e serviços esperados pela equipe de Saúde Bucal x 100 | Unidade geográfica: Município. Sexo: masculino e feminino. Faixa etária: Todas as idades. Equipes de referência: Equipes de Atenção de Saúde Bucal. Total de ações e serviços realizados pelas equipes de Saúde Bucal, conforme “Quadro de Ações e Serviços a serem realizados pela equipe de Saúde Bucal” -MS - Manual Instrutivo PMAQ_AB 3º Ciclo. 2017. |
| | | | | | | Organizar a oferta de serviços essenciais em saúde bucal na Atenção Básica. | | | | |
| Adquirir equipamentos essenciais para ampliar a oferta de serviços radiológicos no município. | Número de aparelhos de RX odontológico adquiridos. | 4 | 4 | 4 | 5 | Instalar de aparelhos de RX nas ESB João Paulo II, Lagoa Grande, Cavalhada, Favelândia, Batalha. | DAB/ Coordenação Saúde Bucal | Livros de registro e acompanhamento e execução de ações pela Coordenação Saúde Bucal. | Utilização direta da base de dados, expressando-se os resultados em números absolutos. | Unidade geográfica: Município. Equipes de referência: Equipes de Saúde Bucal. |
| | | | | | | Adquirir EPI para profissionais e pacientes, nos locais de instalação dos aparelhos de RX. | | | | |



MINISTÉRIO DA
SAÚDE



Linha de Atenção: Fortalecimento das Ações de Vigilância à Saúde

DIRETRIZ: Fortalecer as ações voltadas para a Doença Emergente e negligencia com foco na Hanseníase, no Município de Bom Jesus da Lapa de 2018 a 2021.

GERAL: Diminuir a prevalência de hanseníase no município de Bom Jesus da Lapa;
Aumentar o percentual de cura nas coortes de casos novos de hanseníase a cada ano.

| Objetivos específicos/ Resultados Esperados | Indicadores de acompanhamento e avaliação. | Meta Municipal | | | | Ações | Responsáveis | Fonte de verificação | Método de cálculo | Categorias |
|---|---|----------------|------|------|------|---|--------------|----------------------|--|---|
| | | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 | | | | | |
| Reduzir a prevalência em Hanseníase | Proporção de casos antigo e novos em registro ativo em relação a população x 10.000 | <4,9 | <4 | <2 | <1 | Realizar capacitação com profissionais das ESF para diagnóstico, tratamento e avaliação de incapacidades. | DIVISA/ DAB | SINAN | Número de casos de hanseníase existentes em registro ativo (casos novos e antigos) na população residente /População total residente no período determinado x 10.000 | Unidade geográfica: Município. Sexo: masculino e feminino. Faixa etária: Todas as idades. Critérios: Hiperendêmico: ≥20,0 por 10 mil hab. Muito alto: 10,0 a 19,9 por 10 mil hab. Alto: 5,0 a 9,9 por 10 mil hab. Médio: 1,0 a 4,9 por 10 mil hab. Baixo: <1,0 por 10 mil hab. População estimada para 2017 (TCU)= 70.618 hab. |

| | | | | | | | | | | |
|--|---|-----|------|-----|-----|---|------------|--|---|---|
| | Percentual de casos tratados com alta por cura. | 85% | 90% | 90% | 90% | Tratar os casos novos diagnosticados de hanseníase e dar alta conforme protocolo estabelecido pelo Ministério da saúde. | | | Número de casos tratados com alta por cura/Número total de casos diagnosticados x 100 | Unidade geográfica: Município. Sexo: masculino e feminino. Faixa etária: Todas as idades. |
| Aumentar a taxa de detecção de casos de hanseníase no município. | Taxa de detecção anual de casos novos de hanseníase por 10 mil habitantes | <5 | <4,5 | <3 | <2 | Estimular as equipes de Atenção Básica na busca ativa do diagnóstico precoce da doença. | | | Número de casos novos residentes em determinado local e diagnosticados no ano da avaliação/população total residente, no mesmo local e período x 10.000 | Unidade geográfica: Município. Sexo: masculino e feminino. Faixa etária: Todas as idades. Critérios: Hiperendêmico: >4,0/10 mil hab. Muito alto: 2,0 a 3,9/10 mil hab. Alto: 1,0 a 1,9/10 mil hab. Médio: 0,2 a 0,9/10 mil hab. Baixo: < 0,2/10 mil hab. População estimada para 2017 (TCU)= 70.618 hab. |
| | Percentual de ESF envolvidas no diagnóstico. | 100 | 100 | 100 | 100 | Articular estratégias com equipes de Atenção Básica para diagnóstico da hanseníase. | SINAN-ESUS | Número de eSF que atendem caso de hanseníase/Total de eSf x 100. | | |

| | | | | | | | | | | |
|--|--|---------|-------|---------|-------|--|--------------------|-----------------------------|---|--|
| Aumentar o percentual de cura nas coortes de casos novos de hanseníase a cada ano. | Proporção de cura de hanseníase entre os casos novos diagnosticados nos anos das coortes. | 90 | 90 | 95 | 95 | Qualificar as equipes de Atenção Básica para tratamento adequado e alta por cura oportuna. | | Relatórios Mensais do SINAN | Número casos novos de hanseníase residentes em determinado local, diagnosticados nos anos das coortes e curados até 31/12 do ano da avaliação/Total de casos novos de hanseníase residentes no mesmo local e diagnosticados nos anos das coortes x 100. | <u>Interpretação:</u> Bom: $\geq 90\%$; Regular: ≥ 75 a $89,9\%$; Precário: $< 75\%$. |
| Reduzir a incidência de hanseníase em menores de 15 anos. | Coefficiente de detecção em menores de 15 anos. | $< 2,5$ | < 2 | $< 1,5$ | < 1 | Estimular as equipes de Atenção Básica com casos de hanseníase notificados, para busca ativa de contatos. Articular com o PSE ações de investigação diagnóstica em hanseníase, através da busca ativa em escolares. | DIVISA/ DAB/ SEMED | | Número de casos novos de hanseníase em menores de 15 anos, no ano/População menores de 15 anos, no ano x 10. 000 | Hiperendêmico: $\geq 1,00$ por 10 mil hab. Muito alto: 0,5 a 0,9 por 10 mil hab. Alto: 0,25 a 0,49 por 10 mil hab. Médio: 0,05 a 0,249 por 10 mil hab. Baixo: $< 0,05$ por 10 mil hab. |
| Aumentar a proporção de contatos examinados, de casos novos de hanseníase. | Proporção de contatos examinados de casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes. | 80 | 80 | 85 | 90 | Manter o exame de contatos na rotina das equipes de Atenção Básica conforme detecção de casos. | DIVISA/ DAB | | Número de contatos dos casos novos de hanseníase examinados por local de residência atual e diagnosticados nos anos | <u>Interpretação:</u> Bom: $\geq 90,0\%$ Regular: $\geq 75,0$ a $89,9\%$ Precário: $< 75,0\%$ |

| | | | | | | | | | | |
|---|---|----|----|----|----|--|--|--|--|--|
| | | | | | | Garantir o registro regular de todos os contatos examinados, no Sistema de Informação. | | | das coortes (PB diagnosticados no ano anterior ao ano da avaliação e MB diagnosticados dois anos antes do ano da avaliação)/Total de contatos dos casos novos de hanseníase registrados por local de residência atual e diagnosticados nos anos das coortes (PB diagnosticados no ano anterior ao ano da avaliação e MB diagnosticados dois anos antes do ano da avaliação) x 100. | |
| Diminuir o número de paciente com grau de incapacidade física 2 (GIF 2) visando reduzir a exclusão social e o desemprego. | Proporção do grau de incapacidade física 2 (GIF 2) no momento do diagnóstico. | 60 | 70 | 80 | 80 | Realizar a avaliação do diagnóstico do grau de incapacidade física dos casos novos de hanseníase | | | Casos novos com grau 2 de incapacidade física no diagnóstico, residentes em determinado local e detectados no ano da avaliação/Nº de pacientes ativos no momento da admissão x 100 | A tendência de redução da taxa de detecção, acompanhada da queda deste indicador, caracteriza redução da magnitude da endemia. |

| | Proporção de casos de hanseníase curados com grau 2 de incapacidade física entre os casos avaliados no momento da alta por cura no ano | 10% | 8% | 6% | 5% | Capacitar as Unidades Básicas de Saúde para avaliação de Incapacidade dos Casos de Hanseníase e manter a rotina de registro do grau de Incapacidade Física (GIF) na Ficha de Notificação e durante a admissão do paciente e na alta | | | Número de casos de hanseníase residentes e curados com incapacidade física grau 2 no ano da avaliação/ total de casos de hanseníase residentes e que foram encerrados por cura com grau de incapacidade física avaliados no ano da avaliação x 100 | Alto: ≥10% Médio: 5 a 9,9% Baixo: <5% |
|--|--|----------------|-------|------|------|---|--------------|----------------------|--|---|
| DIRETRIZ: Fortalecer as ações voltadas para a Doença Emergente e negligência com foco na tuberculose pulmonar bacilífera, no município de Bom Jesus da Lapa - BA, 2018 -2021. | | | | | | | | | | |
| OBJETIVO GERAL: Aumentar a detecção de casos novos de tuberculose; Diminuir a prevalência de tuberculose. | | | | | | | | | | |
| Objetivos específicos/ Resultados Esperados | Indicadores de acompanhamento e avaliação. | Meta Municipal | | | | Ações | Responsáveis | Fonte de verificação | Método de cálculo | Categorias |
| | | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 | | | | | |
| Detectar Precocemente Casos novos de Tuberculose | Taxa de incidência de Tuberculose no município. | <2,8 | <,2,5 | <2,0 | <2,0 | Realizar busca ativa nas áreas de abrangência das equipes de Atenção básica. | DIVISA/ DAB | SINAN | Número de casos novos confirmados de tuberculose/ Total da população residente em determinado espaço geográfico, no ano considerado x 10.000 | |
| | Proporção de busca ativa de sintomáticos respiratórios | 1% | 1% | 1% | 1% | Fazer busca ativa de sintomáticos respiratórios, para alcançar a meta de 1% da população geral do município. | | | Numero de sintomático respiratório corresponde a1% da população do ano. | |

| | Proporção de contatos dos pacientes diagnosticados para tratamento de tuberculose. | 80 | 80 | 85 | 90 | Tornar rotina nas UBS os exames dos contatos dos pacientes de tuberculose pulmonar bacilífera. | | | Número de contatos dos pacientes diagnosticados para tratamento de tuberculose/ Total de casos de tuberculose notificados (x4) x100 | |
|---|--|----------------|------|------|------|--|--------------------------------------|---------------------------|--|--|
| Aumentar a taxa de cura da Tuberculose | Proporção de cura de casos novos de tuberculose pulmonar bacilífera. | 85 | 85 | 90 | 90 | Implementar o DOTS – Dose de Tratamento Supervisionado mensal. | | Relatório Mensal do SINAN | Total de casos novos de tuberculose pulmonar bacilífera curados/Total de casos novos de tuberculose pulmonar bacilífera diagnosticados X 100 | |
| Implementar o exame HIV realizado entre os casos novos de Tuberculose nas ESF | Proporção de exame anti-HIV realizados entre os casos novos de tuberculose. | 100 | 100 | 100 | 100 | Capacitar os profissionais da Atenção Básica para realizar o teste anti-HIV nas UBS | | | Total de casos novos de tuberculose com exame anti-HIV realizado/Total de casos novos de tuberculose diagnosticados no ano x 100 | |
| DIRETRIZ: Fortalecer as ações voltadas para a Doença Emergente e negligencia com foco no combate ao Aedes Aegypti no município de Bom Jesus da Lapa 2018-2021. | | | | | | | | | | |
| OBJETIVO GERAL: Reduzir o índice de infestação de Aedes Aegypti em todos os bairros da cidade Reduzir a mortalidade por óbito por Dengue com Complicação | | | | | | | | | | |
| Objetivos específicos/ Resultados Esperados | Indicadores de acompanhamento e avaliação. | Meta Municipal | | | | Ações | Responsáveis | Fonte de verificação | Método de cálculo | Categorias |
| | | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 | | | | | |
| Reduzir o índice de infestação de Aedes Aegypti com eliminação | Índice de infestação predial por infestação do Aedes Aegypt. | <1 | <1 | <1 | <1 | Notificar e investigar casos suspeita de Dengue e Febre Chikungunya. | DIVISA/DAB/ DAE/ PREFEITURA E CAMARA | Relatório do SINAN | Imóveis positivos/ Imóveis pesquisados x100 | < 1 satisfatório; 1>= 3,9 Alertar, >3,9 Risco. |

| | | | | | | | | | | |
|--|---|----|----|----|---|--|------------------|--|---|--|
| dos focos | Coeficiente da incidência de dengue no município. | 4 | 2 | 2 | 1 | Articular com o Poder Executivo e Legislativo um Projeto de Lei que penalize cidadãos que acumulem criadouros de vetores transmissores de arbovirose | MUNICIPAL | | Número de casos novos confirmados de dengue (todas as formas) em residentes/População total residente no período determinado x 10.000 | |
| | | | | | | Notificar e investigar casos graves e óbitos suspeitos para identificação e correção de seus fatores determinantes. | | | | |
| | Número de LIRA realizado. | 3 | 3 | 3 | 3 | Realizar 03 LIRA (Jan, Abr e Out). | DIVISA | Relatório do LIRAA | Utilização direta da base de dados, expressando-se os resultados em números absolutos. | |
| | Percentual de ciclos realizados . | 80 | 80 | 80 | 80 | Concluir os 6 os ciclos dentro do prazo programado. | | Relatório do SISFAD | Número de ciclos realizados/ Número de ciclo pactuados (6) x 100 | |
| Percentual de casos de Dengue confirmados por critério laboratorial. | 70 | 70 | 70 | 70 | Promover condições básicas para atendimento dos pacientes com dengue nas USF/UBS/ HOSPITAL. | DIVISADAB/ DAE/ DASF | Relatório do SIA | Número total de casos confirmados por Dengue/ Número total de casos notificados x 100. | | |
| | | | | | Garantir atendimento ao usuário com suspeita de Dengue, Febre Chikungunya e ZIKA. | | | | | |

| | | | | | | | | | | |
|--|---|-----|-----|-----|-----|---|---------------------------------|--|--|--|
| | Número de Plano construído | 1 | 1 | 1 | 1 | <p>Construir plano de contingência, definindo os locais de referência para atendimento dos casos graves.</p> <p>Implantar e Implementar ações para acompanhamento de crianças de mães acometidas pelo Zika Vírus</p> <p>Implementar atuação do Comitê de Prevenção de Combate a Dengue e Febre Chikungunya.</p> | DIVISA/ DAB/ DAE/ DASF/ DICON | Plano Construído | Utilização direta da base de dados, expressando-se os resultados em números absolutos. | |
| | Número de fóruns realizados. | 1 | 1 | 1 | 1 | Fórum sobre Dengue, Febre Chikungunya e Zika | DIVISA/ DAB/ / DAE/ DASF/ DICON | Lista de presença/ Programação de atividade. | Utilização direta da base de dados, expressando-se os resultados em números absolutos. | |
| Reduzir o número de óbito de Dengue com Complicações | Proporção de número de óbito investigado de Dengue por complicação. | 100 | 100 | 100 | 100 | Investigar óbitos suspeitos ou confirmados de Dengue Hemorrágica. | DIVISA/ DAB/ DAE | Relatório do SIM e SINAN | Número de óbitos investigado por complicação de Dengue/Número de casos de Dengue com complicação x 100 | |
| | Percentual de casos encerrados | 100 | 100 | 100 | 100 | Encerrar os casos com suspeita ou confirmados de Dengue Oportunamente no SINAN por critério clínico, laboratorial ou epidemiológico. | DIVISA/ VIEP/ DAB/ ESF | Relatório do SINAN | Número de casos de Dengue encerrados/Número de casos notificados x 100 | |

| DIRETRIZ: Fortalecer as ações voltadas para a Doença Emergente e negligencia com foco no Combate a Leishmaniose Visceral e Tegumentar, no município de Bom Jesus da Lapa 2018-2021. | | | | | | | | | | |
|---|---|----------------|------|------|------|--|------------------|------------------------|---|------------|
| OBJETIVO GERAL: Reduzir o número de óbito por Leishmaniose (LV) Reduzir o número de cães positivos para Leishmaniose Visceral | | | | | | | | | | |
| Objetivos específicos/ Resultados Esperados | Indicadores de acompanhamento e avaliação. | Meta Municipal | | | | Ações | Responsáveis | Fonte de verificação | Método de cálculo | Categorias |
| | | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 | | | | | |
| Qualificar ações de Vigilância Epidemiológica para LV, visando controlar a doença. | Capacitar os ACE para realização do teste Rápido. | 1 | 1 | 1 | 1 | Relacionar todos os ACE e programar capacitação em teste rápido e atualização das normas vigentes do programa. | DIVISA | Lista de presença | Utilização direta da base de dados, expressando-se os resultados em números absolutos. | |
| | Percentual de cães examinados. | - | 80 | 80 | 80 | Realizar o Inquérito Canino com os Testes rápidos. | | Relatório de atividade | Número de cães examinados/Total de cães cadastrados x 100 | |
| | | | | | | Fornecer equipamentos de proteção individual (Luva, Óculos, macacão, bota). | | | | |
| | Percentual de cães positivos eliminados. | 100 | 100 | 100 | 100 | Eliminar através do método adequado os cães positivos pra leishmaniose. | | | Número de cães positivos eliminados/Total de cães positivos x 100 | |
| | Percentual de notificações de Leishmaniose. | 100 | 100 | 100 | 100 | Notificar, tratar e investigar os casos humanos de leishmaniose identificados. | DIVISA/ DAB/ DAE | Relatório do SINAN | Numero de notificações de leishmaniose/ Total de pessoas com resultado positivo para leishmaniose | |
| Implantar o Centro de Controle de Zoonoses – CCZ | CCZ 3 construído. | - | - | 1 | - | Elaborar projeto arquitetônico para implantação do Centro de Zoonose. | Gabinete/ DIVISA | Projeto Elaborado | Utilização direta da base de dados, expressando-se os resultados em números absolutos. | |

| | | | | | | | | | |
|---|--|-----|-----|-----|-----|---|------------------|------------------------|--|
| 3, com vistas ao diagnóstico e controle das endemias. | CCZ 3 implantado | - | - | - | 1 | Implantar o centro de Zoonose Municipal (aquisição de materiais; contratação profissional). | | Relatório de atividade | |
| Reduzir o número de óbito por Leishmaniose | Proporção de óbito por Leishmaniose investigados | 100 | 100 | 100 | 100 | Tratar os casos confirmados de LV. Tratar os casos de LV maiores de 50 anos com Anfotericina B Lipossomal. | DIVISA/ DAB/ DAE | Relatório do SINAN | Número de óbito por Leishmaniose investigados / Total de óbitos por leishmaniose x 100 |
| | Percentual de cães examinados. | 10 | 10 | 10 | 10 | Realizar o Inquérito Sorológico Canino Censitário. | | Relatório de atividade | Número de cães examinados/ estimativas de cães no município x100 |

DIRETRIZ: Fortalecer as ações voltadas para a Doença Emergente e negligencia com foco no combate a Chagas, no município de Bom Jesus da Lapa 2018-2021.

OBJETIVO GERAL: Reduzir a infestação do Trypanossoma Cruzi.

| Objetivos específicos/ Resultados Esperados | Indicadores de acompanhamento e avaliação. | Meta Municipal | | | | Ações | Responsáveis | Fonte de verificação | Método de cálculo | Categorias |
|---|--|----------------|------|------|------|---|--------------|------------------------|--|------------|
| | | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 | | | | | |
| Manter a vigilância no Programa de Chagas com a redução da Infestação por Trypanossoma Cruzi. | Percentual de exames realizados. | 100 | 100 | 100 | 100 | Garantir exame parasitológico das famílias residentes onde foram encontrados o Trypanossoma Cruzi positivo. | DIVISA | Relatório de atividade | Número de exames realizados/Total de Trypanossoma Cruzi capturados x 100 | |

| DIRETRIZ: Promover ações de controle da Raiva, no Município de Bom Jesus da Lapa 2018-2021. | | | | | | | | | | |
|--|---|----------------|------|------|------|--|------------------|----------------------|---|------------|
| OBJETIVO GERAL: Prevenir a ocorrência de casos de raiva humana transmitida por cães e gatos. | | | | | | | | | | |
| Objetivos específicos/ Resultados Esperados | Indicadores de acompanhamento e avaliação. | Meta Municipal | | | | Ações | Responsáveis | Fonte de verificação | Método de cálculo | Categorias |
| | | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 | | | | | |
| Prevenir ocorrência de Raiva Humana através da vacinação anual de cães e gatos. | Proporção de cobertura vacinal de cães e gatos anual. | 80 | 80 | 80 | 80 | Planejar campanha de vacinação anual para cães e gatos. Atualizar profissionais e outros colaboradores para atividades da campanha vacinal. | DIVISA/ DAB | Relatório do SIPNI | Numero de cães e gatos vacinados/Total de cães e gatos estimados no município x 100 | |
| | Proporção de pessoas agredidas por animais potenciais transmissores da Raiva. | 100 | 100 | 100 | 100 | Notificar, investigar e tratar pessoas agredidas por cães e Gatos e profissionais e colaboradores acidentados durante a campanha. | DIVISA | Relatório do SINAN | Proporção de pessoas notificadas, investigadas e/outra tratadas/ Número total de notificação x 100. | |
| | | | | | | Realizar a notificação, e tratamento adequado para os casos de pessoas agredidas por cães e gatos. Fechar casos notificados oportunamente no SINAN. | DIVISA/ DAB/ DAE | | | |

| | | | | | | Realizar capacitação com enfermeiros e médicos sobre o uso adequado de vacina e soro antirrábico. | | Relatório de atividades | | |
|---|--|----------------|------|------|------|--|------------------|-------------------------|---|------------|
| DIRETRIZ: Promover ações para redução de acidentes com animais peçonhentos, no município de Bom Jesus da Lapa 2018-2021. | | | | | | | | | | |
| OBJETIVO GERAL: Reduzir óbito por acidentes por animais peçonhentos. | | | | | | | | | | |
| Objetivos específicos/Resultados Esperados | Indicadores de acompanhamento e avaliação. | Meta Municipal | | | | Ações | Responsáveis | Fonte de verificação | Método de cálculo | Categorias |
| | | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 | | | | | |
| Reduzir a gravidade por acidentes com animais peçonhentos, através da qualificação da assistência e mudança de hábito da população exposta. (Capacitar profissionais da UPA e do Hospital para atendimento por acidentes com animais peçonhentos). | Proporção de óbitos por acidentes por animais peçonhentos. | 0 | 0 | 0 | 0 | Realizar capacitação para médicos e enfermeiro (UPA e Hospital) para atendimento adequado dos pacientes agredidos. | DIVISA/ DAB/ DAE | SINAN/SIM - DATASUS | Número de óbitos por acidentes por animais peçonhentos/Número de casos de acidentes por animais peçonhentos x 100 | |
| | | 0 | 0 | 0 | 0 | Notificar e investigar 100% dos casos atendidos. Realizar o fechamento oportuno de casos notificados Identificar e monitorar os tipos de acidentes e locais de ocorrência. | | | | |
| | | 0 | 0 | 0 | 0 | Acompanhar e avaliar o desfecho das internações por acidentes por animais peçonhentos. | | | Número de internação por acidentes por animais peçonhentos/Número de casos de acidentes por animais peçonhentos x | |

| | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|-----|--|
| | | | | | | Capacitar ACEs e ACS como multiplicadores de informações para orientar a comunidade quanto às medidas de prevenção e controle. | | | | 100 | |
| | | | | | | Realizar ações de Integração, prevenção e controle de acidentes com animais peçonhentos entre a equipe da VIEP/VISA/DAB. | | | | | |
| | | | | | | Realizar ações intersetoriais voltadas para a segurança dos profissionais no manejo de entulhos. | | | | | |

DIRETRIZ: Promoção a Vigilância Saúde do Trabalhador, no município de Bom Jesus da Lapa 2018-2021.

OBJETIVO GERAL: Promover ações voltadas à Saúde do Trabalhador.
Implantar a Atenção à saúde do trabalhador.

| Objetivos específicos/ Resultados Esperados | Indicadores de acompanhamento e avaliação. | Meta Municipal | | | | Ações | Responsáveis | Fonte de verificação | Método de cálculo | Categorias |
|---|--|----------------|------|------|------|--|------------------|--|--|------------|
| | | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 | | | | | |
| Promover ações para implantar e implementar o Plano de Atenção à Saúde do Trabalhador | Plano elaborado. | 1 | 0 | 0 | 0 | Elaborar o diagnóstico de situação de saúde do trabalhador e as ações de ST no plano municipal de saúde (PMS). | DIVISA/ DAB/ CMS | Plano elaborado/ Publicação oficial do documento/ Ata do Conselho e Resolução. | Utilização direta da base de dados, expressando-se os resultados em números absolutos. | |

| | | | | | | | | | |
|--|---|---|---|---|---|--|-------------------------------|----------------------------|--|
| na Saúde | | | | | | Participar da Conferência Estadual de Saúde do Trabalhador. | DIVISA/ DAB/ DAE/ DASF/ DICON | | |
| | | | | | | Constituir comissão intersetorial em saúde do trabalhador (CIST) ligadas ao conselho municipal de saúde (CMS). | DIVISA/ CMS | | |
| Implantar a Vigilância Saúde do Trabalhador. | Vigilância Saúde do Trabalhador implantada. | 0 | 1 | 1 | 1 | Registrar acidentes/doenças/ agravos e óbitos relacionados ao trabalho - ADRT, no SINAN. | DIVISA/ DAB/ DAE | Relatório do SINAN/DATASUS | |
| | | | | | | Registrar nos sistemas de informação ambulatorial (SIA-SUS) e hospitalar (SIH-SUS) os atendimentos em saúde do trabalhador realizados na rede básica, pré-hospitalares e hospitalares. | | | |
| | | | | | | Capacitar equipes mediante cursos de atualização e especialização em ST oferecidos pela DIVAST, Núcleo e SMS. | 26ª DIRES/ SESAB | | |

| | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|-------------------------------------|--|--|--|
| | | | | | Manter ativa as ações de vigilância da saúde do trabalhador para registro de agravos e doenças relacionados ao trabalho no SINAN. | DIVISA/ DAB | | | |
| | | | | | Avaliar e levantar risco de saúde nos ambientes e processos de trabalho | | | | |
| | | | | | Capacitar os profissionais sobre Doenças relacionadas ao trabalho. | | | | |
| | | | | | Desenvolver atividade coletiva de orientação e acolhimento nos espaços de sala de espera e de triagem coletiva. | | | | |
| | | | | | Implantar a Vigilância Saúde do Trabalhador com profissionais capacitados (Enfermeiro, Técnico de enfermagem, Psicólogo, Médico do trabalho, dentre outros). | SMS/ DIVISA/ SMS/ DIVISA/ SAT | | | |
| | | | | | Adquirir materiais necessários (Computadores, Impressora, Mesas, cadeiras, Ar condicionado, armários, impressos, | | | | |

| | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|---|--|--|--|--|
| | | | | | | dentre outros) para implantação do CREST. | | | | |
| | | | | | | Realizar trabalho intersetorial com as secretarias para vacinação dos trabalhadores (Gari, açougueiros, manicures, pedicures, rede hoteleira, dentre outras | | | | |
| | | | | | | Implantar e monitorar a vacinação de rotina nos trabalhadores da Saúde. | | | | |

DIRETRIZ: Redução da Mortalidade Materna, no município de Bom Jesus da Lapa 2014-2017.

OBJETIVO GERAL: Reduzir o número de casos de óbito materno.

| Objetivos específicos/ Resultados Esperados | Indicadores de acompanhamento e avaliação. | Meta Municipal | | | | Ações | Responsáveis | Fonte de verificação | Método de cálculo | Categorias |
|---|--|----------------|------|------|------|--|-------------------------------|----------------------|--|------------|
| | | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 | | | | | |
| Implementar as Reuniões ordinárias do Comitê de Prevenção ao óbito materno, infantil e fetal e Câmara técnica | Número de reuniões trimestrais realizadas. | 4 | 4 | 4 | 4 | Implementar reuniões ordinárias com o Comitê de Mortalidade Materna e implantar Câmara técnica, para prevenção do óbito materno. | DIVISA/ DAB/ DAE/ DASF/ DICON | Livro Ata | Utilização direta da base de dados, expressando-se os resultados em números absolutos. | |
| | Número de câmara técnica implantada. | 1 | - | - | - | | DIVISA/ DAE | Portaria de Nomeação | | |
| | Número de Núcleo de epidemiologia hospitalar implantada. | - | 1 | - | - | Implantar o Núcleo de epidemiologia hospitalar. | | | | |

| | | | | | | | | | |
|---|--|------------|------|-------|-------|--|--------------------------------------|---|--|
| Reduzir óbito materno, promovendo a qualificação dos profissionais para Assistência ao Pré-natal, parto, pós parto. | Proporção de óbitos maternos no município. | 0,27 | 0,18 | 0,093 | 0,093 | Capacitar os Profissionais da Atenção Básica para identificação precoce de Gestação de Risco. | DIVISA/ DAB | DATASUS/SIM | Número total de óbitos maternos/Número total de partos x 100 |
| | | | | | | Capacitar os profissionais da maternidade nas práticas de Atenção ao parto preconizado pela Rede Cegonha. | DIVISA/ DAE/ LACEN | | |
| | | | | | | Garantir a realização dos exames de pré-natal pelo LMRR. | DIVISA/ DASF - SMS | | |
| | | | | | | Garantir da distribuição de medicação necessária à assistência ao pré-natal e parto. | | | |
| | Garantir vaga ao pré-natal de risco, através da regulação dos serviços, utilizando protocolos de referência e contrarreferência. | DICON/ DAE | | | | | | | |
| Investigar todos os casos de óbitos maternos suspeitos e/ou notificados. | 100 | | 100 | 100 | 100 | Implantar a vigilância de óbitos maternos na Maternidade Municipal Hospital, garantindo a investigação em 100% dos óbitos. | Relatório de investigação de óbitos. | Número óbitos maternos investigados /Número de óbitos maternos suspeitos e/ou notificados x 100 | |

| DIRETRIZ: Redução da Mortalidade Infantil e Fetal, no município de Bom Jesus da Lapa 2018-2021. | | | | | | | | | | |
|--|---|----------------|-------|--------|------|--|-------------------|---------------------------------|--|------------|
| Objetivo geral: Reduzir a Taxa de Mortalidade Infantil Manter 100% de óbitos infantis e fetais investigados | | | | | | | | | | |
| Objetivos específicos/ Resultados Esperados | Indicadores de acompanhamento e avaliação. | Meta Municipal | | | | Ações | Responsáveis | Fonte de verificação | Método de cálculo | Categorias |
| | | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 | | | | | |
| Qualificar a atenção à saúde da crianças menores de 01 ano, para redução de óbitos infantis. | Coefficiente de mortalidade infantil. | 14,96 | 14,01 | 13,059 | 13 | Garantir capacitação de profissionais de assistência neonatal e à criança. Monitorar diagnóstico e tratamento de doenças diagnosticadas no pré-natal relacionadas ao desenvolvimento fetal (Sífilis, Citomegalovírus, Toxoplasmose, ZikaVírus, entre outras.) | DIVISA/ DAB/ DAE | SIM (D.O)/SINASC/SINAN/ DATASUS | Número de óbitos em menores de 01 ano/Nascidos vivos x 1.000 | |
| | Proporção de óbitos infantis e fetais investigados. | 100 | 100 | 100 | 100 | Implantar a vigilância de óbitos fetais e infantis na Maternidade Municipal e Hospital, garantindo a investigação em 100% dos óbitos. | | | Número de óbitos infantis e fetais investigados/Total de óbitos infantis e fetais x 100 | |
| Alcançar a cobertura vacinal para crianças menores de 1 ano de idade. | Cobertura vacinal em menores de 1 ano. | 90 | 90 | 90 | 90 | Garantir a oferta e distribuição dos imunobiológicos na rede básica. | 26ª Dires/ DIVISA | | Número de crianças menores de 01 ano vacinadas/Total de crianças menores 01 ano cadastradas no município x 100 | |
| | | | | | | Realizar a BCG e Hepatite B na Maternidade | DIVISA/ DAB/ DAE | | | |

| | | | | | | Municipal. | | | | |
|---|--|----------------|------|------|------|--|------------------------|-----------------------------------|--|------------|
| | | | | | | Realizar busca ativa dos faltos. | | | | |
| | | | | | | Avaliar cobertura vacinal da população alvo em cada área de abrangência nas eSF. | | | | |
| DIRETRIZ: Qualificar a Investigação dos óbitos em Mulheres em Idade Fértil (MIF), no município de Bom Jesus da Lapa 2018-2021. | | | | | | | | | | |
| OBJETIVO GERAL: Investigar 100% dos Óbitos em MIF. | | | | | | | | | | |
| Objetivos específicos/ Resultados Esperados | Indicadores de acompanhamento e avaliação. | Meta Municipal | | | | Ações | Responsáveis | Fonte de verificação do indicador | Método de cálculo | Categorias |
| | | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 | | | | | |
| Qualificar atenção à Saúde da Mulher, garantindo o monitoramento e investigação dos óbitos em MIF. | Proporção de óbitos em MIF investigados. | 100 | 100 | 100 | 100 | Estruturar o serviço de investigação dos óbitos de mulheres em idade fértil. | DIVISA/ VIEP/ DAB/ DAE | SIM - DATASUS | Número de óbitos em MIF investigados/ Total de óbitos em MIF x 100 | |
| | | | | | | Capacitar profissionais envolvidos no cuidado à Saúde da Mulher e vigilância de óbitos (eSF, VIEP, Maternidade, Hospital). | | | | |
| | | | | | | Implantar a vigilância de óbito em Hospital e/ou Maternidade. | | | | |
| | | | | | | Implantação da Câmara Técnica de Avaliação dos Óbitos MIF. | | | | |

| | | | | | | Manter o comitê de Prevenção à Mortalidade em MIF e implantar a Câmara Técnica. | DIVISA/ DAE/ DAB/ DICON/ ASPLAN/ DASF | | | |
|--|--|----------------|------|------|------|--|---------------------------------------|-----------------------|---|------------|
| | | | | | | Programar reuniões trimestrais do Comitê e reuniões mensais da Câmara Técnica para análise dos casos. | | | | |
| | | | | | | Realizar a digitação das investigações no SIM WEB | DIVISA/VIIEP/D AB/DAE | SIM WEB | | |
| DIRETRIZ: Qualificação do registro da Declaração de óbito, no município de Bom Jesus da Lapa 2018-2021. | | | | | | | | | | |
| OBJETIVO GERAL: Codificar 90% dos óbitos, visando aprimorar a qualidade da classificação de óbitos por causa básica não definida, melhorando o registro de óbito. | | | | | | | | | | |
| Objetivos específicos/ Resultados Esperados | Indicadores de acompanhamento e avaliação. | Meta Municipal | | | | Ações | Responsáveis | Fonte de verificação | Método de cálculo | Categorias |
| | | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 | | | | | |
| Promover a qualificação do registro de DO, visando reduzir o registro de DO por causa não definida. | Percentual de óbitos por causa mal definida, no município. | 20 | 15 | 10 | 5 | Capacitar profissionais médicos para registro adequado de DO segundo critérios do CID 10. Realizar a Coleta semanalmente no Hospital, UPA, Maternidade, Cartório, DPT e digitação do SIM. | DIVISA/DAB/D AE | Relatório do SIM (DO) | Número de óbitos por causa mal definida/Total de óbitos x 100 | |

| | | | | | | | | | | |
|--|---|----|----|----|----|--|--|--|--|--|
| | | | | | | Realizar a Codificação e digitação das DO e enviar no SIM Web mensalmente. | | | | |
| | | | | | | Garantir o envio de dados ao sim com regularidade | | | | |
| | Percentual de DO por causas mal definidas investigadas e codificadas. | 50 | 60 | 70 | 80 | Capacitar Enfermeiros e Equipe da VIEP para realização da Investigação de Óbito por causas Mal Definidas e Codificação | | | | Número de DO por causas mal definidas investigadas e codificadas/Total de óbitos por causas mal definidas x 100. |
| | | | | | | Realizar a Investigação das DO de MAL DEF nas ESF e VIEP. | | | | |

DIRETRIZ: Eliminação da Sífilis congênita, no município de Bom Jesus da Lapa 2018-2021.

OBJETIVO GERAL: Reduzir a incidência de sífilis em gestantes, com vistas a redução da sífilis congênita

| Objetivos específicos/ Resultados Esperados | Indicadores de acompanhamento e avaliação. | Meta Municipal | | | | Ações | Responsáveis | Fonte de verificação | Método de cálculo | Categorias |
|--|---|----------------|------|------|------|--|--------------|----------------------|--|------------|
| | | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 | | | | | |
| Identificar a ocorrência de sífilis em gestantes no município. | Proporção de sífilis em gestantes. | 0,3 | 0,3 | 0,3 | 0,3 | Realizar Capacitação do Teste Rápido de Sífilis para profissionais das UBS. | DIVISA/DAB | SISPRENATALWEB | Número de sífilis em gestantes/Total de gestantes cadastradas no município x 100. | |
| | Proporção de teste de sífilis em gestante realizado no pré-natal pelo número de gestantes cadastradas | 90 | 90 | 90 | 90 | Implementar o Teste Rápido para Sífilis no Pré-natal das em todas as eSf/EACS. | | | Número de testes de sífilis em gestantes durante o pré-natal/ Total de gestantes cadastradas no município x 100. | |

| | | | | | | | | | | |
|--|---|-----|-----|-----|-----|---|----------------|----------------------------|--|--|
| | Proporção de gestantes diagnosticadas e tratadas. | 100 | 100 | 100 | 100 | Capacitar profissionais das UBS para o tratamento adequado de sífilis em gestantes e parceiros. | | | Numero de gestantes diagnosticadas e tratadas/Total de gestantes diagnosticadas x 100. | |
| Reduzir a ocorrência de sífilis congênita. | Número de casos novos de sífilis congênita em menores de 01 ano de idade. | 2 | 1 | 1 | 1 | Realizar Capacitação para profissionais da UBS e Maternidade sobre transmissão vertical do HIV e Sífilis. Realizar o encerramento oportuno de casos de sífilis no SINAN. | DIVISA/DAB/DAE | Relatório o SINAN/SISPACTO | Número de casos novos de sífilis congênita em menores de 1 ano de idade, em um determinado ano de diagnóstico e local de residência. | |

DIRETRIZ: Promoção a Saúde de Doenças imunopreveníveis do calendário Básico de vacinação da criança com coberturas vacinais a serem alcançadas, no município de Bom Jesus da Lapa 2018-2021.

OBJETIVO GERAL: Alcançar a cobertura vacinal de no mínimo de 90% para todos os imunobiológicos em crianças menores de 1 de idade.

| Objetivos específicos/ Resultados Esperados | Indicadores de acompanhamento e avaliação. | Meta Municipal | | | | Ações | Responsáveis | Fonte de verificação | Método de cálculo | Categorias |
|---|--|----------------|------|------|------|---|------------------------|--------------------------|--|--|
| | | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 | | | | | |
| Alcançar a cobertura vacinal para todos os imobiológicos, em crianças de todas as faixas etárias. | Cobertura vacinal para cada imonobiológico, em menores de 01 ano de idade. | 90 | 90 | 90 | 90 | Implementar estratégias de vacinação em todas as UBS e Maternidade. Articular com a BOS programação regular para suprimento dos imunobiológicos. | 26ª BOS/ DIVISA/DAB | Relatório do SIES/SI-PNI | Número de doses aplicadas para cada imunobiológico, em crianças menores de 01 ano/População de nascidos vivos x 100. | Imunobiológicos: BCG, Pentavalente, Rotavírus, Poliomielite, Pneumocócica 10 - Valente, Menigocócica C, Febre Amarela. |

| | | | | | | | | | | |
|---|--|----|----|----|----|---|------------|---------------------|---|--|
| | | | | | | Pactuar com as eSF e EACS programação para distribuição dos imunobiológicos e busca ativa de faltosos nas áreas de abrangência das equipes. | | | | |
| | Cobertura vacinal para cada imunobiológico, em crianças a partir de 01 ano de idade. | 90 | 90 | 90 | 90 | <p>Aprimorar a Prática de Vacinação para Garantir vacinação Segura.</p> <p>Monitorar bimestralmente as coberturas vacinais nas áreas de abrangência das eSF/EACS.</p> | | | Número de doses aplicadas para cada imunobiológico, em crianças a partir de 01 ano/População de crianças a partir de 01 ano de idade x 100. | Imunobiológicos: Hepatite A, Tríplice Viral e Tetra Viral. |
| Atingir a cobertura vacinal da dTPa em todas gestantes cadastradas. | Percentual de gestantes vacinadas. | 80 | 80 | 80 | 80 | Pactuar e monitorar com as eSF/EACS administração da vacina dTPa em todas gestantes acompanhadas no pré-natal. | DIVISA/DAB | Relatório do SI-PNI | Número de gestantes vacinadas/Número de gestantes cadastradas ou acompanhadas no pré-natal x 100. | Ver se categorizar na 20ª semanas |
| Alcançar a cobertura vacinal da HPV em adolescentes. | Percentual de adolescentes vacinados. | 80 | 80 | 80 | 80 | Monitorar bimestralmente as coberturas vacinais nas áreas de abrangência das eSF/EACS. | | | | Número de adolescentes vacinados/População de adolescentes a partir de xxx de idade x 100. |

| DIRETRIZ: Promoção da Saúde de Doenças Imunopreveníveis através de Campanha de Vacinação Contra a Influenza, no município de Bom Jesus da Lapa 2018-2021. | | | | | | | | | | |
|---|--|----------------|------|------|------|---|---|----------------------|---|------------|
| OBJETIVO GERAL: Atingir a cobertura vacinal de vacinação contra Influenza em criança, idoso, profissional de saúde, gestante, puérpera, pacientes crônicos e pessoas privadas de liberdade, professores. | | | | | | | | | | |
| Objetivos específicos/ Resultados Esperados | Indicadores de acompanhamento e avaliação. | Meta Municipal | | | | Ações | Responsáveis | Fonte de verificação | Método de cálculo | Categorias |
| | | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 | | | | | |
| Alcançar 90% de cobertura vacinal contra a Influenza na Campanha Nacional, para grupos prioritários. | Percentual de vacinados na população alvo. | 90 | 90 | 90 | 90 | Articular e implementar ações inter/intrasetoriais para melhor desempenho das campanhas de vacinação instituídas. | DIVISA/DAB/ SEC. ASSISTÊNCIA SOCIAL/SEC. EDUCAÇÃO/ MINISTÉRIO PÚBLICO/CDL/ SEGMENTOS DA SOCIEDADE CIVIL ORGANIZADA. | Relatório do SI-PNI | Número de vacinados na população alvo/População alvo do grupo prioritário x 100 | |
| DIRETRIZ: Implementação do acompanhamento de doenças de notificação compulsória imediata (DNCI) encerradas em até 60 dias após notificação, no município de Bom Jesus da Lapa 2018-2021. | | | | | | | | | | |
| OBJETIVO GERAL: Realizar o fechamento oportuno das doenças de notificação compulsória. | | | | | | | | | | |
| Objetivos específicos/ Resultados Esperados | Indicadores de acompanhamento e avaliação. | Meta Municipal | | | | Ações | Responsáveis | Fonte de verificação | Método de cálculo | Categorias |
| | | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 | | | | | |
| Encerrar oportunamente as investigações das DNCI no SINAN. | Percentual de notificações encerradas oportunamente. | 80 | 85 | 85 | 85 | Desenvolver atividades de monitoramento das investigações das DNCI e encerramento oportuno. | DIVISA | Relatório do SINAN | Número de notificações encerradas oportunamente/Total de notificações x 100. | |

| | | | | | | Realizar a Notificação, investigação e fechamento dos agravos de notificação compulsória. | | | | |
|---|--|----------------|------|------|------|---|---|----------------------|--|------------|
| DIRETRIZ: Promoção da saúde com ênfase na redução das violências (violência autoprovocada, doméstica, sexual e/ou outras violências) e violência no Trânsito, no município de Bom Jesus da Lapa 2018-2021. | | | | | | | | | | |
| OBJETIVO GERAL: Identificar a ocorrência de violências no município de Bom Jesus da Lapa (violência autoprovocada, doméstica, sexual e no trânsito). | | | | | | | | | | |
| Objetivos específicos/ Resultados Esperados | Indicadores de acompanhamento e avaliação. | Meta Municipal | | | | Ações | Responsáveis | Fonte de verificação | Método de cálculo | Categorias |
| | | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 | | | | | |
| Implantar Política Estratégica para conhecimento e registro das diversas ocorrências de violências, elaborando Plano de Ação para intervenção. | Plano de Ação elaborado. | 0 | 1 | 1 | 1 | Implantar a proposta de intervenção e prevenção à violência e promoção da saúde. | DIVISA/DAB/DAE/DASF | Relatórios | | |
| Elaborar um plano de Prevenção do Acidente no Trânsito | Plano elaborado | 0 | 1 | 0 | 0 | Articular com o Poder Executivo a Municipalização do trânsito. | Prefeitura Municipal, Secretaria de Saúde, Educação, Segurança Pública, DETRAN, Assistência Social, Meio Ambiente, Administração, | | Utilização direta da base de dados, expressando-se os resultados em números absolutos. | |
| | | | | | | Articular com a intersectorialidade para construção coletiva do Plano de acidente em trânsito | | | | |
| | | | | | | Criar um sistema de informação para registro da ocorrência de Acidentes de | | | | |

| | | | | | | Trânsito no município. | | | | |
|--|---|----------------|-------------|-------------|-------------|---|---------------------|----------------------|--|------------|
| Ampliar a cobertura da Investigação de Violência Interpessoal/Auto provocada. | Percentual de investigações realizadas. | Aumentar 5% | Aumentar 5% | Aumentar 5% | Aumentar 5% | Monitorar as notificações, garantindo a investigação das ocorrências de acidentes e violências registradas. | DIVISA/DAB/DAE/DASF | Relatório do SINAN | Número de notificações de violência investigadas/Número total de notificações de violência x 100. | |
| DIRETRIZ: Identificação cadastral dos estabelecimentos que possuem relação direta e/ou indireta com a saúde, no Município de Bom Jesus da Lapa 2018-2021. | | | | | | | | | | |
| OBJETIVO GERAL: Aumentar o número de cadastramento dos estabelecimentos sujeitos à Vigilância Sanitária. | | | | | | | | | | |
| Aumentar o número de cadastramento de Estabelecimentos de Saúde e manter atualizado os dados no Sistema Nacional de Cadastro Serviços de Saúde (SCNES). | | | | | | | | | | |
| Objetivos específicos/ Resultados Esperados | Indicadores de acompanhamento e avaliação. | Meta Municipal | | | | Ações | Responsáveis | Fonte de verificação | Método de cálculo | Categorias |
| | | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 | | | | | |
| Manter atualizado o cadastro de todos os estabelecimentos sujeitos à Vigilância Sanitária do município. -Aumentar o número de cadastro novos de Estabelecimentos sujeitos à Vigilância Sanitária do município | Percentual de estabelecimentos cadastrados. | 100 | 100 | 100 | 100 | Garantir ação estratégica para o desenvolvimento de atividades voltado ao cadastramento de todos os estabelecimentos de saúde no município no CNES. | DIVISA | CNES / BPA | Número de estabelecimentos de saúde cadastrados no CNES/Total de estabelecimentos de saúde do município x 100. | |

| Manter atualizado o cadastro de todos os Estabelecimentos de Saúde, com os dados no CNES. | Percentual de estabelecimento de saúde cadastrados, com dados no CNES. | 100 | 100 | 100 | 100 | Garantir ação estratégica para o desenvolvimento de atividades voltado ao cadastramento de todos os estabelecimentos de saúde no município no CNES. | DIVISA | CNES | Total de estabelecimentos de saúde do município total/Número de estabelecimentos de saúde cadastrados no CNES x 100. | |
|--|--|----------------|------|------|------|---|--------------|----------------------|--|------------|
| DIRETRIZ: Fortalecimento das ações da Vigilância Sanitária, no município de Bom Jesus da Lapa 2018-2021. | | | | | | | | | | |
| OBJETIVO GERAL: Garantir controle de qualidade de serviços oferecidos pela Vigilância Sanitária. | | | | | | | | | | |
| Objetivos específicos/ Resultados Esperados | Indicadores de acompanhamento e avaliação. | Meta Municipal | | | | Ações | Responsáveis | Fonte de verificação | Método de cálculo | Categorias |
| | | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 | | | | | |
| Reduzir agravos à saúde da população, garantindo a qualidade de serviços oferecidos e produção/circulação e consumo de bens. | Percentual de estabelecimentos de saúde adequados às normas da VISA (inspeções sanitária) | 100 | 100 | 100 | 100 | Implantar programação de inspeções aos estabelecimentos e monitoramento para implementação das adequações indicadas. | DIVISA | CNES- SAI-DATASUS | Número de estabelecimentos inspecionados de saúde/ Número de estabelecimentos existentes de saúde x 100 | |
| | Percentual de estabelecimentos de interesse à saúde adequados às normas da VISA (inspeções sanitária) | 80 | 90 | 100 | 100 | Implantar programação de inspeções aos estabelecimentos e monitoramento para implementação das adequações indicadas. | DIVISA | CNES- BPA | Número de estabelecimentos inspecionados de interesse a saúde/ Número de estabelecimentos existentes de interesse a saúde x 100 | |

| | Percentual de estabelecimentos de alimentos e produtos alimentícios (inspeções sanitária) | 80 | 90 | 100 | 100 | Implantar programação de inspeções aos estabelecimentos e monitoramento para implementação das adequações indicadas. | DIVISA | SAI-DATASUS | Percentual de estabelecimentos de alimentos e produtos alimentícios (inspeções sanitária) | |
|--|---|----------------|------|------|------|---|--------------|----------------------|---|------------|
| Garantir o recebimento e atendimento à denúncia/reclamação, que se constituírem fontes de risco à saúde da população e adotar medidas para proteção da saúde. | Percentual de atendimento à denúncia/ reclamação | 100 | 100 | 100 | 100 | Articular com a gestão municipal a implantação de um sistema de informação da VISA Garantir ação estratégica para o desenvolvimento de atividades voltado ao cadastramento de todos os estabelecimentos de saúde no município no CNES. | DIVISA | CNES | Número total de denúncias atendidas /Número total de recebimento de denúncias x 100. | |
| DIRETRIZ: Promoção de ações realizadas em amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez, no município de Bom Jesus da Lapa 2018-2021. | | | | | | | | | | |
| OBJETIVO GERA: Garantir a realização da Vigilância da Qualidade da água para consumo humano | | | | | | | | | | |
| - Reduzir e prevenir os riscos à saúde humana decorrente do consumo de água com qualidade microbiológica fora do padrão de potabilidade. | | | | | | | | | | |
| Objetivos específicos/ Resultados Esperados | Indicadores de acompanhamento e avaliação. | Meta Municipal | | | | Ações | Responsáveis | Fonte de verificação | Método de cálculo | Categorias |
| | | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 | | | | | |
| Coletar amostras nas soluções alternativas de abastecimento de água para consumo | Percentual de análise de amostras de água de cloro residual livre | 50 | 100 | 100 | 100 | Articular a aquisição do KIT cloro e turmilmetro. | DIVISA/VISA | SISAGUA | Numero de amostra coletadas no ano/ Numero total de amostras programadas x 100 | |

| | | | | | | | | | | |
|--|---|----|-----|-----|-----|--|---------------------------------|--|---|--|
| humano. Analisar os resultados de amostras de água para consumo humano e adotar as medidas quando as mesmas estiverem em desacordo com os padrões vigentes. | Proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez, segundo local de residência. | 50 | 100 | 100 | 100 | Articular com a LACEN/SUVISA/SE SAB o envio de amostra de água para o laboratório de Barreiras | LACEN/SUVISA/SESAB/DIVISAU/VISA | | Numero de amostra coletadas no ano/ Numero total de amostras programadas x 100 | |
| | | | | | | Elaborar programação de coleta e envio de água para análise laboratorial e monitoramento de resultados com plano de intervenção. | DIVISA/VISA | | | |

DIRETRIZ: Redução de casos novos de Aids em menores de 5 anos, no município de Bom Jesus da Lapa 2018-2021

OBJETIVO GERAL: Diminuir o número de casos novos de Aids em menores de 5 anos
Realizar a Profilaxia da Transmissão Vertical do HIV

| Objetivos específicos/ Resultados Esperados | Indicadores de acompanhamento e avaliação. | Meta Municipal | | | | Ações | Responsáveis | Fonte de verificação | Método de cálculo | Categorias |
|--|--|----------------|------|------|------|--|----------------|----------------------------|---|------------|
| | | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 | | | | | |
| Identificar precocemente a infecção pelo HIV em gestantes e parturientes, visando a redução da | Percentual de testes rápidos de HIV realizados em gestantes. | 80 | 80 | 80 | 80 | Implementar as medidas de prevenção da transmissão vertical do HIV com foco na qualidade de toda linha de cuidado. | DIVISA/DAB/DAE | DATASUS-SIA/SISPRENATALWEB | Número de gestantes cadastradas/ Número de testes rápidos de HIV realizados em gestantes x 100. | |

| transmissão vertical em crianças expostas. | Percentual de testes rápidos de HIV positivos e notificados. | 100 | 100 | 100 | 100 | Monitorar a notificação em 100% dos casos de HIV positivo em gestantes. | | | Número de testes rápidos de HIV positivos e notificados, realizados em gestantes/Número de testes rápidos de HIV realizados em gestantes x 100. | |
|--|--|----------------|------|------|------|---|--------------|----------------------|---|------------|
| | Percentual de ações de profilaxia de TV do HIV realizadas. | 100 | 100 | 100 | 100 | Realizar ações de profilaxia da transmissão vertical (TV) do HIV em gestantes, parturientes e em crianças expostas, de acordo com as normativas vigentes. | | | Número de ações de profilaxia da transmissão vertical do HIV realizadas/Número de total de testes rápidos do HIV positivos x 100. | |
| DIRETRIZ: Promoção à saúde com vistas a redução de IST/AIDS, no município de Bom Jesus da Lapa 2018-2021 | | | | | | | | | | |
| OBJETIVO GERAL: Reduzir a incidência de IST/HIV/AIDS no município; Expandir a qualidade e acesso às ações de atenção e prevenção; Reduzir a discriminação e o preconceito, e fortalecer os direitos humanos relacionados à epidemia de HIV/AIDS/Hepatites Virais e outras DST's; Promover processos de gestão com base em desempenho e resultados. | | | | | | | | | | |
| Objetivos específicos/ Resultados Esperados | Indicadores de acompanhamento e avaliação. | Meta Municipal | | | | Ações | Responsáveis | Fonte de verificação | Método de cálculo | Categorias |
| | | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 | | | | | |

| Promover processos de gestão com base em desempenho e resultados, com vistas a reduzir a incidência de IST/HIV/AIDS no município. | Coeficiente de incidência do HIV/AIDS na população, | <2,69 | <2,65 | <2,4 | <2,0 | Implantar e implementar campanhas educativas para a população, voltadas à redução da infecção por HIV/AIDS. | DIIVISA/DAB/D AE/DASF | SINAN/IBGE - TCU | Número de casos de HIV/AIDS na população, segundo faixa etária e sexo/ Total da população, segundo faixa etária e sexo x 10.000 | |
|--|--|----------------|-------|--------------|----------|--|---|---|---|------------|
| | Coeficiente de incidência HIV/AIDS na população de menores de 05 anos de idade. | 0 | 0 | 0 | 0 | Expandir as ações de atenção e prevenção das IST/HIV/AIDS. | | | Número de casos de HIV/AIDS na população, menor de 05 anos/ Total da população, menor de 05 anos x 10.000 | |
| | Proporção de HIV/AIDS em menores de 05 anos de idade. | 0 | 0 | 0 | 0 | Planejar atividades específicas e focadas na prevenção das IST/HIV/AIDS definidas em calendário para mobilização em saúde. | | | Número de HIV/AIDS em menores de 05 anos/ Total de casos de HIV/AIDS no município x 100 | |
| Estruturar os serviços de saúde nas UBS para diagnóstico e tratamento às pessoas portadoras de IST/HIV/AIDS. | Percentual de equipes capacitadas para o diagnóstico e tratamento às pessoas portadoras de IST/HIV/AIDS. | 100 | 100 | 100 | 100 | Qualificar a assistência e o diagnóstico das pessoas portadoras do DST/HIV/AIDS, através de capacitações específicas. | Livro de registro de atividades/Lista de frequência | Números de equipes capacitadas para o diagnóstico e tratamento às pessoas portadoras de IST/HIV/AIDS/ Número de eSF/EACS cadastradas x 100. | | |
| DIRETRIZ: Universalização do acesso as ações de vigilância laboratorial no LMRR/LACEN de interesse para a saúde pública e no município de Bom Jesus da Lapa 2018-2021 | | | | | | | | | | |
| OBJETIVO GERAL: Descentralizar as ações laboratoriais para ampliar a cobertura de vigilância epidemiológica para melhor controle das doenças e agravos de importância para a saúde coletiva. Reduzir o tempo de entrega dos exames de Análises Clínicas e Saúde Pública. | | | | | | | | | | |
| Objetivos | Indicadores de | Meta Municipal | Ações | Responsáveis | Fonte de | Método de cálculo | Fontes de | Método de cálculo | Fontes de | Categorias |

| específicos/Resultados Esperados | acompanhamento e avaliação. | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 | | | verificação | | |
|--|--|------|------|------|------|--|------------------|---|---|--|
| Ampliar a acessibilidade às ações de vigilância laboratorial. | Percentual de UBS com coleta descentralizada. | 0 | 50 | 70 | 100 | Organizar coleta por regiões de saúde (territórios das áreas de abrangência). Garantir o interfaceamento entre os Programas e Equipamentos. | DIVISA-LACEN/DAB | Livro de registro | Número de UBS com coleta descentralizada/Total de UBS no município x 100. | |
| | Proporção de descentralização do Sistema GAL/SMARTLAB para as UBS. | 50 | 100 | 100 | 100 | Descentralizar a instalação do Sistema GAL/SMARTLAB para as UBS. | | | Número de UBS com Sistema GAL/SMARTLAB instalado/Total de UBS no município x 100. | |
| Implantar e implementar o Laboratório na UPA e Hospital Municipal. | Número de laboratórios implantados. | 0 | 2 | 0 | 0 | Contratar recursos humanos, estruturar área física e adquirir equipamentos para implantação. | DIVISA-LACEN | Contratos administrativos | Utilização direta da base de dados, expressando-se os resultados em números absolutos. | |
| Reduzir o tempo de liberação dos resultados de exames laboratoriais. | Proporção de resultados de exames liberados no tempo previsto (05 dias úteis). | 50 | 70 | 80 | 90 | Manter o LMRR/LACEN com insumos, recursos humanos e equipamentos com manutenção preventiva e corretiva atualizada. | | Sistema GAL/SMARTLAB | Número de resultados de exames liberados no tempo previsto (05 dias úteis)/Total de resultados de exames liberados x 100. | |
| Qualificar o diagnóstico para as doenças de interesse para a saúde pública do município. | Percentual de profissionais do LMRR/LACEN capacitados. | 90 | 90 | 90 | 90 | Articular com LACEN-SESAB capacitações dos profissionais do LMRR (Leishmaniose e Hepatites, etc). | | Livro de registro/ Frequência/ Certificados | Número profissionais do LMRR/LACEN capacitados/Total de profissionais do LMRR/LACEN x 100. | |

| | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|---|--|--|--|--|
| | | | | | | Promover capacitação sobre normas básicas de Biossegurança. | | | | |
|--|--|--|--|--|--|---|--|--|--|--|



MINISTÉRIO DA
SAÚDE



Linha de Atenção: Implementação das ações da Atenção Especializada

DIRETRIZ: Melhoria do acesso e qualidade nos serviços especializados, no município de Bom Jesus da Lapa - BA, 2018-2021.

OBJETIVO GERAL: Aumentar a integralidade da assistência, com a expansão da oferta dos serviços especializados.

| Objetivos específicos/ Resultados Esperados | Indicadores de acompanhamento e avaliação. | Meta Municipal | | | | Ações | Responsáveis | Fonte de verificação | Método de cálculo | Categorias |
|--|--|----------------|------|------|------|--|-----------------------|---|--|---|
| | | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 | | | | | |
| Expandir a estrutura física e qualificar a rede de serviços especializados no município. | Policlínica Municipal de Saúde construída. | 0 | 1 | - | 0 | Construir sede própria para a Policlínica Municipal de Saúde. | Gestão Municipal/ DAE | Prestação de Contas/ Solicitações/ Livros de registro | Utilização direta da base de dados, expressando-se os resultados em números absolutos. | Unidade geográfica: Município. Equipes de referência: Equipes de Atenção Especializada. |
| | Unidade do CAPS III e AD III construída. | 0 | 1 | - | 0 | Adquirir equipamentos permanentes e materiais de consumo para as Unidades construídas. | | | | |

| | Unidade de Terapia Intensiva Adulto (UTI), UTI Neonatal e Unidade de Cuidado Intermediário Neonatal Convencional (UCINCo) construída. | 0 | 1 | 0 | 0 | Implantar ações educativas permanentes voltadas ao QualiSUS/ HumanizaSUS, para profissionais da rede de serviços. | DAE/ DADM | | | |
|---|---|----------------|-------|--------------|----------|---|-------------------------------|--|--|--|
| | Centro de Referência de Nefrologia construído. | 0 | 1 | 0 | 0 | Realizar reuniões intersetoriais para definição de fluxos e demandas dos serviços. | | | | |
| | Casa de Apoio à Gestante para acolhimento às mulheres da Zona Rural construída. | 0 | 0 | 1 | 0 | Instalar estrutura física para o Serviço de Atenção Domiciliar (SAD) com acesso ao Hospital Municipal. | DAE/ DADM/ DAB/ DIVISA/ DICON | | | |
| | Maternidade Municipal construída. | 0 | 0 | 1 | 0 | Garantir contratação de profissionais especializados para compor a equipe de trabalho das Unidades de Saúde construídas. | Gestão Municipal/ DAE | | | |
| | Construção da base da Ambulância. | 0 | 0 | 1 | 0 | Planejar ações para construção da base própria da Ambulância. Implantar serviço específico para seguranças das Unidades de Saúde Mental. | | | | |
| DIRETRIZ: Aperfeiçoamento do cuidado em Saúde Mental, no município de Bom Jesus da Lapa - BA, 2018-2021. | | | | | | | | | | |
| OBJETIVO GERAL: Fortalecer a interrelação do Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) com outros segmentos da rede de serviços. | | | | | | | | | | |
| Objetivos | Indicadores de | Meta Municipal | Ações | Responsáveis | Fonte de | Método de | Categorias | | | |

| específicos/ Resultados Esperados | acompanhamento e avaliação. | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 | | | verificação | cálculo | |
|--|--|------|------|------|------|---|---|---|---|---|
| Fortalecer a rede de saúde mental, com a implantação de espaço físico adequado para o CAPS III e ADIII, qualificando a equipe de trabalho. | Percentual de profissionais capacitados que atuam na Saúde Mental. | 80 | 90 | 100 | 100 | Capacitar profissionais para atenção à Saúde Mental no município. | Gestão Municipal/ DAE | Prestação de contas/Contratos administrativos | Número profissionais capacitados ou com qualificação na área/Número de profissionais que atuam na Saúde Mental x 100. | Unidade geográfica: Município. Equipes de referência: Equipes de Atenção Especializada. |
| | | | | | | Programar atividades articuladas entre profissionais e familiares de usuários assistidos. | | | | |
| | | | | | | Articular e programação ações com a Secretaria Municipal de Assistência Social, no cuidado aos usuários. | | | | |
| | | | | | | Promover o cuidado às crianças com distúrbios mentais, adequando espaço físico para o acolhimento e desenvolvimento da ação. | | | | |
| Garantir o acolhimento de usuários de Álcool e outras Drogas, com terapia de inclusão social adequada e permanente. | Contrato celebrado entre a Secretaria Municipal de Saúde e ONG. | 1 | 1 | 1 | 1 | Articular parceria com o Unidade de Acolhimento para usuários, sem fins lucrativos, visando oferecer tratamento e profissionais de saúde. | DAE/ Superintendênc ia Hospitalar/ DAB | | Utilização direta da base de dados, expressando-se os resultados em números absolutos. | |
| | | | | | | Garantir leitos hospitalares de emergência para usuários do CAPS. | | | | |

| | | | | | | Organizar Práticas Integrativas Complementares (PIC) para grupos terapêuticos, articuladas com a Atenção Básica. | | | | |
|---|---|----------------|------|------|------|--|---|----------------------|---|---|
| | | | | | | Implementar ações intersetoriais para definição de fluxo de atendimento dos usuários do CAPS, nas USF/UBS. | | | | |
| DIRETRIZ: Qualificação do processo de trabalho no Centro de Especialidades Odontológicas (CEO), no município de Bom Jesus da Lapa - BA, 2018-2021. | | | | | | | | | | |
| OBJETIVO GERAL: Implementar ações voltadas ao cuidado integral em Saúde Bucal. | | | | | | | | | | |
| Objetivos específicos/ Resultados Esperados | Indicadores de acompanhamento e avaliação. | Meta Municipal | | | | Ações | Responsáveis | Fonte de verificação | Método de cálculo | Categorias |
| | | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 | | | | | |
| Proporcionar a organização e o aperfeiçoamento do processo de trabalho, ampliando a oferta de serviços de média complexidade em saúde bucal. | Percentual de pacientes com indicação de referência adequada. | 50 | 80 | 100 | 100 | Viabilizar processos de atualização profissional aos servidores lotados no CEO. Instituir processo de trabalho com fluxo de referência e contra-referência, conforme as especialidades odontológicas. | DAE - CEO/ DAB - Coordenação Saúde Bucal | Livros de registro | Número de pacientes referenciados adequadamente/ Número de pacientes referenciados ao CEO x 100. | Unidade geográfica: Município. Sexo: masculino e feminino. Faixa etária: Todas as idades. Equipes de referência: Equipes de Atenção Especializada/CEO. |

| | | | | | | | | | |
|--|---|----|----|----|----|---|---------------------|--|--|
| | Percentual de procedimentos de média complexidade em cada especialidade odontológica. | 50 | 60 | 70 | 80 | Ampliar a oferta de procedimento de média complexidade em odontologia, previstos em legislação vigente (PORTARIA Nº 1.464, DE 24 DE JUNHO DE 2011). | SIA-SUS/ DATASUS | Número de procedimentos por especialidades odontológicas (periodontia, endodontia e cirurgia) realizados/ Número de encaminhamentos das eSF/EACS x 100. | Unidade geográfica: Município. Sexo: masculino e feminino. Faixa etária: Todas as idades. Equipes de referência: Equipes de Atenção Especializada/CEO/ Parâmetros: 1. Procedimentos básicos: <u>no mínimo, 50% de procedimentos restauradores, quais sejam: 0307010023; 0307010031 e 0307010040.</u> 2. Procedimentos de endodontia: <u>no mínimo, 20% dos seguintes procedimentos: 0307020053 e 0307020096 (PORTARIA Nº 600, DE 23 DE MARÇO DE</u> |
|--|---|----|----|----|----|---|---------------------|--|--|

| | | | | | | | | | | | | |
|--|--|----|----|----|----|---|--|--|--|--|--|--|
| | Percentual de pacientes com tratamentos concluídos. | 40 | 50 | 60 | 70 | | | | | | | 2006; Portaria nº 718/SAS/MS, de 20 de dezembro de 2010; PORTARIA Nº 1.464, DE 24 DE JUNHO DE 2011). |
| | Percentual de pacientes especiais atendidos, com tratamento concluído. | 50 | 60 | 70 | 80 | Implementar atendimento odontológico para pessoas com necessidades especiais. | | | | | | |

| | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|------|--|
| | | | | | | Garantir a oferta de procedimentos odontológicos de média complexidade, previstos em legislação vigente (PORTARIA Nº 1.464, DE 24 DE JUNHO DE 2011). | | | 100. | Portaria nº 718/SAS/MS, de 20 de dezembro de 2010; PORTARIA Nº 1.464, DE 24 DE JUNHO DE 2011). |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|------|--|

DIRETRIZ: Reestruturação e ampliação da rede hospitalar, no município de Bom Jesus da Lapa - BA, 2018-2021.

OBJETIVO GERAL: Aprimorar a rede de emergência, com readequação do Hospital Municipal Carmela Dutra.

| Objetivos específicos/ Resultados Esperados | Indicadores de acompanhamento e avaliação. | Meta Municipal | | | | Ações | Responsáveis | Fonte de verificação | Método de cálculo | Categorias |
|--|--|----------------|--------|--------|--------|--|---|-------------------------|---|---|
| | | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 | | | | | |
| Promover a resolutividade com qualidade na assistência hospitalar. | Taxa de infecção hospitalar | Até 5% | Até 5% | Até 5% | Até 5% | Implantar protocolos de referência e contra-referência para os demais pontos da rede: Atenção Básica, Vigilância à Saúde, Atenção Especializada e Diretoria de Controle. | Superintendência de Atenção Hospitalar/ DAE | Relatórios Hospitalares | Número de infecções hospitalares ocorridas em um período determinado/ Total de saídas no mesmo período. | Unidade geográfica: Município. Equipes de referência: Equipes de Atenção Especializada. |

| | | | | | | | | | |
|--|---------------------------|--------|--------|--------|--------|---|-------------------------|---|--|
| | Média de permanência | 3 dias | 3 dias | 3 dias | 3 dias | Reestruturar o laboratório no ambiente hospitalar, para atendimento de urgências da Atenção Especializada (UPA, Hospital e Maternidade). | SIH/ SUS | Número de dias de permanência total no mês/Total de internações hospitalares por mês. | Unidade geográfica: Município. Equipes de referência: Equipes de Atenção Especializada. Parâmetros: Indicadores conforme cada especialidade médica. |
| | Mortalidade institucional | Até 5% | Até 5% | Até 5% | Até 5% | <p>Implantar Centro de Imagem de Apoio Diagnóstico (Raio x, Ultrassonografia, Tomografia Computadorizada, Mamografia e Arco cirúrgico).</p> <p>Reestruturar as instalações físicas e aquisição de equipamentos necessários aos atendimentos cirúrgicos, no HMCD.</p> <p>Implantar ações educativas voltadas ao QualiSUS/HumanizaSUS, no âmbito hospitalar.</p> | Relatórios Hospitalares | Número de óbitos que ocorreram depois de decorridas 48 horas do início da admissão hospitalar/ Número de pacientes x 100. | Unidade geográfica: Município. Sexo: masculino e feminino. Faixa etária: Todas as idades. Equipes de referência: Equipes de Atenção Especializada/HMCD. |

| | | | | | | | | | |
|--|-----------------------------|----|----|----|----|---|------------------------------|--|---|
| | | | | | | Revisar, monitorar os procedimentos operacionais padrão (POP's). | | | |
| Ampliar a oferta de serviços no atendimento às demandas hospitalares para a população. | Taxa de ocupação hospitalar | 90 | 90 | 90 | 90 | Ampliar quantidade de leitos adultos (18) e pediátrico (10). | SIH/SUS | Número de pacientes-dia/Número de leitos-dia x 100. | |
| | | | | | | Implantar leitos de UTI adultos/ UTIn/ UCINCo. | | | |
| | | | | | | Implantar Centro de Referência de Nefrologia. | | | |
| Elaborar Plano de Atenção Hemoterápica. | Plano elaborado | 1 | 0 | 0 | 0 | Promover reuniões com profissionais habilitados para construção do Plano. | Livros de registro/Protocolo | Utilização direta da base de dados, expressando-se os resultados em números absolutos. | Unidade geográfica: Município. Equipes de referência: Equipes de Atenção Especializada. |
| | | | | | | Articular com o HEMOBA, assessoria técnica para elaboração do Plano. | | | |
| | | | | | | Articular ações de planejamento para operacionalização do plano. | | | |

| DIRETRIZ: Promoção da atenção integral à saúde da mulher e da criança com implementação da Rede Cegonha, no município de Bom Jesus da Lapa - BA, 2018-2021. | | | | | | | | | | |
|---|--|----------------|-------------|-------------|-------------|--|---|-------------------------|--|--|
| OBJETIVO GERAL: Qualificar a atenção obstétrica e infantil, no município. | | | | | | | | | | |
| Objetivos específicos/ Resultados Esperados | Indicadores de acompanhamento e avaliação. | Meta Municipal | | | | Ações | Responsáveis | Fonte de verificação | Método de cálculo | Categorias |
| | | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 | | | | | |
| Promover a melhoria da qualidade e resolutividade ao parto e nascimento. | Mortalidade institucional | Até 5% | Até 5% | Até 5% | Até 5% | Articular com DAB e DIVISA estratégias de análise das taxas de mortalidade materna e infantil , com elaboração de plano de intervenção. | Superintendência de Atenção Hospitalar/ DAE | Relatórios Hospitalares | Número de óbitos que ocorreram depois de decorridas 48 horas do início da admissão hospitalar/Número de pacientes x 100. | Unidade geográfica: Município. Sexo: masculino e feminino. Faixa etária: Todas as idades. Equipes de referência: Equipes de Atenção Especializada/Maternidade Municipal. |
| | Taxa de cesáreas | Reduzir 10% | Reduzir 10% | Reduzir 10% | Reduzir 10% | Revisar a portaria de composição do comitê de análises de óbitos na Maternidade. | | SIH/SUS/SINASC | Total de partos cesarianos/Total de partos num determinado período x 100. | Unidade geográfica: Município. Sexo: masculino e feminino. Faixa etária: Todas as idades. Equipes de referência: Equipes de Atenção Especializada/Maternidade Municipal. Parâmetros: Reduzir 10% ano até atingir: 25% - Maternidade de risco habitual; 30% - Maternidade alto risco tipo 1; 35% - Maternidade de alto risco tipo 2. |

| | | | | | | | | | | |
|--|---|------------|------------|------------|------------|---|--|---|---|---|
| | | | | | | Promover vinculação da gestante assistida na Atenção Básica à Maternidade Municipal Carmela Dutra. | | | | |
| | Percentual de Récem-Nascidos (RN) com APGAR >7 até 5º minuto. | 97% dos RN | 97% dos RN | 97% dos RN | 97% dos RN | Promover acolhimento das gestantes acompanhadas pelas ESF/ENASF, na Maternidade Municipal. | Superintendência de Atenção Hospitalar | SISPRENATAL Web/ SINASC | Número de RN com Apgar >7 no 5º minuto/Total de RN num determinado período x 100. | Unidade geográfica: Município. Sexo: masculino e feminino. Faixa etária: Todas as idades. Equipes de referência: Equipes de Atenção Especializada/Maternidade Municipal. Parâmetros: > 80% = 10; 50 a 80% = 5 e <50% = 0 |
| | Taxa de infecção na Maternidade Municipal. | Até 5% | Até 5% | Até 5% | Até 5% | <p>Compor Comissão de CCIH.</p> <p>Organizar atividades de educação em saúde na Maternidade Municipal, para gestantes acompanhadas, estimulando o parto normal.</p> <p>Capacitar equipe técnica sobre boas práticas de atenção ao parto.</p> <p>Manter a ambiência das acomodações da Maternidade Municipal.</p> <p>Implantar ações educativas voltadas ao QualiSUS/ HumanizaSUS, no âmbito da maternidade.</p> | | SESAB/ Superintendência de Atenção Hospitalar/ DIVISA | Livros de registro das atividades/ SINAN/ SISPNI | Número de infecções hospitalares ocorridas em um período determinado/ Total de saídas no mesmo período. |

| | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|---|--|--|--|--|
| | | | | | | Garantir a regulação de vaga para gestantes de alto risco em estabelecimentos de referência. | | | | |
| | | | | | | Garantir a regulação de vaga para recém-nascido em UTI Neonatal dos estabelecimentos de referência. | | | | |
| | | | | | | Implantar serviço de assistência farmacêutica na Maternidade. | | | | |

DIRETRIZ: Qualificação dos atendimentos de Urgência e Emergência, no município de Bom Jesus da Lapa - BA, 2018-2021.

OBJETIVO GERAL: Garantir o atendimento imediato das Urgências e Emergências.

| Objetivos específicos/ Resultados Esperados | Indicadores de acompanhamento e avaliação. | Meta Municipal | | | | Ações | Responsáveis | Fonte de verificação | Método de cálculo | Categorias |
|---|--|----------------|------|------|------|---|---|-------------------------|--|---|
| | | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 | | | | | |
| Qualificar os serviços de Urgência e Emergência, com implantação dos protocolos clínicos. | Percentual de unidades com protocolo de referência e contra-referência implantado. | 100% | 100% | 100% | 100% | Garantir o acesso do usuário na rede de serviços de saúde. Garantir a comunicação sobre o paciente dentro da rede. | Superintendência de Atenção Hospitalar/ DAB/ DIVISA/ DICON. | Protocolos implantados. | Número de Unidades com protocolo de referência e contra-referência implantado/Número de Unidades de Urgência e Emergência x 100. | Unidade geográfica: Município. Equipes de referência: Equipes de Atenção Especializada/UPA, HMCD e Maternidade Municipal. |

| | | | | | | | | | | |
|--|---|----------|----------|----------|----------|---|-------------------------|--|---|--|
| | Percentual de pacientes atendidos pelo SAMU, referenciados aos demais componentes da RAU (UPA, Hospital e Maternidade Municipal). | 100 % | 100 % | 100 % | 100 % | Estruturar os serviços para atendimento adequado aos encaminhamentos de urgência e emergência. | | | Número de pacientes referenciados para RAU (UPA e Hospital)/Número de pacientes atendidos pelo SAMU x 100. | Unidade geográfica: Município. Sexo: masculino e feminino. Faixa etária: Todas as idades. Equipes de referência: Equipes de Atenção Especializada/SAMU e UPA. |
| Implantar a referência e contra-referência na RAS (Rede de Atenção à Saúde) . | Percentual de pacientes referenciados com Ficha de Referência e Contra-Referência instituído, com relatório de encaminhamento. | 70 | 80 | 90 | 100 | Estruturar sistema de registro para monitoramento de atendimentos e referências, por Unidade da RAU. | Relatórios de serviços. | | Número de pacientes referenciados com Ficha de Referência e Contra-Referência instituído, com relatório de encaminhamento /Número de pacientes referenciados x 100. | |
| | | | | | | Capacitar profissionais para registro das informações de referência. | | | Número de óbitos que ocorreram depois de decorridas 24 horas do início da admissão/ Número de pacientes atendidos x 100. | |
| Promover a resolutividade com qualidade na assistência pré-hospitalar (UPA). | Mortalidade institucional | Até 5% | Até 5% | Até 5% | Até 5% | Reestruturar as instalações físicas e aquisição de equipamentos necessários aos atendimentos cirúrgicos, no HMCD. | | | Número de dias de permanência total no mês/Total de internações hospitalares por mês. | Unidade geográfica: Município. Sexo: masculino e feminino. Faixa etária: Todas as idades. Equipes de referência: Equipes de Atenção Especializada/UPA. Parâmetro: Indicador calculado conforme gravidade. |
| | Média de permanência | 24 horas | 24 horas | 24 horas | 24 horas | Implantar ações educativas voltadas ao QualiSUS/ HumanizaSUS, no âmbito hospitalar. | | | | |

| | | | | | | | | | | |
|--|--|---|---|---|---|--|--|--|--|---|
| | Serviço de urgência odontológica implantado. | 1 | 1 | 1 | 1 | Revisar, monitorar os procedimentos operacionais padrão (POP's). | | | Utilização direta da base de dados, expressando-se os resultados em números absolutos. | Unidade geográfica: Município. Equipes de referência: Equipes de Atenção Especializada/UPA. |
|--|--|---|---|---|---|--|--|--|--|---|



Secretaria de Saúde



MINISTÉRIO DA SAÚDE



Linha de Atenção: Reorganização dos serviços de Controle e Avaliação

DIRETRIZ: Estruturação da Central de Marcação de Consultas, no município de Bom Jesus da Lapa - BA, 2018-2021.

OBJETIVO GERAL: Organizar a regulação e ampliar a cobertura de serviços no município.

| Objetivos específicos/ Resultados Esperados | Indicadores de acompanhamento e avaliação | Meta Municipal | | | | Ações | Responsáveis | Fonte de verificação | Método de cálculo | Categorias |
|---|---|----------------|------|------|------|---|--------------|---|--|------------|
| | | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 | | | | | |
| Estruturar e qualificar a equipe e as ações da Regulação Municipal. | Espaço físico único para funcionamento dos serviços da regulação. | 0 | 1 | 0 | 0 | Centralizar os serviços da Regulação em Saúde em único espaço físico. | SMS/ DICON | Prestação de contas/Contratos administrativos/Licitação | Utilização direta da base de dados, expressando-se os resultados em números absolutos. | |

| | | | | | | | | | | |
|---|---|-----|-----|-----|-----|---|--|---|--|--|
| | Percentual de contratação em relação à equipe atual. | 20 | 30 | 20 | 20 | Contratar/nomear profissionais para compor equipe da Regulação (técnicos de nível médio, médico e enfermeiros). | | | Número de contratações/Número de profissionais atual x 100 | |
| | Percentual de profissionais que atuam na regulação capacitados. | 100 | 100 | 100 | 100 | Capacitar a equipe de regulação. | Livros de registro de atividades | Número de profissionais capacitados/ Total de profissionais que atuam na Regulação Municipal x 100 | | |
| | | | | | | Qualificar o sistema informatizado de agendamento nas unidades de saúde. | | | | |
| | | | | | | Adequar os meios de comunicação disponíveis para funcionamento dos serviços. | | | | |
| Ampliar da cobertura do Cadastro Nacional de Cartão SUS. | | | | | | | | | | |
| Elaborar protocolos de encaminhamentos para os serviços de média e alta complexidade. | Protocolo de regulação elaborado. | 1 | - | - | - | Organizar os fluxos de agendamentos e encaminhamentos para o serviço especializado. | SMS/ DICON/ DAB/ DIVISA/ DAE/ Superintendência Hospitalar | Livro de registro das reuniões/ Protocolo elaborado | Utilização direta da base de dados, expressando-se os resultados em números absolutos. | |
| | | | | | | Realizar reunião técnica intersetorial para implementação do protocolo da regulação elaborado. | | | | |
| | | | | | | Realizar atualização periódica do protocolo elaborado, conforme legislação vigente. | | | | |

| Ampliar oferta de especialidades, exames e procedimentos, conforme legislação vigente. | Percentual de cobertura da oferta de especialidades. | 70% | 80% | 85% | 85% | Contratar novos serviços (especialidade/exames/procedimentos), conforme necessidade avaliada por demanda reprimida. | SMS/ DICON | Prestação de contas/Contratos administrativos | Número de especialidades disponíveis na rede/Número especialidades médicas necessárias x 100 | |
|---|--|----------------|------|------|------|---|--------------|--|--|------------|
| | Percentual de cobertura de procedimentos por especialidades médicas. | 50% | 60% | 65% | 70% | | | | Número de procedimentos realizados, por especialidade médica/Número de procedimentos solicitados, por especialidade médica x 100 | |
| DIRETRIZ: Integralidade da atenção aos usuários cadastrados no Programa de Tratamento Fora do Domicílio (TFD), no município de Bom Jesus da Lapa, 2108-2021. | | | | | | | | | | |
| OBJETIVO GERAL: Estruturar os serviços para acolhimento dos usuários cadastrados no Programa de Tratamento Fora do Domicílio (TFD). | | | | | | | | | | |
| Objetivos específicos/ Resultados Esperados | Indicadores de acompanhamento e avaliação | Meta Municipal | | | | Ações | Responsáveis | Fonte de verificação | Método de cálculo | Categorias |
| | | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 | | | | | |
| Implantar plano de atenção intersetorial para o TFD. | Plano de atenção ao TFD elaborado. | 1 | 0 | 0 | 0 | Planejar ações intra e intersetoriais para elaboração do plano de atenção aos usuários cadastrados no TFD. Elaborar plano de atenção aos usuários cadastrados no Programa de Tratamento Fora do Domicílio (TFD). | SMS/ DICON | Livros de registro/ Protocolos/Ata de reuniões | Utilização direta da base de dados, expressando-se os resultados em números absolutos. | |

| | | | | | | Monitorar a execução das ações previstas no plano de atenção ao TFD elaborado. | | | | |
|---|---|----------------|------|------|---|--|----------------------------------|---|--|------------|
| DIRETRIZ: Reestruturação dos serviços de faturamento dos atendimentos e procedimentos realizados na rede de serviços, no município de Bom Jesus da Lapa - BA, 2018-2021. | | | | | | | | | | |
| OBJETIVO GERAL: Organizar registro e processamento de informações realizadas nas Unidades de Saúde do município. | | | | | | | | | | |
| Objetivos específicos/Resultados Esperados | Indicadores de acompanhamento e avaliação | Meta Municipal | | | | Ações | Responsáveis | Fonte de verificação | Método de cálculo | Categorias |
| | | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 | | | | | |
| Qualificar o registro e processamento de informações realizadas nas Unidades de Saúde. | Percentual de Unidades de Saúde com inconsistências no registro e processamento de informações. | 30 | 20 | 10 | 05 | Reestruturar o registro e processamento dos serviços previstos na FPO (Ficha de Programação Físico-Orçamentária). | DICON | Relação de serviços orçados | Número de procedimentos aprovados/Total de procedimentos realizados x100 | |
| | | | | | Realizar reuniões intersecretoriais para orientação de registro dos serviços elencados. | DICON/ DAB/ DAE/ DIVISA/ Superintendência Hospitalar | Livro de registro das atividades | | | |
| | | | | | | Contratar/nomear profissional qualificado para acompanhamento do registro e processamento dos serviços realizados. | Gestão Municipal/ DICON | Prestação de contas/Contratos administrativos | Número de AIH autorizada/Número de AIH processada x 100 | |
| | Percentual de AIH (Autorização de Internação Hospitalar) glossadas. | 20 | 15 | 10 | 05 | Monitorar o número de AIH (Autorização de Internação Hospitalar) glosadas no Hospital e Maternidade Municipal Carmela Dutra. | | | | |

| | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | | Atualizar cadastro profissional e de estabelecimentos de saúde público e privados no CNES, a partir das solicitações encaminhadas. | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|



Secretaria de
Saúde



MINISTÉRIO DA
SAÚDE



Linha de Atenção: Fortalecimento das Ações de Assistência Farmacêutica

DIRETRIZ: Expandir o Sistema de Gerenciamento de Estoque de medicamentos (Sistema de Gerenciamento da Assistência Farmacêutica – Hórus), no município de Bom Jesus da Lapa-2018-2021.

OBJETIVO: Garantir a descentralização da programação e aquisição de medicamentos através do sistema de gerenciamento da Assistência Farmacêutica - HÓRUS.

| Objetivos específicos/ Resultados Esperados | Indicadores de acompanhamento e avaliação. | Meta municipal | | | | Ações | Responsáveis | Fonte de verificação | Método de Cálculo | Categorias |
|--|---|----------------|------|------|------|---|----------------|--------------------------------------|--|--|
| | | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 | | | | | |
| Implementar o Sistema de Gerenciamento para qualificar a Assistência Farmacêutica. | Percentual de Unidades com o Sistema de Gerenciamento implantado. | 100 | 100 | 100 | 100 | Renovar anualmente a adesão ao programa Hórus, mediante documento assinado pelo gestor. | SESAB-BOS/DASF | Termo de adesão/ Relatório do Hórus. | Número de Unidades que fazem dispensação de medicamentos com programa implantado/ Total de Unidades que fazem dispensação de medicamentos x 100. | Unidade geográfica: Município. Unidades de referência: Unidades de Saúde da RAS. |
| | | | | | | Capacitar técnicos para programação de medicamentos e insumos. | | | | |
| | | | | | | Monitorar o sistema de gerenciamento a fim de programar estratégias de manutenção de estoque. | | | | |
| | | | | | | Programar compra de medicamentos por processo licitatório a partir da necessidade e análise dos profissionais da atenção à saúde. | | | | |

| Criar e implantar pólos regionais da Assistência Farmacêutica. | Percentual de pólos regionais implantados, em relação aos pólos planejados. | 50 | 80 | 100 | 100 | Definir a área geográfica dos pólos regionais. | | | Número de pólos regionais implantados/Número de pólos regionais planejados x 100. | |
|--|---|----------------|------|------|------|--|--------------|------------------------------|--|--|
| | | | | | | Regionalizar a dispensação de medicamentos, por território, segundo área de abrangência das eSF. | | | | |
| DIRETRIZ: Organizar o fluxo de armazenamento e distribuição de medicamentos na CAF e nas Unidades de Saúde no município de Bom Jesus da Lapa-2018-2021. | | | | | | | | | | |
| OBJETIVO GERAL: Utilizar-se de procedimentos operacionais padrão (POP's), envolvendo as atividades estocagem, conservação, controle e distribuição de estoque obedecendo às boas práticas de armazenamento. | | | | | | | | | | |
| Objetivos específico-Resultados Esperados | Indicadores de acompanhamento e avaliação | Meta municipal | | | | Ações | Responsáveis | Fonte de verificação | Método de Cálculo | Categorias |
| | | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 | | | | | |
| Implantar o monitoramento da utilização dos POP's para conferência, armazenamento, dispensação e controle de estoque medicamentos e pensos. | Número de relatórios de verificação do POP, anual. | 1 | 1 | 1 | 1 | Implementar a conduta de estocagem de medicamentos seguindo o POP. | DASF/DAB/DAE | Relatórios de armazenamento. | Utilização direta da base de dados, expressando-se os resultados em números absolutos. | Unidade geográfica: Município. Unidades de referência: Unidades de Saúde da RAS. |
| | | | | | | Atualizar os manuais de procedimentos, normas e rotinas das atividades da Assistência Farmacêutica. | | | | |
| | | | | | | Supervisionar a atividade de distribuição de medicamentos, a partir das necessidades dos pacientes em quantidade e tempo oportuno. | | | | |
| | | | | | | Implantar livro de registro para medicamentos controlados em todas as unidades dispensadoras | | | | |

| | | | | | | de medicação especial. | | | | |
|--|---|----------------|------|------|------|--|--------------|---|--|---|
| | | | | | | Realizar balancetes anuais de medicação controlada, com encaminhamento para a Vigilância Sanitária Municipal. | | | | |
| DIRETRIZ: Estruturação da Assistência Farmacêutica, no município de Bom Jesus da Lapa-2018-2021. | | | | | | | | | | |
| OBJETIVO GERAL: Criar a Comissão de Farmácia e Terapêutica (CFT) no município. | | | | | | | | | | |
| Objetivos específico-Resultados Esperados | Indicadores de acompanhamento e avaliação. | Meta municipal | | | | Ações | Responsáveis | Fonte de verificação | Método de Cálculo | Categorias |
| | | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 | | | | | |
| Implantar a Comissão de Farmácia e Terapêutica (CFT) no município, visando organizar as ações dos serviços. | Comissão de Farmácia e Terapêutica formada. | 0 | 1 | 0 | 0 | Realizar levantamento periódico de medicamentos, de acordo com a demanda e o perfil epidemiológico da população. | DASF/DAB/DAE | Ata de reunião/ Portaria nomeação/ Regimento Interno. | Utilização direta da base de dados, expressando-se os resultados em números absolutos. | Unidade geográfica: Município. Equipes de referência: Equipe da Assistência Farmacêutica. |
| | | | | | | Designar profissionais para compor a CFT. | | | | |
| | | | | | | Atualizar a REMUME (Relação Municipal de Medicamentos). | | | | |
| | | | | | | Ampliar a equipe da Assistência Farmacêutica, por contratação/nomeação de profissionais habilitados. | | | | |

DIRETRIZ: Promoção de ações voltadas ao uso racional de medicamentos, através de processos de Educação Permanente, no município de Bom Jesus da Lapa-2018-2021.

OBJETIVO GERAL: Realizar ações de seguimento e acompanhamento farmacoterapêutico aos profissionais de saúde e pacientes de doenças crônicas e/ou infecciosas, para uso racional de medicamento.

| Objetivos específico-Resultados Esperados | Indicadores de acompanhamento e avaliação. | Meta municipal | | | | Ações | Responsáveis | Fonte de verificação | Método de Cálculo | Categorias |
|---|--|----------------|------|------|------|---|------------------|----------------------------------|---|---|
| | | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 | | | | | |
| Promover processo de Educação Permanente para farmacêuticos e qualificar profissionais de saúde para orientar população sobre uso racional de medicamentos. | Percentual de profissionais capacitados. | 90 | 100 | 100 | 100 | Capacitar profissionais de saúde sobre o uso racional de medicamentos. | DASF/DAB/DIV ISA | Relatórios, listas de presenças. | Número profissionais capacitados/ Número de profissionais planejado x 100. | Unidade geográfica: Município. Equipes de referência: Equipe da Assistência Farmacêutica. |
| | | | | | | Realizar atividades educativas voltadas à população, sobre uso racional de medicamentos. | | | | |
| | | | | | | Assegurar participação dos profissionais da AF em processos de Educação Permanente. | | | | |
| | | | | | | Implantar das atividades de seguimento e acompanhamento farmacoterapêutico nas Unidades de Saúde. | | | | |

| DIRETRIZ: Garantia da Assistência Farmacêutica no âmbito do SUS, fomentando a integralidade dos serviços, no município de Bom Jesus da Lapa-2018-2021. | | | | | | | | | | |
|---|---|----------------|------|------|------|---|--------------|----------------------|--|---|
| OBJETIVO GERAL: Assegurar o acesso às ações da Assistência Farmacêutica, de forma integralizada na rede pública. | | | | | | | | | | |
| Objetivos específico-Resultados Esperados | Indicadores de acompanhamento e avaliação. | Meta municipal | | | | Ações | Responsáveis | Fonte de verificação | Método de Cálculo | Categorias |
| | | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 | | | | | |
| Garantir o cadastro e acesso de recebimentos dos medicamentos e pensos de acordo com as normas vigentes nos programas do estado e do município. | Percentual de cadastros de recebimentos dos medicamentos e pensos de acordo com as normas vigentes. | 100 | 100 | 100 | 100 | Criar estratégias de encaminhamento dos processos ao PEMAC (Programa Especial de Medicação de Alto Custo). | SESAB/DASF | Processos-recibos | Número de pacientes cadastrados, segundo normas dos programas vigentes/ Total de cadastros realizados x 100. | Unidade geográfica: Município. Sexo: masculino e feminino. Faixa etária: Todas as idades. Equipes de referência: Equipes de Assistência Farmacêutica. |
| | | | | | | Cadastrar os pacientes para dispensação de leite a prematuros e suplementos nutricionais crianças com anemia falciforme pelo, CIM BAHIA. | | | | |
| | | | | | | Promover articulação, pactuação e orientação aos profissionais de saúde sobre fluxos de dispensação de medicamentos dos programas contemplados pela DASF. | | | | |
| Implementar estratégias para as demandas de | Percentual de demandas atendidas, conforme demandas | | | | | Articular respostas às demandas do Ministério Público. | | | Número de demandas atendidas/Total | |

| | | | | | | | | | | |
|---------------------|---------------------------------------|--|--|--|--|--|--|--|-----------------------------|--|
| Ministério Público. | registradas por programas assistidos. | | | | | Promover discussões para análise das demandas encaminhadas pelo MP e definição de decisões junto à gestão. | | | demandas registradas x 100. | |
|---------------------|---------------------------------------|--|--|--|--|--|--|--|-----------------------------|--|



Secretaria de
Saúde



MINISTÉRIO DA
SAÚDE



Linha de Atenção: Reestruturação Administrativa da Secretaria Municipal de Saúde e fomento às ações de Humanização e Educação Permanente em Saúde

DIRETRIZ: Organização administrativa da rede de atenção à saúde, no município de Bom Jesus da Lapa - BA, 2018-2021.

OBJETIVO GERAL: Implementar ações para adequação administrativa da Secretaria Municipal de Saúde.

| Objetivos específicos/ Resultados Esperados | Indicadores de acompanhamento e avaliação. | Meta Municipal | | | | Ações | Responsáveis | Fonte de verificação | Método de cálculo | Categorias |
|--|---|----------------|------|------|------|---|-------------------------------------|---|--|---|
| | | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 | | | | | |
| Reestruturar o Setor Administrativo da Secretaria de Municipal de Saúde (SMS). | Construção de plano de necessidades de pessoal por categoria profissional, setor e coordenação. | 1 | 0 | 0 | 0 | Planejar necessidades no Setor Administrativo, definidas em organograma, identificando quantitativo de pessoal por categoria profissional, setor e coordenação. | SMS/ Departamento Administrativo | Planos construídos. | Utilização direta da base de dados, expressando-se os resultados em números absolutos. | Unidade geográfica: Município. Unidade de referência: Departamento Administrativo . |
| | Construção de plano de necessidades de material permanente e consumo, por setor da SMS. | 1 | 0 | 0 | 0 | Programar necessidades de materiais permanentes e de consumo para estruturação do setor. Organizar o cadastramento do Patrimônio da SMS. | | | | |
| | Almoxarifado para Secretaria de Saúde estruturado. | 1 | 0 | 0 | 0 | Organizar espaço adequado para almoxarifado da Secretaria de Saúde. | | Almoxarifado construído/Sistema de Controle e licitação instalados. | | |
| | Sistema de controle de estoque implantado. | 0 | 1 | 0 | 0 | Estruturar sistema de controle de estoque para Almoxarifado. | | | | |

| | | | | | | | | | | |
|---|--------------------------------|---|---|---|---|--|--|---------------------------|--|--|
| | Setor de licitação organizado. | 0 | 1 | 0 | 0 | <p>Estruturar um setor de licitação para demandas específicas da Secretaria de Saúde.</p> <p>Programar periodicamente a distribuição de material de consumo e permanente para os diversos setores da Secretaria de Saúde.</p> <p>Estruturar contrato através de licitação para manutenção preventiva e corretiva de equipamentos e veículos.</p> | | | | |
| Estruturar serviços de apoio técnico e logístico em TI (Tecnologia da Informação), para suporte do Sistema de Informação da SMS. | Serviço em TI implantado. | 1 | 1 | 1 | 1 | <p>Estruturar equipe técnica habilitada para assessorar e garantir a manutenção dos equipamentos e sistemas instalados nos diversos Departamentos da SMS.</p> <p>Programar necessidades de equipamentos de informática/material de consumo para adequação dos serviços informatizados de cada Departamento da SMS.</p> | | Serviço em TI implantado. | | |
| | | | | | | | | | | |

| DIRETRIZ: Qualificação da Gestão do Trabalho e Educação em Saúde, no município de Bom Jesus da Lapa - BA, 2018-2021. | | | | | | | | | | |
|---|--|----------------|------|------|------|--|--|----------------------|--|---|
| OBJETIVO GERAL: Implementar ações para reorganização do processo de trabalho na rede de atenção à saúde do município. | | | | | | | | | | |
| Objetivos específicos/ Resultados Esperados | Indicadores de acompanhamento e avaliação. | Meta Municipal | | | | Ações | Responsáveis | Fonte de verificação | Método de cálculo | Categorias |
| | | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 | | | | | |
| Estruturar qualitativamente a necessidade de Recursos Humanos para desenvolver as ações de saúde no município. | Levantamento de necessidade de pessoal concluído. | 1 | 1 | 1 | 1 | <p>Programar por departamento e coordenação, necessidade de pessoal.</p> <p>Articular junto ao Gestor Municipal a realização de Concurso Público para provimento de vagas, conforme demandas dos departamentos, superintendência e assessoria apresentado em Anexo.</p> | SMS/ Departamento Administrativo/ Coordenação de Recursos Humanos. | Planos construídos. | Utilização direta da base de dados, expressando-se os resultados em números absolutos. | Unidade geográfica: Município. Unidade de referência: Departamento Administrativo/ Coordenação de Recursos Humanos. |
| | Plano de Cargos Carreiras e Salários (PCCS) elaborado. | 0 | 1 | 0 | 0 | <p>Elaborar Plano de Cargos Carreiras e Salários (PCCS), a partir de discussões e análises colegiadas com representantes das diversas categorias profissionais previstas no quadro de pessoal da SMS.</p> <p>Articular junto ao Gestor Municipal a apreciação e aprovação do PCCS junto Poder Executivo e Legislativo.</p> | | | | |

| | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|--|---------------------|--|------------------------------------|
| Qualificar a Gestão de Pessoas na Secretaria Municipal de Saúde (SMS), fortalecendo os processos de Educação Permanente em Saúde. | Sistema de Gerenciamento de Gestão de Pessoas implantado. | 0 | 1 | 0 | 0 | Criar instrumentos para Gestão de Recursos Humanos em cada departamento, superintendência e assessoria da SMS. | | Sistema construído. | | |
| | | | | | | Adquirir sistema informatizado de gerenciamento de Gestão de Pessoas. | | | | |
| | Núcleo de Educação Permanente (NEP) implantado. | 1 | 1 | 1 | 1 | Construir espaço com auditório, salas de estudo e banheiros para sediar as ações do NEP da Rede de Atenção à Saúde no município. | | | | NEP construído. |
| | | | | | | Adquirir material/ Equipamentos necessários para o funcionamento do espaço. | | | | |
| | Plano de oferta de cursos <i>Latu senso</i> (Especialização) e <i>Stricto senso</i> (Mestrado e Doutorado) contratualizado. | 0 | 1 | 0 | 0 | Articular ações com parceiros de Instituições de Ensino para viabilizar cursos <i>latu senso</i> (Especialização) e <i>stricto senso</i> (Mestrado e Doutorado), conforme legislação vigente (Lei nº 9.394/1996, Art. 44, III). | | | | Plano elaborado e contratualizado. |
| | | | | | | Articular com Instituições de Ensino viabilização de cursos de Aperfeiçoamento. | | | | |



Secretaria de
Saúde



MINISTÉRIO DA
SAÚDE



Linha de Atenção: Qualificação da prática de Planejamento, Programação e Gestão das ações em Saúde.

DIRETRIZ: Priorização do Planejamento Estratégico das Ações em Saúde, no município de Bom Jesus da Lapa - BA, 2018-2021.

OBJETIVO GERAL: Reestruturar o planejamento estratégico das ações de saúde, no município de Bom Jesus da Lapa - Bahia.

| Objetivos específicos/ Resultados Esperados | Indicadores de acompanhamento e avaliação. | Meta Municipal | | | | Ações | Responsáveis | Fonte de verificação | Método de cálculo | Categorias |
|---|--|----------------|------|------|------|--|---|--|--|--|
| | | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 | | | | | |
| Qualificar as ações de planejamento em saúde da Secretaria Municipal de Saúde (SMS). | Assessoria de Planejamento com estrutura física e recursos humanos implantada. | 0 | 1 | 0 | 0 | Estruturar a assessoria de planejamento com Recursos Humanos habilitados para o exercício da função. | Secretário Municipal de Saúde. | Portarias/Decretos/ Diário Oficial do Município. | Utilização direta da base de dados, expressando-se os resultados em números absolutos. | Unidade geográfica: Município. Unidades de referência: Unidades de Saúde da RAS. |
| | | | | | | Construir a Programação Anual de Saúde – PAS/Agenda Municipal. | | | | |
| | | | | | | Elaborar Relatório Anual de Gestão – RAG segundo diretrizes do SARGSUS, baseado no PMS vigente. | | | | |
| | | | | | | Revisar organograma da SMS para ampliar funcionalidade da RAS (Rede de Atenção à Saúde) (ANEXO) | | | | |
| Organizar o Sistema de Informação em Saúde, para monitoramento, avaliação e planejamento das ações. | Sala de Situação em Saúde implantada | 0 | 1 | 0 | 0 | Implantar e implementar a Sala de Situação em Saúde com demonstrativo de indicadores de gestão e qualidade do serviço, de cada Departamento. | Secretário Municipal de Saúde e Departamentos da SMS. | Sala de Situação implantada | | |

| | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | <p>Avaliar e monitorar as ações definidas e realizadas em cada Linha de Atenção, previstas no PMS e outros instrumentos de pactuação (SISPACTO – Pactuação das diretrizes, objetivos e indicadores e PROGVS – Programação das ações do Sistema Nacional de Vigilância em Saúde).</p> <p>Promover reuniões quadrimestrais da Equipe de Planejamento e Departamentos para avaliação dos indicadores pactuados no PMS vigente.</p> <p>Planejar junto aos Departamentos intervenções para melhoria de indicadores não alcançados.</p> | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|



Secretaria de
Saúde



MINISTÉRIO DA
SAÚDE



Linha de Atenção: Estruturação dos serviços de Auditoria e Avaliação das Ações em Saúde.

DIRETRIZ: Fomento à prática da Auditoria das ações em Saúde, qualificando a organização dos serviços no município de Bom Jesus da Lapa - BA, 2018-2021.

OBJETIVO GERAL: Estruturar as ações de Auditoria em Saúde na Rede de Atenção do município de Bom Jesus da Lapa - Bahia.

| Objetivos específicos/ Resultados Esperados | Indicadores de acompanhamento e avaliação. | Meta Municipal | | | | Ações | Responsáveis | Fonte de verificação | Método de cálculo | Categorias |
|--|---|----------------|------|------|------|--|--------------------------------|------------------------|--|--|
| | | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 | | | | | |
| Garantir a organização e o acompanhamento regular dos serviços da Rede de Atenção à Saúde, no município. | Auditoria com estrutura física e recursos humanos implantada. | 0 | 1 | 0 | 0 | Implantar a Auditoria na Secretaria Municipal de Saúde. | Secretário Municipal de Saúde. | Auditoria estruturada. | Utilização direta da base de dados, expressando-se os resultados em números absolutos. | Unidade geográfica: Município. Unidades de referência: Unidades de Saúde da RAS. |
| | | | | | | Estruturar a auditoria em saúde com Recursos Humanos habilitados para o exercício da função. | | | | |
| | | | | | | Articular ações de auditoria dos serviços de saúde do município. | | | | |
| | | | | | | Avaliar, monitorar e dar seguimento às demandas procedentes da Auditoria. | | | | |
| | | | | | | | | | | Dar seguimento às demandas procedentes dos órgãos dos Poderes Executivo, Legislativo e Judiciário. |



Secretaria de
Saúde



MINISTÉRIO DA
SAÚDE



Linha de Atenção: Qualificação das ações de Controle Social e Ouvidoria

DIRETRIZ: Fortalecer as ações dos Conselhos Municipais e Locais de Saúde, no município de Bom Jesus da Lapa - BA, 2018-2021.

OBJETIVO GERAL: Potencializar a ação dos Conselheiros Municipais de Saúde, no município de Bom Jesus da Lapa - Bahia.

| Objetivos específicos/ Resultados Esperados | Indicadores de acompanhamento e avaliação. | Meta Municipal | | | | Ações | Responsáveis | Fonte de verificação | Método de cálculo | Categorias |
|---|--|----------------|------|------|------|--|--------------|--|--|---|
| | | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 | | | | | |
| Implementar ações de Educação Permanente em Saúde para os Conselheiros Municipais de Saúde. | Número de capacitações realizadas no ano. | 2 | 2 | 2 | 2 | Realizar rodas de conversa sobre os temas: 1. Regulamentação vigente na Atenção à Saúde e SUS (gestão e financiamento); 2. Planejamento em Saúde, Agenda Anual de Saúde, Programação Anual de Saúde, Relatório Anual de Gestão; Orçamento, Financiamento e Prestação de Contas; 3. Agenda dos Conselhos; 4. Fórum dos Conselhos; 5. Fortalecer a participação dos usuários no planejamento dos serviços de saúde; 6. Fomentar espaços de discussões coletivas. | SMS/CMS | Livro de registro de atividades/ Ata de reuniões/ Lista de frequência. | Utilização direta da base de dados, expressando-se os resultados em números absolutos. | Unidade geográfica: Município. Sexo: masculino e feminino. Faixa etária: Todas as idades. Representação: Conselho Municipal de Saúde. |

| | | | | | | | | | |
|--|--|----|----|----|----|--|--|--|---|
| | Percentual de conselheiros capacitados na legislação do SUS. | 30 | 50 | 70 | 80 | Viabilizar participação dos conselheiros em processos de aperfeiçoamento/educação permanente. | | Número de Conselheiros de Saúde capacitados/Número total de Conselheiros de Saúde x 100. | |
| Garantir orçamento para subsidiar as ações do CMS. | Número de contas criadas. | 1 | 1 | 1 | 1 | Criar conta específica prevendo orçamento para subsidiar ações do Conselho Municipal de Saúde. | Prestação de Contas da SMS/PPA/ LOA | Utilização direta da base de dados, expressando-se os resultados em números absolutos. | |
| Fomentar ações de fortalecimento do controle social. | Percentual de CLS implantados. | 40 | 50 | 60 | 70 | Implementar, monitorar e avaliar ações dos Conselhos Locais de Saúde na área de abrangência das Equipes de Saúde da Família (eSF). | Livro de registro de atividades/ Ata de reuniões/ Lista de frequência/ Resoluções. | Número de eSF implantadas/Número de CLS implantados x 100. | Unidade geográfica: Município. Sexo: masculino e feminino. Faixa etária: Todas as idades. Representação: Conselho Municipal de Saúde. Equipes de referência: eSF. |
| | Número de reuniões realizadas. | 12 | 12 | 12 | 12 | Garantir a realização das reuniões regulares dos CMS, conforme Regimento Interno. | | Utilização direta da base de dados, expressando-se os resultados em números absolutos. | Unidade geográfica: Município. Sexo: masculino e feminino. Faixa etária: Todas as idades. Representação: Conselho Municipal de Saúde. |
| | | | | | | Atualizar cadastro do SIACS (Sistema de Acompanhamento dos Conselhos de Saúde). | | | |
| | | | | | | Atualizar cadastro do SIACS . | | | |

| DIRETRIZ: Fortalecimento das ações da Ouvidoria SUS como instrumento de gestão e participação popular, no município de Bom Jesus da Lapa-BA de 2018-2021. | | | | | | | | | | |
|---|---|----------------|------|------|------|--|---------------------------------------|-------------------------|---|--|
| OBJETIVO GERAL: Fortalecer as ações da Ouvidoria SUS no município. | | | | | | | | | | |
| Objetivos específicos/ Resultados Esperados | Indicadores de acompanhamento e avaliação. | Meta Municipal | | | | Ações | Responsáveis | Fonte de verificação | Método de cálculo | Categorias |
| | | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 | | | | | |
| Aumentar a participação dos cidadãos no serviço de Ouvidoria SUS. | Percentual de aumento de participação do cidadão em relação ao ano anterior (A%). | 20 | 40 | 50 | 60 | Ampliar a divulgação do serviço de Ouvidoria SUS. | Gabinete/Ouvidoria Municipal/Sub-Rede | Sistema OuvidorSUS | $A\% = \frac{[(D.\text{ano.atual} - D.\text{ano.anterior}) / D.\text{ano.anterior}] \times 100}{100}$ | Unidade geográfica: Município. Sexo: masculino e feminino. Faixa etária: Todas as idades. Unidades de referência: Unidades da RAS. Legenda: D= Número demandas A% = Aumento percentual /*Entre 2016 e 2017 houve aumento de 19,7% de participação. Parâmetro: 2017 = 73 demandas. |
| | | | | | | Reduzir o tempo de resposta para as demandas registradas. | | | | |
| | | | | | | Inserir um profissional de 40 horas para a equipe da ouvidoria. | | | | |
| | | | | | | Instituir o serviço de Ouvidoria SUS itinerante nas unidades de saúde da atenção básica. | | | | |
| | | | | | | Inserir nas ações de educação em saúde na rede de saúde municipal, temas como ouvidoria, participação e cidadania. | | | | |
| Inserir nas ações de educação permanente em saúde para os profissionais de saúde, temas como ouvidoria, participação, cidadania, humanização e ética. | | | | | | | | | | |
| Adotar protocolo de utilização dos relatórios da Ouvidoria SUS como instrumento de gestão pela sub-rede | Percentual da sub-rede que utiliza o protocolo (U%). | 100 | 100 | 100 | 100 | Elaborar relatórios gerenciais dos serviços da ouvidoria. | Ouvidoria Municipal/ Sub-Rede | Protocolo respondido | $U\% = \frac{SR.\text{utiliza}}{\text{Total S.R}} \times 100$ | Unidade geográfica: Município. Sexo: masculino e feminino. Faixa etária: Todas as idades. Unidades de referência: Unidades da |
| | | | | | | Apresentar relatórios gerenciais para o Conselho Municipal de Saúde (CMS). | | | | |

| | | | | | | | | | | |
|--|---|-----|-----|-----|-----|---|---------------------|-------------------------------------|---|---|
| | | | | | | Elaborar protocolo de utilização das informações registradas pela ouvidoria para autoavaliação da sub-rede. | | | | RAS. Legenda: SR.utiliza= Número de diretorias da sub-rede que utilizam o protocolo Total S.R = Número total de diretorias da sub-rede/ *A sub-rede vai se autoavaliar a partir do protocolo (checklist). |
| | | | | | | Definir um cronograma trimestral de envio e devolução do protocolo pela sub-rede. | | | | |
| Implantar espaço contínuo de diálogo entre Ouvidoria SUS e sua sub-rede, através de reuniões | Percentual de reuniões realizadas em relação às reuniões programadas (R%) | 100 | 100 | 100 | 100 | Elaborar cronograma anual de reuniões com a sub-rede. Realizar reuniões trimestrais com a sub-rede. Instituir metodologia de "estudo de caso" para mediar diálogo nas reuniões. | Ouvidoria Municipal | Ata das reuniões e cronograma anual | $R\% = \frac{R.\text{realizadas}}{\text{Total } R.\text{programadas}} \times 100$ | Unidade geográfica: Município. Sexo: masculino e feminino. Faixa etária: Todas as idades. Unidades de referência: Unidades da RAS. Legenda: R= Reuniões. |



Prefeitura Municipal de Bom Jesus da Lapa
Secretaria Municipal de Saúde

Av. Agenor Magalhães S/N – Centro – Bom Jesus da Lapa – BA

E-mail: lapa.gabinetesaude@gmail.com

Fones.: (77) 3481-5039;



RELATÓRIO ANUAL DE GESTÃO – RAG

2021



BOM JESUS DA LAPA-BA, MARÇO DE 2022

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**BOM JESUS DA LAPA - BA**

CNPJ: 11.096.167/0001-14

Av. Agenor Magalhães - 47600-000

Telefone: 7734815039

E-mail: lapa.gabinetsaude@gmail.com.

PREFEITO MUNICIPAL

Fábio Nunes Dias

SECRETÁRIO MUNICIPAL DE SAÚDE

Marcélio Magno Magalhães da Silva

Euller Ramon Nogueira Pereira

DIRETORIA DE ATENÇÃO BÁSICA

Mariana Lima Malheiros Leal

DIRETORIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE

Laís Sento-Sé Magalhães Pimentel Correia.

DIRETORIA DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA

Claudiana Correia de Jesus Candeia

Raphaela Leão Rodrigues

DIRETORIA DE CONTROLE E AVALIAÇÃO

Jéssica Viana Oliveira Vergne

DIRETORIA DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

Luciana Ramos Moreira

OUVIDORIA SUS

Polyanna Miranda de Oliveira

Suze Aparecida Santana Souza

CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE

Laís Sento-Sé Magalhães Pimentel Correia

ELABORAÇÃO

Claudiana Correia de Jesus Candeia

Jéssica Viana Oliveira Vergne

Laís Sento-Sé Magalhães Pimentel Correia

Luciana Ramos Moreira

Mariana Lima Malheiros Leal

Polyanna Miranda de Oliveira

Suze Aparecida Santana Souza

Revisão

Laís Sento-Sé Magalhães Pimentel Correia

Suze Aparecida Santana Souza

SUMÁRIO

- I. CONSIDERAÇÕES INICIAIS
- II. CARACTERIZAÇÃO DO SISTEMA MUNICIPAL DE SAÚDE E ANÁLISE DE AÇÕES E INDICADORES
 1. DIRETORIA DE ATENÇÃO BÁSICA
 - 1.1 APRESENTAÇÃO
 - 1.2 REDE FÍSICA DA ATENÇÃO BÁSICA
 - 1.3 CONSTITUIÇÃO DA REDE DE PROFISSIONAIS DA ATENÇÃO BÁSICA
 - 1.4 DIRETRIZES DA LINHA DE ATENÇÃO PARA FORTALECIMENTO DA ATENÇÃO BÁSICA
 - 1.5 ANÁLISE DE INDICADORES DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE, ANO 2021
 - 1.6 OUTRAS AÇÕES DESENVOLVIDAS PELO DEPARTAMENTO DE ATENÇÃO BÁSICA
 - 1.7 DESAFIOS E RECOMENDAÇÕES PARA 2022
 2. DIRETORIA DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA
 - 2.1 APRESENTAÇÃO
 - 2.2 HOSPITAL MUNICIPAL CARMELA DUTRA
 - 2.3 SERVIÇO DE ATENÇÃO DOMICILIAR – SAD
 - 2.4 SERVIÇO MÓVEL DE URGÊNCIA – SAMU
 - 2.5 UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO – UPA 24H
 - 2.6 CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL – CAPS
 - 2.7 POLICLÍNICA MUNICIPAL
 - 2.8 CENTRO DE ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS – CEO
 - 2.9 MATERNIDADE MUNICIPAL CARMELA DUTRA
 - 2.10 LINHA DE ATENÇÃO: IMPLEMENTAÇÃO DAS AÇÕES DA ATENÇÃO ESPECIALIZADA
 3. DIRETORIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE
 - 3.1 APRESENTAÇÃO
 - 3.2 DIRETRIZES E RESULTADOS ALCANÇADOS
 - 3.3 ATIVIDADES DESENVOLVIDAS QUE NÃO ESTAVAM PREVISTAS NO PLANO MUNICIPAL
 - 3.3.1 ANÁLISE DE INDICADORES
 - 3.3.2 AÇÕES DA DENGUE
 - 3.3.3 AÇÕES DO DST/HIV/AIDS E HEPATITES VIRAIS
 - 3.3.4 AÇÕES DA VIGILÂNCIA SANITÁRIA
 - 3.3.5 AÇÕES DO LACEN

3.4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

4. DIRETORIA DE CONTROLE

4.1 APRESENTAÇÃO

4.2 ORGANIZAÇÃO ADMINISTRATIVA

4.3 ANÁLISE DE INDICADORES LOCAIS

4.4 ANÁLISE DE OUTROS INDICADORES

4.5 MUTIRÕES DE PROCEDIMENTOS

4.6 INTERNAÇÕES HOSPITALARES

4.7 PROGRAMA DE TRATAMENTO FORA DO DOMICÍLIO – TFD

4.8 LINHA DE ATENÇÃO: REORGANIZAÇÃO DOS SERVIÇOS DE CONTROLE E AVALIAÇÃO

5. DIRETORIA DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

6. OUVIDORIA SUS E CONTROLE SOCIAL

6.1 APRESENTAÇÃO DO SERVIÇO DE OUVIDORIA SUS

6.2 APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS ALCANÇADOS EM 2021

6.3 PRODUÇÃO DE SERVIÇOS EM 2021

6.3.1 PERCENTUAL DE DEMANDAS POR ASSUNTO

6.3.2 PERCENTUAL DAS DEMANDAS NO OUVIDORSUS POR CLASSIFICAÇÃO

6.3.3 PERCENTUAL DAS DEMANDAS POR STATUS NO SISTEMA OUVIDORSUS

6.3.4 PERCENTUAL DAS DEMANDAS POR TIPO DE ATENDIMENTO

6.3.5 TEMPO DE RESPOSTA

6.3.6 DEMANDAS POR SUB-REDE (DESTINO): CLASSIFICAÇÃO

6.4 MATRIZ DO CONTROLE SOCIAL

6.5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

7. DIRETORIA ADMINISTRATIVA

III. EXECUÇÃO FINANCEIRA

IV. CONSIDERAÇÕES FINAIS E RECOMENDAÇÕES

I. CONSIDERAÇÕES INICIAIS

.O Relatório Anual de Gestão (RAG) representa para o Sistema Único de Saúde (SUS) um instrumento básico de planejamento que apresenta cenários com elementos fundamentais para o acompanhamento e avaliação das iniciativas quadrienais, que são sinalizadas no Plano Municipal de Saúde, para anualmente serem operacionalizadas pela Programação Anual de Saúde (PAS). O alcance do objetivo principal do RAG se fundamenta, na análise dos indicadores, na avaliação, na efetividade e na eficiência alcançadas na Atenção Integral à Saúde. Além disso, esse relatório, também subsidia as ações e atividades de controle e auditoria, constituindo-se em importante instrumento de controle social e de referência para a participação social na atuação do Sistema de Saúde.

A apresentação do RAG, pela Secretaria Municipal de Saúde (SMS), referente ao exercício 2021, objetiva demonstrar o desempenho da gestão municipal do SUS, após analisar a execução anual das proposições do Plano Municipal de Saúde Plurianual 2018-2021, aprovado por deliberação da **Plenária da 249ª Reunião Ordinária do Conselho Municipal de Saúde (CMS), realizada em 26 de fevereiro de 2019**. Neste Contexto, a SMS do município de Bom Jesus da Lapa-BA, sob gestão de Marcélio Magno Magalhães da Silva, apresenta o RAG, com vistas a relatar, descrever e analisar os objetivos, ações, metas, indicadores e desempenho referentes às programações para o ano de 2021.

As ações desenvolvidas pelas Diretorias de Atenção e Ouvidoria foram direcionadas às perspectivas estabelecidas no Plano Municipal de Saúde - PMS 2018 – 2021, na Programação Anual de Saúde – PAS 2021 e SISFACTO e PROGVS, com base no planejamento compartilhado, nas ações programadas, na análise demográfica e socioeconômica, além da descrição dos serviços da rede e perfil epidemiológico associado à análise das condições de saúde da população, que estão estruturadas conforme as seguintes **Linhas de Atenção**:

- I. Fortalecimento da Atenção Básica
- II. Fortalecimento das Ações de Vigilância à Saúde
- III. Reorganização dos Serviços de Controle/Avaliação IV: Implementação das ações da Atenção Especializada
- IV. Qualificação dos Serviços de Urgência e Emergência
- V. Fortalecimento do Controle Social, Planejamento das Ações em Saúde e Ouvidoria
- VI. Fortalecimento das Ações de Assistência Farmacêutica
- VII. Reestruturação Administrativa da Secretaria Municipal de Saúde e fomento às ações de Humanização e Educação Permanente em Saúde

Neste sentido, considerando o perfil epidemiológico observado e vivenciado em 2021, e de acordo com o Plano Plurianual de Saúde 2018- 2021, visando as recomendações apresentadas no RAG 2020 para o ano de 2021, as atividades desenvolvidas em cada Diretoria de Atenção seguiram os seguintes focos de atenção:

- ❖ **Diretoria de Atenção Básica (DAB)** -. A Atenção Básica 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, redução de danos e a manutenção da saúde, com o objetivo de desenvolver uma atenção integral que impacte na situação de saúde e autonomia das pessoas, como também nos determinantes e condicionantes de saúde das coletividades. É desenvolvida por meio do exercício de práticas de cuidado e gestão, democráticas e participativas, sob forma de trabalho em equipe, dirigidas a populações de territórios definidos, pelas quais assume a responsabilidade sanitária, considerando a dinâmica vivenciada nas áreas geográficas em que vivem essas populações.

- ❖ **Diretoria de Atenção Especializada (DAE)** – A Diretoria de Atenção Especializada visa elaborar e avaliar as políticas de média e alta complexidade, ambulatorial e hospitalar do SUS e regular e coordenar as atividades da Urgência e Emergência (SAMU 192 E UPA 24h), Atendimento Ambulatorial, Atenção Psicossocial, Atenção Hospitalar e Obstétrica, Atenção Domiciliar, Centro de Especialidades Odontológica. Por meio de protocolos elaborados para a atenção de média e alta

complexidade ambulatorial e hospitalar - imprescindíveis para sua organização e melhoria da qualidade dos serviços – viabilizando a estruturação de serviços especializados, de acordo com as normas do Ministério da Saúde: apoio à instalação de modalidades alternativas à atenção hospitalar; apoio à estruturação de unidades de atenção especializada em saúde; apoio à formação de rede de colaboração técnica entre os serviços de referência em saúde do SUS.

- ❖ **Diretoria de Vigilância à Saúde (DIVISA)** – A Vigilância em Saúde tem como objetivo a análise permanente da situação de saúde da população, articulando-se num conjunto de ações que se destinam a controlar determinantes, riscos e danos à saúde de populações que vivem em determinados territórios, garantindo a integralidade da atenção, o que inclui tanto a abordagem individual, como coletiva dos problemas de saúde. Constitui-se de ações de promoção da saúde da população, vigilância, proteção, prevenção e controle das doenças e agravos à saúde abrangendo: I - vigilância da situação de saúde; II - promoção da saúde; III - vigilância epidemiológica; IV - Vigilância Sanitária; V- Vigilância Laboratorial.
- ❖ **Diretoria de Controle (DICON)** – Diretoria de Controle das Ações e Serviços de Saúde tem por finalidade coordenar o processo de cadastro, credenciamento e processamento da produção das unidades que prestam atendimento ao SUS, além de supervisionar e monitorar continuamente as ações e serviços, visando a qualidade da assistência ambulatorial e hospitalar de média e alta complexidade dos estabelecimentos de assistência à saúde no Estado da Bahia (SESAB, 2012). Desenvolve ações nos serviços de Regulação, Avaliação e Controle em Saúde, organizando a oferta de procedimentos de média e alta complexidade oferecidos pela rede pública municipal e os procedimentos pactuados com outros municípios (PPI – Programação Pactuada Integrada), definindo fluxos de encaminhamento, realização de agendamentos, monitorando a produção dos serviços e gerindo boa parte dos sistemas de informação (SMS,2012). Suas atividades são desenvolvidas em duas unidades.
- ❖ **Diretoria de Assistência Farmacêutica (DASF)** – A Assistência Farmacêutica (AF), que integra as diretrizes da Política Nacional de Medicamentos, deve ser considerada como uma das atividades prioritárias da assistência à saúde no Sistema

Único de Saúde (SUS), por sua importância para a efetividade das demais ações e programas de saúde. Neste sentido, o medicamento desempenha papel fundamental, sendo difícil que outro fator, isoladamente, possua no âmbito do SUS, tamanho impacto sobre a capacidade resolutiva dos problemas relacionados às questões da saúde. Portanto, pode-se considerar que o medicamento é um insumo essencial para a melhoria das condições de saúde da população.

II. CARACTERIZAÇÃO DO SISTEMA MUNICIPAL DE SAÚDE E ANÁLISE DE AÇÕES E INDICADORES

A Secretaria Municipal de Saúde integra os órgãos da Administração Direta da Prefeitura Municipal de Bom Jesus da Lapa BA, sendo responsável pelo planejamento, avaliação, controle e execução das políticas públicas de saúde locais. Encontra-se estruturada em Departamentos de Atenção, responsáveis pela execução e organização direta dos serviços de saúde local, incluindo a Ouvidoria SUS, integrando a rede de saúde municipal, conforme organograma apresentado nos anexos deste documento.

1. DIRETORIA DE ATENÇÃO BÁSICA

1.1 APRESENTAÇÃO

Atenção Básica 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, redução de danos e a manutenção da saúde, com o objetivo de desenvolver uma atenção integral que impacte na situação de saúde e autonomia das pessoas e nos determinantes e condicionantes de saúde das coletividades. É desenvolvida por meio do exercício de práticas de cuidado e gestão, democráticas e participativas, sob forma de trabalho em equipe, dirigidas a populações de territórios definidos, pelas quais assume a responsabilidade sanitária, considerando a dinamicidade existente no território em que vivem essas populações.

Seu objetivo é orientar sobre a prevenção de doenças, solucionar os possíveis casos de agravos e direcionar os mais graves para níveis de atendimento superiores em complexidade. A atenção básica funciona, portanto, como um filtro capaz de organizar o fluxo dos serviços nas redes de saúde, dos mais simples aos mais complexos.

O ministério da Saúde Pública a Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017, que busca a revisão de diretrizes da Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). O novo texto da Política propõe avançar em outras diretrizes, como o financiamento de equipes de Atenção Básica, a continuidade do uso dos sistemas de informação em saúde, a integração com as vigilâncias. A revisão também traz mudanças com relação ao prazo de implantação das equipes, à cobertura do Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (Nasf-AB), ao teto populacional e à incorporação do Registro Eletrônico em Saúde, além da criação do perfil de gerente de Unidade Básica de Saúde (UBS).

A Portaria nº 2.979, de 12 de novembro de 2019 mudou o modelo de financiamento da Atenção Primária alterando algumas formas de repasse das transferências para os municípios, que passam a ser distribuídas com base em três critérios: capitação ponderada, pagamento por desempenho e incentivo para ações estratégicas. A proposta tem como princípio a estruturação de um modelo de financiamento focado em aumentar o acesso das pessoas aos serviços da Atenção Primária e o vínculo entre população e equipe, com base em mecanismos que induzem à responsabilização dos gestores e dos profissionais pelas pessoas que assistem. O Previn Brasil equilibra valores financeiros per capita referentes à população efetivamente cadastrada nas equipes de Saúde da Família (eSF) e de Atenção Primária (eAP), com o grau de desempenho assistencial das equipes somado a incentivos específicos, como ampliação do horário de atendimento (Programa Saúde na Hora), equipes de saúde bucal, informatização (Informatiza APS), equipes de Consultório na Rua, equipes que estão como campo de prática para formação de residentes na APS, entre outros tantos programas.

Na atualidade o município de Bom Jesus da Lapa se estrutura com a ampliação das ações intersetoriais, de serviços e da promoção da saúde, a integração dos sistemas de informação e a nova política de regulação apontam para a ampliação da resolubilidade da AB e para a continuidade do cuidado do usuário, que precisam de atenção integral. Pelo viés de monitoramento da qualidade, foi mantido no ano de 2021 a avaliação de desempenho das equipes de acordo com os indicadores pactuados no

programa Previne Brasil e mediante investimento financeiro realizado pelo MS, o município premiou os trabalhadores, garantindo o compromisso e o empenho das equipes na busca por estratégias para manter o padrão de qualidade esperado.

Nesta perspectiva, continuamos articulando o fortalecimento da AB através da proposta de apoio matricial, incorporação de novos profissionais, ampliando o escopo de procedimentos e ações em rede, fortalecendo a Educação Permanente, garantindo o processo de trabalho multidisciplinar e um campo de prática com grande potencial para os residentes do Programa Multiprofissional de Residência (PERMUSF).

Pontos de apoio para facilitar o acesso das comunidades rurais foram ampliados e continuam ofertando cuidados básicos em 06 localidades: Exu, Curral das vargens, Lagoa do Leocádio, Lagoa do Alto, Ribeirinho e Ilha da Canabrava. Esta estratégia foi traçada de acordo com a realidade das microáreas da zona rural do município.

Paralelamente a estas ações a pandemia de COVID-19 continua sendo um desafio sem precedentes para a ciência, trabalhadores e para a sociedade, cobrando respostas rápidas e diversas dos sistemas de saúde que precisaram ser reorganizados, em todos os seus componentes, para o seu enfrentamento. Nesse sentido, a reorganização dos serviços de APS para, simultaneamente, enfrentar a epidemia e manter a oferta regular de suas ações foram indispensáveis e a implementação de protocolos, treinamentos e adaptação de agendas e ambiência tiveram que acontecer em tempo hábil.

O município manteve no ano de 2021 como estrutura de retaguarda para a atenção básica o Centro de Atendimento para enfrentamento à COVID 19 realizando consultas, coleta de dados e testagens durante o ano de 2021. Mesmo reconhecendo as diversas fragilidades de atuação das equipes, ressalta-se que a Estratégia Saúde da Família (ESF) é o modelo mais adequado por seus atributos de responsabilidade territorial e orientação comunitária, para apoiar as populações em situação de isolamento social, pois, mais do que nunca, é preciso manter o contato e o vínculo das pessoas com os profissionais, responsáveis pelo cuidado à saúde e nesse momento as estratégias de busca ativa e monitoramento se destacam como atividades essenciais no contexto da Atenção Primária.

Como estratégia de segurança e monitoramento da vacinação COVID a VIEP em parceria com a DAB organizou um ponto central de vacinação na sede do município e cronograma de vacinação específico para as comunidades rurais. A vacinação de pessoas domiciliadas e com dificuldade de locomoção foi realizada pelas ESF nos territórios da sede e zona rural.

No ano de 2021 as equipes Parque Verde Shangri-lá, Clara Elisa e Vila Maia tiveram adesão ao Programa Saúde na Hora que viabiliza o custeio para implantação do horário estendido de funcionamento nas Unidades de Saúde da Família, funcionando 60 horas ao longo da semana com 12 horas diárias ininterruptas, de segunda-feira a sexta-feira.

1.2 REDE FÍSICA DA ATENÇÃO BÁSICA

O Departamento de Atenção Básica do Município de Bom Jesus da Lapa é constituído pelas Unidades de Saúde da Família, Centro de Enfrentamento a COVID 19, Unidades de apoio rurais, Unidade Básica de Saúde e Academia da Saúde Municipal, onde são desenvolvidas as atividades das Equipes de Saúde da Família (eSF), da Estratégia de Agentes Comunitários de Saúde (EACS), da equipe Multiprofissional, da equipe de profissionais da Academia da Saúde, da Equipe técnica do Centro COVID e do Apoio Institucional.

Das trinta e duas eSF implantadas, temos localizadas onze (11) localizadas em Zona Rural (eSF Batalha, Rio das Rãs, Favelândia, Chapada Grande, Formoso Setor 04, Juazeiro Pé da Serra, Formoso A, Formoso B, Silvestre, Juá Bandeira e Boa Vista do Santo Antônio). Sendo que em 2021 foram implantadas duas novas equipes (ESF Formoso B e ESF Primavera) com o objetivo de ampliar a cobertura de áreas descobertas no Projeto Formoso e bairro Primavera. Todas as UBS do município possuem sede própria (100%), estão localizadas em área urbana vinte e uma (21) equipes, a saber: eSF Clara Elisa, Vila Maia, Vila Nova, Primavera, João Paulo II A, João Paulo II B, Magalhães Neto, Nova Brasília, São João A, São João B, Nossa Senhora da Soledade, São Gotardo, Cavalhada, Beira Rio, Santa Catarina e Lagoa Grande I, Lagoa Grande II, Comunidade Rural I e II, Parque Verde e Shangri-lá. Das Unidades de Saúde da Família (eSF) implantadas e em funcionamento, trinta (30) são compostas com Equipes de Saúde Bucal (eSB).

Segundo dados obtidos do eGESTOR da Atenção Básica (Histórico de Cobertura), toda essa estrutura garante atualmente no município uma proporção de **cobertura populacional estimada de Saúde da Família de 100%**, tomando como referência que a base de cálculo do Ministério da Saúde/DAB, anterior a nova portaria de financiamento, que considerava cada ESF é responsável por em média 3.450 pessoas.

Em relação à **cobertura populacional estimada das equipes de Saúde Bucal da Estratégia de Saúde da Família** foi possível observar um importante aumento na cobertura desde 2013 até o presente ano, com **cobertura atual de 100% Saúde Bucal tanto na Saúde da Família quanto na Atenção Básica**, evidenciando uma **razão entre eSB/eSF de 0,93**.

Quadro 01: Descrição da rede de Atenção Básica, número de unidades, número de equipes por tipo, razão ESB/ESF, cobertura SF e EACS.

| | |
|--|------|
| Nº de Unidades de Saúde da Família em funcionamento | 22 |
| Nº de Unidades Básicas de Saúde Tradicionais | 00 |
| Nº de Equipes de Saúde da Família implantadas | 32 |
| Nº de Unidades de Apoio Rural implantados nas comunidades rurais | 06 |
| Nº de Equipes de Saúde da Família em processo de implantação | 00 |
| Nº de Equipes de Saúde Bucal modalidade I | 30 |
| Razão entre Equipes de Saúde Bucal / Equipes de Saúde da Família | 0,93 |
| Nº de Equipes de EACS | 00 |

| | |
|--|--------------|
| Nº de Agentes Comunitários de Saúde Inativos | 03 |
| Nº de Agentes Comunitários de Saúde Ativos | 162 |
| População Estimada | 69.662 hab* |
| Cobertura populacional estimada pelas Equipes de Saúde da Família em 2019 (%) | 100%, |
| Cobertura populacional estimada de Saúde Bucal da Estratégia de Saúde da Família em 2019 (%) | 100% |

Fonte: e-GESTOR da Atenção Básica, referente competência dez/2019. *Estimativa IBGE 2020, publicada em 01/07/2020.

1.3 CONSTITUIÇÃO DA REDE DE PROFISSIONAIS DA ATENÇÃO BÁSICA

Atualmente, o Departamento de Atenção Básica é constituído por uma Diretora, dois Auxiliares Administrativos, quatro Apoiadores institucionais, Equipe Multiprofissional e profissional técnico para apoio às equipes de Saúde Bucal. A cobertura atual de Atenção Básica é garantida pela atuação de trinta e duas (32) Equipes de Saúde da Família – eSF, 06 Unidades de Apoio Rural, uma (01) Academia da Saúde Municipal e 30 equipes de Saúde Bucal – eSB.

O Quadro de Profissionais da Atenção Básica continua em amplo processo de crescimento. Segue a tabulação da categoria profissional e tipos de vínculos empregatícios que caracterizam o quadro dos **437 profissionais** do município de Bom Jesus da Lapa, excetuando-se os Agentes de Combates a Endemias (ACE) que embora atuem diretamente na atenção básica, têm lotação no Departamento de Vigilância à Saúde.

Quadro 02: Profissionais lotados na Diretoria de Atenção Básica

| Categoria | Tipo de vínculo empregatício | Quantitativo |
|-----------|------------------------------|--------------|
|-----------|------------------------------|--------------|

| | | |
|-------------------------------|----------------------------|-----------|
| Enfermeiros | Concursados/ Contratados | 01/02 |
| Psicólogos | Contratados | 01 |
| Cirurgião Dentista | Concursados | 02 |
| Farmacêutico | Concursado | 01 |
| Auxiliar Administrativo | Contratado | 01 |
| Auxiliar Administrativo | Contratado | 01 |
| Digitadores | Concursados/Contratados | 02/00 |
| Digitadores | Estagiários (Programa IEL) | 04 |
| Motoristas | Contratados | 02 |
| Total de profissionais | | 17 |

Quadro 03: Profissionais lotados Equipe Multiprofissional

| Categoria | Tipo de vínculo empregatício | Quantitativo |
|-------------------|-------------------------------------|---------------------|
| Psicólogo | Concursados/Contratado/Residente | 00/01/01 |
| Fisioterapeuta | Contratado/Residente | 01/01 |
| Assistente Social | Concursado/Contratado/Residente | 02/01/01 |
| Educador Físico | Contrato/Residente | 02/00 |
| Nutricionista | Contratado/Concursado/Residente | 01/ 03/01 |

| | | |
|-------------------------------|---------------------------------|-----------|
| Enfermeiro | Contratado/Concursado/Residente | 00/01/01 |
| Total de profissionais | - | 17 |

Quadro 04: Profissionais lotados na UBS

| Categoria | Tipo de vínculo empregatício | Quantitativo |
|-------------------------------------|---------------------------------------|--------------|
| Médicos | Concursado /Contrato | 01/24 |
| Médicos | PROGRAMA MAIS MEDICOS | 07 PMM |
| Enfermeiros | Contratado/Concursados | 18/12 |
| Cirurgião Dentista | Contrato/Concursados/SESAB | 25/16/01 |
| Técnicos e Auxiliares de Enfermagem | Contratados/Concursados/SESP | 27/17/05 |
| Auxiliares de Saúde Bucal | Concursados/Contratado/Estagiário IEL | 16/16 |
| Auxiliar Administrativo | Concursados/Contratados | 15/17 |
| Auxiliar Serviços Gerais | Concursados / Contratados | 05 /17 |
| ACS | Concursados | 162 |
| Total de profissionais | - | 401 |

Quadro 05: Academia da Saúde Municipal

| Categoria | Tipo de Vínculo | Quantidade |
|-------------------------------|------------------------|-------------------|
| Auxiliar Administrativo | Concurso | 01 |
| Auxiliar de Serviços Gerais | - | - |
| Educador Físico | Contrato | 01 |
| Total de profissionais | - | 02 |

1.4 DIRETRIZES DA LINHA DE ATENÇÃO PARA FORTALECIMENTO DA ATENÇÃO BÁSICA DO MUNICÍPIO DE BOM JESUS DA LAPA-BA, SEGUNDO PMS 2018_2021, ANO 2020.

DIRETRIZ: Qualificação do cuidado a portadores de doenças crônicas, com ênfase na Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e Diabetes Mellitus, no município de Bom Jesus da Lapa-BA, 2018-2021.

OBJETIVO GERAL: Implementar ações de prevenção às doenças crônicas, através da Educação Permanente e novas práticas de cuidado, reduzindo a proporção de internações por condições sensíveis à Atenção Básica (ICSAB).

| Objetivos específicos/ Resultados Esperados | Indicadores de acompanhamento e avaliação. | Meta Municipal 2021 | Resultado 1º quadrimestre | Resultado 2º quadrimestre | Resultado 3º quadrimestre | Resultado 2021 final | Método de cálculo | Análises e considerações |
|---|---|---------------------|---------------------------|---------------------------|---------------------------|----------------------|--|---|
| Implantar Linha de Cuidado Assistencial Multidisciplinar para portadores de Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e Diabetes Mellitus. | Número de oficinas realizadas. | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | Utilização direta da base de dados, expressando-se os resultados em números absolutos. | Meta repactuada para o plano municipal de saúde 2022 a 2025. |
| Ampliar a detecção precoce de hipertensos e diabéticos por território nas ESF. | Taxa de prevalência da HAS nas áreas de abrangência das ESF/EACS. | 20 | 15,8 | 17,6 | 19 | 17,5 | Número de casos novos e antigos de HAS registrados nas áreas de abrangência das ESF/EACS/ População residente, com idade igual ou superior a 18 anos x 100. | Média no período: 17,5%, acima do pactuado para o ano. Em relação ao ano anterior, no mesmo período, observa-se importante aumento de 18% na taxa de incidência de HAS no município. Nº de casos novos e antigos HAS registrados no território pelas eAB= 7.137 /Nº população de 18 anos ou mais = 37.480*100. (Dados cadastro: Janeiro a Dezembro 2021_E_GESTOR_AB). |
| Monitorar a prevalência de pacientes hipertensos e diabéticos detectados no | Taxa de prevalência da DM nas áreas de abrangência das ESF/EACS. | 5 | 4,6 | 4,2 | 6,5 | 5,1 | Número de casos novos e antigos de DM registrados nas áreas de abrangência das ESF/EACS/ População residente com idade igual | Média no período: 5,4%, acima do pactuado para o ano. Em relação ao ano anterior, no mesmo período, observa-se aumento de 20,3% na taxa de incidência de DIA no município. Nº de casos novos e antigos DM registrados no |

| | | | | | | | |
|------|--|--|--|--|--|-----------------------------|--|
| ano. | | | | | | ou superior a 18 anos x 100 | território pelas eAB= 2.425/Nº população de 18 anos ou mais = 37.480*100. (Dados cadastro: Janeiro a Dezembro 2021_E_GESTOR_AB). |
|------|--|--|--|--|--|-----------------------------|--|

coef Prev = Coeficiente de prevalência da condição de saúde referente à UF do município (HAS = 20% e DM = 5%)

DIRETRIZ: Qualificação do cuidado a portadores de problemas respiratórios/DPOC/Asma, na Atenção Básica, no município de Bom Jesus da Lapa - BA, 2018-2021

OBJETIVO GERAL: Intensificar as ações de prevenção de agravos e promoção da saúde ao público alvo, reduzindo a proporção de internações por condições sensíveis à Atenção Básica (ICSAB).

| Objetivos específicos/ Resultados Esperados | Indicadores de acompanhamento e avaliação. | Meta Municipal 2021 | Resultado 1º quadrimestre | Resultado 2º quadrimestre | Resultado 3º quadrimestre | Resultado 2021 final | Método de cálculo | Análises e considerações |
|--|---|---------------------|---------------------------|---------------------------|---------------------------|----------------------|--|--|
| Qualificar as ESF/EACS para assistência aos pacientes crônicos portadores de problemas respiratórios, DPOC/Asma. | Percentual de profissionais capacitados no ano. | 90 | 0 | 0 | 0 | 0 | Número de profissionais médicos capacitados/Número total de médicos das ESF/EACS x 100 | Meta repactuada para o plano municipal de saúde 2022 a 2025. |
| | Percentual de ESF com grupos terapêuticos. | 30 | 0 | 0 | 0 | 0 | Número de ESF com grupos terapêuticos capacitados/Número total de ESF/EACS x 100 | Meta repactuada para o plano municipal de saúde 2022 a 2025. |

| | | | | | | | | |
|--|---|----|------|------|------|----|--|---|
| | *Percentual de pacientes portadores de problemas respiratórios, DPOC/Asma atendidos pelas eSF/EACS/ENASF. | 20 | 28,4 | 39,8 | 21,9 | 30 | Número de pacientes portadores de problemas respiratórios, DPOC/Asma acompanhados no território/Número total de atendimentos a pacientes portadores de problemas respiratórios, DPOC/Asma pelas eSF/EACS/ENASF x 100 | Média de acompanhamento acima metas pactuadas, 30% , reflexo da retomada dos acompanhamentos pelos ACS em 2021. No período registrou-se um total de 876 atendimentos médicos e de enfermagem a esses usuários, uma média um pouco menor que mesmo período que anos anteriores quando se registrou uma média de 913 atendimentos a esses usuários no ano de 2020 e de 1.497 atendimentos em 2019. (Dados: Janeiro a Dezembro 2021_E_GESTOR_AB). |
|--|---|----|------|------|------|----|--|---|

DIRETRIZ: Fomento às ações de atenção integral à saúde da população idosa, no município de Bom Jesus da Lapa - BA, 2018-2021.

OBJETIVO GERAL: Intensificar as ações de prevenção de agravos e promoção da Saúde do Idoso, enfatizando o envelhecimento saudável e ativo através do protagonismo nas práticas de cuidado.

| Objetivos específicos/ Resultados Esperados | Indicadores de acompanhamento e avaliação. | Meta Municipal 2021 | Resultado 1º quadrimestre | Resultado 2º quadrimestre | Resultado 3º quadrimestre | Resultado 2021 final | Método de cálculo | Análises e considerações |
|---|--|---------------------|---------------------------|---------------------------|---------------------------|----------------------|---|--|
| Promover o envelhecimento ativo e saudável do idoso com a participação da | Percentual de profissionais capacitados. | 80 | 0 | 0 | 0 | 0 | Número de profissionais capacitados/Número total de ESF/EACS x 100. | Meta repactuada para o plano municipal de saúde 2022 a 2025. |

| | | | | | | | | |
|---------------------|--|-----|-----|-----|-----|-----|--|---|
| intersetorialidade. | Percentual de pacientes idosos com adesão aos projetos intersetoriais articulados ao Viver Melhor. | 80 | 0 | 0 | 0 | 0 | Número de pacientes idosos que aderiram ao projeto Viver Melhor/Número de pacientes idosos das ESF/EACS com adesão ao Projeto Viver Melhor x 100. (eSF com adesão: Favelândia, Chapada Grande, Setor 33, Setor 4, Lagoa Grande I e II, São João A e B, Vila Nova, Cavahada, Beira Rio, Nossa Sra Soledade e São Gotardo). | Em Julho 2021 retornaram seguindo os critérios de biossegurança os grupos das ESF São Joao, Lagoa Grande e Vila Nova. |
| | Número de grupos de idosos implantados, em funcionamento. | 10 | 0 | 0 | 0 | 0 | Utilização direta da base de dados, expressando-se os resultados em números absolutos. | Meta repactuada para o plano municipal de saúde 2022 a 2025. |
| | Percentual de ESF com Programa de Atenção à Saúde do Idoso implantado. | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | Número de equipes com a Atenção Integral da pessoa idosa implantada/Número total de ESF/EACS x 100. | 100% das equipes de Saúde da família realizam acompanhamento e possuem agenda prioritária. |

DIRETRIZ: Promoção da atenção integral à Saúde da Mulher, no município de Bom Jesus da Lapa-BA, 2018-2021.

BJETIVO GERAL: Qualificar ações de promoção e prevenção à Saúde da Mulher, com ênfase na Linha de Cuidado Materno-Infantil.

| etivos específicos/ Resultados Esperados | Indicadores de acompanhamento e avaliação. | Meta Municipal 2021 | Resultado 1º QD | Resultado 2º QD | Resultado 3º QD | Resultado 2021 final | Método de cálculo | Análises e considerações |
|---|---|---------------------|-----------------|-----------------|-----------------|----------------------|---|--|
| Ampliar a cobertura de exames diagnóstico ao câncer do colo de útero e de mama. | Razão de exames citopatológicos do colo de útero em mulheres de 25 a 64 anos e a população da mesma faixa etária. | 0,8* | 0,1 | 0,1 | 0,1 | 0,3 | Número de mulheres que realizaram exame citopatológico, na faixa de 25 a 64 anos/Número total de mulheres na faixa de 25 a 64 anos. | Média no período: 0,3. Observa-se não alcance da meta, mas importante aumento de 17% na média de exames realizados no 3ºQD quando comparado ao total de ofertas no mesmo período ano anterior. Total de exames na faixa de 25 a 64 anos em 2021 = 4.694/ Nº de mulheres de 25 a 64 anos = 18.139 (Dados cadastro território de Janeiro a Dezembro 2021_E-gestor_AB) (Janeiro a Dezembro 2021:4.694 exames na faixa etária considerada). |
| | Proporção de exames citopatológicos do colo do útero na faixa etária alvo. | 80 | 87,2 | 87,5 | 88,1 | 87,6 | Número de exames citopatológicos do colo do útero em mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos/Número de exames citopatológicos do colo do útero em mulheres de todas as idades x 100. | Proporção média no período: 87,6%. Meta alcançada. Além disso, observa-se um importante aumento de 12,6% no indicador em relação ao ano anterior, quando se registrou um percentual de cobertura de 75%. Nº de exames em mulheres de 25 a 64 anos = 4.694/ nº de exames citopatológicos em todas as faixas etárias = 5.358* 100. |
| | Percentual de seguimento para alterações em exames de citopatológico. | 100 | 67 | 0 | 0 | 15,3 | Número de exames citopatológicos com alteração, investigados, com seguimento /Número de exames citopatológicos com alteração x 100. | Média de seguimento no período: 15,3%. Do total de exames alterados no período (52), somente 08 encontra-se em seguimento no SISCAN, equivalendo a uma cobertura média de 15,3%. Demais alterações sem informações de acompanhamento/seguimento pelo município (Dados SISCAN/MS. Janeiro |

| | | | | | | | | |
|--|---|------|------|--|--|--|--|--|
| | | | | | | | | a Dezembro de 2021). |
| | ** Razão de mamografias realizadas em mulheres de 50 a 69 anos e a população da mesma faixa etária. . | 0,7* | 0,1 | 0,1 | | 0,2 | Nº de mulheres que realizaram exame mamografia, na faixa de anos 50 a 69 anos/Número total de mulheres na faixa de 50 a 69 anos. | Meta não alcançada. Da população alvo estimada (4.914), foram ofertados 383 exames de mamografia no ano (0,1). Os registros começaram a ser alimentados efetivamente no SISCAN em Setembro de 2021 (3º Quadrimestre 2021). |
| | ** Proporção de exames mamografia na faixa etária alvo. | 80 | | | | | Número de mamografias em mulheres na faixa etária de 50 a 69 anos/Número de mamografias em mulheres de todas as idades x 100. | Indicador sem avaliação devido à ausência de registro dos dados na Atenção Básica. Os registros começaram a ser alimentados efetivamente no SISCAN em Setembro de 2021 (3º Quadrimestre 2021). |
| | ** Percentual de seguimento para alterações em mamografias. | 100 | | Não temos dados estratificado por faixa etária. | Não temos dados estratificado por faixa etária. | Não temos dados estratificado por faixa etária. | Número de mamografias com alteração, investigados/com seguimento /Número de mamografias com alteração x 100. | Indicador sem avaliação devido à ausência de registro dos dados na Atenção Básica. Os registros começaram a ser alimentados efetivamente no SISCAN em Setembro de 2021 (3º Quadrimestre 2021). |
| Fortalecer ações voltadas à Linha de Cuidado Materno-Infantil. | Proporção de nascidos vivos de mães com 07 ou mais consultas de pré-natal. | 90 | 80,5 | 81 | 80,8 | 80,7 | Número de nascidos vivos de mães com 07 ou mais consultas/Número total nascidos vivos. | Proporção média no período: 80,7%. Meta não alcançada, mas se observa aumento de 7,4% no resultado em relação ao mesmo período do ano anterior (73,2%). Total nascidos vivos 07 consultas ou mais = 810/ Total nascidos vivos = 1003 (Dados SINASC: Janeiro a Dezembro 2021). |

| | | | | | | | | |
|--|---|-----|-------|------|------|------|--|---|
| | Proporção de gestantes que iniciaram o pré-natal no 1º trimestre. | 90 | 60,8 | 67,6 | 72,9 | 67,1 | Número de gestantes que iniciaram o pré-natal no 1º trimestre/Número total gestantes cadastradas no pré-natal x 100 | Proporção média no período: 67,1%. Meta não alcançada mas se observa aumento de 12,1% no resultado em relação ao mesmo período do ano anterior (55%). Nº gestantes que iniciaram pré-natal no 1º trimestre = 726 /Total de gestantes cadastradas no pré-natal = 1090*100. (Dados SISAB, de Janeiro a Dezembro 2021_E-gestor_AB) |
| Qualificar a assistência ao pré-natal e pós-parto. | Percentual de equipes capacitadas na assistência ao pré-natal e pós-parto. | 80 | 0 | 0 | 0 | 0 | Número de equipes capacitadas na assistência ao pré-natal e pós-parto/Número total de ESF/EACS x 100 | Meta repactuada para o plano municipal de saúde 2022 a 2025. |
| | Percentual de gestantes suplementadas com sulfato ferroso . | 100 | 54,4 | 55,2 | 57 | 55 | Quantidade de gestantes suplementadas com sulfato ferroso/Meta pactuada para o ano x 100. | Média de cobertura de 55% no ano. Houve aumento de 10,4% na cobertura média do indicador em relação ao ano anterior, sendo 44,6% a média atingida em 2020 (Dados Micronutrientes, de Janeiro a Dezembro 2021_E-gestor_AB). |
| | Percentual de gestantes suplementadas com ácido fólico . | 100 | 27,2 | 29,6 | 27,7 | 28,2 | Quantidade de gestantes suplementadas com ácido fólico/Meta pactuada para o ano x 100. | Média de cobertura de 28,2% em 2021, observando-se aumento de 8,2% na cobertura média do indicador em relação ao ano anterior, sendo 20% a média em 2020 (Dados Micronutrientes, de Janeiro a Dezembro 2021_E-gestor_AB). |
| | * Percentual de gestantes cadastradas que realizaram acompanhamento odontológico durante o pré- | 100 | 122,3 | 208 | 189 | 170% | Número de atendimento odontológico a gestantes durante o pré-natal, no ano/Número de gestantes cadastradas, no ano x 100 | Média de 170% na cobertura, observando-se aumento de 83,5% em relação ao mesmo período onde a cobertura no período foi de 86,5%. Total atendimento odontológico a gestantes = 1.856/Total gestantes cadastradas no período (Média) = 1090*100. (Dados |

| | | | | | | | | |
|--|--|-----|------|------|------|-----|--|--|
| | natal. | | | | | | | SISAB, de Janeiro a Dezembro 2021_E-gestor_AB) |
| Reduzir o índice de 20% de gravidez em menores de 19 anos. | Percentual de gestantes menores de 19 anos em relação às gestantes cadastradas no município. | 10 | 18,6 | 21,1 | 17,1 | 19 | Número de gestantes menores de 19 anos cadastradas/Número total gestantes cadastradas no pré-natal x 100 | Média de 19% no indicador. Além de não alcance da meta, houve piora no indicador quando comparado ao ano anterior no mesmo período (16,1%), com aumento de 3% na análise. N.º de gestantes menores de 19 anos cadastradas = 207/ N.º total de gestantes cadastradas no pré-natal = 1090 *100 (Dados SINASC/MS e E-Gestor_AB/MS: Janeiro a Dezembro 2021). |
| Ampliar a adesão ao Programa de Planejamento Familiar. | Média de consultas em saúde sexual e reprodutiva em relação às mulheres em idade fértil. | 1,8 | 0,4 | 0,5 | 0,4 | 1,2 | Número de consultas em saúde sexual e reprodutiva, na faixa etária de 10 a 49 anos/Número total mulheres na faixa etária de 10 a 49 anos | Média cobertura atendimento no período (2021): 1,2. Observa-se significativo aumento no indicador se comparado ano anterior no mesmo período (aumento de 71%), embora não tenha alcançado meta estabelecida para o ano. N.º de consultas em saúde sexual e reprodutiva = 19.552/ N.º Total de mulheres na faixa etária de 10 a 49 anos = 16.320. |

estas podem sofrer variação de acordo com as metas estabelecidas na Pactuação de Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores para o ano.

DICADOR MODIFICADO PELA COORDENAÇÃO SAÚDE BUCAL E SISTEMA INFORMAÇÃO

****Indicador sem governabilidade de monitoramento pela DAB. Exames regulados e monitorados pelo DICON**

DIRETRIZ: Qualificando a Atenção Integral à Infância e Adolescência, no município de Bom Jesus da Lapa-BA, 2018-2021.

OBJETIVO GERAL:

| Objetivos específicos/Resultados Esperados | Indicadores de acompanhamento e avaliação. | Meta Municipal 2021 | Resultado 1º quadri mestre | Resultado 2º quadri mestre | Resultado 3º quadri mestre | Resultado 2021 final | Método de cálculo | Análises e considerações |
|--|--|---------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------|--|---|
| Qualificar a atenção a saúde da criança e adolescente. | Percentual de equipes capacitadas na assistência à saúde da criança e adolescente. | 90 | 0 | 0 | 0 | 0 | Número de equipes capacitadas na assistência à saúde da criança e adolescente/Número total de ESF/EACS x 100 | Meta repactuada para o plano municipal de saúde 2022 a 2027. |
| | Percentual de equipes capacitadas para a estratégia de Atenção Integrada às Doenças Prevalentes na Infância (AIDPI). | 100 | 0 | 0 | 50 | 50 | Número de equipes capacitadas para a estratégia de Atenção Integrada às Doenças Prevalentes na Infância (AIDPI)/Número total de ESF/EACS x 100 | Devido à pandemia COVID 19 realizamos o treinamento com 50% dos profissionais da Atenção Básica em 2020 e planejamos realizar com os demais profissionais em março 2022. |
| | Percentual de crianças de 06 a 11 meses suplementadas com Vitamina A - Megadose de 100.000 UI | 85 | 25,3 | 15,3 | 29,5 | 70,1 | Quantidade de crianças de 06 a 11 meses suplementadas com Vitamina A - Megadose de 100.000 UI/Meta pactuada para o ano x 100. | Média no período: 70,1% , observando aumento de 26,4% na cobertura quando comparado ao ano anterior no mesmo período (96,5%) - Quantidade de crianças suplementadas = 754/Meta pactuada para o ano = 1075* 100. |
| | Percentual de crianças de 12 a 59 meses suplementadas com Vitamina A - Megadose de 200.000 UI | 1ª dose = 85 | 37,4 | 19,2 | 20,4 | 77 | Quantidade de crianças de 12 a 59 meses suplementadas com Vitamina A - Megadose de 200.000 UI/Meta pactuada para o ano x 100. | Média no período: 77% , observando aumento de 14,7% na cobertura quando comparado ao ano anterior no mesmo período (62,3%) - Quantidade de crianças suplementadas = 2.554/Meta pactuada para o ano = 3.316* 100. |

| | | | | | | | |
|--|--------------|-----|------|------|------|---|---|
| | 2ª dose = 85 | 5,7 | 16,4 | 32,2 | 54,3 | | Média no período: 54,3% , observando discreto aumento de 2% na cobertura quando comparado ao ano anterior no mesmo período (52,4%) - Quantidade de crianças suplementadas = 1030/Meta pactuada para o ano = 1895* 100. |
| Percentual de crianças de 06 a 24 meses suplementadas com sulfato ferroso. | 85 | 9,2 | 7,7 | 12,6 | 8,6 | Quantidade de crianças de crianças de 06 a 24 meses suplementadas com sulfato ferroso/Meta pactuada para o ano x 100. | Média no período: 8,6% , observando redução de 2,1% na cobertura quando comparado ao ano anterior no mesmo período (10,7%) . Quantidade de crianças suplementadas = 1200/Meta pactuada para o ano = 13884* 100. |

DIRETRIZ: Implementação de políticas públicas de educação e saúde às crianças, adolescentes, jovens e adultos, através do Programa de Saúde na Escola (PSE), no município de Bom Jesus da Lapa-BA, 2018-2017.

OBJETIVO GERAL: Potencializar As ações intersectoriais do PSE, garantindo acompanhamento e continuidade do cuidado.

| Objetivos específicos/ Resultados Esperados | Indicadores de acompanhamento e avaliação. | Meta Municipal 2021 | Resultado 1º quadrimestre | Resultado 2º quadrimestre | Resultado 3º quadrimestre | Resultado 2021 final | Método de cálculo | Análises e considerações |
|--|--|---------------------|---------------------------|---------------------------|---------------------------|----------------------|---|---|
| Ampliar a cobertura do PSE nas escolas. | Percentual de escolas com adesão ao PSE. | 50 | 50 | 50 | 50 | 50 | Número total de escolas pactuadas no PSE/Número total de escolas do município X 100 | As atividades foram realizadas de maneira remota através do programa de rádio |

| | | | | | | | |
|--|---|-----|---|---|-----|-----|---|
| | | | | | | | coordenado pela secretaria municipal de educação. |
| | Percentual de ações realizadas no PSE pelas Equipes de Atenção Básica, em relação ao número de ações programadas. | 100 | 0 | 0 | 160 | 160 | <p>Resultado no período: 160%. Observa-se importante retomada das ações voltada à educação em saúde na APS. N.º de ações realizadas = 134. N.º de ações pactuadas no ciclo 2021-2022 = mínimo 03 ações/escola pactuada (84). Dados: N.º escolas pactuadas = 28.</p> |

| | | | | | | | | |
|---|--|-----|---|---|---|---|---|---|
| Implantar a estratégia de fortificação da alimentação infantil com nutrientes em pó, para crianças menores de dois anos (Nutrisus). | Cobertura de crianças da Creche Emanoelina, pactuados no Programa Nutrisus, com fornecimento do micronutriente em dois ciclos. | 100 | 0 | 0 | 0 | 0 | Número total de crianças de CEI vinculados ao Nutrisus que receberam micronutrientes em dois ciclos/Número total de crianças matriculadas CEI do município x 100. | Sem avaliação no período, em virtude de inexistência de atividades suspensas pela pandemia. |
|---|--|-----|---|---|---|---|---|---|

DIRETRIZ: Promoção da atenção integral à Saúde do Homem, no município de Bom Jesus da Lapa-BA, 2018-2021.

OBJETIVO GERAL: Qualificar ações de promoção e prevenção à Saúde do Homem.

| Objetivos específicos/Resultados Esperados | Indicadores de acompanhamento e avaliação. | Meta Municipal 2021 | Resultado 1º quadri mestre | Resultado 2º quadri mestre | Resultado 3º quadr imestre | Resultado 2021 final | Método de cálculo | Análises e considerações |
|---|---|---------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------|--|---|
| Implementar ações de promoção e prevenção, voltadas à Saúde do Homem. | Percentual de equipes capacitadas na assistência à saúde do homem. | 100 | 0 | 0 | 100 | 100 | Número de profissionais capacitados para abordagem sobre Saúde do Homem/Número total de ESF/EACS x 100 | Capacitação para diagnóstico e avaliação do toque retal realizada no 3º Quadrimestre de 2021 - Novembro/2021. |
| | Média de atendimento pelas eAB homens, com idade igual ou superior a 50 anos, no ano. | 1,5 | 0,6 | 0,7 | 0,9 | 2 | Número de atendimento a homens com 50 anos ou mais/Número de pessoas cadastradas pelas eAB, sexo masculino, com 50 | Média de atendimento no período de janeiro a dezembro 2021: 2,0 , observando-se aumento de 37,5% na média de cobertura se comparado com mesmo período do ano anterior (1,6) . Total de atendimentos: 11.758. População |

| | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--------------|--|
| | | | | | | | anos ou mais | cadastrada (estimativa): 5.381 hab. |
|--|--|--|--|--|--|--|--------------|--|

OBS: Meta não inclusa no PMS/Meta nova 2019 incluída pela DAB

DIRETRIZ: Aperfeiçoamento das práticas de atenção em Saúde Mental, com ênfase no crack, álcool e outras drogas, no município de Bom Jesus da Lapa-BA, 2018-2021.

OBJETIVO GERAL:

| Objetivos específicos/ Resultados Esperados | Indicadores de acompanhamento e avaliação. | Meta Municipal 2021 | Resultado 1º quadri mestre | Resultado 2º quadri mestre | Resultado 3º quadri mestre | Resultado 2021 final | Método de cálculo | Análises e considerações |
|---|--|---------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------|--|---|
| Fortalecer o cuidado em Saúde Mental, através da abordagem multiprofissional. | Número de profissionais da Atenção Básica capacitados. | 100 | 0 | 30 | 0 | 30 | Utilização direta da base de dados, expressando-se os resultados em números absolutos. | 30% dos profissionais da Atenção Básica (Saúde da família, Equipe Multiprofissional e residentes) participaram de oficinas para Matriciamento da Saúde Mental nos territórios no 1º e 2º Quadrimestre de 2021. O projeto será retomado em 2022. |

| | | | | | | | | |
|---|---|----|------|------|----|------------|---|---|
| | Cobertura de atendimento médico e de enfermagem em Saúde Mental aos pacientes acompanhados no território. | 70 | 76,4 | 72,4 | 72 | 77 | Número de atendimentos médicos e de enfermagem em Saúde Mental/Número de casos de Saúde Mental acompanhados no território x 100 | Média de cobertura foi de 75%. Meta acima da pactuada e melhor resultado que ano anterior quando avaliação não foi realizada por falta de acompanhamento dos ACS. Além disso, registrou-se no período analisado, uma média de 6.579 atendimentos a esses usuários, implicando em aumento de 57% na média se comparada ao mesmo período do ano anterior (2021), onde foram registrados 4.192 atendimentos (Dados eGestor_AB/MS. Janeiro a Dezembro de 2021). |
| | Cobertura de atendimento médico e de enfermagem a usuários de crack, álcool e outras drogas acompanhados no território. | 70 | 7,1 | 9,5 | 10 | 7,5 | Número de atendimentos médicos e de enfermagem a usuários de crack, álcool e outras drogas/Número de usuários de crack, álcool e outras drogas acompanhados no território x 100 | Média de cobertura de atendimento foi de 9,5% muito aquém da meta pactuada, mas já se observando retomada das atividades de acompanhamento dos ACS em 2021, motivo pelo qual foi possível novamente avaliar o indicador. Além de registrou-se no período uma média de 680 atendimentos a esses usuários e 8.972 acompanhamentos pelos ACS em visitas domiciliares, reflexo ainda da baixa procura pelos atendimentos nas UBS observado desde 2020 (Dados eGestor_AB/MS. Janeiro a Dezembro de 2021). |
| Fortalecer o planejamento intrasetorial para qualificação do cuidado em Saúde Mental. | Número de reuniões intersetoriais de planejamento em Saúde Mental realizadas, por ano. | 2 | 0 | 2 | 0 | 2 | Utilização direta da base de dados, expressando-se os resultados em números absolutos. | Reuniões para organização do matriciamento e discussão de casos. |

DIRETRIZ: Apoio Matricial no cuidado às pessoas em situação de rua e população flutuante, no município de Bom Jesus da Lapa-BA, 2018-2021.

OBJETIVO GERAL: Fortalecer o acolhimento, o cuidado e acompanhamento de pessoas em situação de rua e população flutuante, no âmbito da Atenção Básica.

| Objetivos específicos/ Resultados Esperados | Indicadores de acompanhamento e avaliação. | Meta Municipal 2021 | Resultado 1º quadrimestre | Resultado 2º quadrimestre | Resultado 3º quadrimestre | Resultado 2021 final | Método de cálculo | Análises e considerações |
|---|--|---------------------|---------------------------|---------------------------|---------------------------|----------------------|--|--|
| Qualificar o cuidado à população flutuante e às Pessoas em Situação de Rua (PSR) . | Número de equipes capacitadas. | 25 | 0 | 0 | 0 | 0 | Utilização direta da base de dados, expressando-se os resultados em números absolutos. | Meta repactuada para o plano municipal de saúde 2022 a 2025. |
| Implementar ações intersetoriais que possibilitem estratégias para a redução de danos à população de rua. | Número de ações intersetoriais planejadas. | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | | Meta repactuada para o plano municipal de saúde 2022 a 2025. |

DIRETRIZ: Monitoramento das condicionalidades de saúde do Programa Bolsa Família (PBF), no município de Bom Jesus da Lapa-BA, 2018-2021.

OBJETIVO GERAL:

| Objetivos específicos/ Resultados Esperados | Indicadores de acompanhamento e avaliação. | Meta Municipal 2021 | Resultado 1º quadrimestre | Resultado 2º quadrimestre | Resultado 3º quadrimestre | Resultado 2021 final | Método de cálculo | Análises e considerações |
|--|---|---------------------|---------------------------|---------------------------|---------------------------|----------------------|--|--|
| Estabelecer estratégias para garantir acompanhamento regular aos beneficiários do PBF. | Número de reuniões realizadas com este objetivo no ano. | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | Utilização direta da base de dados, expressando-se os resultados em números absolutos. | Ainda em virtude de reflexos da pandemia em reuniões coletivas, não houve reuniões coletivas para esse fim. Entretanto, foram mantidas as orientações e acompanhamentos regulares pelas equipes de APS, junto aos beneficiários do Programa. |
| Fortalecer ações intersetoriais para qualidade do programa. | Número de encontros intersetoriais realizados com este objetivo no ano. | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | | |

| | | | | | | | |
|---|--|----|---|--|---|---|---|
| Implementar ações de acompanhamento para as condicionalidades de saúde previstas no programa. | Percentual de cobertura de acompanhamento das condicionalidades de saúde do PBF, nas 1ª e 2ª vigências do ano. | 85 | 89% beneficiários, 77,2% crianças, 213,4% gestantes e 95% população quilombola (Dados da 1ª vigência de 2021). | Dados são consolidados semestralmente. | 88,4% beneficiários, 74,3% crianças, 209% gestantes e 94,2% população quilombola (Dados da 2ª vigência de 2021). | Número de famílias acompanhadas nas condicionalidades de saúde do PBF/Número de famílias beneficiárias pelo PBF x 100 | Nº de beneficiários acompanhadas nas condicionalidades de saúde= 15.813/ (1ª vigência) e 15.417 (2ª vigência)/ nº beneficiários a serem acompanhados beneficiários = 17.764*100 (1ª vigência) e 17.427*100 (1ª vigência). Apesar de se observar alcance na meta, houve redução na cobertura em relação ao mesmo período do ano anterior (2020) , onde foram registrados na 2ª vigência de 2020 os seguintes acompanhamentos: 90% beneficiários gerais, 90% crianças e 173% de gestantes. |
|---|--|----|---|--|---|---|---|

DIRETRIZ: Fomento às ações do Programa de Melhoria no Acesso e Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB), no município de Bom Jesus da Lapa - BA, 2018-2021.

OBJETIVO GERAL: Garantir os Indicadores de qualidade, adequações físicas e qualificações no processo de trabalho das ESF/ENASF aderidas ao PMAQ-AB, ampliando o número de equipes com bom desempenho na Avaliação Externa.

| Objetivos específicos/ Resultados Esperados | Indicadores de acompanhamento e avaliação. | Meta Municipal 2021 | Resultado 1º quadri mestre | Resultado 2º quadri mestre | Resultado 3º quadri mestre | Resultado 2021 final | Método de cálculo | Análises e considerações |
|---|---|---------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------|--|--|
| Fortalecer ações de monitoramento e avaliação das metas pactuadas pelo PMAQ-AB, | Média de atendimentos de médicos e enfermeiros por habitante. | 1,8 | 0,4 | 0,5 | 0,5 | 1,4 | Número total de consultas médicas e de enfermeiros no município/Número total de habitantes no município. | Média no período: 1,4. Embora não se tenha alcançado a meta estimada no ano, observava-se |

| | | | | | | | |
|---|---|---------|------|------|------|------|--|
| buscando garantir bom desempenho das ESF durante o processo de Avaliação Externa. | | | | | | | aumento de aproximadamente 0,4 (40%) na média de atendimento quando comparado mesmo período do ano anterior. Total de atendimentos = 98.080/ Total população estimada = 69.662* (*Estimativa IBGE 2020, publicada em 01/07/2020). |
| | Percentual de atendimentos de demanda espontânea. | 40 | 21,5 | 21,2 | 11,9 | 18,1 | Média no período: 18,1%, observando redução em relação ano anterior quando a média foi de 22,7% - N.º total de atendimento de demanda espontânea = 17.807/ n.º total de atendimentos na AB = 98080*100 (Dados eGestor_AB/MS. Janeiro a Dezembro de 2021). |
| | Percentual de atendimentos de consulta | 25 - 35 | 60,7 | 60,3 | 72,5 | 64,5 | Média no período: 64,5% , observando total maior que ano |

| | | | | | | | | |
|--|---|-----|-----|-----|-----|-----|--|--|
| | agendada. | | | | | | Básica x 100. | anterior quando a média foi de 56,6%. Além disso, percebe-se aumento das consultas agendadas acompanhada de uma redução das demandas espontâneas, revelando retomada dos agendamentos nas UBS pós-crise pandêmica em 2020 - Nº total de atendimento de consulta agendada = 63318/ Nº total de atendimento na AB = 98080 * 100 (Dados eGestor_AB/MS. Janeiro a Dezembro de 2021). |
| | Índice de atendimentos por condição de saúde avaliada (HAS + DM + Obes), na Atenção Básica. | 3,6 | 0,3 | 0,4 | 0,3 | 1,0 | Total de atendimentos individuais para pessoas com DM + total de atendimentos individuais para pessoas com HAS + total de atendimentos individuais para pessoas com obesidade realizados por médicos e enfermeiros vinculados à equipe/População cadastrada* multiplicada pelo coeficiente de prevalência de | Média no período: 1,0 , observando-se aumento no indicador (67%) quando comparado mesmo período do ano anterior quando a média foi de 0,6. Além disso, avaliadas isoladamente, as médias de |

| | | | | | | | |
|--|---|----------|------|----|----|---|--|
| | | | | | | HAS + população cadastrada* multiplicada pelo coeficiente de prevalência de DM + população cadastrada* multiplicada pelo coeficiente de prevalência de Obesidade. | atendimentos da HAS, DM e Obesidade também foram maiores em 2021 em relação 2020. Total de atendimentos em 2021 a HAS 18.572, de DM 6.715 e de obesidade 3.186 (Dados eGestor_AB/MS. Janeiro a Dezembro de 2021). |
| | Percentual de encaminhamentos para serviço especializado. | 5% - 20% | 6,9% | 5% | 5% | 5,7% | Média de encaminhamento: 5,7% , observando-se discreta redução no indicador quando comparado ao ano anterior (Média de 6,0%). Nº de encaminhamento médico para serviço especializado = 3.181 Nº de atendimentos Médico = 56.646*100(Dados eGestor_AB/MS. Janeiro a Dezembro de 2021). |

| | | | | | | | | |
|--|---|----|-----|-----|-----|------|---|---|
| | Média de atendimento a recém-nascidos na primeira semana de vida. | 1 | 0,9 | 1,1 | 1,2 | 1,1 | Número de atendimentos a recém-nascidos na primeira semana de vida no município/Total de recém-nascidos a serem acompanhados no município | Média de atendimento: 1,1. Total atendimento puerpério (até 42 dias) = 1.079/Número nascidos vivos =1.003. Observa-se aumento na média do indicador (57%) quando comparado com ano anterior no mesmo período, quando média registrada foi de 0,7 (Dados eGestor_AB/MS e SINASC/MS. Janeiro a Dezembro de 2021). |
| | Percentual de serviços ofertados pela Equipe de Atenção Básica. | 70 | 97 | 93 | 93 | 93,1 | Quantitativo de ações e serviços realizados pela equipe/Total de ações e serviços esperados pela equipe de Atenção Básica (29) x 100 | Média de cobertura: 93,1%, observando-se aumento de 3,1% no indicador quando comparado ao ano anterior (90%). Média da oferta de serviços período analisado = 27 tipos de serviços ofertados de um total de 29 previstos) (Dados eGestor_AB/MS e SINASC/MS. |

| | | | | | | | | | |
|--|--|---|---|---|---|---|--|---|---|
| | Índice de atendimentos realizados pelo Núcleo de Apoio à Saúde da Família equipe com 200h. | 50 atendimentos individuais /profissional/ mês. | | | | | | | Janeiro a Dezembro de 2021). |
| | | 12 atendimentos domiciliares/ profissional/ mês. | | | | | | (Média de atend. indiv. x 0,15) + (Média de atend. domic. x 0,25) + (Média de atend. compart. x 0,25) + (Média de atendimento em grupo x 0,35)/Número de profissionais do NASF a cada 40h | A Atenção Primária no ano de 2021 passou a ter uma equipe multiprofissional que tiveram suas atividades ainda limitadas pela COVID 19 e por darem suporte à residência multiprofissional ESPBA e a estratégia de vacinação COVID. Meta não avaliada para o ano. |
| | | 12 atendimentos compartilhados/profissional/ mês. | | | | | | | |
| | | 08 atendimentos em grupo/ profissional/ mês. | | | | | | | |
| Garantir adequações físicas necessárias às equipes que aderiram ao PMAQ. | Percentual de UBS com adequações realizadas. | 100 | 0 | 0 | 0 | 0 | Número de UBS com adequações realizadas/Número de UBS implantadas no município x 100 | | |

| | | | | | | | | |
|--|--|-----------------------|------|------|---|------|---|--|
| Estabelecer ações de monitoramento e organização do processo de trabalho a partir do AMAQ. | Número de avaliação da Matriz de Intervenção do AMAQ_AB. | 25 matrizes avaliadas | 0 | 0 | 0 | 0 | Utilização direta da base de dados, expressando-se os resultados em números absolutos. | Atividade não avaliada pós-novo modelo de financiamento da APS. |
| Ampliar adesão das ESF/ENASF ao programa. | Percentual de ESF/ENASF aderidas ao PMAQ-AB. | 100 | 0 | 0 | 0 | 0 | Número de ESF/ENASF com adesão ao PMAQ - AB/Número de ESF/ENASF implantadas no município x 100 | Atividade não avaliada pós-novo modelo de financiamento da APS. |
| Reduzir a proporção de internações por condições sensíveis à Atenção Básica | Proporção de internações por condições sensíveis à Atenção Básica (ICSAB), no ano. | 27 | 9,97 | 9,97 | Ainda não há dados disponíveis para avaliação. | 9,97 | Nºde internações por condições sensíveis à Atenção Básica (ICSAB), em determinado local e período/ Total de internações clínicas, em determinado local e período x 100. | Meta alcançada para o ano. Até junho 2021, os dados mostram uma proporção de 9,97, já bem menor que os dados referentes a 2020, quando no ano registrou uma proporção de 14,47. Revela-se assim uma melhora significativa no indicador, com tendência de queda desde 2017, quando o índice foi de 13,17 (o menor nos últimos 05 |

| | | | | 100%. | 100%. | | | Básica. |
|---|--|-----|---|-------|-------|---|--|--|
| | Número de reuniões para identificação das áreas descobertas pela ESF. | 2 | 2 | 2 | 0 | 4 | Utilização direta da base de dados, expressando-se os resultados em números absolutos. | Realizado avaliação do mapeamento e remapeamento das UBS Formoso A, Clara Elisa, Chapada Grande e Comunidade Rural. Homologadas as ESF Comunidade Rural I e II em junho/2021 e solicitada homologação para mais 02 ESF a serem implantadas até dezembro/2021. |
| | Número de equipes implantadas. | 0 | 2 | 0 | 2 | 4 | | |
| Melhoria da infraestrutura e do acesso aos cuidados básicos no município. | Percentual de Unidades Básicas de Saúde (UBS) construídas, em relação à programação. | 100 | 0 | 0 | 0 | 0 | Número de UBS construídas/Nº de construções programadas x 100 | Não tivemos construção de UBS no ano de 2021. |
| | Percentual de UBS reformadas. | 100 | 0 | 0 | 0 | 0 | Número de UBS reformadas/Nº total de UBS implantadas x 100 | Não tivemos reforma de UBS no ano de 2021. |
| | Percentual de UBS ampliadas. | 100 | 0 | 0 | 0 | 0 | Número de UBS ampliadas/Nº de UBS programadas para ampliação x 100 | Não tivemos ampliação de UBS no ano de 2021. |

* Metas podem sofrer variação de acordo com as metas estabelecidas na Pactuação de Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores para o ano.

Fonte: e-Gestor Atenção Básica

** Dado referente a dezembro de 2018/Sem atualização em 2019 e 2020.

*** Dados de dezembro 2020, gerado em 22 de março de 2021.

DIRETRIZ: Fortalecimento das práticas de apoio matricial no âmbito da Atenção Básica, no município de Bom Jesus da Lapa-BA, 2018-2021.

OBJETIVO GERAL:

| Objetivos específicos/Resultados Esperados | Indicadores de acompanhamento e avaliação. | Meta Municipal 2021 | Resultado 1º quadrimestre | Resultado 2º quadrimestre | Resultado 3º quadrimestre | Resultado 2021 final | Método de cálculo | Análises e considerações |
|--|--|---------------------|---------------------------|---------------------------|---------------------------|----------------------|---|---|
| Organizar ações para aperfeiçoamento das práticas de matriciamento do Apoio Institucional. | Percentual de cobertura de Apoio Matricial para a DAB, desenvolvendo a prática do apoio matricial às ESF/EACS/ENASF. | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | Nº de Apoiadores Matriciais contratados/nomeados/Nº de previsão de contrato/nomeação (08) x 100 | 04 apoiadores institucionais contratados no ano 2021. |
| Fortalecer o apoio matricial do NASF junto às ESF. | Percentual de cobertura da NASF tipo 1, em relação às eSF. | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | Número de NASFs tipo 1 implantados/Número de eSF vinculadas aos NASFs x 100 | No ano de 2021 o município contou com uma equipe multiprofissional e uma equipe de residentes da ESPBA que realizaram todas as atividades e atendimentos nas APS. |

DIRETRIZ: Informatização das Unidades de Saúde da Família e Unidades Básicas de Saúde, no município de Bom Jesus da Lapa-BA, 2018-2021.

OBJETIVO GERAL: Descentralizar os sistemas de registro do SISAB (Sistema de Informação da Atenção Básica) e implantação do Prontuário Eletrônico nas Unidades Básicas de Saúde

| Objetivos específicos/ Resultados Esperados | Indicadores de acompanhamento e avaliação. | Meta Municipal 2021 | Resultado 1º quadrimestre | Resultado 2º quadrimestre | Resultado 3º quadrimestre | Resultado 2021 final | Método de cálculo | Análises e considerações |
|---|--|---------------------|---------------------------|---------------------------|---------------------------|----------------------|---|---|
| Expandir a informatização o no Sistema de Informação da Atenção Básica, no município. | Percentual de eSF e/ou eAB com PEC implantado. | 100 | 63,3 | 63,3 | 100 | 100 | Número de eSF e/ou eAB com PEC implantado/Número de eSF e/ou eAB cadastradas no município x 100. | Meta alcançada. Observa-se avanço importante na informatização das UBS, onde em 2020 encerrou-se ano com percentual de cobertura de 63,3%, o que representa aumento de 36,7% na cobertura- Das 30 eAB implantadas, 30 possuem Sistema PEC implantado. |
| | Percentual de cobertura de ACS com equipamentos informatizados para a prática diária (Visitas Domiciliares). | 100 | 96 | 100 | 100 | 100 | Número de ACS com equipamentos de informática disponíveis/Número de ACS cadastrados no município x 100. | Percentual de cobertura 100%, observando-se aumento no indicador em relação ao ano anterior quando o resultado foi de 96% (aumento de 4% na cobertura) - Dos 163 ACS cadastrados, 163 possuem equipamentos informatizados para a prática diária (Visitas Domiciliares e Cadastros individuais e domiciliares). |
| Ampliar o uso da ferramenta Telessaúde nas UBS. | Número de pontos de Telessaúde implantados. | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | Utilização direta da base de dados, expressando-se os resultados em números absolutos. | Sem meta pactuada para o ano. Ainda assim, equipe multiprofissional e odontólogos receberam capacitação para uso da plataforma telessaúde. |
| | Número de ESF capacitadas | 0 | 0 | 2 | 0 | 0 | | |

DIRETRIZ: Expansão da Academia da Saúde no município, no município de Bom Jesus da Lapa-BA, 2018-2021.

OBJETIVO GERAL:

| Objetivos específicos/Resultados Esperados | Indicadores de acompanhamento e avaliação. | Meta Municipal 2021 | Resultado 1º quadri mestre | Resultado 2º quadri mestre | Resultado 3º quadri mestre | Resultado 2021 final | Método de cálculo | Análises e considerações |
|--|---|---------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------|--|--|
| Ampliar o acesso às ações de promoção e prevenção de saúde nos polos da Academia da Saúde. | Número de pólos implantados. | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | Utilização direta da base de dados, expressando-se os resultados em números absolutos. | Sem meta pactuada para o ano. Academias da Saúde passaram a ter sua construção vinculadas às emendas parlamentares. Não tivemos emendas para construção no ano de 2021. |
| Incorporar as ações do Projeto Viver Melhor nos pólos da Academia da Saúde. | Número de atividades educativas realizadas no Projeto anualmente. | 50 | 0 | 0 | 0 | 0 | | Observa-se paralização das atividades no pólo da Academia da Saúde desde mês de março 2020 em virtude da pandemia pelo COVID 19, o que justifica não alcance da meta no ano (Dados eGestor_AB/MS. Janeiro a Dezembro de 2021). |

DIRETRIZ: Fomento às ações de atenção integral à saúde da população Ribeirinha, Quilombola e Assentamentos rurais do município de Bom Jesus da Lapa-BA, 2018-2021.

GERAL

| Objetivos específicos/Resultados Esperados | Indicadores de acompanhamento e avaliação. | Meta Municipal 2021 | Resultado 1º quadri mestre | Resultado 2º quadri mestre | Resultado 3º quadri mestre | Resultado 2021 final | Método de cálculo | Análises e considerações |
|--|--|---------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------|-------------------|--------------------------|
|--|--|---------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------|-------------------|--------------------------|

| | | | | | | | | |
|--|--|-----|-----|-----|-----|-----|--|---|
| Garantir assistência integral à saúde da população Ribeirinha, Quilombola e Assentamentos rurais do município. | Cobertura de atendimentos médicos e de enfermagem realizados de acordo com a população específica cadastrada em cada território. | 1,8 | 0,4 | 0,6 | 0,5 | 1,5 | Número de atendimentos médicos e de enfermagem realizados à população específica/ Número de pessoas cadastradas nas áreas de abrangência, no ano. (eSF avaliadas: Lagoa Grande II, Rio das Rãs, Batalha, Nossa Sr^a Soledade e Juá Bandeira). | Média de cobertura no período: 1,5 , observando-se aumento de 0,5 (50%) na média de atendimentos se comparado com mesmo período do ano anterior (Média: 1,0) . Total de atendimentos médico e de enfermagem à população específica = 14.357*/Total pessoas cadastradas = 10.142* hab (Dados: e-Gestor Atenção Básica, 1º, 2º e 3º Quadrimestre de 2021) . |
| | Percentual de profissionais capacitados para assistência à população referida, de acordo com as suas especificidades. | 80 | 0 | 0 | 0 | 0 | Número de profissionais capacitados/Número total de profissionais cadastrados nas eSF de referência x 100. | Meta repactuada para o Plano Municipal de Saúde 2022 a 2025. |
| Implementar ações para aumentar a cobertura dos serviços de Saúde Bucal (ESB) às comunidades Ribeirinha, Quilombola e Assentamentos rurais do município. | Número de equipes de saúde bucal (eSB) implantadas. | 0 | 0 | 0 | 2 | 0 | Utilização direta da base de dados, expressando-se os resultados em números absolutos. | Embora sem meta pactuada para o ano, em Julho de 2021 04 novas equipes são liberadas para credenciamento no município (duas já implantadas : Comunidade Rural 1 e 2 e duas a serem implantadas em janeiro 2022). Logo, no 2º QD 2021 o município dispunha de 30 ESF e 28 ESB homologadas, com inclusão das equipes da Comunidade Rural I e II. |

| | | | | | | | | |
|--|---|----|-----|-----|-----|----|---|---|
| | Percentual de 1º atendimentos odontológicos realizados de acordo com a população cadastrada em cada território. | 30 | 2,5 | 3,3 | 5,2 | 11 | Número de 1º atendimentos odontológicos realizados à população específica/ Número de pessoas cadastradas nas áreas de abrangência x 100 (eSF avaliadas: Lagoa Grande II, Rio das Rãs, Batalha, Nossa Srª Soledade e Juá Bandeira). | Média de cobertura: 11% ainda aquém da meta, mas se observando importante aumento (6%) em relação ao ano anterior quando média do indicador foi de 5%. Total atendimento 1ª consulta odontológica à população específica = 1.093/Total pessoas cadastradas = 10.142* hab (Dados: e-Gestor Atenção Básica, 1º, 2º e 3º Quadrimestre de 2021). |
|--|---|----|-----|-----|-----|----|---|---|

DIRETRIZ: Fortalecimento das ações de prevenção de agravos em Saúde Bucal, no município de Bom Jesus da Lapa-BA, 2018-2021.

OBJETIVO GERAL:

| Objetivos específicos/Resultados Esperados | Indicadores de acompanhamento e avaliação. | Meta Municipal 2021 | Resultado 1º quadri mestre | Resultado 2º quadri mestre | Resultado 3º quadri mestre | Resultado 2021 final | Método de cálculo | Análises e considerações |
|--|---|---------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------|---|--|
| Potencializar práticas de cuidado para prevenção de agravos e reabilitação oral. | Número de atividades coletivas em Saúde Bucal desenvolvidas pelas eSF/eSB e/ou eAB. | 600 | 6 | 3 | 44 | 53 | Utilização direta da base de dados, expressando-se os resultados em números absolutos. Nota: 24 atividades/eSB, no ano. | Total de atividades em Saúde Bucal no período: 53 , correspondendo a 9% da meta pactuada no ano . Meta não alcançada e ainda se observa redução de 46% na média do indicador quando comparado o ano anterior quando o resultado foi de 98 atividades, mesmo considerando ser ano pandêmico. |
| | Proporção de exodontias em relação aos procedimentos. | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | Quantidade total de exodontias em dentes permanentes/ Quantidade total de procedimentos em | Proporção média no período: 6% . Além do alcance da meta estimada, observa-se diminuição favorável em relação à média do ano anterior (8%). |

| | | | | | | | | |
|---|---|-----|---|---|---|----|--|---|
| | | | | | | | saúde bucal x 100 | |
| Implementar ações coletivas de Escovação Supervisionada. | Média de ação coletiva de escovação dental supervisionada. | 100 | 4 | 3 | 0 | 7 | Utilização direta da base de dados, expressando-se os resultados em números absolutos. Nota: 04 ação coletiva de escovação dental supervisionada x número eSB, no ano. | Total de ação coletiva de escovação dental supervisionada: 07 atividades. Meta abaixo do estimado para o ano, ainda com redução de 36% em relação ao ano anterior no mesmo período (11 atividades). Resultado: 7% da meta pactuada no ano. |
| | *Cobertura de ação coletiva de escovação dental supervisionada, nas áreas de abrangência das eAB. | 10% | 0 | 0 | 0 | 0 | Número de participantes em ação coletiva de escovação dental supervisionada/ População cadastrada no território x100 | Média de cobertura ação coletiva de escovação dental supervisionada no período: 0% , observando uma completa redução em relação à média do ano anterior (7%). Em 2021 somente 07 usuários tiveram acesso à escovação dental supervisionada, sem valor expressivo para impacto no indicador e processo trabalho das equipes. |
| Organização dos procedimentos curativos e restauradores, pelas ESB. | Número de assistência técnica aos consultórios odontológicos. | 12 | 4 | 4 | 4 | 12 | Utilização direta da base de dados, expressando-se os resultados em números absolutos. | A manutenção corretiva dos equipamentos esta sendo realizada mensalmente. |

* Indicador acrescentado pela Coordenação Saúde Bucal

DIRETRIZ: Ampliação do acesso às ações em Saúde Bucal, no município de Bom Jesus da Lapa-BA, 2018- 2021.

OBJETIVO GERAL:

| Objetivos específicos/ Resultados Esperados | Indicadores de acompanhamento e avaliação. | Meta Municipal 2021 | Resultado 1º quadrimestre | Resultado 2º quadrimestre | Resultado 3º quadrimestre | Resultado 2021 final | Método de cálculo | Análises e considerações |
|---|---|---------------------|---------------------------|---------------------------|---------------------------|----------------------|---|--|
| Expandir as ações e serviços das Equipes de Saúde Bucal (eSB) da Estratégia de Saúde da Família no município. | Percentual da população estimada coberta pelas ações das Equipes de Saúde Bucal da Estratégia de Saúde da Família. | 100 | 100 | 100 | 100 | 100* | (Número de Equipes de Saúde Bucal da Estratégia Saúde da Família implantadas x 3.450 pessoas) / População estimada no município x 100 | Embora sem resultado para o ano, o último resultado de 2020, revela alcance da meta: 100% - * Dados de novembro de 2020, gerado em 22 de março de 2021. Fonte: E-Gestor Atenção Básica. |
| | Número de projetos de credenciamento/implantação de novas eSB elaborados. | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | Utilização direta da base de dados, expressando-se os resultados em números absolutos. | Meta não pactuada para o ano. Ainda assim destaca-se que não foi feito projeto para credenciamento de novas equipes no ano de 2021, mas o município foi contemplado com o credenciamento de 04 equipes solicitadas em 2020. |
| | Número de equipes implantadas. | 4 | 2 | 0 | 0 | 2 | | Credenciamento e homologação de duas novas equipes de Saúde Bucal (Comunidade Rural 1 e 2), em junho/2021. |

| | | | | | | | | |
|--|---|--|-----|-----|-----|------|---|---|
| | Cobertura de primeira consulta odontológica programática. | 15 | 2,8 | 4,8 | 3,8 | 11,5 | Número de atendimentos de primeira consulta odontológica programática, no ano /População cadastrada x 100 | Média de cobertura no período: 11,5%, com aumento de 6,3% no indicador em relação ao ano anterior (5,2%). N.º de atendimentos de 1ª consulta= 8.023/nº pessoas cadastradas no território = 69.662 hab*100. |
| | Razão entre tratamentos concluídos e primeiras consultas odontológicas programáticas. | 0,5 - 1,0 | 0,4 | 0,4 | 0,5 | 0,4 | Número de tratamentos concluídos pelo cirurgião-dentista/Número de primeiras consultas odontológicas programáticas. | Média da razão, no período: 0,4, que além de estar abaixo da meta pactuada, apresentou redução de 14% em relação ao ano anterior (0,6) - N.º de tratamentos concluídos = 3.668/N.º de 1ª consulta 8.023*100 = 46%. |
| | Percentual de serviços ofertados pela Equipe de Saúde Bucal. | 70 | 88 | 88 | 84 | 88 | Quantitativo de ações e serviços realizados pela equipe de Saúde Bucal/Total de ações e serviços esperados pela equipe de Saúde Bucal x 100 | Média do resultado no período: 88%, alcançando a meta pactuada, mas com discreta redução no resultado (1%) se comparado ao mesmo período do ano anterior (89%). Foi ofertada uma média de 22 procedimentos em saúde bucal, dos 25 estimados. |
| | Adquirir equipamentos essenciais para ampliar a oferta de serviços radiológicos no município. | Número de aparelhos de RX odontológico adquiridos. | 5 | 0 | 0 | 0 | 0 | Utilização direta da base de dados, expressando-se os resultados em números absolutos. |

Fonte: e-Gestor Atenção Básica

* Dados de novembro 2020, gerado em 22 de março de

2021.

1.5 ANÁLISE DE INDICADORES DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE, ANO 2021 (GRÁFICOS, TABELAS DE PROCEDIMENTOS, CONSULTAS, INVESTIGAÇÃO, DENTRE OUTRAS E AÇÕES DESENVOLVIDAS QUE NÃO FORAM CONTEMPLADAS NO PLANO MUNICIPAL).

Os indicadores apresentados revelam o perfil das condições de saúde no âmbito da atenção primária, indicando avanços significativos das ações e políticas desenvolvidas a partir dos cuidados em prevenção de agravos e promoção da saúde, que são desenvolvidas no âmbito da Atenção Básica, bem como as metas alcançadas no SISPACTO 2018 e Plano Municipal de Saúde 2018_2021, a partir das diretrizes estabelecidas pelo COAP (CONTRATO ORGANIZATIVO DA AÇÃO PÚBLICA DA SAÚDE) - instrumento jurídico contendo a formalização das responsabilidades assumidas pelas três esferas de governo (União, Estados e Municípios) para efetivação dos mecanismos de controle estabelecidos pelo Decreto 7.508 de 28 de junho de 2011, que dispõe sobre a organização do SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa e LEI COMPLEMENTAR Nº 141, DE 13 DE JANEIRO DE 2012.

O ano de 2021, não diferentemente do ano de 2020, tendo em vista a pandemia enfrentada pelo COVID 19 em todo território mundial, continuou sendo marcado por dificuldades nos processos de trabalho das equipes, muito voltadas ao enfrentamento da doença e sua propagação nos territórios, com alguns passos de retomada das principais atividades das equipes de atenção primária no município. Assim, muito embora tenha havido retorno e normalização de algumas ações, alguns indicadores como a avaliação das visitas domiciliares dos ACS e seus principais marcadores, associados às atividades coletivas (atividades em grupo, reuniões em equipe, procedimentos coletivos, etc), tiveram seus dados comprometidos e, portanto difíceis de avaliação e comparação com ano anterior.

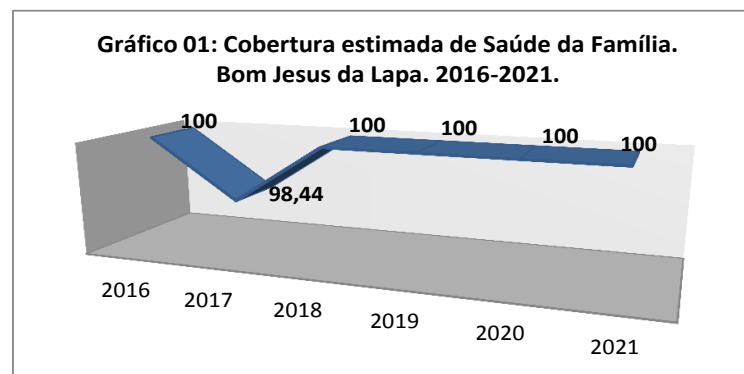
Assim, avaliando **12 importantes indicadores da Atenção Básica**, incluindo aqueles com pactuação prevista no SISPACTO, observa-se **alcance da meta e melhora no desempenho em 07 dos indicadores pactuados (58,3%)**, com resultado mais favorável quando comparado ao anterior **(2020) cuja média de desempenho foi de 33,3%**. É importante ressaltar ainda que naqueles onde a meta não foi atingida, os resultados alcançados no ano, se comparados ao ano anterior, apresentaram algumas reduções significativas fortemente justificadas pelas mudanças no processo de trabalho das equipes em virtude da pandemia pelo COVID 19.

A análise compreendeu uma avaliação histórica dos principais indicadores de saúde da atenção primária no município, estabelecidos em Programações Anuais de Saúde, bem como no Plano Municipal 2018-2021, considerando a relevância e disponibilidade de dados para comparação ao longo dos anos. Outros indicadores não previstos no plano municipal foram acrescentados tendo em vista a dinâmica de trabalho e consolidação de políticas importantes que surgiram no decorrer dos anos, a exemplo do Previne Brasil, regulamentado em 2019.

1.5.1 PROCESSO DE TRABALHO DAS EQUIPES DE ATENÇÃO BÁSICA

- **INDICADOR 01: COBERTURA POPULACIONAL ESTIMADA PELAS EQUIPES DE SAÚDE DA FAMÍLIA**

| META 2021 | RESULTADOS ALCANÇADOS – 2020 | RESULTADOS ALCANÇADOS – 2021 |
|-----------|------------------------------------|------------------------------------|
| 100% | 100% | 100% |



Fonte: e-Gestor Atenção Básica

Dados de dezembro 2020, gerado em 22 de março de 2021.

Desenvolvido pelo Núcleo de Tecnologia da Informação - NTI/DAB do Ministério da Saúde

Na **cobertura populacional estimada de pelas Equipes de Saúde da Família (Gráfico 01)** observa-se crescimento gradativo ao longo dos anos, a partir da incorporação de novas Equipes de Saúde da Família (eSF) nas áreas sem cobertura. Assim, em 2016 foi registrada uma cobertura de 100%, cujo crescimento obtido através da política de expansão de cobertura adotada atingiu o índice de 100% desde 2014, com pequena redução em 2017 (98,44%). Com a implantação de novas eSF desde 2018, a cobertura estimada em 2021 atingiu 100%, superando a meta estabelecida para o ano e assegurando o processo de expansão da Atenção Básica vivenciado no município desde 2013.

É importante destacar que a principal limitação desse indicador, segundo fonte de coleta, é que por ser um indicador baseado em estimativa populacional coberta pela equipe de saúde da família (eSF), pode não refletir a realidade local. Além disso, considera-se para análise do indicador que a média ideal de cobertura de cada eSF é em média 4.000 pessoas e atualmente o município dispõe de 32 eSF implantadas e homologadas.

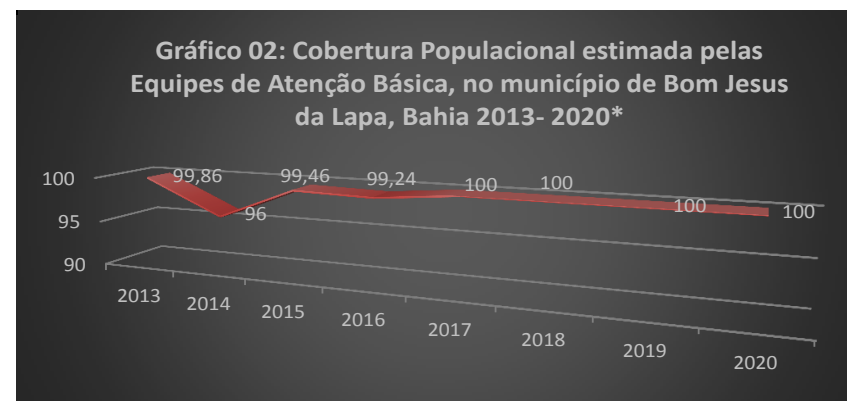
Ainda se considerarmos a cobertura populacional estimada pelas Equipes de Atenção Básica, na qual inclui além das Equipes de Saúde da Família, equipes de Atenção Básicas parametrizadas e equipes de Atenção Básicas equivalentes (com médicos somando carga horária 60 horas e enfermeiros 40 horas), no município de Bom Jesus da Lapa essa cobertura também vem apresentando significativo aumento ao longo dos anos, **atingindo 100% de cobertura em 2018 se mantendo em 2020 (Gráfico 2)**, alcançando meta prevista para o ano pela Pactuação Interfederativa/ SISPACTO 2018 e PMS 2018_2021 **(97,80%)**. Embora

seja um indicador sem atualização pela SESAB e Ministério da Saúde desde 2020, percebe-se o alcance da meta no município desde então, o que assegura cobertura ideal para ano em análise (2021).

O resultado apresentado, com maior cobertura desde 2017, justifica-se pela existência de 32 Equipes de Saúde da Família (eSF) homologadas, além de 30 Equipes de Saúde Bucal (eSB) e 03 Nasf-AB, que se assemelham à categoria de Equipes de Atenção Básica equivalentes.

• **INDICADOR 02 (SISPACTO): COBERTURA POPULACIONAL ESTIMADA PELAS EQUIPES DE ATENÇÃO BÁSICA**

| Meta 2021 | RESULTADOS ALCANÇADOS – 2019 | RESULTADOS ALCANÇADOS – 2020* |
|-----------|------------------------------|-------------------------------|
| 97,8% | 100% | 100% |



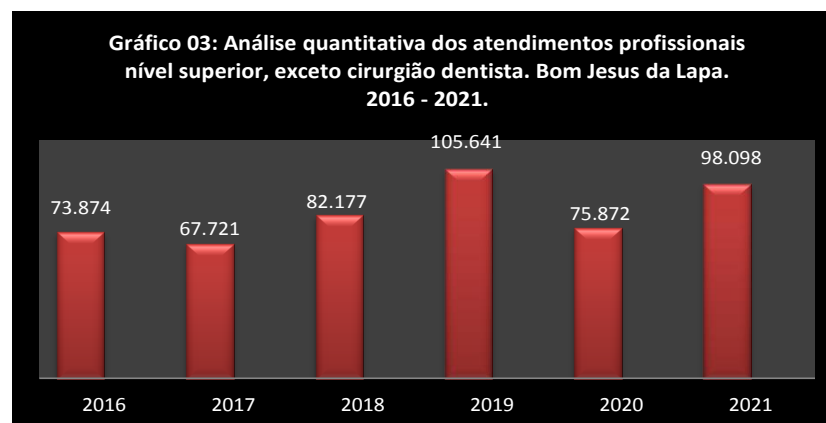
Fonte: e-Gestor Atenção Básica

*Dado referente a julho 2019, gerado em 10 de setembro de 2019 (Não houve mais atualização desde em 2020).

Desenvolvido pelo Núcleo de Tecnologia da Informação - NTI/DAB do Ministério

✓ **INDICADOR 03: NÚMERO DE CONSULTAS MÉDICAS E DE OUTROS PROFISSIONAIS DE NÍVEL SUPERIOR NA ATENÇÃO BÁSICA**

Observando o processo de expansão da Saúde da Família no município e fortalecimento das ações da atenção básica no ano, tem-se um maior aumento no número **de consultas médicas e de outros profissionais de nível superior (enfermeiros, cirurgiões-dentistas e profissionais do NASF) na Atenção Básica no ano de 2019, se comparado com anos anteriores**. Entretanto, em virtude da pandemia pelo COVID 19, o ano de 2020 foi um atípico e comprometedor para o processo de trabalho das equipes, com redução na média de consultas/atendimentos individuais aos usuários acolhidos (redução de 28,1%). Já em 2021 as **consultas de profissionais de Nível Superior (Gráfico 03)** tiveram retornos regulares, ainda em processo de adequação em virtude da pandemia em curso, mas revelando importante **aumento em relação ano anterior (29,3%)**, com registros de **75.872 consultas em 2020 e 98.098 em 2021**. Vale destacar que o indicador esteve em crescimento ao longo dos anos, reflexo do processo de expansão da Atenção Básica no município, comprometido em 2020 pelo enfrentamento da pandemia.



Fonte: MS/DATASUS/SIA/ESUS

Além disso, vale observar que com o aumento do quantitativo dessas consultas gerais, houve uma satisfatória **média de consultas médicas e de enfermeiros por habitante em Atenção Básica (1,4 em 2021)**, próxima à média esperada para o estado da Bahia que é superior a 1,5, bem como à meta estabelecida para o ano no município, equivalente a 1,8 consultas/hab. Comparando-se com ano anterior quando a média registrada foi de 1,0 consultas/hab, o resultado revela **aumento de 40% no indicador**.

Os resultados expressam a reorganização dos processos de trabalho na Atenção Primária em 2021, voltados ao aumento da cobertura de atendimentos e qualificação do registro da informação, com ampliação do acesso e foco na atenção e planejamento da semana típica a partir das necessidades e vulnerabilidades das áreas de abrangência.

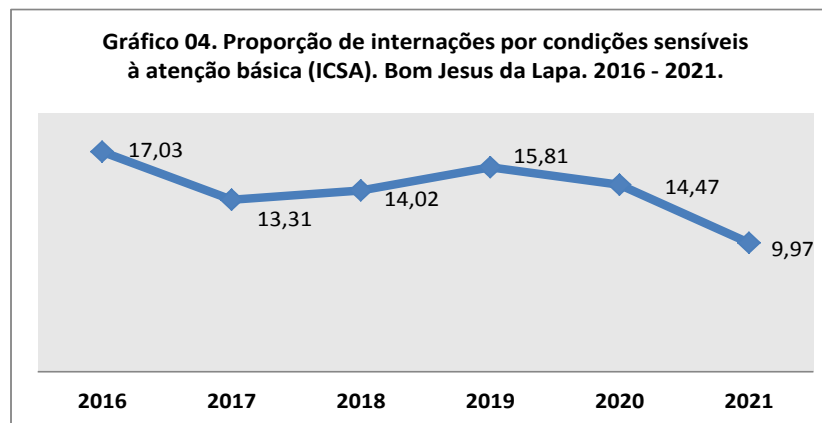
Avaliando os tipos de atendimentos médicos e de enfermagem realizados, em **2021** observou-se **um aumento de 55,1% no número de consultas agendadas (63.318) em relação a 2020 (40.821)** justificado pelo retorno às atividades após crise nos sistemas de saúde no início da pandemia e consequente redução na média de atendimentos nas UBS. O número de consultas agendadas foi maior que o de consultas agendadas programadas/cuidado continuado (17.063) em todos os períodos analisados. Tal análise nos mostra que foi prevalente as consultas agendadas se comparadas à demanda espontânea e consultas agendadas de cuidado continuado, pois **correspondeu a 65% dos atendimentos em 2021**, sendo que o desejável é entre 25 a 35% nesse tipo de atendimento. Isso mostra uma necessidade de reorganização das agendas e processos de trabalho das equipes, para maior equilíbrio na organização dos tipos de consultas dentro das Unidades Básicas de Saúde.

Já em relação ao acolhimento à **demanda espontânea** (caracterizada pelos atendimentos de urgência, consulta no dia e escuta inicial/orientação), observamos uma importante **redução de 23%** no número de atendimentos entre os anos 2020 e 2021 (21.898 e 17.807, respectivamente); neste último correspondendo a **18,1% do total de consultas realizadas**.

Em relação aos encaminhamentos médicos para serviço especializado foi observado um aumento importantes, acompanhando a tendência de retomada dos acompanhamentos realizados em 2021 também na atenção especializada do município. O **aumento** observado foi de **13,3%**, onde foram registrados no ano (2021) 3.181 encaminhamentos, equivalente a 5,6% de todos os atendimentos médicos realizados.

- ✓ **INDICADOR 04: PROPORÇÃO DE INTERNAÇÕES POR CONDIÇÕES SENSÍVEIS À ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE.**

| Meta 2021 | RESULTADOS 2020 | RESULTADOS 2021 |
|-----------|-----------------|-----------------|
| 27 | 14,47 | 9,97 |



Fonte: Sesab/Suvisa/Divep/COASS - SIH/SUS

*Dados preliminares, processados em 17.11.2021

**referentes até junho de 2021.

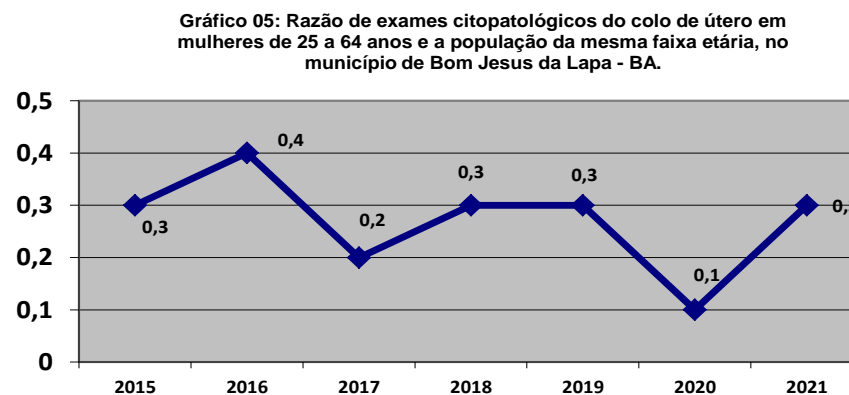
Um aumento dos atendimentos clínicos ao longo dos anos quer sejam individuais ou compartilhados, veio acompanhado com a redução da **proporção de internações por condições sensíveis à primária à saúde (ICSAB)**, que embora tenha se agravado em 2013, apresentou melhora em 2017 e 2018, após aumento em 2016 (17,03), conforme observado no **gráfico 04**. Em 2021, registrou-se a melhor resposta do indicador, em queda desde 2020, com uma média de 9,97 (abaixo do previsto para o ano).

O dado revela a importância de se continuar investindo em processos que garantam o aumento da resolutividade no âmbito da Atenção Primária e no fortalecimento das atividades de Educação em Saúde e implementação do processo de trabalho nas eSF/EACS/Nasf-AB, com aumento na média dos atendimentos e importantes movimentos voltados à Educação Permanente em serviço, qualificando a abordagem clínica e a resolutividade prevista na política que regulamenta a Atenção Básica no município.

1.5.2 SAÚDE MATERNO-INFANTIL

- ✓ **INDICADOR 05 (SISPACTO/Tipo: UNIVERSAL): RAZÃO DE EXAMES CITOPATOLÓGICOS DO COLO DE ÚTERO EM MULHERES DE 25 A 64 ANOS E A POPULAÇÃO DA MESMA FAIXA ETÁRIA.**

| META 2021 | RESULTADOS ALCANÇADOS 2020 | RESULTADOS ALCANÇADOS 2021 |
|-----------|----------------------------------|----------------------------------|
| 0,8 | 0,1 | 0,3 |



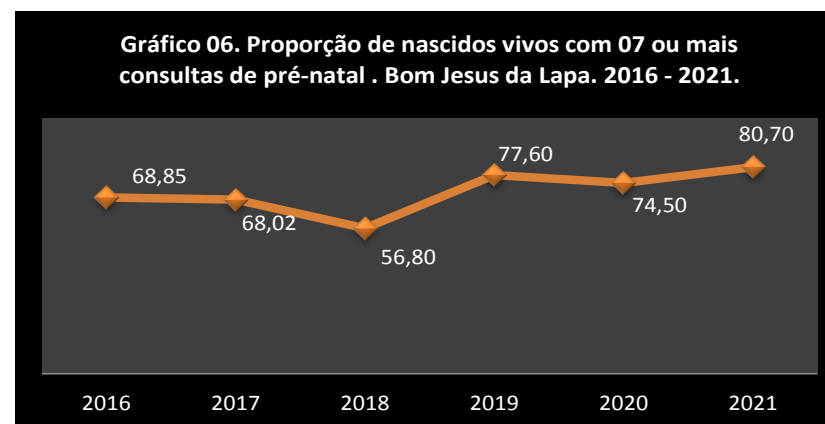
Fonte: SISPACTO/SISCAN/MS_DAB_B.J.Lapa-BA

Em relação às ações de prevenção do câncer de colo de útero têm-se observado um aumento na razão de exames citopatológicos do colo de útero em mulheres de 25 a 64 anos e a população da mesma faixa etária entre os anos 2015 e 2016, com maior expressividade em 2016 e queda acentuada em 2017. Após o ano de **2020**, onde foram registrados 1.526 exames na faixa etária considerada (**razão 0,1**) - o que não garantiu alcance da meta pactuada para o ano (0,8), observa-se em **2021** uma retomada no aumento dos exames, com **aumento do indicador (razão 0,3)**. Além disso, quando comparado ano anterior (2020) observa-se importante **aumento (208%) na oferta desses serviços**, com a realização de 4.694 exames realizados em 2021, o que pode ser observado através da evolução histórica do indicador (**Gráfico 05**).

Considerando também exames realizados fora dessa faixa etária, foi registrado um total de 5.358 ofertas de exames citopatológicos, 150% a mais que em 2020 (2.142), **sendo 88% destes na faixa etária de 25 a 64 anos**, prioridade para a linha de cuidado estabelecida e acima da meta pactuada para o ano (80%).

- **INDICADOR 06: PROPORÇÃO DE NASCIDOS VIVOS COM 07 OU MAIS CONSULTAS DE PRÉ-NATAL.**

| Meta 2021 | RESULTADOS ALCANÇADOS - 2020 | RESULTADOS ALCANÇADOS - 2021 |
|-----------|---------------------------------------|---------------------------------------|
| 90% | 74,5% | 80,7% |



Fonte: SINASC/DIVISA – Bom Jesus Lapa –BA.

Um indicador que tem mantido a evolução desde 2018 é a **proporção de nascidos vivos com 07 ou mais consultas de pré-natal (Gráfico 06)**. Segundo dados do MS/SINASC/SUVISA, a proporção atingida pelo município no ano foi de 80,7%, abaixo da meta pactuada (90%), o que representa a necessidade de oferta cada vez maior de uma assistência mais eficaz na detecção de qualquer intercorrência que possa surgir no período gravídico e impactar negativamente no processo de parto, pós-parto e nascimentos seguros. Entretanto, quando analisados os dados 2018, onde a média atingida do indicador foi de 56,8%, observa-se melhora importante no dado, com aumento de 42%, assim como em relação ao ano anterior (2020) onde houve aumento no indicador (6,2%), associado fortemente à retomada dos atendimentos reduzidos em 2020, bem como à reorganização e qualificação do pré-natal após início da pandemia pelo COVID 19 no ano anterior.

Em relação à proporção de gestantes captadas no 1º trimestre da gestação, quando comparado ao ano anterior (2020) cujo resultado foi de 54%, observa-se um **aumento de 67% na captação dessas mulheres em tempo mais oportuno (até 12 semanas)**. Das 1090 gestantes estimadas no ano (Média anual), 726 iniciaram pré-natal no primeiro trimestre da gestação, representando melhoras no indicador em virtude de ações disparadas para a busca ativa e melhora no cadastro das gestantes.

Considerando essa análise, vale destacar que é necessário continuar reforçando o acompanhamento às gestantes do município, principalmente considerando as reduções nas consultas de pré-natal e puericultura observadas, de modo que se qualifique o acompanhamento e monitoramento das ações de cuidado à saúde materna e infantil, cujos impactos são percebidos nos indicadores.

- **INDICADOR 07 (SISFACTO): PROPORÇÃO DE GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA ENTRE AS FAIXAS ETÁRIAS 10 A 19 ANOS**

| META 2021 | RESULTADOS ALCANÇADOS – 2020 | RESULTADOS ALCANÇADOS – 2021 |
|-----------|------------------------------|------------------------------|
| 10% | 16% | 19% |

Fonte: Sesab/Suvisa/Divep-Sinasc



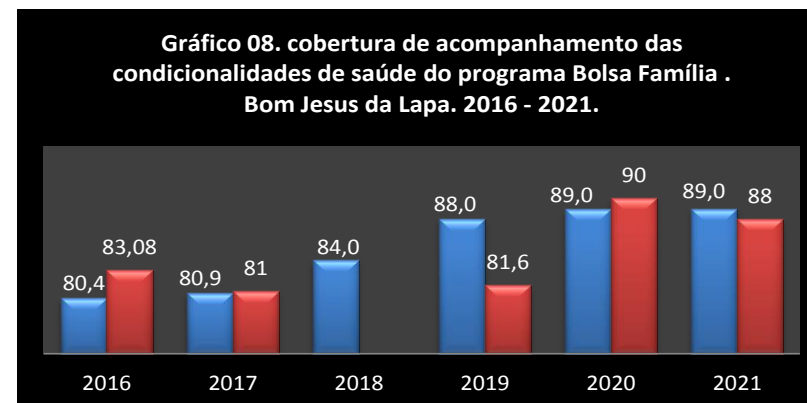
Em relação à proporção de gravidez na adolescência, vimos observando um crescimento considerável até o ano de 2015, com diminuição nos anos subsequentes, principalmente em nos anos de 2018 e 2020, com uma diminuição de 4,8% em relação a 2013. Esse resultado é reflexo dos impactos das qualificações das práticas de planejamento familiar intensificadas pelas equipes de Atenção Primária, que vem apresentando sérios desafios principalmente se considerarmos o aumento em 2021, com uma proporção de 19%, bem acima do resultado ano anterior.

Assim é um indicador que ainda inspira cuidados com relação ao fortalecimento para formação de grupos de jovens com ações mais direcionadas ao enfrentamento dessa problemática, uma vez que em 2021, conforme exposto, vem apresentando importante aumento em relação ao anterior (3%), além de não atingir a meta pactuada para o ano (10%) (Gráfico 07).

1.5.3 PROGRAMA BOLSA FAMÍLIA – CONDICIONALIDADE SAÚDE

- **INDICADOR 08 (SISPACTO/Tipo: UNIVERSAL): COBERTURA DE ACOMPANHAMENTO DAS CONDICIONALIDADES DE SAÚDE DO PROGRAMA BOLSA FAMÍLIA**

| META 2021 | RESULTADOS ALCANÇADOS 2ª vigência 2020 | RESULTADOS ALCANÇADOS 2ª vigência 2021 |
|-----------|--|--|
| 85% | 90% | 88% |

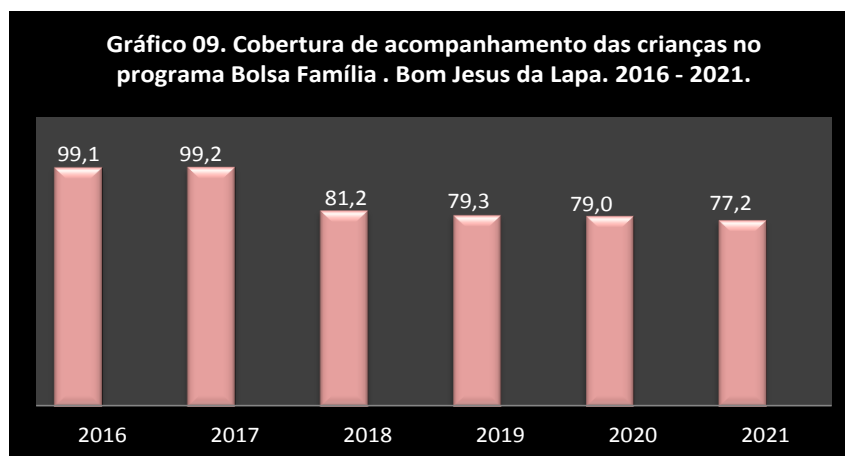


Fonte: MS/DATASUS/E-Gestor

A **cobertura de acompanhamento das condicionalidades de saúde do programa Bolsa Família** vem apresentando coberturas crescentes, assim como as metas estipuladas. Em 2020, por exemplo, na **1ª Vigência** foi registrada uma cobertura de 89% igualmente a observada em **2021**, com uma cobertura alcançada de **89%**, o que representa uma estabilidade do indicador. Já quando analisamos a **2ª vigência 2021**, o resultado apresentou discreta **redução de 2% em relação ao mesmo período do ano anterior**, com **88%** de cobertura de acompanhamento aos beneficiários do programa (**Gráfico 08**).

Vale destacar ainda que apesar de atingir as metas de modo satisfatório com o aumento da cobertura geral, o acompanhamento às crianças de famílias vinculadas ao programa não acompanha a mesma evolução satisfatória, sofrendo ao longo dos anos variações, **com importantes quedas entre os anos de 2019 e 2021 (Gráfico 09)**. Na **1ª vigência de 2018**, por exemplo, foi registrado um percentual de 81,2% (**após quase 100% cobertura em 2016 e 2017**) e em **2020 e 2021 uma queda para 79% e 77%, respectivamente**, representando uma diminuição no indicador de 2,2% e 4,2% nos anos em análise.

Vale destacar ainda que ao analisar as duas vigências de 2021, esse indicador ainda apresentou **reduções ao longo do ano**, o que equivale a uma queda de 3% entre a 1ª e 2ª vigências de 2021. Além disso, com queda no acompanhamento, há que se destacar o não alcance da meta pactuada e necessidade de reforçar atenção a essa população nas áreas de abrangência das equipes de Atenção Primária, garantindo ampliação da cobertura.

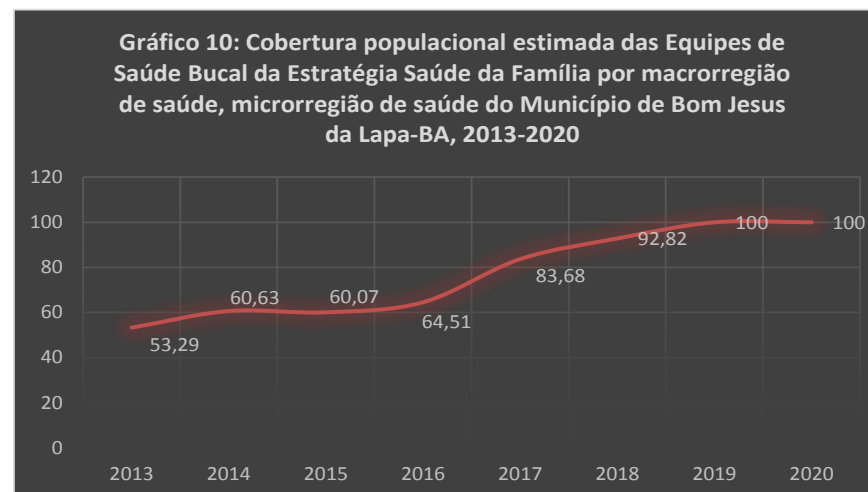


Fonte: MS/DATASUS/E-Gestor

1.5.4 SAÚDE BUCAL

- **INDICADOR 09: COBERTURA POPULACIONAL ESTIMADA PELAS EQUIPES DE SAÚDE BUCAL (eSB) DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA (eSF)**

| META 2021 | RESULTADOS ALCANÇADOS – 2020 | RESULTADOS ALCANÇADOS – 2021 |
|-----------|---------------------------------|---------------------------------|
| 100 | 100% | 100% |



Fonte: Ministério da Saúde/Departamento da Atenção Básica
(MS/DAB)/SCNES/eGESTOR

* Dados de novembro de 2020, gerado em 22 de março de 2021. Fonte: E-Gestor Atenção Básica.

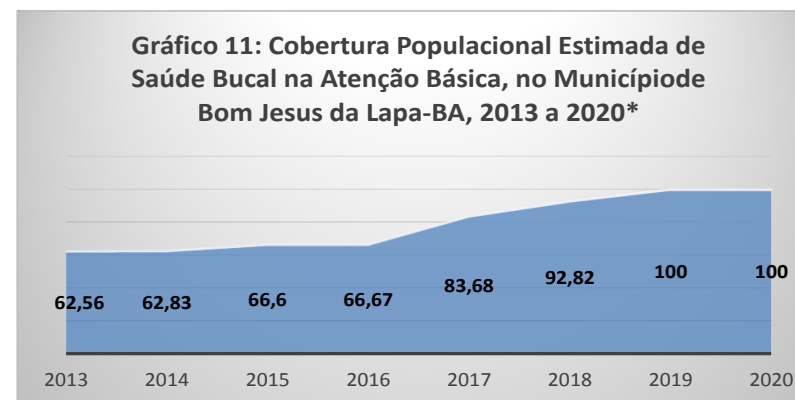
Embora sem avaliação no ano de 2021, analisando a cobertura de Equipes de Saúde Bucal vinculadas à Saúde da Família, temos observado ao longo dos anos um aumento da **cobertura populacional pelas equipes básicas de saúde bucal no município**, atendendo a expectativa de expansão dos serviços e melhoria do acesso e qualidade no âmbito da Atenção Básica (**Gráfico 10**).

Segundo dados do Departamento de Atenção Básica/SAS/MS/eGESTOR, desde 2019, o município de Bom Jesus da Lapa – BA dispunha de uma cobertura de 100% de Equipes de Saúde Bucal vinculadas às eSF. No ano de 2020 a cobertura se manteve, sem expansão no número de equipes de Saúde Bucal vinculadas às equipes de Saúde da Família nos territórios (26 equipes), obtendo **aumento em 2021** com implantação de 04 novas equipes.

Já ao analisar a **cobertura de saúde bucal em relação à população estimada** ao longo dos anos, embora sem análise em 2021, percebemos que vem apresentando um crescimento considerável desde 2017, pois a implantação de novas equipes vem acompanhando o crescimento populacional com uma média prevista de cobertura de 4.000 pessoas por cada Equipe de Saúde Bucal implantada. Em 2020 a cobertura de saúde bucal na Atenção Primária se manteve constante, assim como na Estratégia de Saúde da Família, com o índice de 100% observado em 2019 e mantido até o presente momento (ano 2021), totalizando atualmente 30 Equipes de Saúde Bucal (eSB), incluindo aquelas vinculadas a 32 Equipes de Saúde da Família (eSF) **(Gráfico 11)**.

Fonte: Ministério da Saúde/Departamento da Atenção Básica (MS/DAB)/SCNES/eGESTOR

* Dados outubro de 2020, gerado em 28 de dezembro de 2020 **(sem alteração em 2021)**.

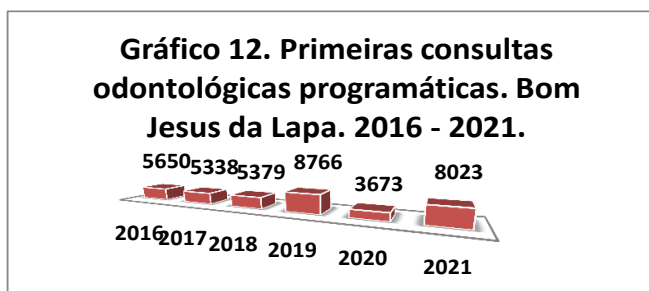


- ✓ **INDICADOR 10: PRIMEIRA CONSULTA ODONTOLÓGICA PROGRAMÁTICA E PROPORÇÕES TRATAMENTO CONCLUÍDO**

Avaliando a expansão da saúde bucal no município em uma série histórica, observa-se a seguinte evolução: foram registradas no ano de 2019, **8.766 primeiras consultas odontológicas programáticas**, com um percentual de cobertura 137% maior que em 2020 (quando o total de atendimentos registro foi de 3.673) e em 2021, um percentual de cobertura 118% maior que em 2020. Isso porque no ano de 2020 houve **considerável redução neste indicador**, onde o número de 1ª consultas odontológicas caiu significativamente, considerando o contexto pandêmico vivenciado no mundo.

Avaliando a Cobertura de primeira consulta odontológica programática observa-se que a média de cobertura no período foi 7,6%, com **aumento de 4,2% no indicador em relação ao mesmo período do ano anterior (3,4%)**, mas **abaixo da meta pactuada para o ano (15%)**. Entretanto, vale destacar que, segundo dados extraídos do sistema de informação, em 2021 o número de atendimentos de 1ª consulta foi 5.352 (cobertura 118% maior que em 2020).

Os dados foram reflexos do período de pandemia evidenciado em 2020, onde os atendimentos odontológicos foram os mais comprometidos e as reduções evidentes. Entretanto, no **ano de 2021**, com a retomada das atividades, a tendência ao crescimento retornou. Ainda assim, percebe-se a cada ano a necessidade da expansão da oferta de serviços, com ampliação do acesso ao atendimento nos territórios, fortalecendo a rede de saúde para aumento progressivo e qualidade nos serviços ofertados em saúde bucal (**Gráfico 12**).



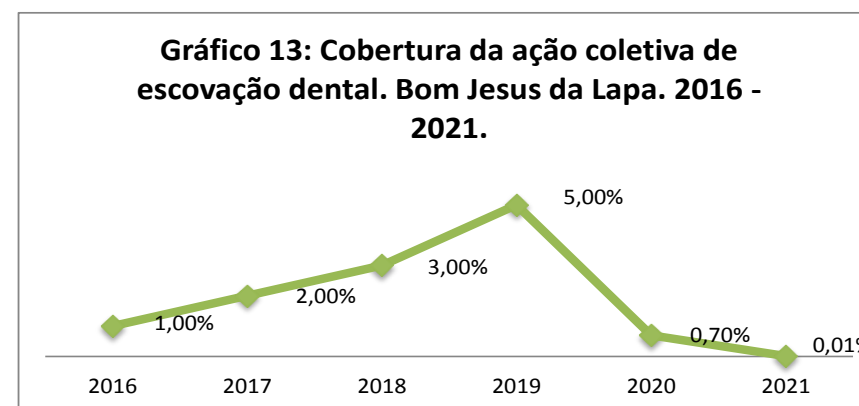
Fonte: MS/DATASUS/SIA/ESUS

O aumento no indicador não veio acompanhado com aumento na média percentual de serviços ofertados pelas eSB, atingindo **88% de cobertura**, do elenco de 25 serviços previstos na atual Carteira de Serviços da Atenção Básica para a saúde bucal. O resultado, embora com alcance da meta, revela discreta redução de 1% na oferta de serviços se comparado com ano anterior (2020), quando o resultado alcançado foi de 89% de cobertura.

Além disso, foram insatisfatórias as **proporções de tratamento concluído** em relação às primeiras consultas odontológicas, atingindo 47% de resultado, abaixo da meta estabelecida e os resultados do ano anterior, que atingiu a proporção de 60%.

• **INDICADOR 11: COBERTURA DA AÇÃO COLETIVA DE ESCOVAÇÃO DENTAL SUPERVISIONADA**

| Meta 2021 | RESULTADOS ALCANÇADOS – 2020 | RESULTADOS ALCANÇADOS – 2021 |
|-----------|------------------------------------|---------------------------------|
| 10% | 0,7% | 0,01% |



Fonte: MS/DATASUS/SIA/ESUS

Em relação à **média da ação coletiva de escovação dental supervisionada calculada a partir da cobertura dos serviços em relação à população estimada no ano**, que avalia o desenvolvimento de ações de prevenção de agravos e promoção em saúde bucal, observa-se aumento desde 2015, com perspectivas de melhoras evidentes a partir de 2016. Em **2020** esse indicador volta a

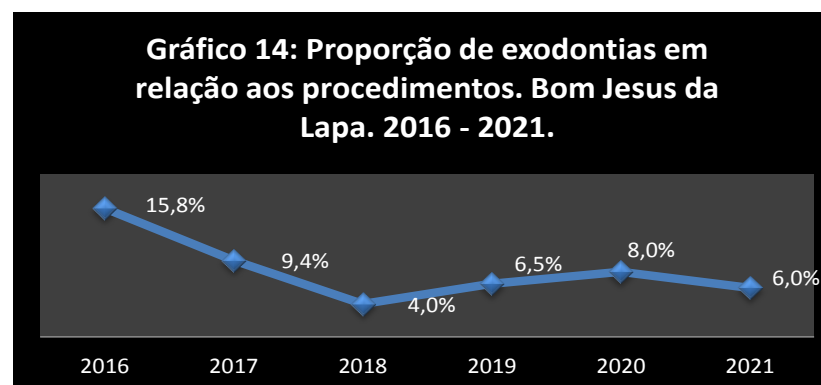
apresentar **forte declínio (queda de 115%)**, principalmente em relação ao ano anterior (**2019**), quando apresentou o melhor resultado. O mesmo resultado insatisfatório foi observado em 2021, quando insignificativos registros foram observados, não sendo possível mensurar indicador.

Os dados revelam que no período analisado foram registradas 07 ações coletivas de escovação supervisionada, enquanto que em 2020 esse valor atingiu o número de 115 (redução de aproximadamente 36%). Sendo assim, novas ações devem prever continuar focadas no fortalecimento dos processos de educação permanente em saúde bucal, além de uma melhor organização do trabalho para crescimento do indicador.

Em relação à cobertura das escovações supervisionadas, esse indicador **também teve considerável declínio (86%)** quando comparado ao mesmo período do ano anterior, revelando coberturas quase insignificantes considerando a população assistida e meta estabelecida. Em 2020 participaram das ações em torno de 47 usuários (cobertura de 0,7%), enquanto em 2021 somente 07 foram contemplados com as ações (cobertura de 0,01%), conforme mostra **o gráfico 13**.

- **INDICADOR 12: PROPORÇÃO DE EXODONTIA EM RELAÇÃO AOS PROCEDIMENTOS**

| Meta 2021 | RESULTADOS ALCANÇADOS – 2020 | RESULTADOS ALCANÇADOS – 2021 |
|-----------|------------------------------|------------------------------|
| 6% | 8% | 6% |



Fonte: MS/DATASUS/SISAB/ESUS

Em **2020**, dos 16.722 procedimentos, 1.190 foram exodontias de dentes permanentes (correspondendo a 8%), demonstrando uma diminuição favorável do indicador em relação ao ano anterior (6,5%). Em **2021**, o indicador apresentou importante diminuição favorável (6%), além de ter se enquadrado na meta pactuada para o ano. Dos 34.250 procedimentos realizados no ano, 2.034 foram exodontias em dentes permanentes (Gráfico 14).

Assim, embora com importantes avanços na cobertura dos serviços até o ano de 2021, observa-se necessidade de intensificação das atividades de educação em saúde e prevenção de agravos nos próximos anos, fortalecendo o cuidado e continuidade do tratamento para que as perdas dentárias sejam contornadas pela resolutividade dos serviços de Saúde Bucal ofertados, principalmente considerando o aumento na proporção de exodontias em 2020, mas redução das ofertas de serviços em 2021 (88%) quando comparado ao ano anterior (89%).

1.5.5 INDICADORES DE DESEMPENHO: PROGRAMA PREVINE BRASIL (2020)

A partir do Programa Previne Brasil, instituído pela Portaria nº 2.979 de 12 de novembro de 2019 que estabelece novo modelo de financiamento de custeio da Atenção Primária à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), e com vigência a partir de Janeiro de 2020, outros 07 indicadores de desempenho foram acrescidos no processo de trabalho da Atenção Primária à Saúde (APS) e assim sendo foco também do acompanhamento e monitoramento da informação e controle de qualidade na assistência à saúde nesse ponto da Rede de Atenção à Saúde.

No ano de 2021, embora com resultado abaixo do esperado na maioria dos indicadores de desempenho (57%), justificado fortemente pelo período da pandemia enfrentado por todo o território mundial bem como o processo de adequação e qualificação do registro pelas eSF e eSB, observa-se melhora nos desempenho da maior parte das equipes e indicador sintético final do município, ao longo de cada quadrimestre do ano de 2021. E quando comparado com ano anterior, quando o Indicador Sintético

Final (ISF) foi de **0,63 (63%)**, observa-se melhora significativa, com registro de **0,86 (86%)**, equivalente a um aumento no desempenho de 23%,

Vale destaque para os seguintes indicadores: **01 - Proporção de gestantes com pelo menos 06 (seis) consultas pré-natal realizadas, sendo a primeira até a 20ª semana de gestação; 02 - Proporção de gestantes com realização de exames para sífilis e HIV e 03 - Proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado** cujas melhoras ao longo dos quadrimestres, foram responsáveis pelo alcance das metas pactuadas e aumento no ISF no período analisado. Em contrapartida, ainda é um desafio e objeto de qualificação no processo de trabalho das equipes, os indicadores desempenho **04 - Cobertura de exame citopatológico; 05 - Cobertura vacinal de Poliomielite inativada e de Pentavalente; 06 - Percentual de pessoas hipertensas com Pressão Arterial aferida em cada semestre e 07- Percentual de diabéticos com solicitação de hemoglobina glicada**, com os resultados abaixo das metas pactuadas.

Maiores análises e comparações poderão ser observadas a partir do ano seguinte (2022), quando a tendência à regularização dos atendimentos e reorganização dos processos de trabalho das eSF e eSB acontecerem.

Tabela 02: Indicadores de desempenho, programa Previne Brasil, município de Bom Jesus da Lapa, BA. Ano 2020.

| Indicador de Desempenho | Meta para ano 2020 | Resultado 1º quadrimestre | Resultado 2º quadrimestre | Resultado 3º quadrimestre | Indicador Sintético Final |
|--|----------------------|---------------------------|---------------------------|---------------------------|---------------------------|
| 1. Proporção de gestantes com pelo menos 06 (seis) consultas pré-natal realizadas, sendo a primeira até a 20ª semana de gestação. | Maior ou igual a 60% | 53% | 55% | 60% | |
| 2. Proporção de gestantes com realização de exames para sífilis e HIV | Maior ou igual a 60% | 46% | 51% | 51% | |

| | | | | | |
|--|----------------------|-----|-----|-----|---|
| 3. Proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado | Maior ou igual a 60% | 51% | 53% | 43% | 0.63 (Equivalente a 63% na média de todos os indicadores avaliados no 3º Quadrimestre de 2020). |
| 4. Cobertura de exame citopatológico | Maior ou igual a 40% | 31% | 29% | 28% | |
| 5. Cobertura vacinal de Poliomielite inativada e de Pentavalente | Maior ou igual a 95% | 23% | 40% | 56% | |
| 6. Percentual de pessoas hipertensas com Pressão Arterial aferida em cada semestre | Maior ou igual a 50% | 10% | 13% | 13% | |
| 7. Percentual de diabéticos com solicitação de hemoglobina glicada | Maior ou igual a 50% | 10% | 12% | 18% | |

Fonte: e-Gestor da Atenção Básica, ano 2020.

Tabela 03: Indicadores de desempenho, programa Previne Brasil, município de Bom Jesus da Lapa, BA. Ano 2021.

| Indicador de Desempenho | Meta para ano 2021 | Resultado 1º quadrimestre | Resultado 2º quadrimestre | Resultado 3º quadrimestre | Indicador Sintético Final |
|---|----------------------|---------------------------|---------------------------|---------------------------|---------------------------|
| 1. Proporção de gestantes com pelo menos 06 (seis) consultas pré-natal realizadas, sendo a primeira até a 20ª semana de gestação. | Maior ou igual a 60% | 59% | 70% | 73% | |
| 2. Proporção de gestantes com realização de exames para sífilis e HIV | Maior ou igual a 60% | 52% | 62% | 68% | |

| | | | | | |
|---|----------------------|-----|-----|-----|--|
| 3. Proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado | Maior ou igual a 60% | 43% | 63% | 85% | |
| 4. Cobertura de exame citopatológico | Maior ou igual a 40% | 29% | 31% | 32% | |
| 5. Cobertura vacinal de Poliomielite inativada e de Pentavalente | Maior ou igual a 95% | 49% | 33% | 18% | |
| 6. Percentual de pessoas hipertensas com Pressão Arterial aferida em cada semestre | Maior ou igual a 50% | 12% | 16% | 20% | 0.86 (Equivalente a 86% na média de todos os indicadores avaliados no 3º Quadrimestre de 2021). |
| 7. Percentual de diabéticos com solicitação de hemoglobina glicada | Maior ou igual a 50% | 22% | 37% | 49% | |

Fonte: e-Gestor da Atenção Básica, ano 2021.

1.6 OUTRAS AÇÕES DESENVOLVIDAS PELO DEPARTAMENTO DE ATENÇÃO BÁSICA

EDUCAÇÃO EM SAÚDE

As atividades de educação permanente em saúde (Capacitação/Treinamentos) realizadas a nível de gestão da Atenção Básica no ano de 2021 de forma presencial estão descritas em quadro síntese que segue abaixo.

QUADRO 01: Atividades de educação permanente (Capacitação/Treinamentos) desenvolvidas no setor de Atenção Básica à Saúde de Bom Jesus da Lapa.

| DATA DA ATIVIDADE | TURNO | TEMA | PÚBLICO ALVO | FACILITADOR |
|--------------------------|------------|--|---|---|
| 12/03/2021 | Vespertino | Treinamento do Prontuário Eletrônico do Paciente | Técnicos de enfermagem novos nas Unidades de Saúde da Família (USFs). | Coordenador TI. |
| 19/03/2021 | Matutino | Planejamento das Ações e Fluxo de atendimento aos usuários na Atenção Básica. | Enfermeiros, novos médicos e cirurgiões-dentistas da Atenção Básica. | Diretoria e Apoio institucional da Atenção Básica. |
| 22/03/2021 | Vespertino | Treinamento para uso do sistema de marcação de exames e consultas. | Novos enfermeiros das USFs. | Diretora do DICON e Coordenador do TI. |
| 08/04/2021 | Vespertino | Apoio às ações para enfrentamento à COVID-19. | Enfermeiros da Atenção Básica e Atenção Especializada. | Diretoria e Apoio institucional da Atenção Básica. |
| 13/07/2021 14/07/2021 | Vespertino | Estratégias de melhoria dos Indicadores do Programa Previne Brasil a partir do resultado do primeiro quadrimestre. | Enfermeiros, médicos e cirurgiões-dentistas da Atenção Básica. | Diretora da Atenção Básica, Coordenação do Sistema de Informação-SISAB e Apoio institucional da Atenção Básica. |
| 25/08/2021 | Vespertino | Retorno das atividades de rotina nas USFs e novos direcionamentos. | Enfermeiros das USFs. | Diretoria e Apoio institucional da Atenção Básica. |
| 08/10/2021 | Vespertino | Avaliação e discussão dos indicadores do primeiro e segundo quadrimestres de 2021 do programa Previne Brasil. | Médicos e enfermeiros da Atenção Básica. | Diretora da Atenção Básica, Coordenação do Sistema de Informação-SISAB e Apoio institucional da Atenção Básica. |

FONTE: Registro de atividades da Atenção Básica, 2021.

1.7 DESAFIOS E RECOMENDAÇÕES PARA 2022

- Manter o funcionamento do prontuário eletrônico nas ESF de Zona Rural e Sede, garantindo a manutenção preventiva e suporte técnico para todas as unidades.
- Garantir o processo de monitoramento, processamento e avaliação dos indicadores do Programa Previne Brasil.
- Garantir as ações do Apoio Institucional, da Equipe Multiprofissional e Residência Multiprofissional nas das 32 ESF implantadas no município.
- Continuar qualificando a abordagem clínica, através de processos de organização do trabalho e educação permanente, para o cuidado à Saúde Materna e Infantil, Saúde Mental e a pacientes com doenças crônicas, com ênfase na HAS e Diabetes Mellitus;
- Fortalecer os espaços discussões de casos, construção de fluxos e protocolos de referência e contras referência com a rede de saúde do município.
- Fortalecer a busca ativa visando sempre a captação precoce das gestantes para o pré-natal e o cuidado continuado dos pacientes do programa HIPERDIA e crianças no monitoramento do Crescimento e Desenvolvimento.
- Qualificar a estratégias instituídas buscando garantir cuidado puerperal na primeira semana de vida.
- Instituir e qualificar os Protocolos de cuidado na Atenção Básica.
- Garantir que o curso AIDPI seja ofertado a todos os profissionais da Atenção Básica.
- Garantir, de forma regular e efetiva, momentos de avaliação de desempenho e resultados de Indicadores de Saúde (tanto no âmbito assistencial quanto de vigilância epidemiológica).
- Concluir as ações de Educação Permanente e Educação Continuada pactuadas no Plano Municipal de Saúde.

2. DIRETORIA DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA

2.1 APRESENTAÇÃO

O Departamento de Atenção Especializada encontra-se subordinado diretamente ao Secretário Municipal de Saúde e tem como objetivo compor a rede de atenção integral à saúde, promovendo as ações e estruturação dos serviços especializados em saúde. Assim, é de sua competência buscar medidas para implantar e implementar ações que assegurem o desenvolvimento efetivo das ações de atenção especializada, contribuir para a garantia do acesso às ações e serviços de média complexidade, acompanhar e monitorar a evolução dos indicadores em saúde e promover a integração da rede especializada com os outros níveis de atenção em saúde.

A Diretoria de Atenção Especializada visa elaborar e avaliar as políticas de média e alta complexidade, ambulatorial e hospitalar do SUS e regular e coordenar as atividades da Urgência e Emergência (MATERNIDADE, SAMU 192 E UPA 24h), Atendimento Ambulatorial, Atenção Psicossocial, Atenção saúde materno e infantil Atenção Hospitalar, Atenção Domiciliar e Especialidade Odontológica. Por meio de protocolos elaborados para a atenção de média e alta complexidade ambulatorial e hospitalar - imprescindíveis para sua organização e melhoria da qualidade dos serviços – viabilizando a estruturação de serviços especializados, de acordo com as normas do Ministério da Saúde: apoio à instalação de modalidades alternativas à atenção hospitalar; apoio à estruturação de unidades atenção especializada em saúde; apoio à formação de rede de colaboração técnica entre os serviços de referência em saúde do SUS.

ORGANOGRAMA ATUAL

A organização dos serviços de média e alta complexidade no município é executada pelo **Departamento de Atenção Especializada**, composto pelo CEO (Centro de Especialidades Odontológicas), CAPSIII(Centro de Atenção Psicossocial) Policlínica Municipal, Maternidade Municipal Carmela Dutra, UPA 24 h, SAMU 192, Hospital Municipal Carmela Dutra, onde

também se vincula o Serviço de Atenção Domiciliar (SAD) e no ano de 2020 foi entregue a Estrutura da Unidade de Hemodiálise para uma empresa terceirizada e a inauguração da estrutura física do CAPS ADIII .

FIGURA 6: ORGANOGRAMA DO DEPARTAMENTO DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA E SUPERINTENDÊNCIA HOSPITALAR, MUNICÍPIO DE BOM JESUS DA LAPA – BA, ANO 2013



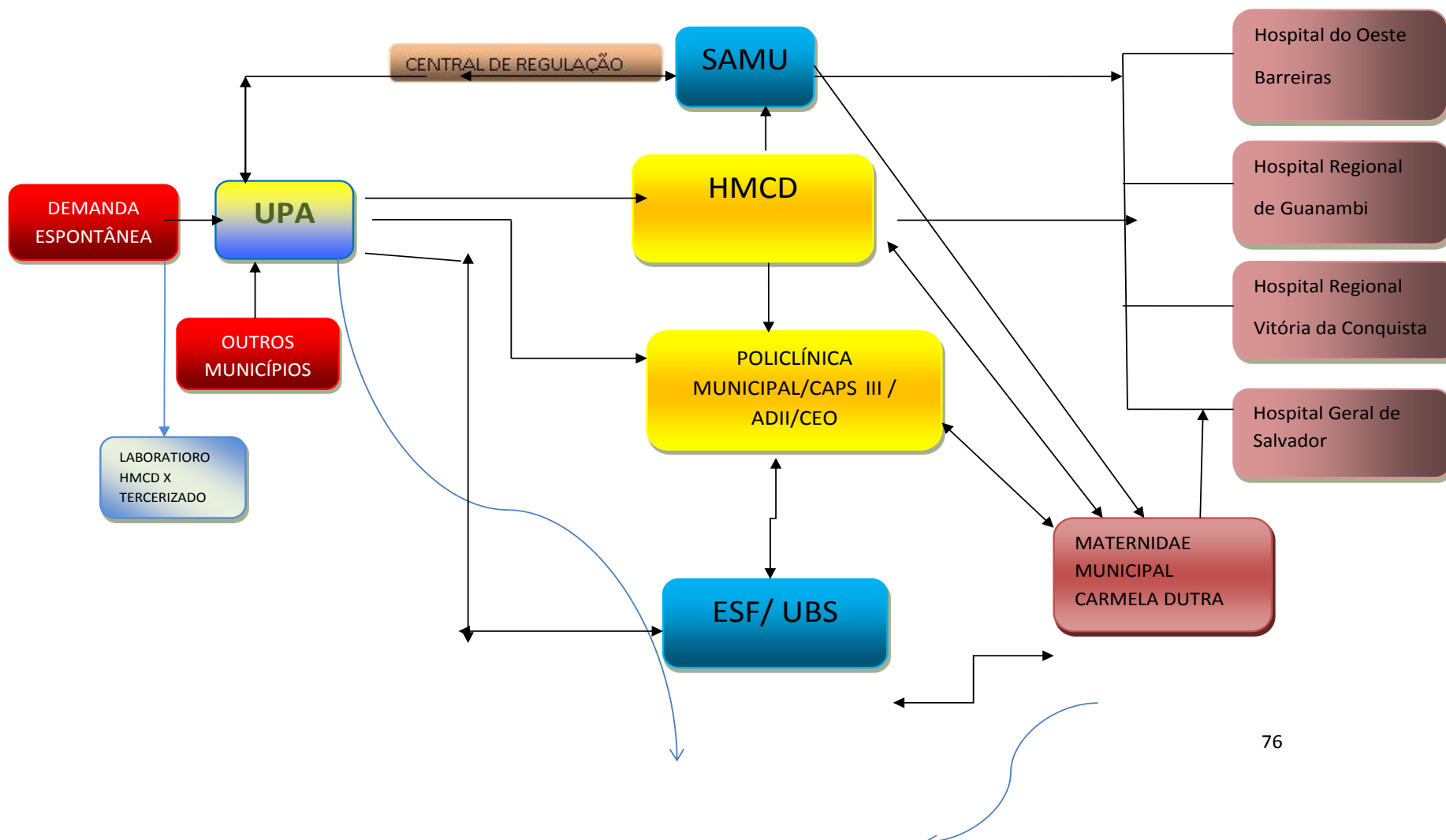
Fonte: Relatório Anual de Gestão (RAG), município Bom Jesus da Lapa – BA, ano 2021.

TIPO DE UNIDADE QUE COMPÕE A DAE:

| Unidade de saúde | Condição |
|----------------------------------|----------|
| CEO | ALUGADA |
| SAMU | PRÓPRIA |
| UPA | PRÓPRIA |
| POLICLINICA MUNICIPAL | ALUGADA |
| CAPS III E ADIII | PRÓPRIA |
| HOSPITAL MUNICIPAL CARMELA DUTRA | PRÓPRIA |

| | |
|-------------------------------------|----------------------------|
| MATERNIDADE MUNICIPAL CARMELA DUTRA | ALUGADA |
| ATENÇÃO DOMICILIAR | SEDE NO HOSPITAL MUNICIPAL |

REDE DE AÇÃO MUNICIPAL DE ATENÇÃO ÀS URGÊNCIAS





SERVIÇO DE ATENÇÃO DOMICILIAR

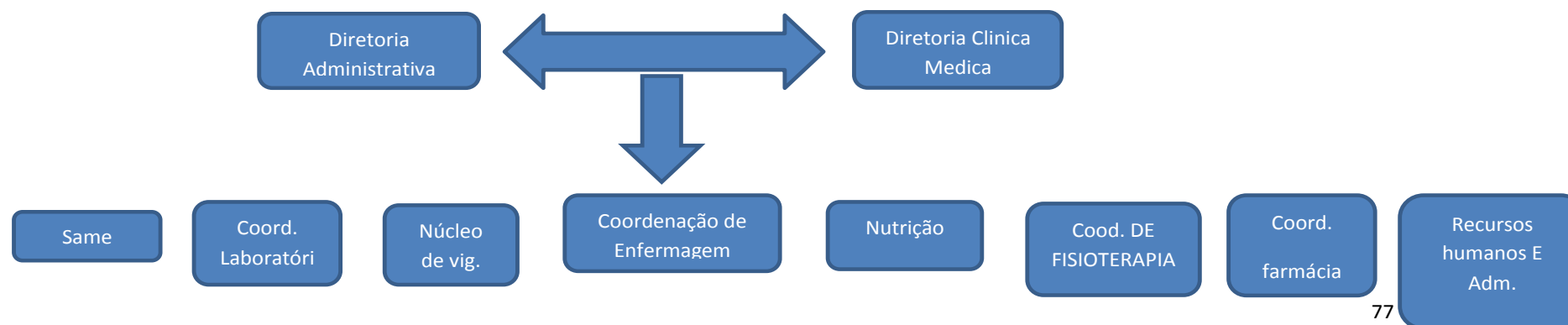
2.2 HOSPITAL MUNICIPAL CARMELA DUTRA (HMCD)

HMCD foi fundado em 1942, pelo Serviço Especial de Saúde Pública (SESP). Em 1950 passou para Fundação SESP (FSESP). A origem do seu nome foi o Presidente da República Eurico Gaspar Dutra que homenageou a primeira dama recebendo o nome de Carmela Dutra. Sendo administrado no início por religiosos. Em 1993 houve a cessação da FSESP para FUNASA (Fundação Nacional de Saúde). No ano de 1996 foi municipalizado.

ORGANOGRAMA

A estrutura organizacional do HMCD é composta pela Diretoria Administrativa, que tem um como objetivo assessoria e apoio os coordenadores de enfermagem, nutrição e assistente social. Não dispõem de Diretorias, quais sejam:

- Diretoria Médica que responde pela assistência à saúde nos aspectos técnico, ético, da qualidade assistencial, do ensino e pesquisa nas áreas de atuação do hospital;
- Coordenadores de setores para melhor funcionamento da Unidade Hospitalar.



A. CAPACIDADE INSTALADA

O HMCD é um hospital de médio porte, de assistência terciária, realiza atendimento em regime de internação hospitalar por demanda espontânea e referenciada, nas especialidades de Clínica Médica, clínica pediátrica, Cirurgia Geral, Ortopedia e traumatologia e Urologia.

Temos hj a seguinte estrutura dimensionada:

Bloco A

Duas recepções;/ Uma para visitas e outra para recepção dos pacientes

Uma Emergência; Com sala de Observação, sala Amarela , sala vermelha e um sala de isolamento respiratório

Sala de Serviço Social,

Pediatria : 01 posto de enfermagem, 1 enfermaria masculina, 1 enfermaria feminina, 1 enfermaria menores de 1 ano (esse espaço por conta de Covid está disponível para Síndromes respiratórias)

Conforto Medico

Conforto de Enfermagem

Conforto de técnico de enfermagem

Coordenação de enfermagem

Bloco B

Posto de Enfermagem,

Laboratório

Agencia Transfusional

Sala de Nutrição, Lactário e Nutrição enteral

Clínica cirúrgica masculina e feminina,

Clínica ortopédica masculina e feminina,

Centro cirúrgico: sala de observação Pré-operatória adulto e pediátrico, Sala pós operatório imediato, sala de esterilização, sala de lavagem e empacotamento de material e 04 blocos cirúrgicos e 1 farmácia

Bloco C

1 posto de enfermagem,
01 farmácia satélite,
1 enfermaria masculina,
1 enfermaria feminina,
02 enfermarias com leitos especializados,
02 enfermarias de Isolamento

Bloco D

Same,
Refeitório,
conforto de nutrição,
sala de Administrador
Banheiro dos funcionários,
Cozinha e conforto de serviços gerais
Rede de frios.

Externo

Almoxarifado, lavanderia, costureira, Consertos em geral, Material de Limpeza ,Necrotério

NÚMEROS DE LEITOS EXISTENTES

ESPECIALIDADE Capacidade total Instalada em tempos de Pandemia **112 leitos**:

Clínica Pediátrica 08 LEITOS

Clínica Cirúrgica (22 leitos) sendo 10 leitos para cirurgia ortopédica e traumatologia (uma enfermaria masculina com 05 leitos e feminina com 05 leitos)11 leitos para cirurgia geral(05 masculina e 05 femininas)e 02 enfermarias (isolamento) com 02 leitos cada.

Clínica Médica 37 leitos

Emergência apoio com uma sala vermelha com 03 leitos semi - intensivo, uma sala amarela com 02 leitos e uma sala comum com 03 leito e 01 Isolamento.

Sala Pré - operatória com 05 leitos

Emergência: 8 leitos

UTI Covid:10 leitos

Ala da pediatria isolada:

Ala antiga: 01 isolamento e 10 leitos(05 masculino e 05 feminino)

Ala nova: 03 isolamentos e 08 leitos(04 masculino e 04 feminino)

SERVIÇOS CARACTERIZAÇÃO

Central de Esterilização de Materiais Própria

Farmácia Própria

Lavanderia Própria

Necrotério Próprio

Nutrição e Dietética Própria

SAME – Serviço de Arquivo Médico e Estatística Próprio

Serviço Social Próprio

Enfermagem Própria

Serviço Radiológico Próprio

Urgência Própria.

Estrutura COVID

Desde o início da pandemia que iniciou em Março aqui em Bom Jesus da Lapa acabamos fazendo alterações na estrutura física da nossa Unidade desta forma estamos trabalhando com fluxos distintos para pacientes positivos serem internados, por esse motivo acabamos isolando a pediatria e a emergência ficou exclusiva com 18 leitos para internação conforme critérios para os pacientes COVID E SINDROME GRIPAIS

SERVIÇO ESPECIALIZADO TERCERIZADO

Serviço de Manutenção de Equipamentos Próprio e Terceirizado

Ressonância Magnética Terceirizada

Serviços ECG próprio e Terceirizados

Serviços de USG Terceirizados

Tomografia computadorizada Terceirizado

SERVIÇO ESPECIALIZADO

No ano de 2020 iniciou se atendimento especializado nas seguintes especialidades medicas, devido avaliação pelo perfil de gravidade dos internos.

Cardiologia, Psicologia, Fisioterapia, nefrologia, oftalmologia e Neurologia

NA ÁREA DE DIAGNÓSTICO O HOSPITAL TEM COMO PERSPECTIVAS

- Abertura de serviços de Imagem funcionando 24 horas.
- Admissão de funcionários: Assistente Social, Técnico de Enfermagem, Téc. em laboratório, vigias, manutenção e Auxiliar de serviços gerais nos setores: Higienização, Nutrição, Lavanderia e manutenção nos períodos diurno e noturno;

ATIVIDADES DESENVOLVIDAS NO SETOR DE INTERNAMENTO

- Realizar internamento geral do HMCD;
- Promover o gerenciamento de leitos;
- Realizar ronda diária nos setores de internação para viabilizar remanejamento e admissões dos pacientes;
- Disponibilizar leitos para cirurgias e procedimentos;
- Remanejar pacientes que se encontram fora do perfil da unidade;
- Verificar as admissões de pacientes referenciados diariamente;
- Atender as solicitações da unidade de apoio e diagnostico;

- Organizar da lista de espera para cirurgia eletiva;
- Convocar os pacientes para realização de cirurgia e procedimentos eletivos;
- Arquivar as Autorizações de Internação Hospitalar - AIH's de procedimentos eletivos.

| EQUIPE TÉCNICA | | |
|-----------------------------|---------------|--------------|
| FUNÇÃO | CARGA HORARIA | QUANTITATIVO |
| DIRETOR ADMINISTRATIVO | 40H | 01 |
| COORDENADORA DE ENFERMAGEM | 40 H | 01 |
| NUCLEO DE VIG. HOSPITALAR | 40H | 01 |
| COORDENADORA EM NUTRIÇÃO | 40H | 01 |
| BIOQUIMICO/FARMACEUTICO | 20H | 02 |
| FARMACEUTICO | 40H | 02 |
| MEDICOS CLINICO GERAL | 20 H | 06 |
| GIRURGIÃO GERAL | 20H | 06 |
| CIRURGIÃO ORTOPEDICO | 20H | 04 |
| GINECOLOGISTA | 20H | 01 |
| ANESTESISTAS | 20H | 04 |
| ENFERMEIRO | 40H | 14 |
| ENFERMEIRO | 20H | 29 |
| TECNICO DE ENFERMAGEM | 40H | 68 |
| AUXILIAR DE SERVIÇOS GERAIS | 40H | 13 |
| AUXILIAR DE COZINHA | 40H | 13 |
| AUXILIAR ADMINISTRATIVO | 40H | 12 |
| AUXILIAR EM MENUTENÇÃO | 40H | 04 |
| AUXILIAR EM LAVANDERIA | 40H | 04 |
| AUXILIAR EM COSTURA | 40H | 01 |
| AUXILIAR EM LABORATORIO | 40H | 02 |
| AUXILIAR EM FARMACIA | 40H | 02 |
| AUXILIAR EM ALMOXERIFADO | 30H | 02 |

SERVIÇO DE ARQUIVO MÉDICO E ESTATÍSTICA - SAME

O Serviço de Arquivo Médico e Estatística – SAME abrange o arquivo dos prontuários médicos de internamento e ambulatorial, e está localizado no bloco D na área administrativa.

FARMÁCIA E TERAPÊUTICA

Farmácia e Terapêutica é uma instância multiprofissional, consultiva e deliberativa, com a finalidade de assessorar a direção do HMCD na formulação e implantação da política de assistência farmacêutica, inclusive na seleção, programação, prescrição, dispensação e promoção do uso racional dos medicamentos.

NÚCLEO DE VIGILÂNCIA HOSPITALAR

Dividida em dois setores: Comissão de Controle de Infecção Hospitalar – CCIH e o Serviço de Controle de Infecção Hospitalar - SECIH do Hospital Municipal Carmela Dutra - HMCD no ano de 2021 realizou suas atividades e rotinas básicas, com foco principal na vigilância epidemiológica, medidas de isolamento de pacientes infectados com cepas de bactérias multirresistentes e controle e uso racional de antimicrobianos. Isto resultou numa redução, ainda que discreta nos indicadores de infecções hospitalares do serviço em relação aos anos anteriores e ótimos resultados relativos ao controle de germes multirresistentes. Houve projeto de capacitação dos profissionais de saúde realizado pela administração, ccih, coordenação de nutrição e enfermagem.

- Estatísticas gerais

No ano de 2021 o hospital não apresentou uma taxa global de infecção hospitalar devido a CCIH não ter sido atuante por deficiência de funcionário coordenação. Com isso não tendo uma estatística para comparar dados.

- Taxas de infecção por clínicas

Com relação às infecções hospitalares distribuídas por clínicas, observamos que a clínica cirúrgica apresentou dois casos a esclarecer devido cirurgia ser realizada em outra unidade do Município.

O reforço à necessidade do cumprimento rigoroso das normas de procedimentos, como higienização das mãos e uso corretos dos dispositivos de proteção como capas gorros e luvas além do rigor nas técnicas dos procedimentos invasivos continua e busca-se principalmente melhorar ainda mais o uso racional de antimicrobianos no hospital.

Metas principais para 2022:

- Aumentos das atividades de treinamentos e educação continuada para todos os níveis de profissionais e estudantes que atuam neste hospital, as quais serão programadas e dirigidas para as equipes de unidades, de acordo com a categoria profissional.
- A publicação do Manual de normas e condutas da CCIH do HMCD, onde constarão de forma objetiva e resumida diversas medidas relativas ao controle de infecções hospitalares.
- Aplicação de medidas gerais e específicas para redução nas taxas de infecções relacionadas a procedimentos invasivos, como infecções relacionadas a cirurgias (principalmente cirurgias ortopédicas), ventilação mecânica e cateterismo vesical, medidas estas que irão interferir diretamente nas taxas e índices globais de infecções além dos indicadores gerais do hospital, como rotatividade de leitos, tempo de internação, consumo de antimicrobianos custos entre outros.
- Execução de trabalhos de pesquisas relativos à CCIH, baseados em atividades e experiências próprias deste hospital e submetidos previamente ao comitê de ética.
- Realização de visitas técnicas e auditorias em todos os setores de assistência e apoio, como laboratório, lavanderia, central de esterilização, nutrição, centro cirúrgico etc., para detectar problemas ou situações discordantes das recomendações da ANVISA, Ministério da Saúde, SESAB e apontar as devidas soluções.
- Lançamento de uma campanha de prevenção de acidentes perfuro- cortantes, juntamente com a medicina ocupacional.

A CCIH tem observado diversos problemas que interferem direta ou indiretamente na gênese das infecções nosocomiais, em vários setores do hospital, ao exemplo de problemas estruturais, na área de suprimentos relativos à falta periódica ou a qualidade de materiais de consumo diário, manutenção de equipamentos em geral, e também relativos à prática de normas e rotinas aplicadas na assistência direta e indireta. Estes problemas são apontados à diretoria do hospital e ou discutidos com as coordenações dos setores implicados para correção das não conformidades. Para o ano de 2018 estaremos empenhando esforços para ampliar o leque de atuações da CCIH, pois a reestruturação da equipe do setor permitirá ações mais atuantes, para podermos apontar mais soluções e correções cabíveis dos diversos problemas, permitindo a redução nos índices de infecções nosocomiais e melhoria dos

indicadores gerais do hospital. O Plano de ação da CCIH, em elaboração, tem como objetivo a melhoria da qualidade de assistência como um todo a qual é uma importante meta do HMCD.

A CCIH esta responsável pela a saúde ocupacional dos funcionários do Hospital e Maternidade Municipal Carmela Dutra. Vale ressaltar ainda a coordenação da vigilância epidemiológica e equipe de serviços gerais.

O Serviço de Segurança do Paciente não foi implantado até o momento.

ASSISTÊNCIA HEMOTERÁPICA - AGÊNCIA TRANSFUSIONAL

A Agência Transfusional - AT localiza-se no BLOCO B ativa E REFORMULADA desde 2017, funciona como armazenamento de hemoderivados e hemocomponentes sob a supervisão de uma Bioquímica capacitada para gerenciamento e coordenação .

GERENCIAMENTO DOS RESÍDUOS

O planejamento e a implantação do Programa de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde - PGRSS do Hospital Municipal Carmela Dutra, com base no critério técnico e de qualidade, foi criado com o objetivo de indicar a melhor solução para os resíduos gerados nas unidades do hospital, estabelecendo diretrizes de manejo adequado dos resíduos produzidos com a tomada de decisão sendo realizada em comum acordo com as diretorias. O gerenciamento de resíduos foi estabelecido com base na definição de responsabilidade que define o manejo desde a geração até a disposição final, de forma a atender aos requisitos ambientais e de saúde pública, preconizado pela Resolução nº 358 de Abril de 2005, e a Lei nº 9.605 de Fevereiro de 1998 (Crimes Contra o Meio Ambiente) e da ANVISA (RDC 306 de 07/12/04). Por motivo do abrigo não ter sido adequado ainda temos dificuldades no que diz respeito à segregação correta e destino final adequado dos resíduos gerado, o que tem sido motivo de preocupação.

ADMINISTRAÇÃO

OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Atualização do CNES;

- Adequação da quantidade de funcionários à necessidade do serviço;
 - Adequação de equipe de Auditoria com a contratação de novos funcionários. Os problemas encontrados estiveram em sua maioria relacionados à dependência de outros setores, no que tange ao desenvolvimento dos serviços, e, principalmente, repasse de informações. Assim sendo, cabe a enfatizar dois problemas que causam atraso e retrabalho ao setor do faturamento: Preenchimento incorreto da documentação necessária nos prontuários. Os afastamentos ocupacionais foram minimizados com hora extra do profissional, porém, por ser questão relacionada à saúde dos funcionários, é um problema ainda latente. Todas as outras situações decorrentes do choque de gestão foram solucionadas com diálogo e treinamento da equipe de colaboradores.
- Implantação parcial do Serviço de Regulação de Leitos

SERVIÇO SOCIAL

O Serviço Social presta assistência aos usuários. Com a implantação de salas próximas as enfermarias, localizadas nas unidades de internamento, facilitou-se o contato com os pacientes e os familiares visando à humanização do atendimento. As unidades que contam com o serviço social são:

- Clínica Médica
- Clínica Cirúrgica
- Clínica Pediátrica
- Unidade Intermediária
- Atendimento ao TFD
- Ambulatório de diversas especialidades

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM

A Gerência de Enfermagem do Hospital Municipal Carmela Dutra fica localizada no BLOCO D na área administrativa, tem como competência coordenar a equipe de enfermagem e todas as atividades por ela desenvolvidas, assistindo os pacientes com qualidade, considerando as diretrizes da política de humanização.

LABORATÓRIO CLÍNICO DO HMCD

O laboratório de Análises Clínicas do Complexo HMCD tem atuado nas ações de apoio diagnóstico, monitoramento e prognóstico de pacientes oriundos dos pré-operatório e unidades de internação. Atualmente realiza serviço aos pacientes em horário comercial e sobreaviso. Desde do ano de 2019 conseguimos realizar análise de urgência e emergência das Unidades UPA 24h e MATERNIDADE MUNICIPAL CARMELA DUTRA, no horário de 07h as 17h de segunda a sexta feira.

GESTÃO DE RECURSOS HUMANOS

A Coordenação de Pessoal cumpriu e cumpre normas relativas à área de Recursos Humanos, com observância da legislação vigente.

SERVIÇO DE HOTELARIA HOSPITALAR

O Serviço de Hotelaria Hospitalar tem o objetivo de promover mudanças no ambiente hospitalar a fim de melhorar a qualidade no atendimento, na internação e satisfação do paciente atendido. O setor de hotelaria do HMCD vem tendo algumas dificuldades na área de suprimentos em decorrente de desgaste das roupas nas maquinas e sumiço das mesmas. Porém mesmo com as dificuldades alcançamos resultado satisfatório em relação aos anos anteriores, constatamos avanço gradativo a cada ano de atuação da hotelaria.

SERVIÇO DE HIGIENIZAÇÃO

- Acompanhar e supervisionar o tratamento de piso de todo hospital; • Implantação – livro de cronograma de lavagem dos tanques do hospital
- Renovação do contrato com a empresa dedesinsetização e desratização para atender a necessidade do hospital;
- Uso do álcool gel automático nas unidades fechadas;
 - Aquisição de um novo produto para higienização das unidades
- Atividades desenvolvidas no Serviço de Hotelaria
- Realizada troca dos colchões nas unidades;

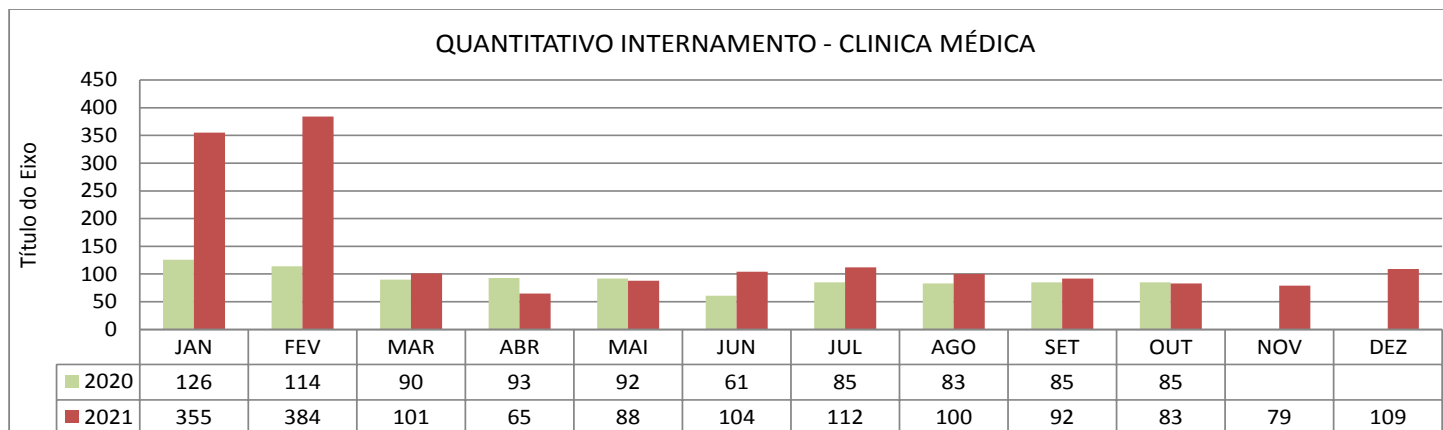
- Reformulação do gerenciamento de resíduo;
- Implantação da central de maqueiro, com liberação da Diretoria Administrativa, com objetivo de otimizar o fluxo de transporte de pacientes;
- Solicitação de novas cadeiras de rodas e macas;
- Manutenção do jardim com novas aquisições de material e insumos;
- Manutenção da casa de resíduos.

Anexo 01: Quantitativo de Internamento Mensal por Clínicas

01.1: Clínica medica

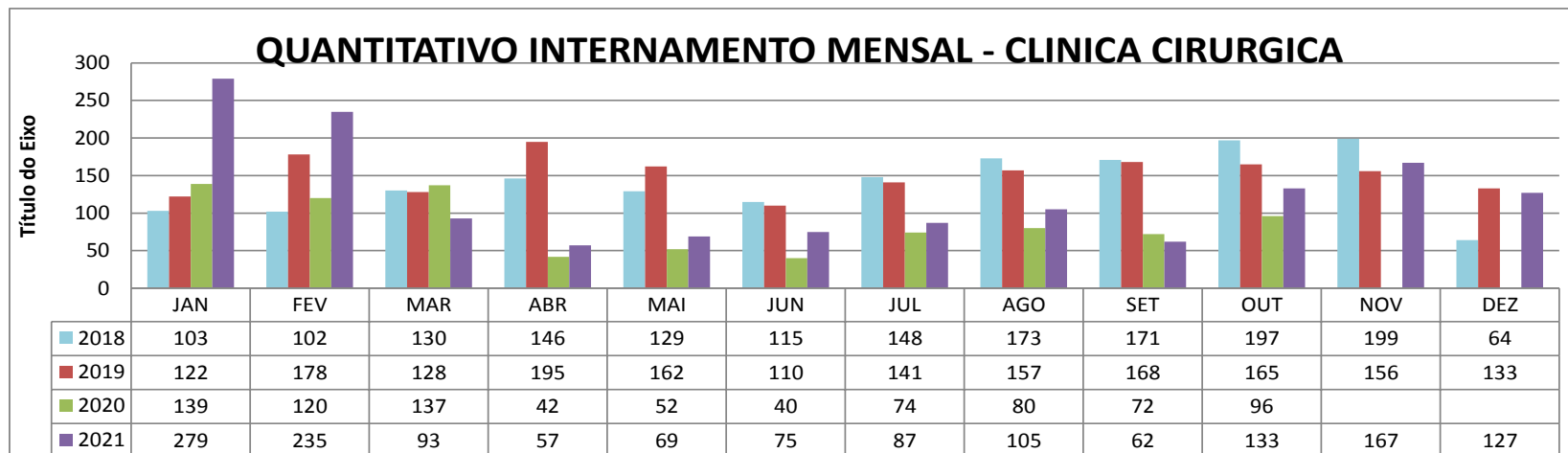
| CLÍNICA MÉDICA 2021 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 | 24 | 25 | 26 | 27 | 28 | 29 | 30 | 31 | |
|---------------------|---|---|---|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|-----|
| JANEIRO | 4 | 5 | 7 | 10 | 10 | 10 | 9 | 10 | 9 | 10 | 12 | 11 | 16 | 18 | 17 | 14 | 15 | 16 | 16 | 16 | 18 | 10 | 11 | 10 | 8 | 10 | 8 | 10 | 11 | 12 | 12 | 355 |
| FEVEREIRO | 2 | 4 | 5 | 8 | 9 | 11 | 13 | 18 | 18 | 20 | 24 | 22 | 19 | 19 | 17 | 22 | 21 | 20 | 17 | 14 | 10 | 11 | 13 | 12 | 11 | 8 | 8 | 8 | | | | 384 |
| MARÇO | 5 | 3 | 4 | 7 | 2 | 2 | 3 | 4 | 1 | 1 | 4 | 4 | 2 | 3 | 6 | 2 | 4 | 7 | 1 | 4 | 0 | 10 | 1 | 1 | 6 | 2 | 2 | 1 | 3 | 6 | 0 | 101 |
| ABRIL | 2 | 0 | 3 | 0 | 1 | 3 | 1 | 2 | 2 | 1 | 4 | 1 | 3 | 3 | 1 | 2 | 0 | 2 | 4 | 2 | 1 | 1 | 3 | 2 | 1 | 5 | 1 | 9 | 4 | 1 | | 65 |
| MAIO | 1 | 3 | 5 | 2 | 4 | 1 | 4 | 4 | 1 | 3 | 1 | 5 | 8 | 2 | 4 | 1 | 1 | 2 | 2 | 4 | 1 | 5 | 2 | 5 | 2 | 5 | 3 | 0 | 2 | 1 | 4 | 88 |
| JUNHO | 3 | 2 | 8 | 4 | 6 | 1 | 2 | 3 | 2 | 3 | 1 | 2 | 8 | 1 | 2 | 5 | 4 | 4 | 2 | 4 | 4 | 3 | 3 | 2 | 5 | 4 | 3 | 2 | 5 | 6 | | 104 |
| JULHO | 8 | 3 | 2 | 2 | 5 | 3 | 5 | 7 | 3 | 5 | 3 | 3 | 7 | 3 | 4 | 3 | 5 | 2 | 5 | 2 | 5 | 2 | 0 | 1 | 1 | 4 | 5 | 3 | 4 | 2 | 5 | 112 |
| AGOSTO | 1 | 5 | 1 | 4 | 1 | 5 | 2 | 3 | 1 | 7 | 7 | 1 | 2 | 4 | 2 | 2 | 9 | 1 | 2 | 4 | 3 | 1 | 5 | 3 | 3 | 5 | 4 | 5 | 1 | 2 | 4 | 100 |
| SETEMBRO | 5 | 7 | 1 | 4 | 2 | 3 | 1 | 4 | 2 | 5 | 5 | 3 | 3 | 1 | 4 | 6 | 4 | 3 | 4 | 6 | 5 | 3 | 4 | 2 | 1 | 0 | 1 | 2 | 1 | 0 | | 92 |
| OUTUBRO | 1 | 3 | 3 | 2 | 4 | 3 | 1 | 4 | 4 | 3 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 6 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 3 | 4 | 4 | 0 | 6 | 2 | 3 | 2 | 2 | 5 | 83 |

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|----------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|-------------|---|---|-----|
| NOVEMBRO | 2 | 4 | 0 | 3 | 1 | 5 | 2 | 2 | 3 | 1 | 2 | 4 | 4 | 0 | 0 | 3 | 0 | 4 | 4 | 0 | 0 | 6 | 6 | 4 | 2 | 4 | 4 | 1 | 2 | 6 | | 79 |
| DEZEMBRO | 6 | 5 | 4 | 6 | 3 | 4 | 4 | 2 | 6 | 6 | 3 | 1 | 2 | 6 | 3 | 5 | 5 | 1 | 2 | 0 | 5 | 3 | 3 | 1 | 2 | 5 | 5 | 2 | 2 | 3 | 4 | 109 |
| TOTAL PARCIAL | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 1672 | | | |



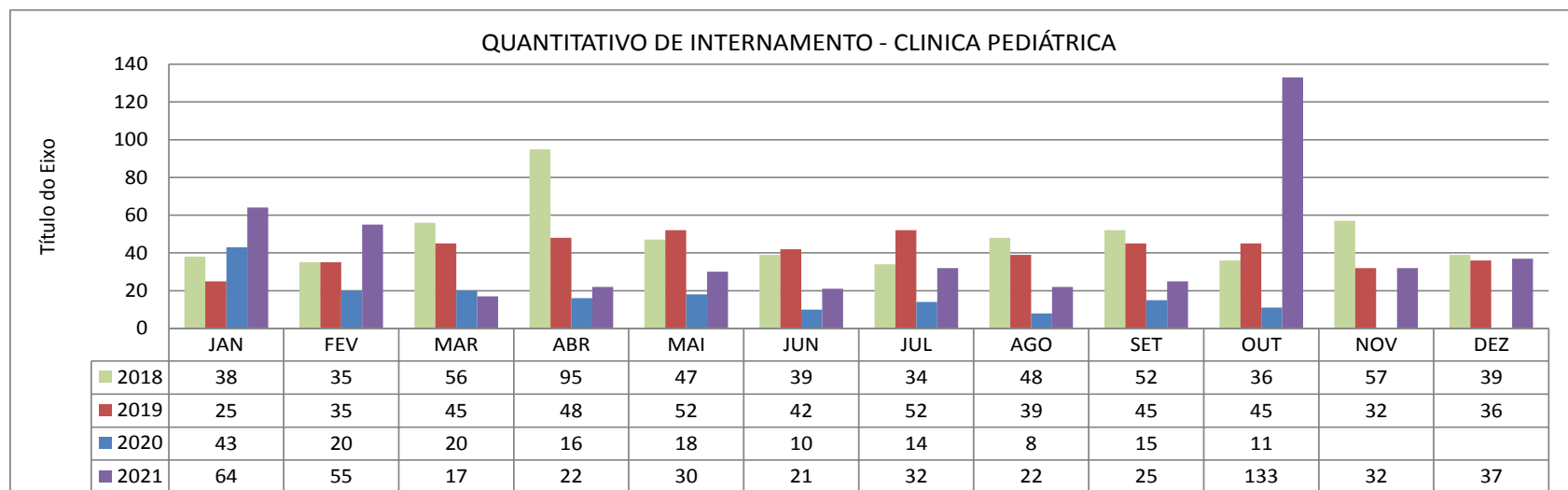
01.2: Clínica Cirurgica:

| CLINICA CIRURGICA 2021 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 | 24 | 25 | 26 | 27 | 28 | 29 | 30 | 31 | |
|------------------------|---|---|---|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|-------------|-----|
| JANEIRO | 2 | 6 | 7 | 7 | 8 | 7 | 12 | 14 | 8 | 8 | 8 | 10 | 9 | 10 | 11 | 9 | 9 | 10 | 13 | 14 | 16 | 12 | 10 | 9 | 9 | 10 | 13 | 20 | 8 | 5 | 3 | 297 |
| FEVEREIRO | 3 | 7 | 9 | 12 | 13 | 9 | 5 | 5 | 11 | 12 | 9 | 9 | 5 | 5 | 10 | 12 | 10 | 11 | 11 | 8 | 6 | 7 | 10 | 10 | 11 | 5 | 7 | 3 | | | | 235 |
| MARCO | 0 | 0 | 1 | 0 | 2 | 0 | 2 | 1 | 6 | 1 | 2 | 8 | 1 | 1 | 5 | 9 | 2 | 5 | 6 | 0 | 0 | 6 | 6 | 3 | 9 | 4 | 1 | 0 | 4 | 4 | 4 | 93 |
| ABRIL | 3 | 0 | 0 | 2 | 0 | 9 | 3 | 6 | 3 | 1 | 1 | 0 | 4 | 0 | 0 | 0 | 2 | 2 | 0 | 1 | 1 | 2 | 2 | 3 | 0 | 1 | 2 | 3 | 3 | 3 | | 57 |
| MAIO | 2 | 2 | 3 | 1 | 1 | 3 | 4 | 0 | 1 | 8 | 3 | 5 | 1 | 4 | 0 | 0 | 4 | 4 | 2 | 2 | 1 | 0 | 1 | 4 | 5 | 4 | 2 | 0 | 0 | 2 | 0 | 69 |
| JUNHO | 0 | 4 | 2 | 3 | 0 | 2 | 3 | 3 | 0 | 8 | 3 | 2 | 0 | 8 | 3 | 1 | 3 | 4 | 2 | 1 | 1 | 9 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 3 | 1 | 1 | | 75 |
| JULHO | 2 | 4 | 1 | 1 | 6 | 0 | 3 | 1 | 3 | 0 | 1 | 8 | 5 | 3 | 3 | 5 | 1 | 1 | 8 | 5 | 3 | 2 | 4 | 0 | 0 | 7 | 4 | 0 | 2 | 4 | 0 | 87 |
| AGOSTO | 1 | 8 | 1 | 3 | 4 | 7 | 1 | 1 | 3 | 2 | 1 | 2 | 3 | 1 | 2 | 4 | 9 | 4 | 4 | 5 | 4 | 1 | 4 | 2 | 5 | 4 | 2 | 1 | 3 | 8 | 5 | 105 |
| SETEMBRO | 1 | 3 | 2 | 0 | 0 | 3 | 0 | 4 | 0 | 3 | 4 | 2 | 11 | 0 | 2 | 1 | 3 | 0 | 2 | 1 | 5 | 1 | 2 | 0 | 0 | 0 | 5 | 3 | 1 | 3 | | 62 |
| OUTUBRO | 4 | 2 | 3 | 5 | 4 | 5 | 2 | 2 | 5 | 1 | 3 | 5 | 4 | 3 | 4 | 7 | 1 | 3 | 8 | 3 | 6 | 7 | 5 | 0 | 6 | 6 | 3 | 6 | 2 | 12 | 6 | 133 |
| NOVEMBRO | 3 | 8 | 3 | 6 | 1 | 13 | 7 | 8 | 8 | 4 | 3 | 4 | 7 | 6 | 4 | 5 | 5 | 5 | 3 | 6 | 4 | 7 | 7 | 4 | 3 | 5 | 7 | 7 | 6 | 8 | | 167 |
| DEZEMBRO | 5 | 5 | 5 | 7 | 4 | 1 | 4 | 5 | 4 | 6 | 7 | 6 | 5 | 5 | 2 | 6 | 2 | 6 | 5 | 7 | 7 | 6 | 3 | 1 | 3 | 0 | 1 | 3 | 1 | 4 | 1 | 127 |
| TOTAL PARCIAL | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 1507 | |



01.3: Clinica Pediatrica:

| CLINICA PEDIATRICA 2021 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 | 24 | 25 | 26 | 27 | 28 | 29 | 30 | 31 | |
|-------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|------------|
| JANEIRO | 0 | 0 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 3 | 4 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 6 | 6 | 4 | 2 | 2 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 64 |
| FEVEREIRO | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 3 | 4 | 2 | 4 | 4 | 5 | 4 | 4 | 3 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | | | 55 | |
| MARCO | 1 | 0 | 1 | 0 | 2 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 2 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 17 |
| ABRIL | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 2 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 2 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 3 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 3 | 0 | 0 | | 22 |
| MAIO | 0 | 1 | 1 | 0 | 4 | 0 | 3 | 0 | 1 | 2 | 1 | 0 | 4 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 3 | 1 | 30 |
| JUNHO | 2 | 0 | 0 | 1 | 2 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 2 | 0 | 2 | 1 | 2 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 2 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | | 21 |
| JULHO | 0 | 1 | 2 | 0 | 0 | 2 | 2 | 2 | 0 | 1 | 0 | 2 | 2 | 5 | 2 | 1 | 3 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 2 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 32 |
| AGOSTO | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 2 | 0 | 3 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 2 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 2 | 1 | 0 | 2 | 0 | 2 | 22 |
| SETEMBRO | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 2 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 2 | 5 | 1 | 3 | 2 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | | 25 |
| OUTUBRO | 4 | 2 | 3 | 5 | 4 | 5 | 2 | 2 | 5 | 1 | 3 | 5 | 4 | 3 | 4 | 7 | 1 | 3 | 8 | 3 | 6 | 7 | 5 | 0 | 6 | 6 | 3 | 6 | 2 | 12 | 6 | 133 |
| NOVEMBRO | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 4 | 0 | 3 | 0 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 3 | 1 | 2 | 1 | | 32 |
| DEZEMBRO | 2 | 0 | 2 | 1 | 3 | 1 | 2 | 4 | 2 | 2 | 0 | 0 | 0 | 1 | 3 | 1 | 4 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 3 | 37 |
| TOTAL PARCIAL | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 490 |



Anexo
03
procedimentos
realizados

**PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM JESUS DA LAPA-BA
HOSPITAL MUNICIPAL CARMELA DUTRA
AV.MANOEL NOVAIS Nº 1022 CENTRO BOM J. DA LAPA ,BA
FONE/FAX:3481-4215**

ESTATISTICA DE PROCEDIMENTO 2021

OBS: DESTAQUE EM VERDE= PROC. MAIS FREQUENTES POR MÊS/ANO

| PROCEDIMENTO /CIRURG | JAN | FEV | MAR | ABR | MAI | JUN | JUL | AGO | SET | OUT | NOV | DEZ | TOTAL PARCIAL |
|------------------------------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|---------------|
| ADENOIDECTOMIA | | | | | | | | | | | | | 0 |
| ACIDENTE ANIMAIS PEÇONHETO | | 1 | 1 | | | | | | | | | | 2 |
| AMIGDALACTOMIA | | | | | | | | | | | | | 0 |
| AMPUTAÇÃO DEDO MÃO | | | | | | | | | | | | | 0 |
| AMPUTAÇÃO DEDO PÉ | | 1 | | 2 | | 1 | 2 | | | 1 | | 1 | 8 |
| AMPUTAÇÃO PARCIAL DO MID/MIE | | | | | | | | | | | | | 0 |
| ANEXECTOMIA | | | | | | | | | | | 1 | 3 | 4 |
| ARTROPLASTIA | | | | | | | | | | | | | 0 |
| AMPUTAÇÃO M I | | | | | | | | | | | | | 0 |
| EVISCERÇÃO OCULAR | | | | | | | | | | | | | 0 |
| APENDICECTOMIA | 4 | 5 | 8 | | 7 | 5 | 1 | 2 | 1 | 4 | 4 | 3 | 44 |
| CERVICOECTOMIA | | | | | | | | | | | | | 0 |
| CORREÇÃO DE HIPOSPADIA | | | | | | | | | | | | | 0 |
| CURETAGEM UTERINA | | | | | | | | | | | | | 0 |
| CURATIVO QUEIMADO | | | | | | | | | | | | | 0 |
| CISTOCELE | | | | | | | | | | | | | 0 |
| CISTOSTOMIA | | | | | | | | | 1 | 1 | | | 2 |
| CISTOSCOPIA ARMADA | | | | | | | | | | | | | 0 |
| CASTRACÃO CIRÚRGICA | | | | | | | | | | | 1 | | 1 |

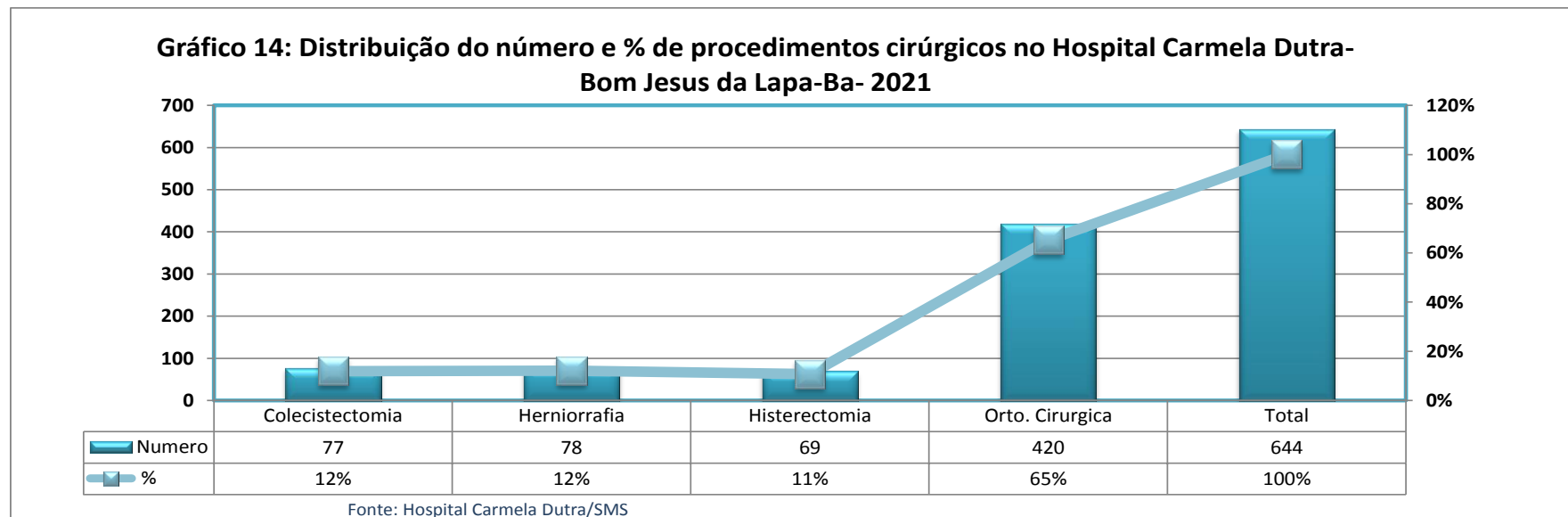
| | | | | | | | | | | | | | |
|------------------------------|---|--|----|---|---|---|---|---|---|----|----|----|----|
| CERVICALCOLOTOMIA | | | | | | | | | | | | | 0 |
| COLECISTECTOMIA | | | 2 | 1 | 6 | 5 | 2 | 7 | 4 | 20 | 17 | 13 | 77 |
| COLPOPERINEOPLASTIA | | | 10 | 1 | 4 | 7 | 5 | 4 | 4 | 1 | 4 | 1 | 41 |
| DEBRIDAMENTO | 1 | | 1 | | 3 | 3 | | 3 | | 1 | 4 | 6 | 22 |
| DRENAGEM DE ABSCESSO | | | | | | | | | | 1 | 1 | | 2 |
| DIASTASE DO RETO | | | | | | | | | | | | | 0 |
| DISCOMPRESSAO NERVO MEDIANO | | | | | | | | | | | | | 0 |
| DRENAGEM TORACICA | | | | | | | | | | 2 | | | 2 |
| ESPERMACELECTOMIA | | | | | | | | | | | | | 0 |
| EXPLORACAO DAS VIAS BILIARES | | | | | | | | | | | | | 0 |
| ENTERECTOMIA | | | | | | | | | | | | | 0 |
| EXERESE DE CISTO DERMOIDE | | | | | | | | | | | | | 0 |
| EXERESE DE CISTO PILONIDAL | 1 | | | | 2 | | | | | | | 1 | 4 |
| EXERESEDE CISTO EPIGASTRICO | | | | | | | | | | | | | 0 |
| EXERESE DE NOD MAMARIO | 1 | | | | | | | | 1 | | | | 2 |
| EXERSES DE.....TUMORAÇÃO | | | | | | | | | | | 2 | | 2 |
| EXERESE DE LESÃO CUTANEA | | | | | | | | | | | | | 0 |
| EXERESE DE CISTO SINOVIAL | | | | | | | | | | | | | 0 |
| EXERSES DE LIPOMA | | | | | | | | | | | | | 0 |
| FRENELECTOMIA | | | | | | | | | | | | | 0 |
| FISTULECTOMIA | | | | | | | | | | | | | 0 |

| | | | | | | | | | | | | | |
|--------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|----|----|----|
| IMPLANTE DE CATER J | | | | | | | | | | | 1 | | 1 |
| GASTROTOMIA | | | | | | | | | | | | | 0 |
| HEMORROIDECTOMIA | 1 | | 1 | 1 | | 2 | | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 11 |
| HIPOSPADIA | | | | | | | | | | | | | 0 |
| HERNIOPLASTIA | | | | | | | | | | | | 15 | 15 |
| HERNIORRAFIA | 6 | 8 | 8 | 5 | 8 | 3 | 8 | 6 | 5 | 15 | | 6 | 78 |
| HERNIOCOLECTOMIA | | | | | | | | | | | | | 0 |
| HERNIORRAFIA EPIGASTRICA | | | | | | | | | | | | | 0 |
| HIDROCELECTOMIA | | | | | | | | | | 1 | | 3 | 4 |
| HEMOTORROX | | | | | | | | | | | | | 0 |
| HISTERECTOMIA VAGINAL | | | | | | | | | | | | | 0 |
| HISTERECTOMIA | | 2 | 9 | 1 | 4 | 6 | 3 | 2 | 6 | 9 | 14 | 13 | 69 |
| IMOBILIZAÇÃO | | | | | | | | | | | | | 0 |
| LITOTOMIA | | | | | | | | | | | | | 0 |
| LIPOMECTOMIA | | | | | | | | | | | | | 0 |
| L.T.B. | | | | | | | | | | | | | 0 |
| LAPARATOMIA EXPORADORA | 1 | 2 | 4 | 3 | 5 | 3 | 2 | 1 | 3 | 3 | 2 | 5 | 34 |
| MINICECTOMIA | | | | | | | | | | | | | 0 |
| MEATOPLASTIA | | | | | | | | | | | | | 0 |
| MIOMECTOMIA | | | | | | | | | | 1 | | 1 | 2 |
| NEFRECTOMIA | | | | | | | | | | | | 1 | 1 |

| | | | | | | | | | | | | | |
|-----------------------------|---|----|----|----|----|----|----|----|----|----|---|----|-----|
| PIELOTOTOMIA | | | | | | | | | | | | | 0 |
| ORQUIECTOMIA | | | | | | | | | | 1 | 1 | 1 | 3 |
| OOFORRECTOMIA | | | | | | | | | 2 | 1 | 1 | 1 | 5 |
| ORTOPEDICA CIRURGICO | | 27 | 16 | ## | 17 | 16 | 14 | 11 | 13 | 5 | 2 | 5 | 141 |
| OSTEOSSÍNTESE | | 1 | 23 | 8 | 11 | 9 | 16 | 22 | 9 | 15 | 7 | 13 | 134 |
| PIELOPLASTIA | | | | | | | | | | | 2 | | 2 |
| PLASTICA CAVERNOSO | | | | | | | | | | | | | 0 |
| PLASTICA MAMARIA | | | | | | | | | | | | 2 | 2 |
| POSTECTOMIA | 8 | 4 | 5 | 2 | 4 | 4 | 1 | 2 | | 7 | 4 | 7 | 48 |
| PROSTECTOMIA | 1 | | | | 2 | 2 | | 1 | 1 | | 1 | | 8 |
| QUEIMADURA 2 GRAU | | 1 | | | | | | 1 | | | | | 2 |
| REDUÇÃO DE PROLAPSO RETAL | | | | | | | | | | | | | 0 |
| RECONSTRUÇÃO D MELISCO | | | | | | | | | | | | | 0 |
| REDUÇÃO INCRUETA | | | | | | | | | | | | | 0 |
| FECHAMENTO DE COLOSTOMIA | | | | | | | | | | | | | 0 |
| FIXADOR EXTERNO/OSSO | | | | | | | | | | | | | 0 |
| FIXADOR INTERNO/OSSO | | | | | | | | | | | | | 0 |
| FIXSÃO PERCULTANEA DE UMIRO | | | | | | | | | | | | | 0 |
| RETOSSIGMOIDECTOMIA | | | | | | | | | | | | 1 | 1 |
| RETIRADA DE FIO KIRSCHNER | 1 | | 1 | | | | 1 | 1 | 1 | | | | 5 |
| RETIRADA DE SINTESE | 2 | | 9 | 4 | 5 | 3 | 7 | 8 | 1 | 6 | 5 | 8 | 58 |

| | | | | | | | | | | | | | |
|--------------------------------|----|--|----|---|----|---|----|---|---|---|---|---|----|
| RETIRADA DE CORPO ESTR. | 1 | | | | | | 1 | 2 | | | | | 4 |
| RETIRADA DE TRAÇÃO/FIXADOR | | | | | | | | | | | | | 0 |
| RESSECÇÃO MAT.PROSTATA/RTU | | | | | | | | | 4 | 3 | 1 | 3 | 11 |
| RESSECÇÃO DO FEMUR DISTAL | | | | | | | | | | | | | 0 |
| RESSECÇÃO DE LESÃO TUMORAL | | | | | | | | | 2 | | | | 2 |
| REDUÇÃO DE OSTEOCONDROMA FEMUR | | | | | | | | | | | | | 0 |
| RED. DE FRATURA FIXAÇÃO C/PINO | | | | | | | | | | | | | 0 |
| REDUÇÃO ANT BRACO | | | | | | | | | | | | | 0 |
| RETIRADA DE PINO | 1 | | | | | | | | | | | | 1 |
| REGULAIZACAO COTO | | | | | | | | | 2 | | | | 2 |
| RETIRADA DE PLACA(ORT)/FIXADOR | | | | | | | | | | | | | 0 |
| SALPINGECTOMIA | | | | | | | | | 1 | 1 | 5 | 3 | 10 |
| SLING | | | | | | | | | | | | | 0 |
| SERECTOMIA MAMARIA | | | | | | | | | | 2 | | | 2 |
| SUTURA /CURATIVO-EMERG | | | | | | | | | | | 1 | 3 | 4 |
| FREIO DA LINGUA | | | | | | | | | | | | | 0 |
| TRAT.ORTOPEDICO | 25 | | 19 | 7 | 11 | 9 | 10 | 6 | | | | | 87 |
| TENORRAFIA/LCA | | | | | | | | | 1 | | | | 1 |
| TORACOCENTESE | | | | | | | | | | | | | 0 |
| TRAQUEOSTOMIA | | | | | | | | | | | | 1 | 1 |
| TORACOTOMIA | | | | | | | | | 3 | | | | 3 |

| | | | | | | | | | | | | | |
|-------------------------------------|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|-----|
| TIREODECTOMIA | | | | | | | | | | | | | 0 |
| TENDEORRAFIA/RECONSTRUÇÃO TECIDO | | | | | | | | | | | | | 0 |
| URETEROLITOTRIPSIA | | | | | | | | | | | | | 0 |
| URETROTOMIA | | | | | | | | | | | | | 0 |
| URETERESCOPIA | | | | | | | | | | | | | 0 |
| EVISCERAÇÃO OCULAR | | | | | | | | | | | | | 0 |
| VARICOCELECTOMIA | | | | | | | | | | | 1 | | 1 |
| VASECTOMIA | | 1 | 2 | | 2 | 3 | 2 | 2 | 1 | 1 | 4 | | 18 |
| TOTAL | 54 | 53 | ## | ## | 91 | 81 | 75 | 83 | 67 | ## | 87 | ## | 984 |



Anexo 04: levantamento por patologias

| HOSPITAL MUNICIPAL CARMELA DUTRA | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|----|---|---|---|----|---|---|---|---|---|---|-------|
| AV.MANOEL NOVAIS Nº 1022 CENTRO BOM J. DA LAPA ,BA | | | | | | | | | | | | | |
| FONE/FAX:3481-4215 | | | | | | | | | | | | | |
| ESTATISTICA DE PATOLOGIAS 2021 | | | | | | | | | | | | | |
| OBS: DESTAQUE EM VERDE = PATOLOGIAS MAIS FREQUENTES POR MÊS/ANO | | | | | | | | | | | | | |
| PATOLOGIA | J | F | M | A | M | J | J | A | S | O | N | D | TOTAL |
| ABSCESSO AMÍGDALA | | | | | | | | | | | | | 0 |
| ABSCESSO | | | 2 | | | 2 | | 2 | | 1 | | | 7 |
| ABDOME AGUDO | 6 | 10 | 3 | 5 | 8 | 8 | 4 | 3 | 3 | 7 | 2 | 6 | 65 |
| ABSCESSO MAMARIO | | | | | | | | | | | | | 0 |
| ABSCESSO / ABSC.PERIANAL | | | 1 | | | 1 | 1 | | | 1 | | | 4 |
| ACIDOSE METABOLICA | | | | | | | | | | | | | 4 |
| ABST.ALCOOL | | | | | | | | | | | | | 0 |
| ACIDENTE OFIDICO | | | 1 | 1 | | | | | 2 | 1 | | 1 | 6 |
| ADENOIDITE | | | | | | | | | | | | | 0 |
| ADENOMEGALIA CERVICAL | | | | | | | | | | | | | 0 |
| AIT | | | 2 | 1 | 3 | | | | | 1 | | | 7 |
| AMIGDALITE | | 1 | | | | | 1 | | | | | | 2 |
| ANEMA FALCIFORME | | 1 | | | | | 1 | | | | 1 | 2 | 5 |
| ANEMIA | 2 | 3 | 2 | 2 | | 3 | 4 | 2 | 5 | 2 | 3 | 2 | 30 |
| ANEURISMA | | | | | | | | | | | | | 0 |
| ALUCINAÇÕES | | | | | | | | | | | | | 0 |
| ANGINA PECTORIS/SCA | | | | | 3 | 1 | 3 | | | | | 2 | 9 |
| AMIOTROFIA DIABETICA | | | | | | | | | | | | | 0 |
| ATAXIA | | | | | | | | | | | | | 0 |
| APENDICITE | 6 | 6 | 8 | 2 | 9 | 11 | 2 | 3 | 6 | 6 | 4 | | 63 |

| | | | | | | | | | | | | |
|------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|
| ARTRITE/SEPTICA | 1 | | | | | | | | | | | 64 |
| ARTROSE | | | | | | | | | | | | 0 |
| ASCITE | | | | | | | 1 | | | | | 1 |
| ASMA | | | | 1 | | | 1 | 2 | | | | 4 |
| ASTENIA | | | | | | | | | | | | 0 |
| ATELECTASIA | | | | | | | | 1 | | | | 1 |
| AMPUTAÇÃO DO PDE | 1 | 1 | | 1 | 1 | | 1 | | | | | 5 |
| AUMENTO BOLSA ESCROTAL | | | | | | | | | | | | 0 |
| AVC | 1 | 4 | | 3 | 4 | 2 | 5 | 3 | 5 | 1 | | 28 |
| AVE | 4 | 1 | 7 | 1 | | 3 | 7 | 3 | 5 | 4 | | 35 |
| BEXIGOMA | | | 1 | | | | | | | | | 1 |
| BRONCOASPIRAÇÃO | | | 1 | | | | | | | | | 1 |
| BARTOLINGNITE | | | | | | | | | | | | 0 |
| BOCIO TIREOIDE | | | | | | | | | | | | 0 |
| BRONQUIOLITE | | | 1 | 1 | 1 | 1 | | | | 1 | 1 | 7 |
| CA DE LARINGE | 1 | | 1 | 1 | 1 | | | | 1 | | | 5 |
| CA DE MAMA | | 2 | | | | | | 1 | 2 | 3 | 1 | 9 |
| CA DE COLO UTERO | | 1 | 1 | | | | | | | | 1 | 3 |
| CA DE VESICULA | | 1 | | | | | 1 | | | | | 2 |
| CA DE OVARIO | | 1 | | | | | | | | | | 1 |
| CA ESOFAGO | 1 | 1 | | | 1 | | | | | 1 | | 4 |
| CA DE PROSTATA | | 1 | | 1 | | | | | 2 | | | 4 |
| CA DE PÂNCREAS | | 1 | | | | | | | | | | 1 |
| CA DE PELE | | 1 | | | | | | | | | | 1 |

| | | | | | | | | | | | | | |
|-------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|----|
| CA DE OSSOS | | 1 | | | | | | | | 1 | | 3 | |
| CA DE BEXIGA | | 1 | 2 | | | | | | | | | 3 | |
| CA DE PULMAO | | | | | | | | | | | | 0 | |
| CA DE RETO | | | | 1 | | | | 1 | | | | 2 | |
| CA DE LINGUA | | | | | | | | | | | | 0 | |
| CA DE CEREBRO | | | | | | | | | | | | 0 | |
| CA DE BAÇO | | | | | | | | | | | | 0 | |
| CA RIM | | | | | | | | | | | 1 | 1 | |
| CARDIOPATIA DILATADA | | | | 1 | | | | | | | | 1 | |
| CANDIDIASE ESOFAGEANA | | | | | | | | | | | | 0 | |
| CETOACIDOSE ETILICA | | | | | | | | | | | | 0 | |
| CETOACIDOSE DIABETICA | | | 1 | | | | 1 | 1 | | 2 | 1 | 6 | |
| CA DE BOCA | | | | | | | | | | | | 0 | |
| CALCULO DE URETER | | | 1 | | | 3 | 2 | | | 1 | | 7 | |
| CELULITE | 3 | | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 15 | |
| CEFALEIA | | | | | | | | | | | | 0 | |
| CIRROSE | 2 | | 1 | 1 | | 2 | 2 | 1 | | 6 | 2 | 3 | 20 |
| CISTITE | 1 | | | | | | | | | | | | 1 |
| CISTO PELVICO | | | | | | | | | | | | | 0 |
| CISTO PILONIDAL | 1 | | | | | | | | | | 1 | | 2 |
| CISTO DERMATO | | | 1 | 1 | | | | 1 | | | 1 | | 4 |
| CISTO OVARIO | | | | 1 | 1 | 1 | | | | | | | 3 |
| CISTO SINOVIAL / ANEXIAL | | | | | | | | | | | | | 0 |
| CISTO TESTICULAR/DOR ESCROTAL | | | | | | | | | | 1 | | | 1 |

| | | | | | | | | | | | | | |
|-----------------------------|----|---|---|---|---|---|---|---|---|----|----|----|----|
| CISTO PARATOIDIANO | | | | | | | | | | | | | 0 |
| CISTO PANCREATICO | | | | | | 1 | | | | | | | 1 |
| CISTOCELE | | | 3 | | | 5 | 2 | 3 | 2 | | 6 | 2 | 23 |
| COLANGITE | | | | | | | | | | | | | 0 |
| COLECISTITE | | | 4 | 1 | 3 | 6 | 6 | 7 | 3 | 13 | | 7 | 50 |
| CONDRILOMA | | | | | | | | | | | | | 0 |
| COLEDOCOLITIASE | | | 1 | 1 | 1 | | 2 | | 2 | 1 | 7 | 1 | 16 |
| CHAGAS | | | | 1 | | | | | | | | | 1 |
| COELITIASE | 11 | 8 | | 3 | 5 | 1 | 3 | 1 | 3 | 10 | 11 | 11 | 67 |
| CHOQUE CARDIOGENICO | | | | | | | | | | | | | 0 |
| CONST.INTESTINAL | | | | | | | 1 | | | | 1 | | 2 |
| CONVULSAO | 2 | | | | | | 1 | | | 2 | | 1 | 6 |
| CORPO ESTRANHO INTRA | | | | | | | | | | 1 | 1 | | 2 |
| CORPO ESTRANHO/INGERIDO | 1 | | | | | | 1 | 2 | | | | | 4 |
| CETOACIDOSE | | | | | | | | | | | | | 0 |
| DISTURBIO PSICOCOLOGICO | 1 | | | | | | | | 1 | | | | 2 |
| DEBRIDAMENTO | 1 | | | | | | | | | | | | 1 |
| DENGUE | | 1 | | | 1 | | 1 | | | | | | 3 |
| DIVERTICULITE | | | | | | | | | | | | | 0 |
| DISTURBIO DE COAGULAÇÃO | | | | | | 1 | | | | | | | 1 |
| DISTURBIO HIDROELETROLITICO | | | 1 | | 1 | | | | | | | | 2 |
| DERMATITE | | | | | | | | | | | | 2 | 2 |
| DESLOCAMENTO DE RETINA | | | | | | | | | | | | | 0 |
| DERRAME PLEURAL | | | 1 | | | | 3 | 2 | 2 | | | | 8 |

| | | | | | | | | | | | | | |
|----------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|----|
| DESIDRATAÇÃO | | | | | | | | 3 | 2 | | | 5 | |
| DEPRESSÃO SEVERA | 1 | | | 1 | | | | | 1 | | | 3 | |
| DIABETES | | | | 2 | | | 3 | | 2 | | | 7 | |
| DRENAGEM | | 1 | | | | | | | | | | 1 | |
| DISPNEIA | | | | | | 1 | | | | | | 1 | |
| DOR ABDOMINAL | 1 | 2 | 4 | 5 | 3 | 1 | 3 | 5 | | 1 | 2 | 27 | |
| DOR EM FLANCO | | | | | | | | | | | | 0 | |
| DOR MMIII | | | | | | | | | | | | 0 | |
| DOR TORACICA | 1 | | 1 | 1 | | 1 | | | | | | 4 | |
| DRC | 1 | | | | | | 2 | 3 | 1 | | 1 | 8 | |
| DPOC | | | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 3 | 3 | 3 | 1 | 2 | 18 |
| DELIRUM | | 4 | | 1 | | | | | | | | 5 | |
| EDEMA AGUDO PULMONAR (EAP) | | | 1 | 2 | | 2 | 2 | 1 | | 1 | 4 | 13 | |
| EDEMA PULMONAR | | | | | | | | | | | | 0 | |
| EDEMA DE MEMBROS/AGUDO | | | | 1 | | | | | | | | 1 | |
| ENXAQUECA | | | | | | | | | | | | 0 | |
| ENCEFALITE | | | | | | | | | | | | 0 | |
| ENDROMETRIOSE | | | | | | | | | | | | 0 | |
| ENTEROINFECÇÃO | | | | | | | | | | | | 0 | |
| HEPATOMEMAGALIA | | | | | | | | | | | | 0 | |
| EPIGASTRALGIA | | | | | | | 1 | | | | | 1 | |
| EPISTAXE | | | | | | 1 | | | | | | 1 | |
| EPILEPSIA | 3 | | | | | | 1 | | 2 | 1 | 1 | 8 | |
| ESCARA | 3 | | | | | | | | 1 | | | 4 | |

| | | | | | | | | | | | | | |
|------------------------|----|---|---|---|---|---|----|---|----|---|---|---|----|
| ERISPELA | 3 | 6 | 6 | 1 | 1 | 2 | 4 | 3 | 1 | 1 | 1 | 5 | 34 |
| ESQUIZOFRENIA | | | | 1 | | | | | | | | | 1 |
| ECLÂMPsia | 1 | | | | | | | | | | | | 1 |
| EXCESSO PREPUCIO | | | | | | | | | | | | | 0 |
| EST.DE COLOSTOMIA | | | | | | | | | | | | | 0 |
| ESTENOSE DE URETRA | | | | | | | 1 | | | | | | 1 |
| ESPLENOMEGALIA | | | | | | | | | | | | | 0 |
| ESTREPTOCOCIA | 1 | | | | | | | | | | | | 1 |
| ESTEMATOSE URETAL | | | | | | | | | | | | | 0 |
| ETILISMO | | | 1 | | | | | | | | | 1 | 2 |
| FERIDA INFECTADA | 4 | | 7 | 2 | | 3 | | | 1 | 3 | | | 20 |
| FARINGOAMIGDALITE | | | | | | | | | | | | | 0 |
| FAB/PAB | 2 | 3 | 2 | 1 | 2 | | | 1 | | | | 1 | 12 |
| FREIO DE PREPÚCIO | | | | | | | | | | | | | 0 |
| FEBRE A ESCLARECER | 3 | | | 1 | | | | | 2 | | | 1 | 7 |
| FAF/PAF | | | 1 | 1 | | | 1 | 3 | 2 | 1 | | 1 | 10 |
| FEBRE/FOI | | | | | | | | | | | | | 0 |
| FERIMENTO ABD/TORAX | | | | | | | | | | 1 | | | 1 |
| FIBROSE PULMONAR | | | | | | | | 1 | | 1 | | | 2 |
| FIBRILAÇÃO ATRIAL (FA) | | | | | | 1 | | 1 | 1 | 1 | | 2 | 6 |
| FRATURA PUNHO | | | 2 | | | | | 1 | | 1 | | | 4 |
| FRATURA EXPOSTA | 12 | | 7 | 7 | 7 | 8 | 13 | 7 | 10 | | 4 | 7 | 82 |
| FIMOSE | 1 | | 4 | 2 | 4 | 4 | 2 | 2 | | 5 | 4 | 8 | 36 |
| FRATURA DE MENISCO | | | | | | | | | | | | | 0 |

| | | | | | | | | | | | | | |
|-----------------------|---|---|----|---|----|---|---|----|---|---|---|---|----|
| FRATURA PATELA | | | 4 | 1 | | | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 16 |
| FRENULO LINGUAL | | | | | | | | | | | | | 0 |
| FISTULA | | | | | | 1 | 1 | | | | | 2 | 4 |
| FISTULA ENTEROCUTANEA | | | | | | | | | | | | | 0 |
| FISTULA RETOVAGINAL | | | | | | | | | | | | | 0 |
| FRATURA DE QUADRIL | 2 | | | | | | | | | | | | 2 |
| FRATURA DE PÉ | 4 | 3 | | 1 | 1 | | 2 | | | 4 | 1 | 1 | 17 |
| FRATURA CERVICAL | 1 | | | | | | | | | | | | 1 |
| FRATURA PERNA | 3 | | | 3 | | 1 | 2 | 1 | 2 | | | 1 | 13 |
| FRATURA DO UMEMO | 1 | | 4 | 1 | 3 | 1 | 5 | 5 | 1 | 2 | 2 | 4 | 29 |
| FRATURA COSTELA | 1 | | | 2 | | | | 1 | | 1 | | | 5 |
| FRATURA TORNOZELO | | | 2 | | 2 | 3 | 4 | 3 | | 3 | 1 | 4 | 22 |
| FRATURA PENIS | 1 | | | | | | | | | | | | 1 |
| FRATURA RADIO | 1 | | 5 | 3 | 7 | 3 | 7 | 10 | 4 | 5 | | | 45 |
| FRATURA MÃO | 1 | 5 | 3 | 2 | 3 | | | 1 | 1 | | | | 16 |
| FRATURA DE FACE/NARIZ | 1 | | | 2 | 1 | 1 | 2 | | | | 1 | 1 | 9 |
| FRATURA FEMUR | 1 | 3 | 5 | 3 | 10 | 4 | 1 | 3 | 3 | | 5 | 2 | 40 |
| FRATURA COLO DE FÊMUR | 1 | 2 | | | | | | | | | | | 3 |
| FRATURA DEDO | 2 | 4 | 4 | 1 | | | | 1 | | | | | 12 |
| FRATURA TIBIA | | 5 | 10 | 4 | | 4 | 4 | 2 | | | 6 | 2 | 37 |
| FRATURA FIBULA | | 5 | | 2 | | 4 | 4 | 3 | | | 3 | 1 | 22 |
| FRATURA DE CLAVÍCULA | 3 | 5 | 1 | 2 | | 4 | 1 | 5 | 2 | 1 | 2 | 1 | 27 |
| FRATURA COTOVELO | | | | | | 1 | | | | | | 4 | 5 |
| FRATURA DO ANTEBRAÇO | 1 | | | 3 | 1 | 2 | 3 | 5 | 2 | 3 | 3 | 6 | 29 |

| | | | | | | | | | | | | | |
|-------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|----|----|----|
| FRATURA DE MANDÍBULA | | | | | | | 1 | | 2 | | | | 3 |
| FRATURA COLUNA LOMBAR | | | | | | | | | | | 1 | | 1 |
| FRATURA JOELHO | | | | | | | | 1 | | | | | 1 |
| GASTROENTERITE | 1 | 1 | | 1 | | 1 | | | 1 | | 1 | 4 | 10 |
| GENGIVITE | | | | | | | | | | | | | 0 |
| GASTRITE | 1 | | | | | | | | | | | 1 | 2 |
| GESTACAO ECTOPICA | | | | | | | 1 | | | 1 | | 1 | 3 |
| GECA | | | | | | | | 1 | | 3 | | | 4 |
| HEMATEMASE | 1 | | | | | | | | | | | | 1 |
| H1N1 | | | | | | | | | | | | | 0 |
| HANSEIASE | | | | | | | 1 | | | | | 1 | 2 |
| ALZHEIMER | | | | | | 1 | | | | | | | 1 |
| HBP/BEXIGOMA | 3 | | | | | | | | | 2 | | | 5 |
| HDA/HDB | | | 2 | 2 | 3 | 5 | 1 | 4 | 2 | 3 | 1 | 8 | 31 |
| HEMATURIA | | | | 1 | | 1 | | | | | | | 2 |
| HEMORRAGIA SUBARACNOIDE | | | 1 | 1 | | 1 | | 1 | | | | | 4 |
| HEMORROIDAS | 8 | | | 1 | | 2 | | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 17 |
| HEMATOMA SUBDURAL | | | | | | | | | | | | | 0 |
| HEMOTORAX | | | 1 | | | | | | 1 | 1 | | | 3 |
| HEPATITE | | | | 1 | | | | | | 1 | | | 2 |
| HIMEN IMPERFURADO | | | 2 | | | | | 1 | | | | | 3 |
| HERNIA INGUINAL | | | 3 | 4 | 5 | 2 | 6 | 3 | | 10 | 14 | 19 | 66 |
| HERNIA EPIGASTRICA | | | 1 | | 1 | | | | | | 1 | | 3 |
| HERNIA ENCARCERADA | | | 2 | | | | | | | | | | 2 |

| | | | | | | | | | | | | | |
|----------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|---|---|----|
| HERNIA DIAFRAGMA | | | | 1 | | | | | | | | | 1 |
| HERNIA UMBILICAL | 1 | 6 | | | 5 | 1 | | 3 | 1 | 11 | 2 | 3 | 33 |
| HERNIA DISCO | | | | | | | | | | | | | 0 |
| HERPES ZOSTER | | | | | | | | | | | | | 0 |
| HIDROCEFALIA | | | | 1 | | 1 | | | | | | | 2 |
| HIDROCELE | | | | | | | 1 | 1 | | 1 | | 4 | 7 |
| HIPERFROFIA AMIGDALAS | | | | | | | | | | | | | 0 |
| HIPERTENSAO/HAS | | | | | | 2 | | | | | | | 2 |
| HIPERPLASIA PROSTATICA | | | | | 2 | 3 | | | | 2 | 1 | 4 | 12 |
| HIPERTROFIA PROSTATICA | | | | | | | | | | | | | 0 |
| HIPOXEMIA | | | | | | | | | | | | | 0 |
| HIPOSPADIA | | | | | | | | | | | | | 0 |
| HPB | | | | | | | | 3 | 1 | 1 | | | 5 |
| INFARTO MIOCARDIO | | 4 | | | | | | | | | | | 4 |
| IAM | | | 6 | 5 | 3 | 4 | 7 | 7 | 3 | 1 | 2 | 5 | 43 |
| ICC | 1 | | 4 | 2 | 3 | 6 | 4 | 3 | 5 | 2 | 5 | 9 | 44 |
| ICTERICIA | | | | | 1 | 1 | | | | | | | 2 |
| INGESTAO DE CORPO ESTRANHO | 1 | | | | 1 | 2 | | | | | | | 4 |
| INFEC PUERPERAL | | | 1 | | | 1 | | | | | | | 2 |
| INFECCÃO CUTÂNEA | | | | | | | | 1 | | | | | 1 |
| INFECCÃO CIRURGICA | 2 | | 4 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 3 | 2 | 2 | | 19 |
| INCONTINENCIA URINARIA | | | 1 | | | | | 1 | | | | | 2 |
| INS.VASC. PERIFERICA | | | | | | | | 1 | | | | | 1 |
| INCONTINECIA URINARIA | | | | | | | | | | | | | 0 |

| | | | | | | | | | | | | | |
|-----------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|
| INSUF.HEPÁTICA | | | | | | | | | | | | | 0 |
| INSUF.RENAL | | | 5 | 2 | | 1 | 2 | 2 | 4 | 3 | 1 | | 20 |
| IRA/IVAS | | | | | | | 1 | 1 | 1 | | | | 3 |
| ITR/IRC | | | | | | | 1 | | | | 1 | | 2 |
| ITU/RET.URINARIA | 1 | | 3 | 4 | | 4 | 2 | | 3 | 3 | 6 | 7 | 33 |
| INTOXICAÇÃO EXÓGENA | | | | | | 1 | | | 3 | | | | 4 |
| LAQUEADURA | | 1 | 3 | 3 | 1 | 4 | 1 | 4 | 3 | 2 | 3 | | 25 |
| LABIRITITE | | | | | | | | | | | | | 0 |
| LEISHMANIOSE | 1 | | | | 1 | | 1 | | | | | | 3 |
| LER | | | | | | | | | | | | | 0 |
| LESAO VASCULAR | | | | | | | | | | | | | 0 |
| NEVUS LESÃO CUTÂNEA | | | | | | | | | | | | | 0 |
| LESAO INFECTADA | 2 | | | | | | 3 | 4 | | | 4 | | 13 |
| LESÃO NEUROLÓGICA | | | | | | | | | | | | | 0 |
| LESÃO DE TENDÃO | | | | | 1 | | | | 1 | | 1 | | 3 |
| LESÃO TUMORAL | | | 5 | | | 1 | 1 | 2 | 2 | | 1 | 1 | 13 |
| LEUCEMIA | | | | | | 1 | | | | | | | 1 |
| LEUCOPENIA | | | | | | | | | | | | | 0 |
| LETARGIA | | | | | | | | | | | | | 0 |
| LINFOMA | | | | | | | | | | | | | 0 |
| LIPOMA | 1 | | | 1 | | | | | | | | | 2 |
| LITIASE/NEFRO | | | | | | | | | | | | | 0 |
| LESÃO DE LARÍNGEA | | | | | | | | | | | | | 0 |
| LOMBALGIA/CERVICALGIA | | | 1 | | | | | | | | | | 1 |

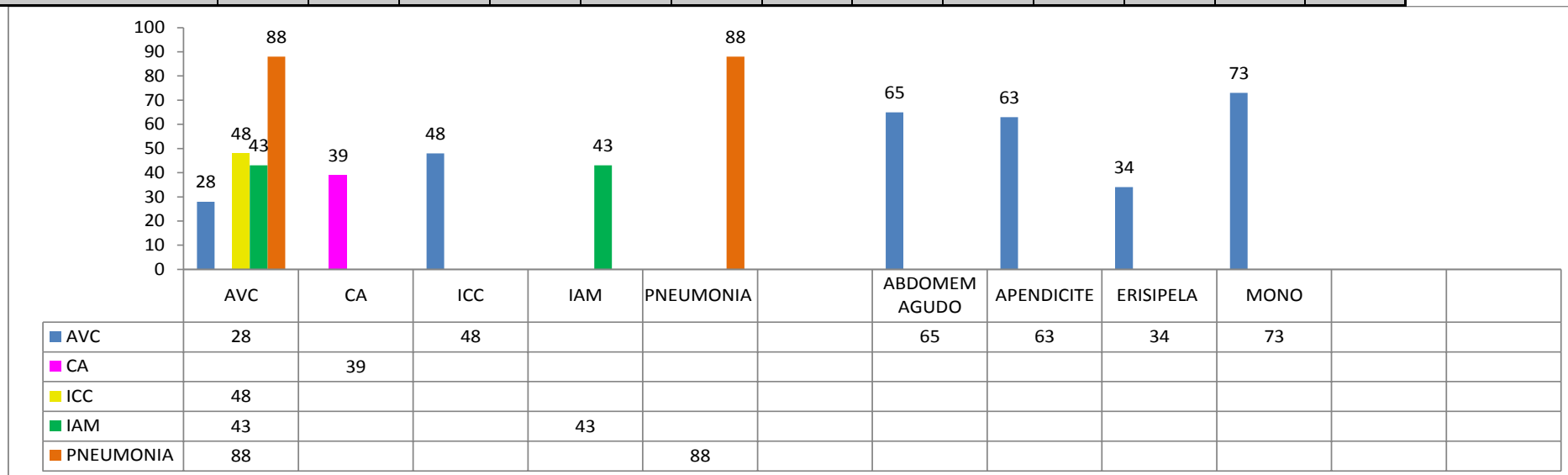
| | | | | | | | | | | | | | |
|------------------------|---|---|---|---|---|---|---|----|---|---|----|----|----|
| LUPUS | 1 | | | | | | | | | | | | 1 |
| LUXACAO CLAVICULA | 1 | | 3 | 1 | | 4 | 1 | 2 | 1 | 1 | | 1 | 15 |
| LUXAÇÃO COTOVELO | | | | | | | | 1 | | | | 2 | 3 |
| LUXAÇÃO COXAFEMURAL | | | | | | | | | | | | | 0 |
| LUXAÇÃO/DEDO | | | | 1 | | | | | | 1 | | | 2 |
| MASTITE | | | | | 2 | | 1 | | | | | 1 | 4 |
| MEGACOLON | | | | | | | | | | | | | 0 |
| MENINGITE | | | | 1 | | | | | | | | | 1 |
| METRRORRAGIA | 1 | | | | | | 1 | | | | | 2 | 4 |
| MEGACOLON CHAGASICO | | | | | | | | | | | | | 0 |
| MELENA | | | | | | | | | | | | | 0 |
| MIOCARDIOPATIA | | | | | | | | | | | | | 0 |
| MIÍASE | | | | | 3 | 2 | 5 | | | | | | 10 |
| MULTIPARIDADE | | | | | | | | | | | | | 0 |
| MIOMATOSE | | 2 | 8 | | 7 | 3 | 7 | 13 | | 6 | 15 | 12 | 73 |
| MORDEDURA DE CAO | | | | | | | | | | | | | 0 |
| MASSA PALPAVEL EM FID | | | | | | | | | | | | | 0 |
| NEOPLASIA HEMATOLOGICA | | | | | | | 1 | | | | | | 1 |
| NEUTRITE | | | | | | | | | | | | | 0 |
| NEVO FACE | | | | | | | | | | | | | 0 |
| NEOPLASIA UROLOGICA | | | 1 | | 1 | | 2 | | 3 | | 1 | 1 | 9 |
| NEFROLITIASE | 1 | | | | | 1 | 1 | 2 | | 2 | 1 | | 8 |
| NECROSE(TECIDO) | | | | 1 | 6 | 1 | | | | | | 1 | 9 |
| NEUTROPENIA | | | | | | | | | | | | | 0 |

| | | | | | | | | | | | | | |
|-------------------------|---|---|---|---|---|----|---|----|---|---|----|----|----|
| NODULO TIREOIDE | | | | | | | | | | | | | 0 |
| NODULO em geral | 1 | | 2 | 1 | | | 2 | | 1 | 2 | | | 9 |
| OBST.BILIARES | | | | | | | | | | | | | 0 |
| OBS INTESTINAL | | 1 | 1 | 1 | | | 1 | | | | | 1 | 5 |
| ABSTINENCIA ALCOOLICA | | | | | | | | 1 | | 2 | | | 3 |
| OTORRAGIA/OTITE | | | | | | | | | | | | | 0 |
| ORQUITE | | | | | | | 1 | | | | | 1 | 2 |
| OOFORRECTOMIA | | | | | | | | | | | | | 0 |
| OSTEOMIELEITE | | 1 | | | | | | | | 2 | | | 3 |
| OSTEOCRONDROMA DE FEMUR | | | | | | | | | | | | | 0 |
| PANCITOPENIA | | | | 1 | | | 2 | | 1 | | 1 | | 5 |
| PANCREATITE | 1 | | 1 | | | 3 | 1 | | 1 | 2 | 1 | | 10 |
| PAROTIDITE | | | | | | | | | | | | | 0 |
| PERFURAÇÃO OCULAR | | 1 | | 1 | | | | 2 | | | | | 4 |
| PÉ DIABETICO | | | | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | | | 1 | 2 | 9 |
| PÉ TORTO CONGENITO | | | | | | | 2 | | | | | | 2 |
| PELAGRA | | | | | | 1 | | | | | | | 1 |
| PICADA DE COBRA | | | | | | | | | | | | | 0 |
| PIELONEFRITE | 4 | | | | | | 1 | | 2 | 1 | 1 | 3 | 12 |
| PIOARTRITE | | | | 1 | | | | 1 | | | | | 2 |
| PIODERMITE | | | | | | | | | | | | | 0 |
| PLAQUETOMIA | | | | | | | | | | | | | 0 |
| PNEUMONIA | 3 | 6 | 7 | 2 | 5 | 14 | 6 | 12 | 3 | 9 | 10 | 11 | 88 |
| PNEUMOTORAX | | | 1 | | | | 2 | 1 | | | | | 4 |

| | | | | | | | | | | | | |
|--------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|
| PIELONEFRITE | 7 | | | | | | 2 | | | | | 9 |
| POSTECTOMIA | | 4 | | | | | | | | | | 4 |
| POLITRAUMA | | | | | 2 | | 1 | | 1 | | | 4 |
| PROLAPSO GENITAL | | | | 1 | | 2 | 3 | 1 | 3 | | | 11 |
| PROSTATITE | | | | | | | | | | | | 0 |
| PROLAPSO RETAL | | | | | | | | | | | | 0 |
| QUEIMADURA | | | 1 | | | | | | | | 1 | 2 |
| RETIRADA DE CATETER | | | | | | | | | | | | 0 |
| REAÇÃO VACINA | | | | | | | | | | | | 0 |
| ROTURA DE TENDAO | | | | | | | 1 | | | | | 1 |
| REVERSAO DE VASECTOMIA | | | | | | | | | | | | 0 |
| ROTURA PERINEO | 1 | | | 1 | | 5 | 2 | | | 1 | | 10 |
| SIDROME DE GUILLAN BARRE | | | 1 | | | | | | | | | 1 |
| SEPSE | 1 | | | | | | | | | | | 1 |
| SEQUELA DE FRATURA | | | | | | | | | | | | 0 |
| SINDROME DISPEPTICA | | | | | | | | | | | | 0 |
| SINDROME COLESTATICA | | | 2 | 1 | | | | | | | | 3 |
| SIDRONE DO TUNEL | | | | | | | | | | | | 0 |
| SIND.NEFROTICA | | | 1 | | | | | | | | | 1 |
| SINDROME STIVENS JOHNSON | | | | | | | | | | | | 0 |
| SINDROME DE ABSTINENCIA | 1 | | | | 1 | | | | 1 | | | 3 |
| SIFILES CONGENTITA | | | | | | | | | | | | 0 |
| SINDACTILIA | | | | | | | | | | | | 0 |
| SOPRO SISTOLICO | | | | | | | | | | | | 0 |

| | | | | | | | | | | | | | |
|-----------------------------------|---|--|---|---|---|---|---|---|---|---|--|---|----|
| SINUSITE | | | | | | | | | | | | | 0 |
| SURTO PSICÓTICO | | | 2 | | 2 | 2 | | 1 | | | | | 7 |
| TORÇÃO TESTICULAR | | | | | | | | | | | | 1 | 1 |
| TVP | 1 | | | | | | | | | 3 | | 4 | 8 |
| TCE | 1 | | | 3 | 1 | | 5 | 3 | 4 | 1 | | 5 | 23 |
| TB (TUBERCULOSE) | | | 1 | 1 | 1 | | | 1 | | | | 1 | 5 |
| TRAUMA UROLOGICO | | | | | | | | | | | | 1 | 1 |
| TRAUMA PERNA/joelho/quadril/PÉ | 1 | | | | | 1 | | | | 1 | | | 3 |
| TRAUMA PENIS/FRATURA | | | | | | | | | | 1 | | | 1 |
| TRAUMA LOMBAR | | | | | | | | | | | | | 0 |
| TRAUMA INTRA ATRIAL | | | | | | | | | | | | | 0 |
| TUMOR FACIAL | | | | | | | | | | | | | 0 |
| TRAUMA ABDOME | | | | | | | | | | 1 | | 2 | 3 |
| TROMBOFLEBITE | | | 1 | | | | | | | | | | 1 |
| TRAUMA(TCE) | | | | | | | | | | | | | 0 |
| TROMBOSE | | | 1 | | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | | | 1 | 9 |
| TROMBOSE PULMONAR | | | 1 | | 1 | | | | | | | | 2 |
| TUMOR DE OVARIO | | | | | 1 | | | | 1 | 1 | | | 3 |
| TUMOR CEREBRAL | | | | | | | | | | | | 1 | 1 |
| TUMOR ANAL | | | | | | | | 1 | | 1 | | | 2 |
| TRAUMA DO SACO ESCROTO | | | | | | | | | | | | | 0 |
| URETEROLITIASE | | | 1 | | | | | | 1 | 1 | | | 3 |
| ULCERA INFECTADA | | | | | | | | | | | | 6 | 6 |
| ULCERA GAST | | | | | | | | | | | | | 0 |

| | | | | | | | | | | | | | | |
|-----------------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|------|---|
| ULCERA VARICOSE | | | | | | | | | | | | | | 0 |
| URTICARIA | | | | | 1 | | | | | | | | | 1 |
| VARICOCELE | | | | | | | | | | | 1 | | | 1 |
| VALVULOPATIA | | | 1 | | 1 | | | | | | | | | 2 |
| VARIZES | | | | | | | | | | | | | | 0 |
| VERTIGEM | | | | | | 1 | | | | | | | | 1 |
| VOLVO | | | | | | | | | | | | | | 0 |
| VARICELA | | | | | | | | | | | | | | 0 |
| TOTAL | 157 | 127 | 200 | 128 | 166 | 193 | 210 | 209 | 160 | 197 | 173 | 239 | 2159 | |

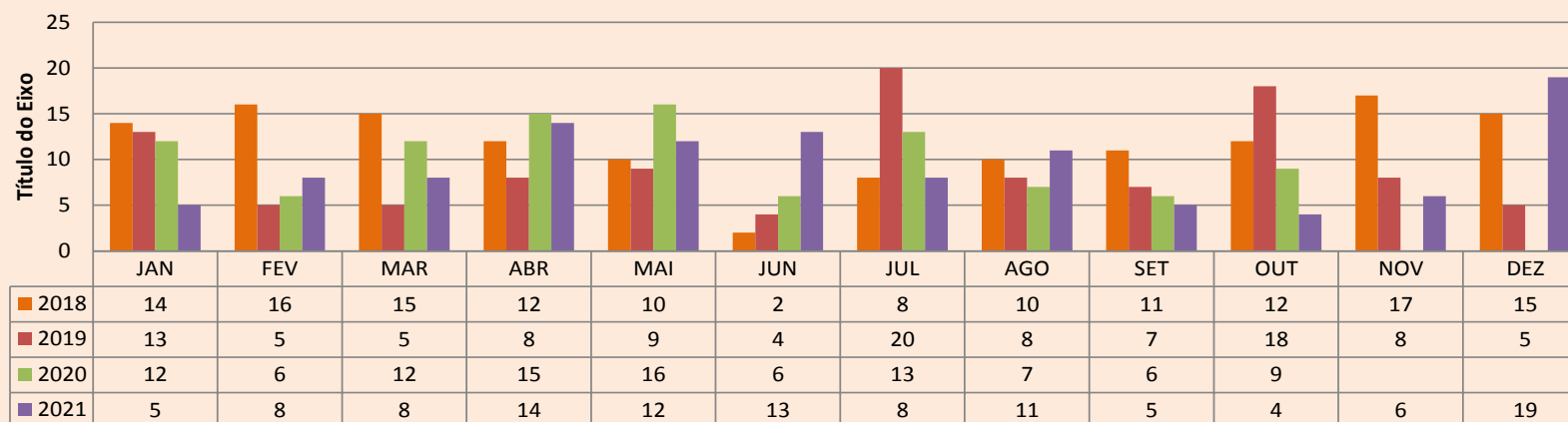


Anexo :

Número de óbitos mensais

| ESTATISTICA DE OBITOS 2021 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|----------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|-----|-------|
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 | 24 | 25 | 26 | 27 | 28 | 29 | 30 | 31 | total |
| JAN | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 5 |
| FEV | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 2 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 8 |
| MARÇO | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 8 | |
| ABR | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 14 |
| MAI | 2 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 12 |
| JUN | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 2 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 13 |
| JUL | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 8 |
| AGO | 0 | 0 | 2 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 2 | 11 |
| SET | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 5 |
| OUTUB | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 4 |
| NOV | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 6 |
| DEZ | 0 | 1 | 3 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 2 | 1 | 3 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 19 |
| TOTAL | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 113 | |

ÓBITOS MENSAIS



Anexo : Covid leitos Clinicos

CLÍNICA MÉDICA COVID - INTERNAÇÕES JANEIRO A DEZEMBRO/ ANO 2021

| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 | 24 | 25 | 26 | 27 | 28 | 29 | 30 | 31 | TOTAL |
|----------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|-------|
| JANEIRO | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 3 | 1 | 0 | 2 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 3 | 2 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 2 | 0 | 0 | 20 |

Anexo :Óbitos Covid 2021

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|-----|
| FEVEREIRO | 0 | 3 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 2 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 4 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 2 | | | 0 | 23 |
| MARÇO | 1 | 1 | 2 | 0 | 3 | 1 | 0 | 2 | 0 | 0 | 0 | 2 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 2 | 1 | 0 | 2 | 0 | 0 | 1 | 3 | 0 | 1 | 0 | 3 | 0 | 2 | 29 |
| ABRIL | 2 | 1 | 2 | 1 | 3 | 1 | 2 | 2 | 3 | 3 | 2 | 3 | 2 | 7 | 5 | 4 | 6 | 2 | 2 | 0 | 2 | 0 | 4 | 1 | 2 | 1 | 2 | 3 | 3 | 3 | 74 | |
| MAIO | 5 | 0 | 4 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 4 | 4 | 3 | 1 | 1 | 3 | 2 | 5 | 5 | 3 | 0 | 3 | 2 | 2 | 1 | 4 | 0 | 2 | 4 | 3 | 1 | 0 | 0 | 72 |
| JUNHO | 0 | 3 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 2 | 3 | 1 | 1 | 0 | 1 | 3 | 2 | 1 | 5 | 1 | 7 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 2 | 2 | 0 | 3 | 43 | |
| JULHO | 0 | 1 | 0 | 0 | 2 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 3 | 0 | 1 | 2 | 0 | 3 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 0 | 21 |
| AGOSTO | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 7 |
| SETEMBRO | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 3 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 9 |
| OUTUBRO | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 2 |
| NOVEMBRO | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 5 |
| DEZEMBRO | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| TOTAL | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 306 |

| ESTATÍSTICA ÓBITO UTI COVID 2021 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|----------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|---------------|
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 | 24 | 25 | 26 | 27 | 28 | 29 | 30 | 31 | INTERNAMENTOS |
| MAIO | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | 1 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | 1 | - | - | 1 | - | 03 |
| JUNHO | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | 1 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | 1 | - | - | - | - | - | 02 |
| JULHO | - | - | - | - | - | - | - | - | 2 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | 1 | - | 1 | - | - | - | - | - | - | - | - | 04 |
| AGOSTO | - | - | 1 | - | - | - | - | - | - | - | 1 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | 1 | 1 | - | - | 1 | - | - | - | - | - | 05 | |
| SETEMBRO | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | 1 | - | - | - | - | 1 | - | 1 | - | - | - | 03 | |
| OUTUBRO | - | - | 1 | - | - | - | 1 | - | - | - | - | - | - | - | 2 | - | - | - | - | 1 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | 05 | |
| NOVEMBRO | - | - | - | - | - | - | - | - | 1 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | 01 | |
| DEZEMBRO | - | 1 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | 1 | - | - | 02 | |
| TOTAL: 25 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Anexo 06: Covid leitos de UTI

| ESTATISTICA DA UTI COVID 2021 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|-------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|---------------|----|
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 | 24 | 25 | 26 | 27 | 28 | 29 | 30 | 31 | INTERNAMENTOS | |
| MAIO | - | - | 7 | 3 | - | 1 | 2 | - | 3 | - | 1 | 2 | - | 1 | 1 | - | 1 | 2 | - | - | 4 | - | - | 2 | 2 | 2 | 1 | - | - | - | - | - | 35 |
| JUNHO | - | - | - | 1 | 3 | - | 1 | 2 | 1 | - | 1 | - | 1 | 1 | 2 | 1 | - | 2 | - | 2 | 1 | - | - | 1 | - | - | 2 | 1 | 2 | 1 | - | 26 | |
| JULHO | 1 | - | - | - | - | - | 1 | 1 | 2 | 1 | 3 | 1 | 2 | 1 | - | 1 | 1 | 1 | 1 | - | - | 2 | - | - | - | 3 | - | 1 | - | 1 | - | 24 | |
| AGOSTO | - | - | 1 | - | 2 | - | - | - | - | - | 2 | 1 | 1 | - | - | 2 | - | - | - | - | - | - | - | - | 1 | - | 1 | 1 | - | - | - | 12 | |
| SETEMBRO | - | - | - | - | - | 1 | - | 3 | - | - | - | - | - | - | - | - | 2 | - | - | - | - | - | 1 | 1 | - | - | - | - | - | - | - | 08 | |
| OUTUBRO | - | - | 1 | 1 | - | - | 1 | - | - | 1 | - | - | 3 | - | - | - | - | 1 | 1 | - | - | 1 | - | - | 1 | - | - | - | - | - | - | 11 | |
| NOVEMBRO | 1 | - | - | - | - | 1 | - | - | - | 1 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | 03 | |
| DEZEMBRO | 2 | - | - | - | - | - | - | 1 | - | - | - | 1 | - | - | 1 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | 05 | |
| TOTAL: 124 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

2.3 SERVIÇO DE ATENÇÃO DOMICILIAR – SAD

Nova modalidade de atenção à saúde, substitutiva ou complementar às já existentes, caracterizada por um conjunto de ações de promoção à saúde, prevenção e tratamento de doenças e reabilitação prestadas em domicílio, com garantia de continuidade de cuidados e integrada às redes de atenção à saúde.

O Serviço de Atenção Domiciliar (SAD): serviço substitutivo ou complementar à internação hospitalar ou ao atendimento ambulatorial, responsável pelo gerenciamento e operacionalização das Equipes Multiprofissionais de Atenção Domiciliar (EMAD) e Equipes Multiprofissionais de Apoio (EMAP).

O Serviço de Atenção Domiciliar foi implantado no município, com o objetivo de substituir o estabelecimento de saúde, pelo domicílio do paciente e complementar as ações de saúde através da assistência da EMAD e EMAP, realizadas em domicílio. Visando reorganizar o trabalho das equipes que prestam cuidado domiciliar pela atenção básica, ambulatorial e nos serviços de urgência e hospitalar.

O SAD iniciou suas atividades com as equipes EMAD e EMAP, em novembro/2013, já contam sete anos de funcionamento totalizando 330 pacientes assistidos pelo programa.

COMPOSIÇÃO DA EQUIPE DO SAD

AD1: destina-se aos usuários que possuam problemas de saúde controlados/compensados e com dificuldade ou impossibilidade física de locomoção até uma unidade de saúde, que necessitam de cuidados com menor frequência e menor necessidade de recursos de saúde. A prestação da assistência na modalidade AD1 é de responsabilidade das equipes de atenção básica, incluindo equipes de Saúde da Família e Núcleos de Apoio à Saúde da Família, por meio de visitas regulares em domicílio, no mínimo, uma vez por mês.

AD2: destina-se aos usuários que possuam problemas de saúde e dificuldade ou impossibilidade física de locomoção até uma unidade de saúde e que necessitem de maior frequência de cuidado, recursos de saúde e acompanhamento contínuos, podendo ser oriundos de diferentes serviços da rede de atenção. A prestação de assistência à saúde na modalidade AD2 é de responsabilidade da Equipe Multiprofissional de Atenção Domiciliar (EMAD) e da Equipe Multiprofissional de Apoio (EMAP), ambas designadas para esta finalidade.

AD3: A modalidade AD3 destina-se aos usuários que possuam problemas de saúde e dificuldade ou impossibilidade física de locomoção até uma unidade de saúde, com necessidade de maior frequência de cuidado, recursos de saúde, acompanhamento contínuo e uso de equipamentos, podendo ser oriundos de diferentes serviços da rede de atenção à saúde. A prestação de

assistência à saúde na modalidade AD2 é de responsabilidade da Equipe Multiprofissional de Atenção Domiciliar (EMAD) e da Equipe Multiprofissional de Apoio (EMAP), ambas designadas para esta finalidade.

COMPOSIÇÃO DA EQUIPE DO SERVIÇO DE ATENÇÃO DOMICILIAR

EMAD Tipo 1:

- a) 02 profissional(is) médico(s) com somatório de carga horária semanal (CHS) de 40 (quarenta) horas ;
- b) 01 profissional enfermeiro com 40 (quarenta) horas de trabalho ;
- c) 01 profissional assistente social com somatório de CHS de 30 (trinta) horas de trabalho ;
- d) 02 profissionais auxiliares ou técnicos de enfermagem, com somatório de CHS de, no mínimo, 40 (quarenta) horas de trabalho.

A EMAP

II - fisioterapeuta;

IV - nutricionista;

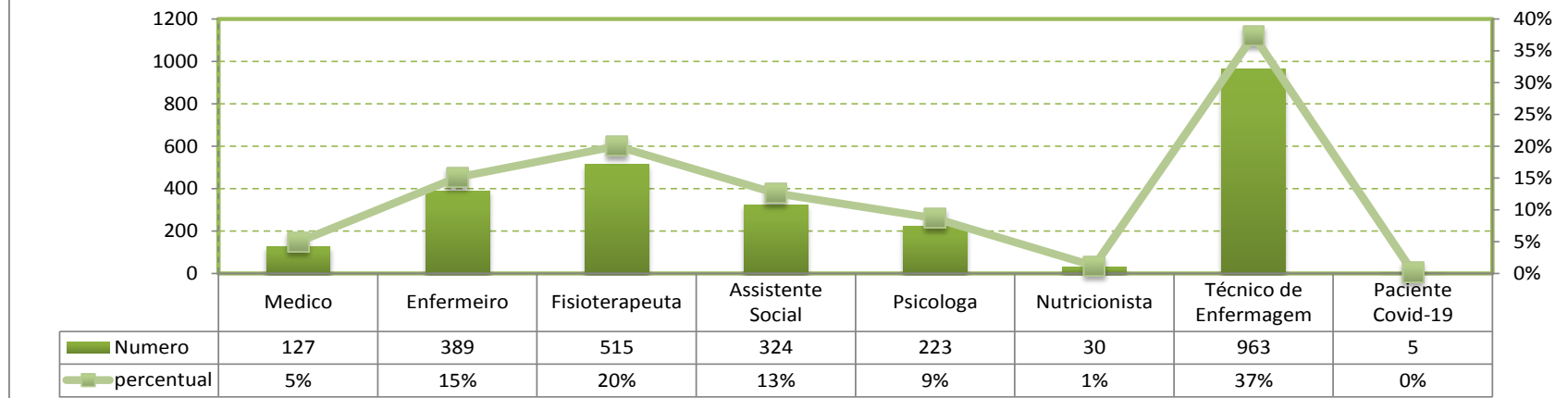
VI - psicólogo;

Estrutura Física: 01 sala anexo ao Hospital

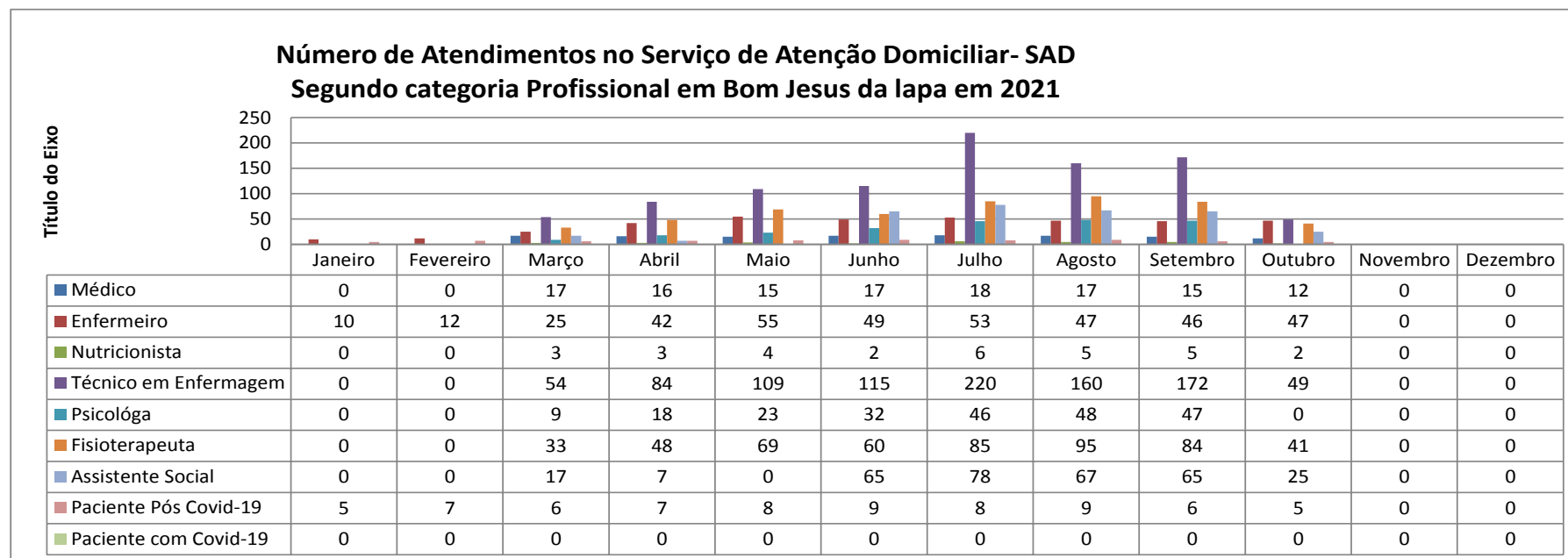
Ressalta-se que, a maioria dos pacientes são encaminhados pelo H.M.C.D., pelo Programa Saúde da Família- e também por demanda espontânea.

O quadro a seguir detalha o número de atendimentos realizados pelos profissionais de Saúde do SAD.

Gráfico 6: Percentual de Atendimentos no Serviço de Assistência Domiciliar –SAD, segundo categoria profissional em Bom Jesus da Lapa-Ba em 2021



O quadro a seguir fornece informações sobre o número de admissões, alta e óbitos de pacientes cadastrados no SAD.



Quadro 8. Exposição de dados mensais de admissões, altas e óbitos de pacientes cadastrados no Serviço de Atenção domiciliar SAD

2021

| MÊS | ADMISSÃO | ALTA | ÓBITOS |
|-----------|----------|------|--------|
| JANEIRO | 00 | 00 | 01 |
| FEVEREIRO | 03 | 00 | 00 |
| MARÇO | 05 | 01 | 03 |
| ABRIL | 04 - | 00 | 04 |
| MAIO | 09 | 00 | 02 |
| JUNHO | 00 | 00 | 03 |
| JULHO | 00 | 02 | 01 |

| | | | |
|-----------------|-----------|-----------|-----------|
| AGOSTO | 07 | 02 | 00 |
| SETEMBRO | 09 | 00 | 06 |
| OUTUBRO | 01 | 00 | 01 |
| NOVEMBRO | 03 | 00 | 02 |
| DEZEMBRO | 04 | 01 | 04 |
| Total | 45 | 06 | 27 |

É válido ser colocado, que os materiais necessários para a realização dos procedimentos médicos e de enfermagem, estes estão sendo disponibilizados pelo Hospital Municipal Carmela Dutra, definido desde o início dos atendimentos do SAD. E os materiais necessários para realizar a fisioterapia são particular de cada profissional, o programa não dispõe de materiais para a fisioterapia, nem para a nutricionista realizar suas atividades, o único item adquirido até o momento foi uma bola para fisioterapia e uma balança para a nutricionista. O programa ficou com um veículo exclusivo para atender as duas equipes EMAD e EMAP durante 1 ano e 6 meses, só em agosto/2015 foi disponibilizado um outro transporte para ficar com a equipe de apoio, que compreende Fisioterapeutas, nutricionista, psicóloga e assistente social, porém o veículo é destinado também a realizar outras funções de outros setores, não ficando todos os dias disponível para a equipe do SAD, que conseqüentemente compromete o número de atendimentos realizados.

O serviço de atenção domiciliar é uma continuação da assistência hospitalar, porém com uma mudança de ambiente, objetivando a desospitalização, e a minimização de infecções hospitalares. O SAD é uma extensão do hospital, com assistência diferenciada quanto a parte organizacional do serviço, mas semelhante nos procedimentos clínicos. São três anos de atividades realizadas, diversas experiências vivenciadas, e com certeza o trabalho desenvolvido pela equipe, em meio as dificuldades, contribuiu significativamente para a assistência, evolução e resolutividade de diversas situações em saúde.

Pacientes Pós Covid 19 2021

| Mês | Admissão |
|------------------|-----------------|
| Janeiro | 05 |
| Fevereiro | 07 |
| Março | 06 |
| Abril | 07 |
| Mai | 08 |
| Junho | 09 |
| Julho | 08 |
| Agosto | 09 |
| Setembro | 06 |
| Outubro | 05 |
| Novembro | 05 |
| Dezembro | 06 |

2.4 SERVIÇO MÓVEL DE URGÊNCIA – SAMU

Entendido como componente assistencial móvel da Rede de Atenção às Urgências, o SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA 192, tem como objetivo chegar precocemente à vítima após ter ocorrido um agravo à sua saúde (de natureza clínica, cirúrgica, traumática, obstétrica, pediátrica, psiquiátrica, entre outras), mediante o envio de veículos tripulados por equipe capacitada, acessado pelo número "192" e acionado por uma Central de Regulação Médica das Urgências, constituída por profissionais (médicos, telefonistas auxiliares de regulação médica (TARM) e rádiooperadores (RO)) capacitados em regulação dos chamados telefônicos que demandam orientação e/ou atendimento de urgência, por meio de uma classificação e priorização das necessidades de assistência em urgência, além de ordenar o fluxo efetivo das referências e contrarreferências dentro de uma Rede de Atenção.

Estruturado como Base Centralizada dentro do município de Bom Jesus da Lapa onde é responsável pela regulação de uma regional composta por 12 bases descentralizadas, habilitadas e qualificadas, e uma população de 350.000 habitantes, tem à disposição em sua central de equipes diárias em regime de plantão divididas em: Médico Regulador, Técnico Auxiliar de Regulação Médica e Radioperadores – TARM e TARM-RO, uma Unidade de Suporte Avançado - USA, uma Motolância, uma Unidade de Suporte Básico – USB, uma Ambulância com equipe preparada para salvamento aquático e que tem base própria às margens do Rio São Francisco, na “barrinha”. Conta também com o Núcleo de Educação Permanente – NEP, onde são ministradas aulas práticas e teóricas para profissionais que compõem a regional, bem como à população interessada.

Realização dos seguintes cursos ministrados pelo Núcleo de Educação Permanente

Cursos ministrados pelo Núcleo de Educação Permanente em 2020

1 - Socorristas lotados na Central de Regulação e Bases Descentralizadas.

- **Introdutório:**

Política Nacional de Atenção às Urgências

Programa SAMU 192

Central de Regulação Médica das Urgências

Aspectos éticos, legais e de legislação profissional

Rotinas, fluxos e estrutura

- **Biossegurança e Segurança da Cena:**

Responsabilidades e procedimentos para o deslocamento de veículos de emergência.

Preparo e conduta da equipe para recepção de uma solicitação de atendimento.

Chegada ao local e avaliação da cena de uma emergência.

Biossegurança.

Emergências com Produtos Perigosos.

Atendimento de emergência em situações especiais

- **Emergências Pediátricas e Neonatais**

Avaliação primária e secundária da criança

Obstrução das vias aéreas por corpo estranho em pediatria

Parada respiratória e cardiorrespiratória em pediatria

Emergências clínicas cardiorrespiratórias

Emergências clínicas neurológicas e toxicológicas

Assistência ao recentemente nascido fora do ambiente hospitalar

Suspeita ou evidência de maus tratos: papel do APH

- **Emergências Pediátricas e Neonatais**

Avaliação primária e secundária da criança

Obstrução das vias aéreas por corpo estranho em pediatria

Parada respiratória e cardiorrespiratória em pediatria

Emergências clínicas cardiorrespiratórias

Emergências clínicas neurológicas e toxicológicas

Assistência ao recentemente nascido fora do ambiente hospitalar

Suspeita ou evidência de maus tratos: papel do APH

- **Múltiplas Vítimas**

Definição, classificação e identificação de incidentes com múltiplas vítimas (IMV).

Organização da cena, análise e controle dos riscos

Organização da cena: Triagem

Organização da cena: Atendimento às vítimas

Organização da cena: Regulação, evacuação e transporte de vítimas

Aspectos especiais em IMV, envolvendo produtos perigosos

- **Técnicas Básicas de Salvamento e Resgate**

Acidentes com animais peçonhentos

Espaço Confinado

Acidente de Trânsito

Afogamento

Salvamento em Altura

- **Emergências Clínicas Neurológicas**

Avaliação primária e secundária das emergências neurológicas

Rebaixamento do nível de consciência

Crise epiléptica

Acidente vascular cerebral

- **Emergências Metabólicas, Respiratórias e Toxicológicas**

Abordagem dos agravos respiratórios

Manuseio de dispositivos de oxigenioterapia

Abordagem dos agravos metabólicos em SBV

Emergências toxicológicas

Emergências com animais peçonhentos

- **Emergências Clínicas Cardiológicas**

Principais emergências cardiovasculares.

Emergências cardiovasculares

PCR em adultos

Parada Respiratória.

OVACE.

- **Emergências Psiquiátricas**

Avaliação da cena de agravo psiquiátrico;

Alteração aguda do estado mental e do comportamento;

Agitação psicomotora e agressividade;

Suicídio;

Álcool e Drogas;

Comunicação terapêutica no APH;

Contenção física: Aspectos gerais e Técnica.

- **Trauma e Emergências Cirúrgicas**

Biomecânica do Trauma

Atendimento Inicial ao Traumatizado

Trauma Crânio encefálico

Trauma de Face

Trauma Raquimedular

Trauma Torácico

Trauma Abdominal

Trauma de Extremidades e Partes Moles

Queimaduras e Choque Elétrico

Afogamento

Trauma no Idoso e na Criança

Trauma na Gestante

Emergências Cirúrgicas

Aspectos Gerais do Transporte Prolongado no Trauma

Quadro de profissionais lotados SAMU – 192, Regional de Bom Jesus da Lapa 2021:

| CARGO | QUANTIDADE | CH |
|--|------------|-----|
| Médico Regulador/Intervencionista | 15 | - |
| Enfermeiro Socorrista USA | 06 | 20h |
| Enfermeiro Socorrista USA | 02 | 40h |
| Enfermeiro Administrativo/NEP | 02 | 40h |
| Téc. Enfermagem Socorrista USB | 06 | 40h |
| Téc. Enfermagem Socorrista MT | 01 | 40h |
| Téc. Enfermagem Intervencionista Ambulancha | 05 | 40h |
| Téc. Auxiliar de Regulação Médica | 06 | 40h |
| Téc. Auxiliar de Regulação Médica/Rádio Operador | 07 | 40h |
| Serviços Gerais | 01 | 40h |
| Serviços Gerais | 01 | 20h |
| Condutor Socorrista USA | 06 | 40h |

| | | |
|--------------------------------|----|-----|
| Condutor Socorrista USB | 06 | 40h |
| Condutor Socorrista Ambulancha | 04 | 40h |
| Auxiliar Administrativo | 01 | 40h |
| Chefe de Frota | 01 | 40h |

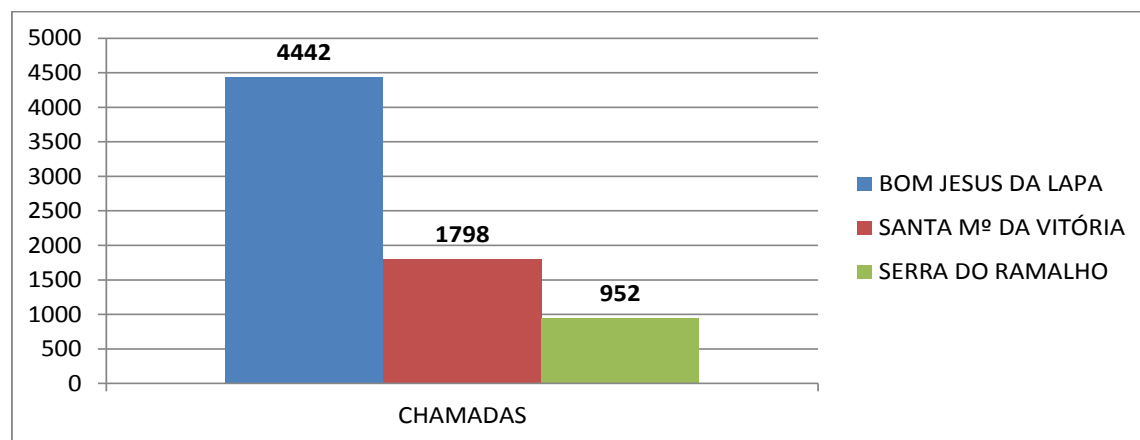
RELATORIO DE ESTATISTICA DE OCORRÊNCIAS - ANUAL - ANO: 2021**Tabela 01:****Relatório de Chamadas Recebidas pela Central de Regulação das Urgências**

Período de 01/01/2021 à 01/11/2021 - Gerado na data de 13/12/2021 15:55:06

Total de Chamadas Recebidas pela Central de Regulação das Urgências

| MUNICÍPIO | JAN | FEV | MAR | ABR | MAI | JUN | JUL | AGO | SET | OUT | NOV | DEZ | TOTA |
|------------------------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|------|
| BOM JESUS DA LAPA | 344 | 311 | 389 | 423 | 473 | 416 | 378 | 309 | 349 | 326 | 335 | 389 | 4442 |
| COCOS | 30 | 33 | 52 | 39 | 63 | 24 | 34 | 33 | 39 | 49 | 0 | 43 | 396 |
| CORIBE | 35 | 28 | 40 | 45 | 27 | 29 | 37 | 47 | 29 | 37 | 2 | 37 | 356 |
| CORRENTINA | 68 | 54 | 79 | 90 | 83 | 70 | 68 | 56 | 67 | 78 | 1 | 70 | 714 |
| FEIRA DA MATA | 22 | 18 | 28 | 17 | 23 | 16 | 14 | 25 | 23 | 22 | 0 | 30 | 208 |
| JABORANDI | 17 | 11 | 21 | 18 | 24 | 21 | 19 | 16 | 13 | 12 | 0 | 11 | 172 |
| PARATINGA | 55 | 38 | 45 | 63 | 73 | 69 | 75 | 73 | 57 | 63 | 3 | 80 | 614 |
| SANTA MARIA DA VITORIA | 158 | 114 | 121 | 180 | 155 | 202 | 135 | 144 | 125 | 151 | 147 | 166 | 1798 |

| | | | | | | | | | | | | | |
|---------------------|------------|------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|------------|------------|------------|------------|-------------|--------------|
| SANTANA | 58 | 47 | 68 | 67 | 78 | 93 | 77 | 62 | 69 | 83 | 4 | 69 | 706 |
| SAO FELIX DO CORIBE | 42 | 49 | 71 | 52 | 82 | 58 | 53 | 59 | 48 | 45 | 3 | 51 | 562 |
| SERRA DO RAMALHO | 84 | 77 | 89 | 78 | 77 | 91 | 90 | 84 | 59 | 71 | 73 | 80 | 953 |
| SERRA DOURADA | 35 | 23 | 29 | 48 | 55 | 33 | 44 | 36 | 38 | 36 | 2 | 35 | 379 |
| SITIO DO MATO | 31 | 29 | 25 | 23 | 30 | 32 | 31 | 33 | 34 | 28 | 0 | 34 | 296 |
| TOTAL | 979 | 832 | 1057 | 1143 | 1243 | 1154 | 1055 | 977 | 950 | 100 | 570 | 1095 | 10419 |



Retrata o perfil das ocorrências do SAMU por unidade deslocada. Sendo que, a Unidade de Suporte Avançado – USA, em sua maioria faz o transporte desses paciente para nossas unidades de referencias nos grandes centros: Barreiras, Guanambi, Vitória da Conquista e Salvador.

As transferências intermunicipais realizadas pela Unidade de Suporte Avançado – USA, para unidades hospitalares na maioria das vezes pactuadas com o município, em que oferecem melhores condições de diagnóstico e terapêutica a pacientes graves. À

medida que o número destas transferências aumenta o município é penalizado com a ausência de sua unidade avançada, de modo que as instituições de referência estão entre 400 e 900 km de distância da nossa base, podendo ficar o município descoberto por até 24h ininterruptas, decorrendo assim, em prejuízo na assistência especializada, visto que, foge de sua principal característica, que é o atendimento pré-hospitalar. Bem como um aumento exacerbado no custo de manutenção das viaturas e maior risco a equipe lotada nesta unidade.

O gráfico abaixo, retrata o perfil das ocorrências do SAMU por destino de atendimento. Sendo que, a Unidade de Pronto Atendimento – UPA, absorve mais de 90% dessas ocorrências

Tabela 02:Relatório de Atendimento Pré Hospitalar pela Central de Regulação de Urgência
Total de Chamadas Recebidas por envio de Unidades Movel por tipo

| MUNICÍPIO | TIPO VEICULO | VeiculoDS | JAN | FEV | MAR | ABR | MAI | JUN | JUL | AGO | SET | OUT | NOV | DEZ | TOTAL | |
|-------------------|--------------|-----------------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-------|------|
| BOM JESUS DA LAPA | MOTO | SMV-MOT02 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 3 | |
| | OUTRO | BJL-LANCHA | 0 | 0 | 1 | 0 | 3 | 1 | 5 | 0 | 0 | 0 | 2 | 2 | 18 | |
| | USA | BJL - USA | | 59 | 36 | 59 | 48 | 49 | 50 | 63 | 58 | 51 | 30 | 0 | 0 | 503 |
| | | BJL - USA01 | | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 14 | 76 | 57 | 147 |
| | | BJL-USA01 | | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 3 | 3 |
| | | SMV-USA02 | | 2 | 1 | 0 | 1 | 4 | 3 | 3 | 2 | 1 | 1 | 1 | 0 | 19 |
| | | BJL-RES01 | | 2 | 2 | 1 | 0 | 0 | 1 | 2 | 6 | 2 | 2 | 2 | 4 | 24 |
| | USB | BJL-USB01 | | 136 | 104 | 123 | 127 | 163 | 122 | 148 | 185 | 162 | 141 | 117 | 135 | 1663 |
| | | BJL-USB01 RES 1 | | 1 | 2 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 5 | 0 | 3 | 2 | 1 | 15 |
| | | BJL-USB01 RES 2 | | 0 | 2 | 0 | 1 | 0 | 0 | 2 | 6 | 1 | 0 | 0 | 0 | 12 |
| | | BJL-USB01 RES 3 | | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| | | COC-RES10 | | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| | | CORI-RES13 | | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 |
| | | CORI-USB13 | | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| | | CRR-RES | | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 3 |
| | | CRR-USB 09 | | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| | | FDM-RES06 | | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 5 | 0 | 0 | 0 | 0 | 5 |
| | | FDM-USB06 | | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| | | JAB - USB12 | | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 4 | 1 | 1 | 1 | 0 | 7 |
| | | JAB-RES12 | | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 |

| | | | | | | | | | | | | | | |
|--------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| PTG - RES 05 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 |
| PTG-USB05 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 3 |
| SAN-USB08 | 0 | 0 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 3 | 0 | 0 | 0 | 6 |
| SDM -USB 04 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 |
| SDO-RES07 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 4 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 4 |
| SDO-USB07 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 |
| SDR-RES03 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 3 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 3 |

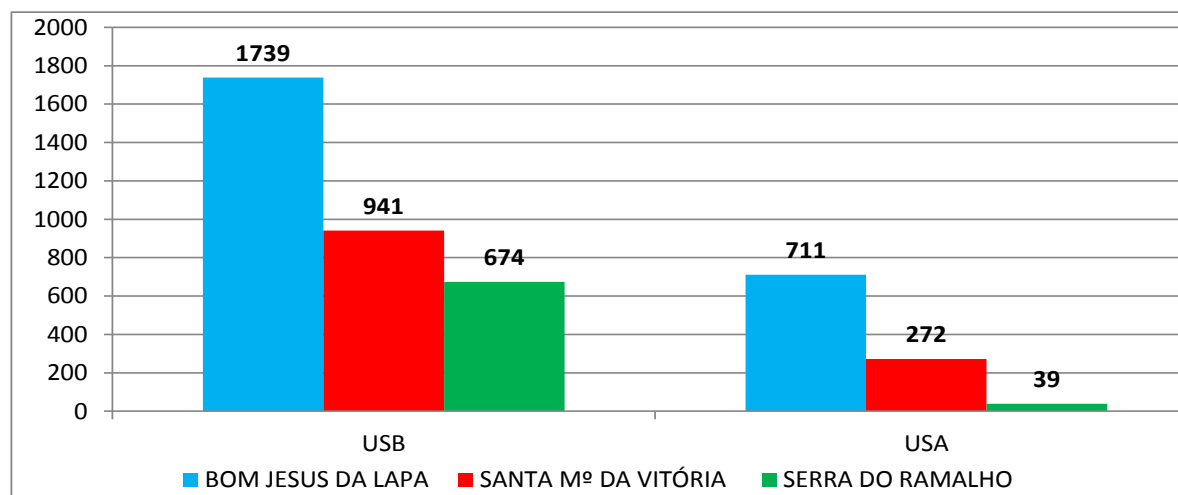
| | | | | | | | | | | | | | | | |
|------------|-----|-------------|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|-----|
| | | SDR-USB03 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 2 | 2 | 1 | 0 | 0 | 1 | 9 |
| | | SFC-USB11 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 0 | 1 | 0 | 0 | 3 |
| | | SMV-USB02 | 2 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 5 |
| | | USB09 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 |
| | | BJL - USA | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 3 |
| | USA | SMV-USA02 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 |
| | | COC-RES10 | 0 | 0 | 1 | 2 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 5 |
| | | COC-USB10 | 35 | 27 | 27 | 26 | 24 | 25 | 18 | 31 | 26 | 21 | 26 | 24 | 310 |
| | | CORI-RES13 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| | | CORI-USB13 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 2 |
| COCOS | USB | FDM-USB06 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| | | BJL - USA01 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 2 |
| | USA | SMV-USA02 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 2 | 5 |
| | | CORI-RES13 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 6 |
| | | CORI-USB13 | 11 | 20 | 18 | 13 | 17 | 19 | 18 | 19 | 11 | 21 | 20 | 19 | 206 |
| | | JAB - USB12 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 5 |
| | USB | SFC-USB11 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 3 | 0 | 0 | 3 | 1 | 1 | 11 |
| | | BJL - USA | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 3 |
| | USA | SMV-USA02 | 2 | 0 | 2 | 2 | 2 | 3 | 1 | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 | 23 |
| CORRENTINA | USB | BJL-USB01 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 |

| | | | | | | | | | | | | | | |
|---------------|-------|-------------|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|
| | | COC-RES10 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| | | CORI-USB13 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| | | CRR-RES | 2 | 4 | 5 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 19 | 27 | 32 | 33 |
| | | CRR-USB 09 | 41 | 28 | 43 | 27 | 51 | 38 | 39 | 37 | 14 | 0 | 0 | 0 |
| | | JAB - USB12 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 |
| | | PTG-USB05 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| | | SAN-USB08 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| | | SFC-USB11 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 2 |
| | | SMV-USB02 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 3 |
| | | USB09 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 7 | 5 | 7 |
| | USA | BJL - USA | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| | | COC-USB10 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| | | FDM-RES06 | 0 | 1 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 4 |
| | | FDM-USB06 | 18 | 10 | 14 | 13 | 9 | 9 | 9 | 15 | 12 | 9 | 10 | 19 |
| FEIRA DA MATA | USB | SFC-USB11 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| | OUTRO | BJL-LANCHA | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 |
| | | BJL - USA | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 2 |
| | USA | SMV-USA02 | 1 | 2 | 0 | 0 | 3 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 9 |
| | | BJL-USB01 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 2 |
| | | CORI-USB13 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 2 |
| | | JAB - USB12 | 14 | 9 | 12 | 16 | 8 | 24 | 15 | 12 | 19 | 16 | 14 | 13 |
| | | JAB-RES12 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 2 | 1 | 2 |
| | | PTG-USB05 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| JABORANDI | USB | SMV-USB02 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| | | BJL - USA | 0 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 4 | 1 | 0 | 1 | 0 | 8 |
| PARATINGA | | BJL - USA01 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 |
| | USA | SMV-USA02 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 4 |

| | | | | | | | | | | | | | | | |
|------------------------|-----------|--------------|-----------|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|-----|-----|
| | USB | BJL-USB01 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 3 | |
| | | CRR-USB 09 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | |
| | | PTG - RES 05 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 3 | 0 | 0 | 2 | 5 |
| | | PTG-USB05 | 40 | 22 | 38 | 38 | 32 | 34 | 39 | 38 | 38 | 32 | 38 | 53 | 442 |
| | | SAN-USB08 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| | | SFC-USB11 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 |
| | | SMV-USB02 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| SANTA MARIA DA VITORIA | USA | BJL - USA | 1 | 2 | 1 | 4 | 3 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 13 | |
| | | BJL - USA01 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 2 |
| | | SMV-USA02 | 21 | 23 | 18 | 23 | 32 | 23 | 27 | 21 | 32 | 22 | 28 | 26 | 296 |
| | USB | BJL-RES01 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 |
| | | BJL-USB01 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 2 | 5 |
| | | CRR-RES | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 3 | 2 | 6 |
| | | CRR-USB 09 | 0 | 1 | 2 | 0 | 0 | 0 | 4 | 3 | 1 | 0 | 0 | 0 | 11 |
| | | PTG-USB05 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 2 |
| | | SAN-RES08 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| | | SAN-USB08 | 0 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 4 |
| | | SDR-USB03 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 |
| | | SFC-USB11 | 2 | 0 | 0 | 2 | 4 | 1 | 0 | 1 | 1 | 2 | 1 | 0 | 14 |
| | | SMV-USB02 | 49 | 60 | 59 | 58 | 81 | 80 | 66 | 85 | 64 | 69 | 63 | 65 | 799 |
| | | USA | BJL - USA | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 |
| SMV-USA02 | 3 | | 0 | 1 | 1 | 3 | 2 | 1 | 2 | 2 | 0 | 1 | 2 | 18 | |
| USB | BJL-USB01 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | |
| | SAN-RES08 | 0 | 2 | 0 | 3 | 0 | 3 | 1 | 2 | 1 | 0 | 1 | 3 | 16 | |
| | SAN-USB08 | 45 | 37 | 32 | 42 | 62 | 56 | 63 | 53 | 38 | 28 | 45 | 37 | 538 | |
| | SDO-USB07 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | |
| | SFC-USB11 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | |
| SANTANA | USB | SFC-USB11 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | |

| | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---------------------|-------|-------------|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|-----|----|-----|
| SAO FELIX DO CORIBE | MOTO | BJL-MOT01 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | |
| | OUTRO | BJL-LANCHA | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | |
| | USA | BJL - USA | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 2 |
| | | BJL - USA01 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 |
| | | SMV-USA02 | 1 | 4 | 2 | 2 | 3 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 6 | 2 | 2 | 23 |
| | USB | BJL-USB01 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| | | COC-USB10 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 |
| | | FDM-USB06 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 |
| | | SDM -USB 04 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 |
| | | SDR-USB03 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| | | SFC-RES11 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 3 | 5 |
| | | SFC-USB11 | 40 | 25 | 41 | 26 | 30 | 34 | 18 | 30 | 28 | 27 | 29 | 28 | | 356 |
| | | SMV-USB02 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 2 |
| OUTRO | | BJL-LANCHA | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 |
| SERRA DO RAMALHO | USA | BJL - USA | 4 | 4 | 5 | 3 | 2 | 3 | 5 | 0 | 3 | 0 | 0 | 0 | 29 | |
| | | BJL - USA01 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | |
| | | SMV-USA02 | 0 | 0 | 5 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 2 | 0 | 9 |
| | USB | BJL-USB01 | 6 | 2 | 3 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 0 | 0 | 22 |
| | | CRR-RES | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 2 |
| | | FDM-USB06 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| | | PTG-USB05 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| | | SDM -USB 04 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| | | SDR-RES03 | 2 | 0 | 1 | 0 | 1 | 5 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 11 |
| SDR-USB03 | 24 | 32 | 40 | 33 | 28 | 29 | 33 | 40 | 26 | 33 | 42 | 29 | | 389 | | |
| SERRA DOURADA | USA | BJL - USA | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 2 | |
| | | SMV-USA02 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 2 | |
| | USB | BJL-USB01 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 |

| | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---------------|--------------|-------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|-------------|---|
| | | SDO-RES07 | 0 | 2 | 0 | 0 | 1 | 0 | 2 | 3 | 1 | 0 | 0 | 0 | 9 | |
| | | SDO-USB07 | 17 | 9 | 13 | 10 | 18 | 19 | 21 | 22 | 21 | 14 | 24 | 12 | 200 | |
| | | SDR-USB03 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 4 | |
| | | SFC-USB11 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | |
| SITIO DO MATO | USA | BJL - USA | 2 | 2 | 2 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 10 | |
| | | BJL - USA01 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 3 |
| | | SMV-USA02 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 2 | 0 | 0 | 0 | 4 |
| | USB | BJL-USB01 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| | | SDM -USB 04 | 24 | 17 | 6 | 7 | 26 | 22 | 27 | 20 | 17 | 12 | 26 | 24 | 228 | |
| | | SDR-USB03 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 2 |
| TOTAL | TOTAL | | 622 | 508 | 591 | 543 | 668 | 616 | 656 | 753 | 617 | 568 | 634 | 636 | 7412 | |



Relatório de Atendimento Inter Hospitalar pela Central de Regulação de Urgência

Período de 01/01/2021 0:0:0 à 01/01/2022 23:59:59 - Gerado na data de 13/12/2021 16:07:40

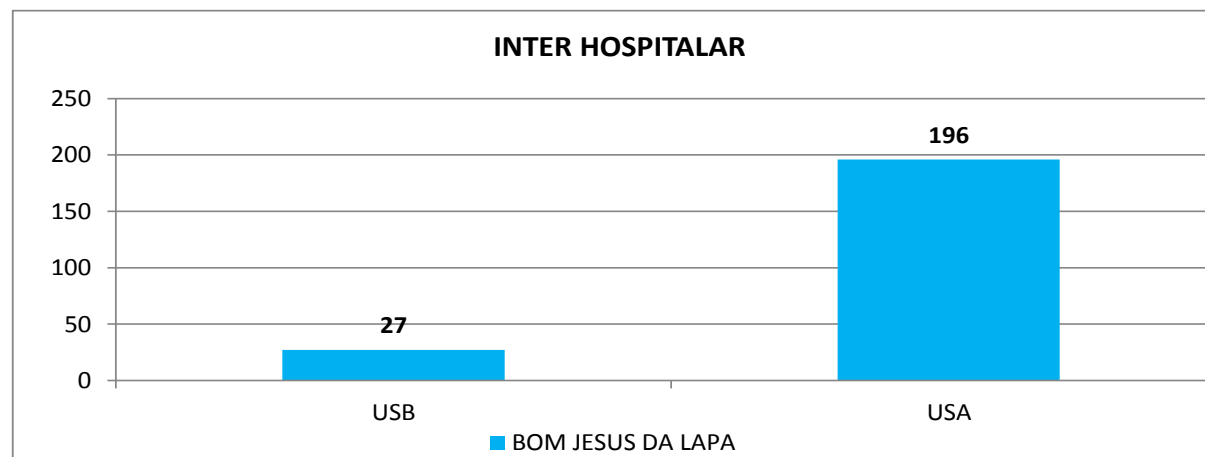
Total de Chamadas Recebida por Envio de Unidade(s) Móvel por Tipo

| MUNICÍPIO | TIPO VEICULO | Veiculo | JAN | FEV | MAR | ABR | MAI | JUN | JUL | AGO | SET | OUT | NOV | DEZ | TOTAL |
|-------------------|--------------|-----------------------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-------|
| BOM JESUS DA LAPA | USA | BJL - USA01 | 12 | 5 | 9 | 14 | 19 | 10 | 28 | 13 | 9 | 14 | 17 | 11 | 161 |
| | | BJL-USA01 | 0 | 0 | 3 | 3 | 3 | 3 | 0 | 2 | 2 | 3 | 0 | 3 | 22 |
| | | SDO-USA03 | 2 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 4 |
| | | SMV-USA02 | 0 | 1 | 2 | 0 | 0 | 2 | 2 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 9 |
| | USB | BJL- | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 3 |
| | | BJL-USB 01 RESERVA T. | 0 | 0 | 0 | 3 | 4 | 1 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 10 |
| | | BJL-USB RESERVA T. | 2 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 3 |
| | | BJL-USB01 | 0 | 0 | 3 | 0 | 2 | 2 | 0 | 2 | 1 | 0 | 0 | 0 | 10 |
| | | PTG-USB05 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 |
| | | BJL - USA01 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| COCOS | USA | SMV-USA02 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| | | BJL - USA01 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 |
| | | SDO-USA03 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 |
| | | | | | | | | | | | | | | | |

| | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---------------|-----|-------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|----|
| CORIBE | | SMV-USA02 | 0 | 1 | 0 | 2 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 5 |
| | USB | CORI- | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 0 | 0 | 3 |
| CORRENTINA | USA | BJL - USA01 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 2 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 5 |
| | | SDO-USA03 | 0 | 0 | 2 | 0 | 1 | 3 | 1 | 0 | 3 | 0 | 0 | 0 | 0 | 10 |
| | | SMV-USA02 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 4 |
| | USB | CRR-USB 09 | 0 | 0 | 1 | 0 | 4 | 1 | 0 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 8 |
| FEIRA DA MATA | USB | FDM-USB06 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 0 | 3 | 1 | 0 | 0 | 0 | 13 | |
| JABORANDI | USA | SDO-USA03 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| | | SMV-USA02 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 4 |
| | USB | JAB-RES12 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 |

| | | | | | | | | | | | | | | | |
|------------------------|-----|-------------|---|----|---|----|----|----|---|---|---|---|---|----|---|
| | | JAB-USB12 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | |
| | | VTR12 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | |
| PARATINGA | USA | BJL - USA01 | 0 | 0 | 3 | 1 | 1 | 0 | 3 | 1 | 0 | 0 | 0 | 9 | |
| | | BJL-USA01 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| | | SMV-USA02 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 |
| | USB | PTG-USB05 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 2 | 0 | 0 | 0 | 4 | |
| SANTA MARIA DA VITORIA | USA | USA02 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 1 | 0 | 3 | |
| | | BJL - USA01 | 0 | 0 | 0 | 4 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 4 |
| | | SDO-USA03 | 0 | 0 | 1 | 2 | 2 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 7 |
| | USB | SMV-USA02 | 9 | 11 | 7 | 16 | 11 | 10 | 4 | 3 | 5 | 1 | 0 | 77 | |
| | | SMV-USB02 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 4 | |
| SANTANA | USA | SDO-USA03 | 0 | 0 | 1 | 3 | 0 | 1 | 3 | 2 | 2 | 0 | 0 | 12 | |
| | | SMV-USA02 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 3 | |
| | USB | SAN-USB08 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 3 | |
| SAO FELIX DO CORIBE | USA | BJL - USA01 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 3 | |
| | | BJL-USA01 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | |
| | | SDO-USA03 | 0 | 1 | 2 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 5 | |
| SAO FELIX DO CORIBE | USA | SMV-USA02 | 1 | 1 | 4 | 4 | 3 | 3 | 1 | 2 | 1 | 1 | 0 | 21 | |
| | USB | SFC-USB11 | 0 | 1 | 0 | 2 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 6 | |
| SERRA DO RAMALHO | USA | BJL - USA01 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 3 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 13 | |
| | | SDO-USA03 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | |
| | | SMV-USA02 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 4 | |
| | USB | SDR-USB03 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 2 | |
| | USA | SDO-USA03 | 4 | 0 | 4 | 4 | 2 | 3 | 5 | 2 | 2 | 5 | 0 | 31 | |

| | | | | | | | | | | | | | | |
|---------------|--------------|-------------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|----------|------------|
| SERRA DOURADA | | SMV-USA02 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| | USB | SDR-USB03 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| SÍTIO DO MATO | USA | BJL - USA01 | 1 | 1 | 1 | 0 | 4 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 9 |
| | | SMV-USA02 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| | USB | SDM -USB 04 | 2 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 4 |
| TOTAL | TOTAL | | 46 | 26 | 53 | 71 | 67 | 59 | 55 | 46 | 33 | 31 | 0 | 487 |



Relatório de Chamadas Recebidas pela Central de Regulação das Urgências - TODAS

Período de 01/01/2021 à 01/02/2022 - Gerado na data de 13/12/2021 16:10:06

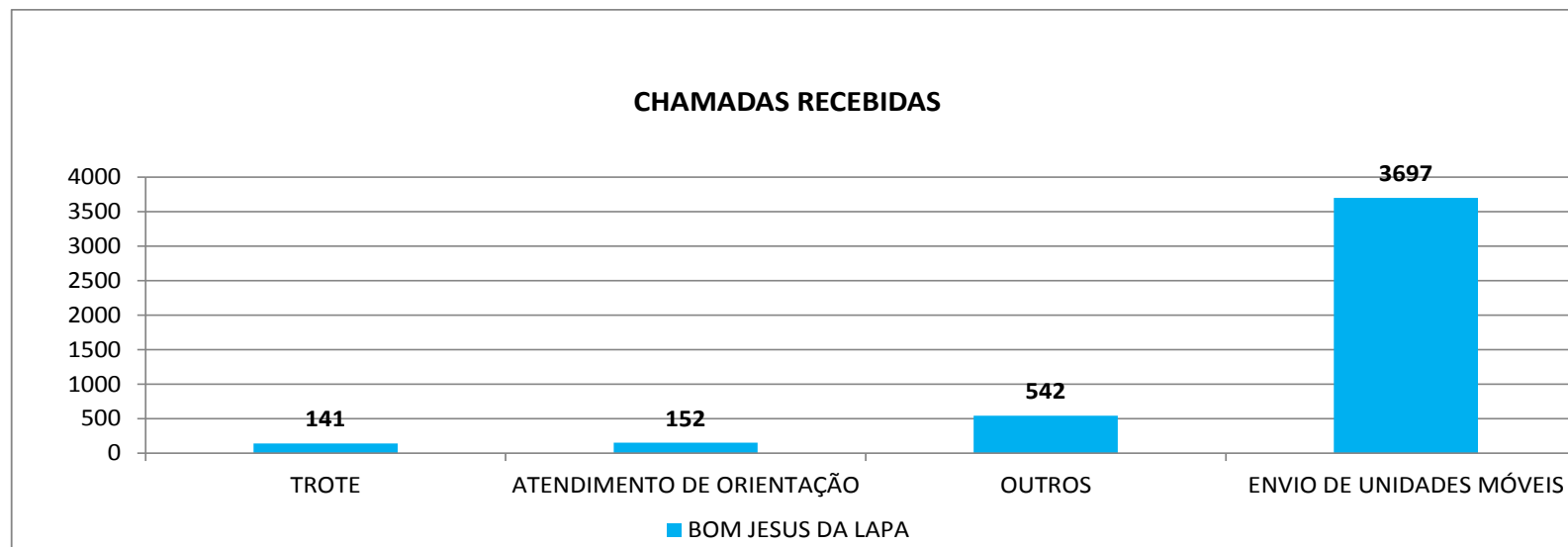
Total de Chamadas Recebidas pela Central de Regulação das Urgências por Tipo

| MUNICÍPIO | TIPO DE CHAMADA | JAN | FEV | MAR | ABR | MAI | JUN | JUL | AGO | SET | OUT | NOV | DEZ | TOTAL |
|-------------------|---------------------------------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|-------------|
| BOM JESUS DA LAPA | Atendimento - TROTE | 10 | 9 | 14 | 25 | 21 | 8 | 9 | 12 | 11 | 10 | 4 | 8 | 141 |
| | Atendimento com orientação | 11 | 11 | 22 | 20 | 30 | 16 | 14 | 8 | 8 | 6 | 2 | 4 | 152 |
| | Outros | 39 | 38 | 30 | 40 | 50 | 48 | 45 | 35 | 26 | 35 | 30 | 36 | 452 |
| | Solicitação de Envio de Unidade Móvel | 284 | 253 | 323 | 338 | 372 | 344 | 310 | 254 | 304 | 275 | 299 | 341 | 3697 |
| | TOTAL | 344 | 311 | 389 | 423 | 473 | 416 | 378 | 309 | 349 | 326 | 335 | 389 | 4422 |
| COCOS | Atendimento - TROTE | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 3 |
| | Atendimento com orientação | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 2 | 0 | 0 | 5 |
| | Outros | 2 | 0 | 6 | 2 | 5 | 0 | 0 | 0 | 0 | 3 | 0 | 3 | 24 |
| | Solicitação de Envio de Unidade Móvel | 28 | 33 | 46 | 37 | 58 | 22 | 33 | 32 | 38 | 43 | 35 | 40 | 445 |
| | TOTAL | 30 | 33 | 52 | 39 | 63 | 24 | 34 | 33 | 39 | 49 | 38 | 43 | 477 |
| CORIBE | Atendimento - TROTE | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| | Atendimento com orientação | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| | Outros | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 5 | 3 | 2 | 0 | 4 | 1 | 1 | 21 |
| | Solicitação de Envio de Unidade Móvel | 34 | 27 | 39 | 44 | 26 | 23 | 33 | 45 | 29 | 33 | 30 | 36 | 399 |
| | TOTAL | 35 | 28 | 40 | 45 | 27 | 29 | 37 | 47 | 29 | 37 | 31 | 37 | 422 |
| | Atendimento - TROTE | 0 | 0 | 0 | 2 | 1 | 0 | 0 | 3 | 0 | 0 | 0 | 1 | 7 |
| | Atendimento com orientação | 0 | 1 | 2 | 0 | 1 | 0 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 8 |

| | | | | | | | | | | | | | | |
|---------------|---------------------------------------|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|---|----|-----|
| CORRENTINA | Outros | 2 | 7 | 4 | 6 | 4 | 3 | 3 | 2 | 5 | 4 | 0 | 5 | 45 |
| | Solicitação de Envio de Unidade Móvel | 66 | 46 | 73 | 82 | 77 | 67 | 63 | 51 | 62 | 74 | 1 | 0 | 662 |
| | TOTAL | 68 | 54 | 79 | 90 | 83 | 70 | 68 | 56 | 67 | 78 | 1 | 00 | 714 |
| FEIRA DA MATA | Atendimento - TROTE | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| | Atendimento com orientação | 3 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 7 |
| | Outros | 1 | 0 | 2 | 0 | 2 | 0 | 1 | 1 | 2 | 0 | 0 | 0 | 9 |
| | Solicitação de Envio de Unidade Móvel | 18 | 17 | 26 | 16 | 20 | 16 | 12 | 24 | 20 | 22 | 0 | 00 | 191 |
| | TOTAL | 22 | 18 | 28 | 17 | 23 | 16 | 14 | 25 | 23 | 22 | 0 | 0 | 208 |
| JABORANDI | Atendimento com orientação | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 00 | 1 |
| | Outros | 2 | 0 | 0 | 1 | 1 | 3 | 2 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 11 |
| | Solicitação de Envio de Unidade Móvel | 15 | 11 | 21 | 17 | 23 | 18 | 16 | 16 | 12 | 11 | 0 | 0 | 160 |
| | TOTAL | 17 | 11 | 21 | 18 | 24 | 21 | 19 | 16 | 13 | 12 | 0 | 0 | 172 |

| | | | | | | | | | | | | | |
|---------------------------------------|---------------------------------------|---------------------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|---|------|
| PARATINGA | Atendimento - TROTE | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 |
| | Atendimento com orientação | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 3 |
| | Outros | 2 | 2 | 1 | 2 | 4 | 2 | 4 | 2 | 2 | 3 | 0 | 24 |
| | Solicitação de Envio de Unidade Móvel | 52 | 36 | 44 | 59 | 68 | 67 | 71 | 71 | 55 | 60 | 2 | 585 |
| | TOTAL | 55 | 38 | 45 | 63 | 73 | 69 | 75 | 73 | 57 | 63 | 3 | 614 |
| SANTA MARIA DA VITORIA | Atendimento - TROTE | 0 | 0 | 1 | 2 | 4 | 5 | 0 | 4 | 6 | 4 | 0 | 26 |
| | Atendimento com orientação | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 12 |
| | Outros | 3 | 7 | 11 | 9 | 16 | 8 | 11 | 6 | 6 | 14 | 0 | 91 |
| | Solicitação de Envio de Unidade Móvel | 154 | 106 | 107 | 167 | 134 | 187 | 123 | 133 | 113 | 132 | 2 | 1358 |
| | TOTAL | 158 | 114 | 121 | 180 | 155 | 202 | 135 | 144 | 125 | 151 | 2 | 1487 |
| SANTANA | Atendimento - TROTE | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 3 | 0 | 0 | 0 | 4 |
| SANTANA | Atendimento com orientação | 0 | 2 | 0 | 0 | 2 | 3 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 7 |
| | Outros | 1 | 2 | 7 | 2 | 4 | 5 | 3 | 2 | 8 | 3 | 0 | 37 |
| | Solicitação de Envio de Unidade Móvel | 57 | 43 | 61 | 65 | 72 | 85 | 73 | 57 | 61 | 80 | 4 | 658 |
| | TOTAL | 58 | 47 | 68 | 67 | 78 | 93 | 77 | 62 | 69 | 83 | 4 | 706 |
| | SAO FELIX DO CORIBE | Atendimento - TROTE | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Atendimento com orientação | | 0 | 0 | 0 | 0 | 3 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 7 |
| Outros | | 3 | 4 | 1 | 4 | 6 | 2 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 24 |
| Solicitação de Envio de Unidade Móvel | | 39 | 45 | 69 | 47 | 73 | 55 | 51 | 58 | 47 | 43 | 2 | 529 |
| TOTAL | | 42 | 49 | 71 | 52 | 82 | 58 | 53 | 59 | 48 | 45 | 3 | 562 |
| SERRA DO RAMALHO | Atendimento - TROTE | 1 | 0 | 1 | 2 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 5 |
| | Atendimento com orientação | 0 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 3 |
| | Outros | 4 | 5 | 2 | 3 | 2 | 4 | 2 | 0 | 2 | 0 | 0 | 24 |
| | Solicitação de Envio de Unidade Móvel | 79 | 70 | 86 | 73 | 74 | 87 | 87 | 84 | 57 | 71 | 2 | 770 |
| | TOTAL | 84 | 77 | 89 | 78 | 77 | 91 | 90 | 84 | 59 | 71 | 2 | 802 |
| | Atendimento - TROTE | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 3 |

| | | | | | | | | | | | | | |
|---------------|---------------------------------------|------------|------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|------------|------------|-------------|-----------|--------------|
| SERRA DOURADA | Atendimento com orientação | 2 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 2 | 2 | 1 | 0 | 10 |
| | Outros | 2 | 2 | 2 | 1 | 3 | 2 | 3 | 3 | 2 | 1 | 0 | 21 |
| | Solicitação de Envio de Unidade Móvel | 31 | 21 | 26 | 46 | 51 | 30 | 40 | 31 | 33 | 34 | 2 | 345 |
| | TOTAL | 35 | 23 | 29 | 48 | 55 | 33 | 44 | 36 | 38 | 36 | 2 | 379 |
| SÍTIO DO MATO | Atendimento - TROTE | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| | Atendimento com orientação | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 |
| | Outros | 0 | 3 | 2 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 8 |
| | Solicitação de Envio de Unidade Móvel | 30 | 26 | 23 | 22 | 29 | 31 | 30 | 32 | 34 | 28 | 0 | 285 |
| | TOTAL | 31 | 29 | 25 | 23 | 30 | 32 | 31 | 33 | 34 | 28 | 0 | 296 |
| TOTAL | TOTAL | 979 | 832 | 1057 | 1143 | 1243 | 1154 | 1055 | 977 | 950 | 1001 | 28 | 10419 |



O gráfico faz referência há um quantitativo de transferências intermunicipais realizadas pela Unidade de Suporte Avançado – USA, para unidades hospitalares na maioria das vezes pactuadas com o município, em que oferecem melhores condições de diagnóstico e terapêutica a pacientes graves. À medida que o número destas transferências aumenta o município é penalizado com a ausência de sua unidade avançada, de modo que as instituições de referência estão entre 400 e 900 km de distância da nossa base, podendo ficar o município descoberto por até 24h ininterruptas, decorrendo assim, em prejuízo na assistência especializada, visto que, foge de sua principal característica, que é o atendimento pré-hospitalar. Bem como um aumento exacerbado no custo de manutenção das viaturas.

2.5 UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO – UPA 24H (Porte II, Opção IV)

As Unidades de Pronto Atendimento - UPA 24h são estruturas de complexidade intermediária entre as Unidades Básicas de Saúde e as portas de urgência hospitalares, onde em conjunto com estas compõe uma rede organizada de Atenção às Urgências.

Porte II : Em 17 de Abril de 2019 conseguimos requalificar a UPA para porte II opção IV, onde temos uma cobertura para a População de abrangência de 100.001 a até 200.000 habitantes, ampliação para 11 leitos de Observação e 03 para a sala Vermelha com os devidos equipamentos. E ampliação de profissionais médicos sendo 03 diurnos e 02 noturnos no período de 24h sete dias na semana.

A UPA funciona 24 horas por dia, sete dias por semana, e podem resolver grande parte das urgências e emergências, como pressão e febre alta, fraturas, cortes, infarto e derrame. A UPA inova ao oferecer estrutura simplificada - com Raio X, eletrocardiografia, laboratório de exames e leitos de observação. Onde conseguimos solucionar cerca de 97% na própria unidade.

Equipe técnica instalada

| Relação de Funcionários da UPA 24H | | |
|------------------------------------|----|--------------|
| FUNÇÃO | CH | QUANTITATIVO |
| DIRETOR ADM | 40 | 01 |
| COORDENADOR DE ENFERMAGEM | 40 | 01 |
| AUXILIAR ADMINISTRATIVO | 40 | 10 |
| AUXILIAR DE SERVIÇOS GERAIS | 40 | 010 |
| ENFERMEIRO | 20 | 09 |
| ENFERMEIRO | 40 | 04 |
| FARMACEUTICO | 20 | 01 |
| ASSISTENTE SOCIAL | 40 | 01 |
| TÉCNICO EM ENFERMAGEM | 40 | 26 |
| TÉCNICO EM RADIOLOGIA | 24 | 08 |
| TÉCNICO DE GESSO | 40 | 02 |
| MOTORISTA | 40 | 06 |
| Guarda | 40 | 04 |

ACOLHIMENTO COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO E MAIOR RESOLUTIVIDADE

No âmbito da equipe de enfermagem, **segundo Art 1º da Resolução Cofen 311/2007**, o **Enfermeiro** é o único profissional da equipe que pode atuar no **processo de classificação de risco e priorização da assistência à saúde**, desde que tenha a devida qualificação, Ou seja, **a classificação de risco é uma atividade PRIVATIVA do Enfermeiro**.

De acordo com as respostas apresentadas na aplicação do protocolo, o fluxograma leva a um resultado e o paciente é classificado em uma das cinco prioridades identificadas por número, nome, cor e tempo alvo para a observação médica inicial.



Após planejamento fez-se vários encontros entre a equipe administrativa e com a equipe técnica da nossa Unidade para cumprimos as metas estabelecidas no intuito de atingirmos as melhorias no atendimento corrigindo falhas ocorridas ao longo do ano anterior e atendendo as necessidades do nosso público.

Educação permanente seguiu de acordo planejado conforme memorando encaminhado à Diretoria de Atenção Especializada – DAE, onde buscamos intensificar com o corpo Técnico dessa unidade os principais protocolos da Urgência. Além disso, presamos pelo fortalecimento na parceria entre SAMU e UPA oportunizando treinamentos integrados entre as equipes.

Mesmo sendo um ano de grandes movimentos populacionais onde tivemos um número de romeiros maiores que o ano anterior, segundo a Arqu Diocese de Bom Jesus da Lapa – BA, teve ainda eventos importantes como olimpíadas onde depreende maior aglomeração populacional expondo os em situação de risco, eleições municipais que por si só gera um espírito de disputa que podem levar a situações de risco, mas passamos por tudo sem grandes catástrofe.

Ano de 2021 foi desafiador com a propagação do COVID 19, dentro da unidade da UPA 24h foi necessário a criação de um Fluxo específico para atendimento dos pacientes sintomatológicos leves e graves. Foi destinado três leitos de isolamento exclusivo para observação e fechamento do diagnóstico. Se o paciente estiver dentro dos critérios de internação o mesmo será encaminhado para o Hospital municipal Carmela Dutra e ou transferido para um hospital de maior complexidade com referência para COVID.

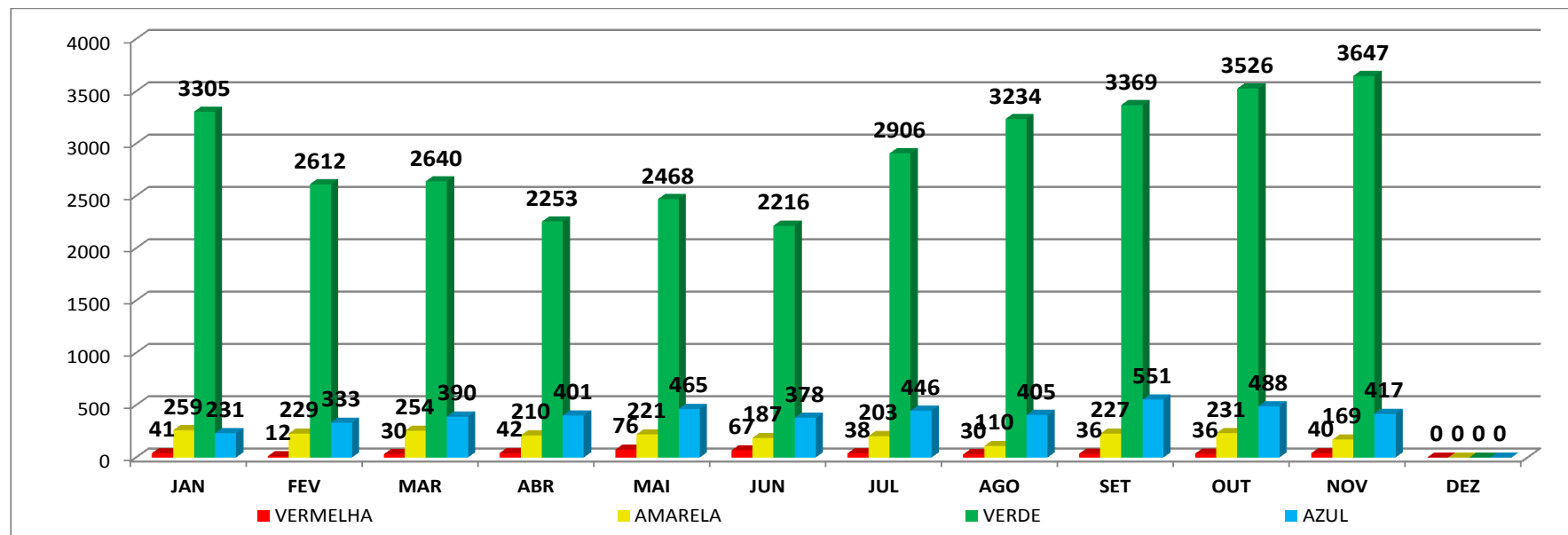
Tendo em vista todas essas particularidades o nosso atendimento diário proporcionalmente evolui num crescente onde em 2014 tivemos 151 atendimentos/dia, 2015 tivemos 175 atendimentos/dia e neste ano de 2016 proporcionalmente atendemos 177 paciente/dia, o que nos remete um quantitativo de atendimento em 2016 até o mês de outubro um total de 54035 pacientes. 2017 tivemos uma média de 189 atendimentos diários. Já no ano de 2018 aumentamos para uma média dia de 204 atendimentos, onde de janeiro a outubro já atendemos 68.599 no qual 97,60 % dos atendimentos estão nas prioridades AZUL E VERDE. Entretanto para o ano de 2019 a média diária está para 224, referente aos atendimentos entre sala Vermelha e amarela correspondem um percentual de 2,86% e referente aos atendimentos ambulatoriais entre o perfil Azul e verde correspondem 97,13% e agora no ano de 2021 p nosso perfil está característico com Verde com um percentual de 81,61%.

SEGUE QUADRO COMPARATIVO DA SÉRIE HISTÓRICA DE 2014 A 2021

| MÊS/ANO | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 | 2021 |
|--------------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|------|--------------|
| JANEIRO | 4375 | 5063 | 4920 | 5996 | 6746 | 7036 | 7036 |
| FEVEREIRO | 3378 | 3931 | 5731 | 4327 | 6544 | 4268 | 4268 |
| MARÇO | 3666 | 5132 | 4906 | 5808 | 7271 | 7044 | 7044 |
| ABRIL | 4571 | 4956 | 5675 | 6056 | 7178 | 6397 | 6397 |
| MAIO | 4711 | 6493 | 5100 | 6081 | 7064 | 7037 | 7037 |
| JUNHO | 4482 | 6135 | 5279 | 5608 | 6550 | 7631 | 7631 |
| JULHO | 4657 | 5518 | 6359 | 5950 | 5869 | 8189 | 8189 |
| AGOSTO | 5797 | 5718 | 5983 | 6169 | 7098 | 7277 | 7277 |
| SETEMBRO | 5439 | 5220 | 5381 | 6200 | 7095 | 6734 | 6734 |
| OUTUBRO | 4979 | 5009 | 4692 | 5609 | 7085 | 6986 | 6986 |
| NOVEMBRO | 4738 | 4868 | 4487 | 5008 | 6985 | 6634 | 6634 |
| DEZEMBRO | 4993 | 5036 | 5107 | 5350 | 6891 | 6830 | 6830 |
| Total Anual | 55786 | 63079 | 63620 | 68162 | 82063 | | 82063 |

A tabela abaixo nos mostra um comparativo dos atendimentos na unidade de pronto atendimento levando em consideração a classificação risco adotado na unidade:

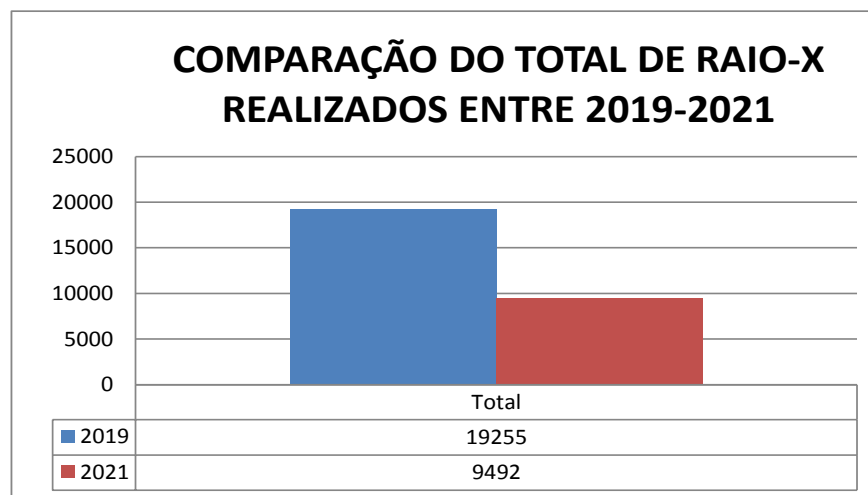
| MÊS | VERMELHA | | | | | | | AMARELA | | | | | | | VERDE | | | | | AZUL | | | | | | | | |
|-----------|----------|------|------|------|------|------|------|---------|------|------|------|------|------|------|-------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|
| | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 | 2021 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 | 2021 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 | 2021 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 | 2021 |
| JANEIRO | 18 | 21 | 30 | 40 | 22 | 32 | 41 | 184 | 155 | 316 | 150 | 327 | 177 | 259 | 3623 | 4298 | 4212 | 5591 | 5926 | 6557 | 3305 | 550 | 589 | 370 | 405 | 471 | 1311 | 231 |
| FEVEREIRO | 18 | 14 | 39 | 34 | 18 | 23 | 12 | 148 | 131 | 269 | 204 | 352 | 210 | 229 | 2820 | 3434 | 4990 | 4100 | 5807 | 3765 | 2615 | 392 | 352 | 433 | 227 | 367 | 753 | 333 |
| MARÇO | 17 | 16 | 32 | 18 | 32 | 22 | 30 | 192 | 136 | 256 | 139 | 341 | 152 | 254 | 3128 | 4381 | 4332 | 5406 | 6294 | 3501 | 2640 | 508 | 599 | 286 | 402 | 604 | 1300 | 390 |
| ABRIL | 15 | 16 | 36 | 17 | 32 | 37 | 32 | 182 | 132 | 282 | 184 | 438 | 110 | 210 | 3722 | 4214 | 4931 | 5644 | 5915 | 6073 | 2253 | 598 | 594 | 426 | 412 | 793 | 1214 | 401 |
| MAIO | 13 | 20 | 27 | 5 | 36 | 36 | 72 | 171 | 210 | 293 | 159 | 330 | 105 | 221 | 1958 | 5549 | 4761 | 5738 | 5266 | 6896 | 2468 | 715 | 714 | 339 | 343 | 1432 | 1379 | 465 |
| JUNHO | 11 | 21 | 41 | 12 | 24 | 27 | 67 | 159 | 171 | 125 | 191 | 289 | 98 | 187 | 3911 | 5362 | 4937 | 5296 | 4704 | 6339 | 2216 | 571 | 581 | 342 | 313 | 1533 | 1267 | 378 |
| JULHO | 4 | 27 | 46 | 23 | 27 | 35 | 38 | 139 | 159 | 312 | 128 | 279 | 172 | 203 | 3975 | 4675 | 5599 | 5613 | 4363 | 6882 | 2906 | 539 | 657 | 402 | 337 | 1200 | 1376 | 446 |
| AGOSTO | 14 | 24 | 40 | 21 | 31 | 23 | 30 | 171 | 273 | 341 | 147 | 216 | 129 | 110 | 4980 | 4744 | 5185 | 5662 | 6027 | 6155 | 3234 | 632 | 672 | 317 | 507 | 824 | 1231 | 405 |
| SETEMBRO | 20 | 18 | 37 | 32 | 37 | 27 | 36 | 158 | 144 | 320 | 142 | 286 | 129 | 227 | 4600 | 4657 | 4739 | 5812 | 5830 | 5643 | 3369 | 381 | 401 | 285 | 388 | 1042 | 1128 | 551 |
| OUTUBRO | 10 | 33 | 34 | 15 | 29 | 17 | 36 | 156 | 176 | 165 | 147 | 286 | 82 | 231 | 4226 | 4483 | 4211 | 5265 | 5703 | 6117 | 3526 | 587 | 317 | 282 | 344 | 1067 | 1223 | 488 |
| NOVEMBRO | 13 | 21 | 20 | 19 | 27 | 17 | 40 | 168 | 200 | 177 | 148 | 419 | 325 | 169 | 3961 | 4312 | 4009 | 4357 | 5642 | 5756 | 3647 | 596 | 335 | 281 | 484 | 897 | 878 | 417 |
| DEZEMBRO | 17 | 21 | 15 | 12 | 36 | 25 | | 176 | 290 | 184 | 151 | 263 | 342 | | 4365 | 4296 | 4510 | 4928 | 5768 | 5781 | | 435 | 429 | 298 | 259 | 1175 | 1049 | |



Trago um comparativo dos atendimentos da unidade relacionando, apenas, atendimento de urgência/emergência que houve a necessidade de um tempo maior de observação sendo pacientes complexidade e/ou gravidade INTERMEDIARIA, sem maior gravidade e urgência, perfazendo do total geral de 39.429 atendimentos um percentual de 81,61%.

Como apoio ao diagnóstico realizamos Raio – X na própria unidade facilitando e/ou direcionando a conduta médica minimizando qualquer possível erro. Nós fechamos um quantitativo de Raio - X realizados no ano de 2021 um total de 9.492, onde observa-se um decréscimo desde o ano de 2019. Isso é possível observar tanto pela número limitado de raio x com horários fixos para Clínica eletiva e horários exclusivos para paciente suspeita de covid, temos ainda a redução dos pedidos de Cirurgias eletiva, números de atendimentos de

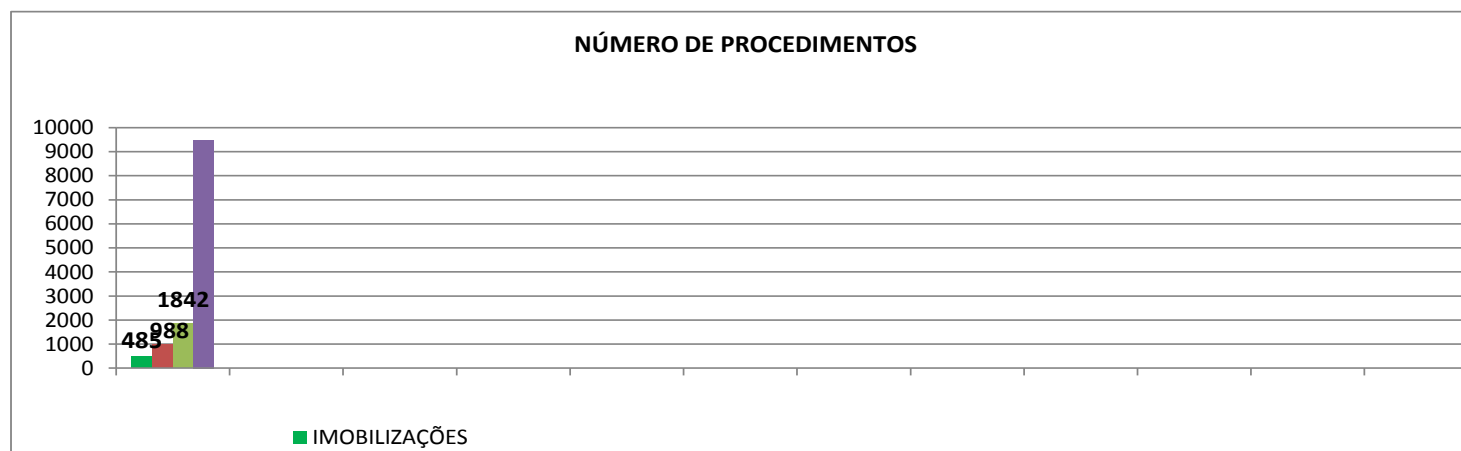
Ortopedistas na Policlínica e ainda alguns dias se encontrava o aparelho quebrado. Segue abaixo o quadro comparativo entre os anos de 2019 e 2021.



Quanto ao número de Eletrocardiograma que realizamos na unidade no período de Janeiro a Dezembro de 2021 onde foram apenas de pacientes atendidos em nossa Unidade de Pronto atendimento 24 horas foi um total geral de 1842.

Mesmo tendo ciência da importância do tratamento contínuo e diário dos ferimentos levando em consideração técnica da realização, material, manuseio e assepsia de cada tipo de curativo onde temos a preocupação com tal procedimento a ser realizado em nossa unidade, pois não dispomos de sala apropriada para tal procedimento. Mesmo assim no ano de 2021 foi realizado um total de 988

curativos. Segue comparativo de procedimentos realizados no ano com um geral de 12.807 procedimentos e percentual 74% é a realização de raio x.



Proposta para 2021:

Reorganização no fluxo de raio X;

Levantamento anual de atendimento de Suspeita e Positivos Covid

PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM JESUS DA LAPA
MUNICIAPL DE SAÚDE SECRETÁRIA
DIRETORIA DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA
UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO-24 H
CONTROLE DE ATENDIMENTO-MÊS JANEIRO A NOVEMBRO /2021

| MÊS | POSITIVOS | SUSPEITOS | TOTAL/MÊS |
|--------------|------------|-------------|-------------|
| JANEIRO | 4 | 104 | 108 |
| FEVEREIRO | 11 | 155 | 166 |
| MARÇO | 49 | 258 | 307 |
| ABRIL | 169 | 340 | 509 |
| MAIO | 276 | 538 | 814 |
| JUNHO | 250 | 384 | 634 |
| JULHO | 87 | 128 | 215 |
| AGOSTO | 11 | 48 | 59 |
| SETEMBRO | 5 | 10 | 15 |
| OUTUBRO | 3 | 11 | 14 |
| NOVEMBRO | 1 | 0 | 1 |
| TOTAL | 866 | 1976 | 2842 |

2.6 CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL – CAPS

Centro de Atenção Psicossocial – é um serviço de atenção à saúde mental ordenado pela lógica não manicomial, onde os dispositivos extra-hospitalares são os suportes de um modelo de tratamento onde o eixo é a relação terapêutica instituição-paciente, sustentado pelo o respeito aos direitos de cidadania. *(Trecho do texto do Projeto Terapêutico CAPS 1 LAPA de 2005)*. Pacientes psiquiátricos de faixas etárias variáveis, de ambos os sexos, com transtornos mentais, dificuldades de relacionamento e inclusão social decorrente de manifestações psicóticas e ou neuróticas, e

que não possam ser cuidados pelo o atendimento consultorial do ambulatório psiquiátrico tradicional, demandem um cuidado psicossocial intensivo, mais que possam dormir em suas residências

Os Centros de Atenção Psicossocial surgem como modelos extra-hospitalares com a finalidade de ofertar aos portadores de transtornos mentais graves e persistes suporte clínico, psiquiátrico, psicoterapêutico e psicossocial. O CAPS é o dispositivo de referência em saúde mental aberto e atua de forma comunitária através do SUS. É neste dispositivo que o usuário tem estimulada a sua reinserção social e familiar centralizada na autonomia e, ainda, dentro da rede, ser o protagonista e agente substitutivo às internações em hospitais psiquiátricos.

O CAPS III Emília Pereira Valverde acolhe usuários e seus familiares de forma humanizada, buscando garantir o atendimento às pessoas que apresentam grande sofrimento psíquico, o que lhes impossibilita de viver plenamente e realizar seus projetos.

Quanto aos familiares, a eles serão oferecidas oportunidades de compreender a real situação física, psicológica e emocional do seu ente bem como a possibilidade de acompanhar de perto o atendimento, que se pretende realizar em um ambiente facilitador, estruturado e acolhedor e comportando, inclusive, uma variedade de abordagens psicoterapêuticas.

As ações necessárias para que o acolhimento de novos usuários e familiares dar-se-ão na seguinte ordem: primeiro atendimento; responsabilização da equipe; articulação com o território; elaboração do PTS.

ACESSO AO SERVIÇO

O acesso ao serviço de saúde mental se dará mediante procura direta a unidade (demanda espontânea), assim como, de forma referenciada por todos os dispositivos das redes existentes no município, tais como, UBS, NASF, Policlínica, Hospital Municipal, UPA, além da rede de Assistência Social (CRAS, CREAS, CONSELHO TUTELAR) ou através de encaminhamento do poder judiciário (Ministério Público/Vara Cível).

FUNCIONAMENTO

Quando do funcionamento do CAPS I, o horário de atendimento era de 08:00 as 17:00, de segunda à sexta-feira, oferecendo 03 (três) refeições aos usuários intensivos, que segundo aponta o RAG 2018 não havia profissionais para o respectivo preparo de alimentações. No CAPS III o funcionamento é de 24h, sendo ofertado 04 refeições diárias para os usuários que permanecem de 24h de forma continua na unidade, devendo

segundo a portaria 336/2002, ser ofertada aos pacientes assistidos em um turno (04 horas) receberão uma refeição diária; os assistidos em dois turnos (08 horas) receberão duas refeições diárias. Frise-se que os acolhimentos se dão a qualquer momento do dia e noite, com o objetivo de assegurar a assistência aos munícipes que buscam o serviço.

CORPO FUNCIONAL TÉCNICO E OPERACIONAL 2021:

| |
|------------------------------|
| PSIQUIATRIA 03 |
| ENFERMAGEM 15 |
| SERVIÇO SOCIAL 01 |
| MONITOR 03 |
| COZINHA 03 |
| EDUCADOR FÍSICO 01 |
| MÉDICO CLÍNICO 02 |
| FARMÁCIA 02 |
| RECEPÇÃO 01 |
| PSICÓLOGA 01 |
| ARTESÃO COM MATERIAL 01 |
| COORDENAÇÃO 01 |
| SERV. GERAIS 02 |
| ASSISTENTE ADMINISTRATIVO 02 |
| PEDAGOGA 01 |

1. Atividades Desenvolvidas

- ❖ Triagens
- ❖ Visitas Domiciliares
- ❖ Serviço De Atenção Diária
- ❖ Grupos Terapêuticos

- ❖ Atividades Físicas
- ❖ Medicação Assistida E Dispensada
- ❖ Articulação Com A Rede De Saúde E Outros Dispositivos

AÇÕES DE ARTICULAÇÃO DE REDE INTRA E INTER SETORIAL

Ações De Articulação De Rede Intra E Inter Setorial Janeiro Branco: Precisamos Falar Sobre Saúde Mental

Atividades Coletivas E Terapêuticas São Joao Do Caps Iii (Mesa Posta Para Usuarios Em Atendimento) – 23/06/2021

Ação De Articulação De Rede (Reuniao Intra Setorial

Matriciamento De Equipes Da Atenção Básica

Matriciamento Médico

Estagios – Alunos Da Escola Técnica São Raphael

Roda De Conversa – Area Técnica De Saúde Mental (Sesab)

.Reunião Técnica De Planejamento

Campanha Setembro Amarelo Virtual 2021 – 10/09/2021 À 30/09/2021

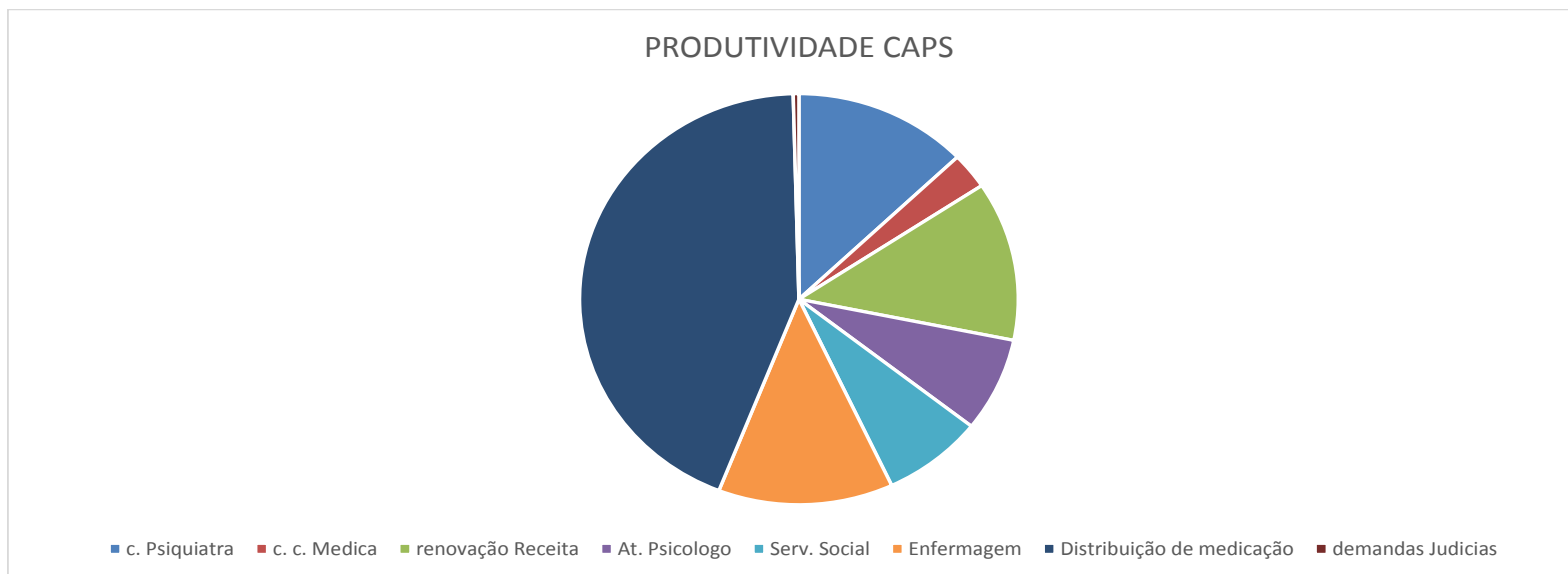
II Coloquio Em Defesa Da Vida: “Viver É A Melhor Opção”

DEMONSTRATIVO GERAL 2021:

| | | QUANTITATIVO MENSAL | | | | | | | | | | | | |
|-------------|--------------|---------------------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|----|-----|-----|-----|-----|--|
| | | JAN | FEV | MAR | ABR | MAI | JUN | JUL | AG | SET | OUT | NOV | DEZ | |
| ATENDIMENTO | PROCEDIMENTO | | | | | | | | | | | | | |

| | | | | | | | | | | | | | |
|--------------------------------|--|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|
| PSIQUIATRIA | Consultas | 140 | 133 | 129 | 128 | 150 | 170 | 183 | 195 | 221 | 184 | 182 | 135 |
| CLÍNICA MÉDICA | Consultas | 33 | 23 | 52 | 61 | 46 | 31 | 38 | 30 | 18 | 29 | 22 | 17 |
| | Renovação de Receitas | 212 | 208 | 307 | 250 | 163 | 155 | 34 | 49 | - | 168 | 100 | 124 |
| PSICOLOGIA | Consulta | 17 | 60 | 31 | 161 | 142 | 134 | 186 | 162 | 106 | 74 | 45 | 60 |
| SERVIÇO SOCIAL | Consulta | 24 | 27 | 56 | 50 | 108 | 117 | - | 64 | 34 | 67 | 54 | 27 |
| | Atend. Individual | 24 | 27 | - | 37 | 57 | 22 | 53 | 31 | 21 | 60 | 52 | 24 |
| | Triagem | 07 | 10 | - | 05 | - | - | - | - | - | - | - | - |
| FARMÁCIA | Medicação Dispensada | 367 | 462 | 632 | 526 | 574 | 495 | 220 | 564 | 610 | 539 | 684 | 491 |
| ENFERMAGEM | Orientação grupal | 65 | - | 05 | 01 | - | 02 | - | - | 07 | - | - | - |
| | Consulta | 02 | - | 40 | 28 | 38 | 40 | 25 | 59 | 84 | 55 | 64 | 31 |
| | Acolhimento Inicial | 21 | 24 | 34 | 29 | - | - | 65 | - | 19 | 52 | 62 | 28 |
| | Acolhimento Diurno | 27 | 21 | 29 | 06 | 06 | 22 | 21 | 30 | 45 | 22 | - | - |
| | Atend. Individual | - | - | 06 | 04 | 01 | - | 23 | 107 | - | 140 | 60 | 28 |
| | Atenção a Sit. crise | 23 | 04 | 06 | 01 | 01 | - | 02 | 03 | - | 06 | - | - |
| | Adm de Medicamentos | 63 | 62 | 79 | 70 | 73 | 67 | 70 | 68 | 72 | 51 | 68 | 49 |
| ATIVIDADES TERAPÊUTICAS | Educação Pedagógica Orientação em Grupo | - | - | 26 | 23 | 02 | - | - | - | - | - | - | - |
| | Atividade Física Orientação em Grupo | - | - | 93 | 93 | 47 | 77 | 49 | 63 | 07 | - | - | - |
| | Grupo "vivendo" | - | - | 03 | 02 | - | - | - | - | - | - | - | - |
| | Grupo "Retorno" | 02 | - | - | 25 | 72 | 30 | 28 | 24 | 14 | - | - | - |
| | Oficina "Criativa" | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - |

| | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|-----|---|----|----|----|----|----|----|-----|----|----|----|
| | Grupo "Elas" | - | - | - | 01 | - | - | - | - | - | - | - | - |
| ATENDIMENTO MULTIDISCIPLINAR | Atendimento Domiciliar | - | - | 02 | 01 | 11 | 80 | 06 | 18 | 06 | 09 | 02 | 03 |
| | Matriciamento | - | - | - | 15 | 40 | 19 | 12 | - | - | - | - | - |
| ARTICULAÇÃO DE REDE INTRA E INTER SETORIAL | Janeiro Branco (Transmissão On-line) | 483 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
| | Setembro Amarelo (Transmissão On-line) | - | - | - | - | - | - | - | - | 948 | - | - | - |
| | Setembro Amarelo Presencial | - | - | - | - | - | - | - | - | 65 | - | - | - |



Diante dos números expostos no Demonstrativo, cabe ressaltar que a abrangência dos números contemplados a partir do mês de janeiro e findados em setembro podem ser confirmadas e tendo a sua viabilidade autenticada a partir da criação da “FICHA DE CONTROLE PARA FINS DE GESTÃO”, bem como, todos os atendimentos registrados por meio do Prontuário Eletrônico em que se possibilita o controle e maior assertividade de todos os atendimentos e em todos os departamentos realizados na unidade. A partir deste dispositivo,

cria-se um filtro ainda maior capaz de ser assertivo em todas as atividades demonstradas acima, cabendo o respectivo detalhamento pontual, a seguir:

1. Percebeu-se que do primeiro ao terceiro trimestre de 2021 foi demonstrado quanto aos setores de Psiquiatria, Clínica médica, serviço social e demais setores com a prática de acolhimentos, triagens e consultas foram superados de acordo ao RAG (2020) demonstrando uma crescente demanda, de forma afixada, permeando, o compo da saúde mental, bem como, sua manutenção. Considera-se, o período pandêmico vivenciado na atualidade exacerbando a percepção de transtornos ansiosos, depressivos, demonstrando, com fidelidade, a crescente demanda em todos os setores de acolhimentos e, por conseguinte, acompanhamento longitudinal, inserindo-os em seu quadro de matrícula.
2. A manutenção dos números apontados no primeiro trimestre para o setor de psicologia, Psiquiatria, Clínica médica, serviço social é coerente em relação ao se comparado ao segundo e terceiro, em face do momento pandêmico em vive a sociedade e por se tratarem de fenômenos humanos.
3. É sensível a percepção de expressão o quantitativo de atendimentos/consultas nos setores de Psicologia, psiquiatria e clinica médica, estando entrelaçado a assistência em saúde mental que ocorre antes, durante e também no processo de redução do número de casos positivados no município do Coronavírus (SARS-CoV-2). É necessário atentar que foi assegurado, conforme recomendações da OMS - Organização Mundial da Saúde, o atendimento psicológico e psiquiátrico, bem como, reflexões em torno da questão em tela, sendo demonstrado pelo quantitativo de atendimentos expostos.
4. Percebe-se a estabilidade no número de renovação de receitas que, porém, em menor numero em relação ao RAG 2019, com leve aumento entre o primeiro e segundo trimestre, ao seu turno, manteve-se estável e deve-se ao aumento do número de demandas da própria unidade, estabilizando-se por conseguinte.

5. Em função da orientação expressa na nota técnica do Comitê Estadual de Emergências em Saúde Pública - COE SAÚDE Nº 24, de 25 de março de 2020 a atualizações que orienta “Interromper temporariamente as terapias realizadas com usuários e familiares por meio de atividades em grupos e/ou oficinas, devido aglomeração de pessoas” (et al). Nos seguintes, aponta, o retorno paulatino das atividades, considerando, como critério o cenário epidemiológico local. Assim, é possível considerar o retorno parcial das atividade, considerando as peculiaridades de cada grupo, distanciamento e regras de biossegurança como se percebe em todos os três trimestres, com perspectivas de retorno escalonado, percebendo os índices de vacinação local.

6. É possível notar a crescente demanda do serviço, especialmente, no que tange ao acolhimento diurno, ação de hospitalidade na modalidade 12h, em que o usuário permanece aos cuidados da equipe e em realização de atividades terapêuticas, considerando-se, a gravidade e a crise apresentada. Esse indicador é torna-se indispensável, pois, denota-se a alta rotatividade de usuários em crise, com perfil de acompanhamento de moderado a grave, dentro da sua estratificação de risco.

7. De forma geral, percebe-se a atenção e assistência continuada em setores da unidade que foram essenciais para o cumprimento do mister na saúde mental.

8. É possível observar que as principais abordagens realizadas pelo CAPS III Emília Pereira Valverde estão atreladas à política nacional de saúde mental e aos programas de saúde de forma generalista, ao incentivo de novas abordagens terapêuticas e institucionais, ao desenvolvimento dos processos de trabalho e à oferta estratégicas para a saúde integral do seres humanos.

9. A unidade lança ação de articulação de rede pioneira, com o matriciamento em saúde mental de equipes na Atenção Básica, possibilitando um maior entendimento sobre a área, fluxos e processos de trabalho com dupla ação.

10. Consolidou-se o atendimento multidisciplinar na unidade, possibilitando maior inter-relação dos profissionais com os usuários, bem como, o de visitas domiciliares, estreitando laços e absorvendo as necessidades almejadas.

11.A unidade segue rigorosamente a Política de Saúde Mental mantendo-se as ações para fortalecimento e qualificação da rede de saúde e intersetorial, prestando apoio colaborativo do Poder Judiciário, Assistência Social, Defensoria Pública e demais setores da Administração institucional. Destacam-se ainda as seguintes pautas: As campanhas Janeiro Branco, realizada por meio de campanha publicitária e online e Setembro amarelo, bem como, utilizando-se do modelo híbrido para a realização de suas campanhas com palestrantes de diversas cidades e público, bem como, salas de espera e atividades gerais em rede; bem como, reuniões e rodas de conversa com a área técnica em saúde mental da SESAB - Secretaria de Saúde do Estado da Bahia.

12.O CAPS III Emília Pereira Valverde vem consolidando um modelo de gestão que amplie, para a população Lapense e regional, o acesso a serviços de saúde mental com padrão de qualidade que permeie a consolidação da assistência de forma global/integral.

13.A tecnicidade a ser adotada pelo serviço de saúde mental é um dos pilares do serviço e direcionador das atividades em gestão e dos setores de psicologia, enfermagem e serviço social, portanto, adjacentes. Cabe-nos ressaltar, entretanto, que a não tecnicidade no âmbito do serviço de saúde mental pode, em grande medida, impactar negativamente no pleno desenvolvimento de suas práticas, gerando instabilidade em saúde e ausência de coerência e aptidão técnico/coletiva. A austeridade, eficiência e eficácia deverão continuar a nortear os trabalhos da equipe que, até o momento, sugere pleno vigor e estabilidade institucional, terapêutica e gerencial.

2.7 POLICLÍNICA MUNICIPAL

A mesma foi fundada em 2005 , com a necessidade de descentralizar algumas especialidades que ficavam lotadas no Centro de Saúde Carmela Dutra. Se deu início com as Especialidades de Pediatria , ginecologia , Cirurgião Geral e Nutrição. Com o aumento da necessidade de melhorarmos a nossa rede de Especialidades ampliamos em 2007 com as seguintes especialidades Cirurgião Geral, Ginecologia, Dermatologia, Nutrição, Psicologia, Fonoaudiologia, cardiologia, urologia e Fisioterapia. E hoje, em 2021 temos 36 especialidades diferentes Areas e realizando ainda três procedimentos para apoio e diagnostico para a comunidade.

Acessibilidade: A Unidade está localizada numa via central do município, próximo ao Hospital, na proposta de conseguirmos tirar raio X e se necessária avaliação de vários especialistas tanto para pacientes regulados, quanto para os internos emergenciais.

Capacidade Instalada: 10 salas de atendimento ambulatorial, com profissionais de nível superior e 01 sala independente compõem a estrutura para atendimento de fisioterapia

Presta atendimento em diversas especialidades médicas como:

Pediatria, Clínica Geral, neurologia, psiquiatria, ortopedia, Ortopedia pediátrica, Ginecologia e Obstetrícia, cardiologia, Urologia, colonoproctologia, Cirurgia Geral, Pneumologia, Reumatologia ,Endocrinologia, Gastro, otorrino, Dermatologia, Anestesiologia, Fisioterapia, Fonodiologia, Psicologia e Nutrição e Dietética . Sem contar que temos em nossa rede de Especialidades alguns serviços instalados em unidades conveniadas com o Sus são elas: Oftalmologia, Endoscopia, Fisioterapia E Imagem e Diagnose.

Realizamos alguns procedimentos dentro de nossa estrutura física para dar apoio ao diagnostico do paciente que são Eletrocardiograma, Ultrassonografia e eletroencefalograma. Atendendo também nas linhas de cuidado de Hipertensão Arterial e Diabetes, Tuberculose, Doenças Sexualmente Transmissíveis, Planejamento Familiar, Prevenção do CA de Colo Uterino e de Mama, Pé Diabético, desenvolvimento Escolar, Assistência Pré-Natal, Acolhimento Mãe-Bebê e saúde mental.

Profissionais atuantes:

| Nome do profissional | Especialidade |
|---|--------------------------------|
| Margaret ELTON ALVES DOS SANTOS | Ultrassonografista |
| ANA LUISA FERNANDES CARDOSO DE CASTRO TATIANE TEREZA MAGALHAES RIBEIRO KARLA ELIZIA SANTOS MAGALHAES LEOLINO SANTOS NETO NARCISA DE OLIVEIRA MALHEIRO | Pediatra |
| LARA LIZ FERNANDES CERES LEONIDIA LEOA MAGALHAES JANIO VAGNER MARQUES LARANJEIRA SUSANA MARTA SANTOS SILV ADA PALMA BEATRIZ NEVES CARNEIRO | GINECOLOGIA E OBSTETRICIA |
| ARNALDO MARCIO FERNANDES LARANJEIRA ITALO BRUNO SILVA FABIO ANDRADE BARBOSA IVO LUIS AUGUSTO MARTINS ARAUJO CAMILA CARNEIRO | Anestesista |
| BRUNO MARCIO BALIZA AZEVEDO RAIANA NOVAIS AZEVEDO | Dermatologista Neurologista |
| CARLOS MOACYR MAGALHAES ANDRADE JOAO AUGUSTO MAGALHAES COELHO PAULO SERGIO GONDIM CASTRO | Cirurgião Geral |
| IVSON PETRONILIO DA CUNHA FREDSON ARAUJO SEIXAS BALISA | ENDOCRINO |
| CLEUBER DOURADO MEDEIROS MARCO ANTONIO | Fisioterapeuta |

| | |
|--|-------------------------|
| ALERCIO OLIVEIRA MARCELO SILVA ANDRADE | CARDIOLOGISTA |
| ELAINE JANAINA MOURA RODRIGUES THAYENNE DE SOUZA FERNANDES | Psicóloga |
| GABRIEL NEVES CARNEIRO BRUNO DIOGNES CARNEIRO | Urologista |
| GEOVANNE CARVALHO ROCHA RODRIGO CARDENAS MARIN | Psiquiatra |
| ITALO | REUMATOLOGISTA |
| JOAO BATISTA SANTOS TEIXEIRA ISAAC TICIANO CRUZ NILTON FRANCISCO COTRIM DE BRITO MARCIO ANDRE BATISTA | Ortopedista e cirurgião |
| LEILA LOIANA PINTO DE SOUZA | Fonodologista |
| JULIANA BRANDÃO | Nutricionista |
| LIVIA DE VASCONCELLOS KNEUPP | OTORRINO |

A Estrutura de Gestão da Policlínica inclui:

Organograma

- Direção Geral
- Divisão de Gestão Administrativa
- Divisão de Atenção Integral a Saúde
- Setor de Fisioterapia
- Serviço de Clínica Médica
- Seção de Enfermagem
- Seção de Recursos Humanos
- Seção de Arquivo e Documentação Médica

- Seção de Imagem
- Seção de imobilização ortopédica

ATRIBUIÇÕES:

DIREÇÃO GERAL: Coordenar as atividades da equipe multiprofissional garantindo o cumprimento das metas pactuadas, do regulamento interno e das diretrizes estabelecidas em conjunto com os órgãos gestores da Secretaria Municipal de Saúde.

Promover a integração entre todos os níveis de complexidade da Policlínica (atenção básica e atenção especializada em emergência) e seus serviços complementares, conforme elenco de atribuições preconizados em cada cargo.

Monitorar o Sistema de Informações avaliando e intervindo, instrumentalizando os níveis hierárquicos superiores na revisão e formulação das ações programáticas.

DIVISÃO DE ATENÇÃO INTEGRAL A SAÚDE: Executar e supervisionar as diretrizes necessárias ao desenvolvimento dos planos de ação para a Unidade, nos seus diversos níveis técnicos:

Clínica Médica,

Ginecologia e Obstetrícia;

Pediatria;

Enfermagem;

Emergência Clínica e Psiquiátrica;

Clínicas Especializadas;

Nutrição;

Serviços de Reabilitação Física;

Métodos Gráficos (EEG; ECG)

Setor de Imagem (USG);

DIVISÃO DE GESTÃO ADMINISTRATIVA: Supervisionar a execução das atribuições concernentes a Recursos Humanos, Informação Controle e Avaliação e Infra Estrutura e Logística. Fazer cumprir todos os serviços (vigilância patrimonial, manutenção predial, limpeza, alimentação, auxiliar operacional, controle de qualidade laboratorial, manutenção de aparelhagem de suporte a área médica, controle de material e estoque de farmácia e prestação de contas do fundo rotativo da Policlínica). Organizar operacionalmente o setor de zeladoria e transporte. Estruturar e encaminhar as ações que redundem em queixas na OUVIDORIA.

Setor de Fisioterapia: com as seguintes responsabilidades: Prestar assistência fisioterápica ao pacientes, trabalhar em conjunto o NASF garantindo referência adequada ao paciente. Controle de RH, controle de insumos, notificação ao chefe imediato de qualquer anormalidade pertinente aos equipamentos e planejamento de projeto para inclusão de pacientes na reabilitação.

Serviço de Clínica Médica: com as seguintes responsabilidades: executar os programas de saúde pertinentes ao serviço com avaliação e gerência dos seguintes programas: programa de hipertensão e programa de diabetes, prestar assistência clínica formulando diagnóstico e plano terapêutico; participar de estudos e pesquisas para estabelecimento de protocolos terapêuticos e em reuniões de todos os níveis. Levantamento de vagas iniciais para serem disponibilizadas aos usuários elegíveis para os diversos programas da clínica médica.

Seção de Nutrição: Apoio aos programas de diabetes, hipertensão, obesidade, pré-natal e bolsa família; controle de qualidade

Seção de Arquivo e Documentação Médica: Subordinado a Direção, com as seguintes responsabilidades: zelar pela guarda de boletins de atendimento, prontuários e fichas de pronto atendimento, conforme legislação específica. Organizar a retirada de prontuários para suporte as consultas dos profissionais. Organizar o atendimento nas alas. Fazer abertura de novos prontuários. Fazer agendamento de retornos e confirmação de consultas no Sisreg. Responder sobre veracidades de atendimentos, cópias de prontuários e boletins de atendimento quando solicitados. Fazer recepção e acolhimento dos usuários que chagam a unidade.

Seção de Imagem: Tem atribuição de oferecer serviços em imagem e laudos para pacientes e profissionais. Proceder às marcações e controles de ultrassonografia. Zelar por equipamentos, insumos e rotinas do setor. Controle de RH, controle da proteção radiológica de todos os funcionários. Acionar assistência técnica para consertos e preventivas dos equipamentos.

Setor de ortopedia: Fazer recepção e acolhimento dos usuários que chegam a unidade brevemente agendados, pacientes encaminhados pela UPA e quando faltar os agendados encaixar no caso de necessidade.

HORÁRIO DE FUNCIONAMENTO DA UNIDADE E COBERTURA ASSISTENCIAL

A Unidade encontra-se aberta em seu ambulatório de 07:00hs às 17:00hs de segunda a sexta-feira, E aos sábados quinzenalmente no turno matutino e vespertino.

ABERTURA DE PRONTUÁRIO E MARCAÇÃO DE CONSULTA

Abertura do Prontuário Médico

Agendamento prévio ;

Encaminhamento da especialidade

Marcação de Consulta

Especialidades:

Todas as especialidades são agendadas via sistema de regulação – SISREG.

Saúde Mental:

Grupo de recepção: dirigir-se com encaminhamento, identidade e comprovante de residência.

Horário

FONOAUDIOLOGIA:

Triagem

Horário

NUTRIÇÃO:

Todas as especialidades são agendadas via sistema de regulação – SISREG

FISIOTERAPIA:

- Todas as especialidades são agendadas via sistema de regulação – SISREG

Esterilização

Realizado em sala própria com autoclave hospitalar

Sala de procedimentos

Local destinado a realização de procedimentos técnicos .

EXAMES COMPLEMENTARES:

- Todas as especialidades são agendadas via sistema de regulação – SISREG
- Ultrassonografia: agendamento diário no setor de radiologia.
- Eletrocardiograma: agendamento diário no setor.

PROCEDIMENTOS

- Referência para Internação: Sistema de Regulação de Vagas-**SISREG**.
- Planejar com pelo menos TRINTA dias de antecedência a ausência do profissional em razão de Eventos Científicos e Educação Médica continuada.
- Renovação de receituário de doentes crônicos realizado pelo Médico, mediante cópia da prescrição e/ou análise do prontuário médico.
- Exames solicitados por médicos externos: colocação da solicitação no sisreg.
- Emissão de laudos médicos para o INSS, Curatela e Acidente do Trabalho, -Encaminhamento de cópias de prontuários ou boletins de atendimento, para o cumprimento de mandados de órgãos judiciais.
- Emissão de atestados liberatórios para atividades físicas e para fins escolares.
- Respostas às solicitações dos ofícios para validação dos atestados médicos emitidos por profissionais da Unidade (veracidade do atestado).

- Atendimento emergencial ginecológico de pacientes por abuso sexual.

FORMAÇÃO E COMPROMISSO COM A QUALIDADE REALIZADO EM 2021

-Avaliação de indicadores específicos.

-Auditorias internas de qualidade.

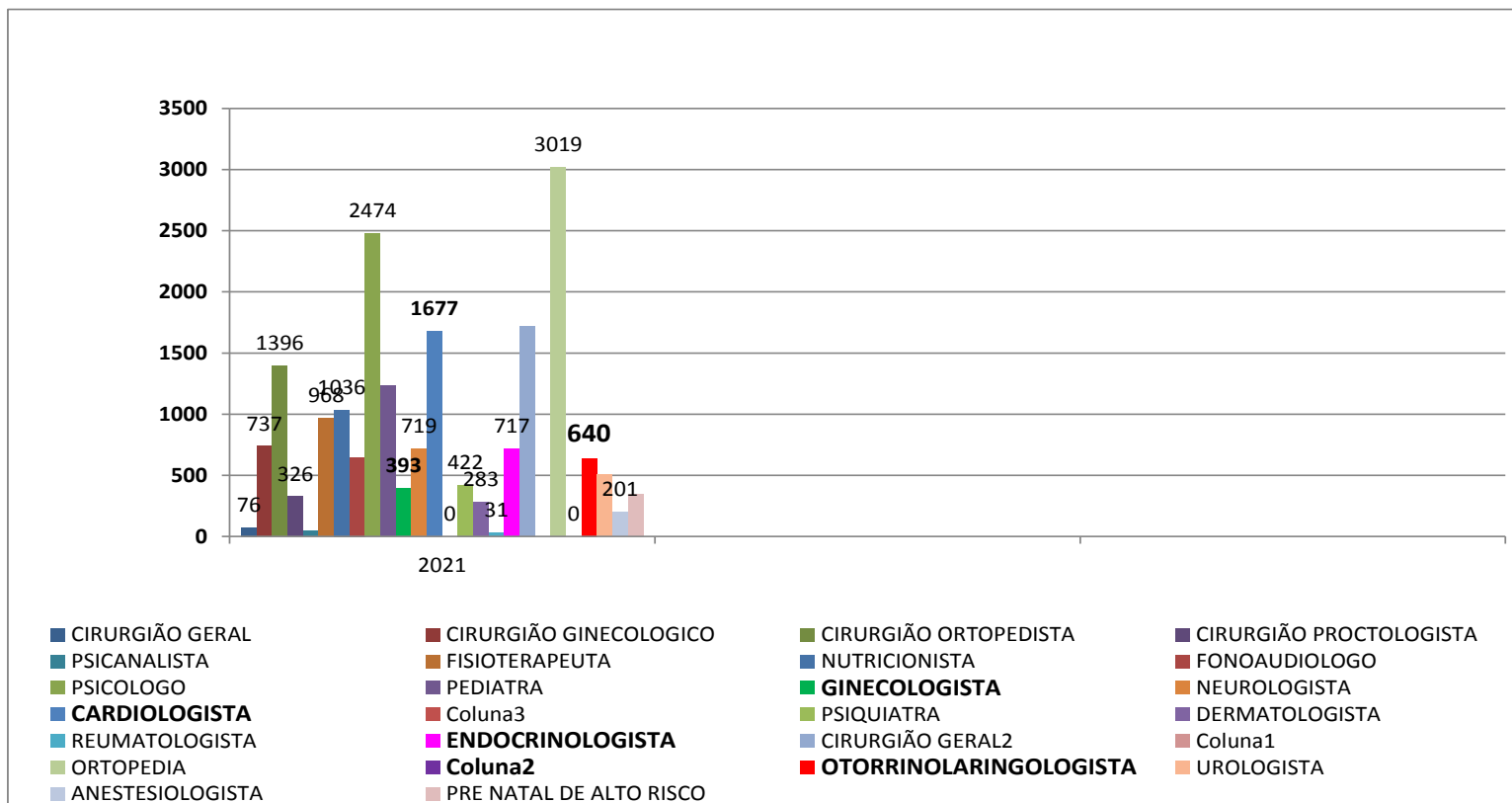
-Aferição do grau de satisfação do usuário.

-Relacionamentos com outras estruturas da Rede de Saúde Municipal, indispensável nas referências e contra referência

Segue gráfico de produção anual x especialidades

| POLICLÍNICA CONSULTAS 2021 | | | | | | | | | | | | | |
|--|------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|------------|--------------|
| | jan/21 | fev/21 | mar/21 | abr/21 | mai/21 | jun/21 | jul/21 | ago/21 | set/21 | out/21 | nov/21 | dez/21 | Total |
| 18 | 898 | 1134 | 1557 | 1927 | 2007 | 1666 | 2303 | 2306 | 2144 | 1991 | 1867 | 824 | 20624 |
| 1 - DIRETOR DE SERVIÇOS DE SAÚDE DIRETOR CLÍNICO DIRETOR DE D | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 4 |
| 22 - MÉDICO CIRURGIÃO GERAL CIRURGIÃO GERAL MÉDICO | 2 | 6 | 7 | 7 | 6 | 0 | 5 | 5 | 12 | 4 | 9 | 8 | 71 |
| 27 - MÉDICO CLÍNICO CLÍNICO GERAL CLÍNICO GERAL MÉDICO | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 |
| 44 - MÉDICO GINECOLOGISTA E OBSTETRA GINECOLÓGICO GI | 15 | 50 | 87 | 60 | 81 | 86 | 67 | 65 | 59 | 48 | 88 | 31 | 737 |
| 58 - MÉDICO CIRURGIÃO ORTOPEDISTA E TRAUMATOLOGISTA | 110 | 111 | 128 | 141 | 128 | 89 | 135 | 115 | 123 | 140 | 91 | 85 | 1396 |
| 64 - MÉDICO PROCTOLOGISTA CIRURGIÃO PROCTOLOGISTA COLOPROCTOLO | 0 | 7 | 35 | 6 | 29 | 53 | 51 | 45 | 37 | 29 | 34 | 0 | 326 |
| 65 - MÉDICO PSQUIATRA MÉDICO PSICANALISTA MÉDICO PSICOTERAPEU | 0 | 16 | 16 | 16 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 48 |
| 109 - FISIOTERAPEUTA CINESIOLOGO FISIOTERAPEUTA FISIOTERAPEUTA | 7 | 5 | 79 | 94 | 91 | 93 | 93 | 91 | 125 | 168 | 62 | 60 | 968 |
| 112 - NUTRICIONISTA NUTRICIONISTA SAÚDE PÚBLICA | 43 | 37 | 54 | 125 | 141 | 67 | 151 | 131 | 134 | 60 | 58 | 35 | 1036 |
| 113 - FONOAUDIOLOGO | 69 | 99 | 76 | 38 | 43 | 24 | 49 | 77 | 22 | 63 | 64 | 24 | 648 |
| 126 - PSICOLOGO CLÍNICO PSICOLOGO ACUPUNTURISTA PSICOLOGO DA SA | 45 | 35 | 176 | 364 | 421 | 87 | 275 | 373 | 313 | 194 | 139 | 52 | 2474 |

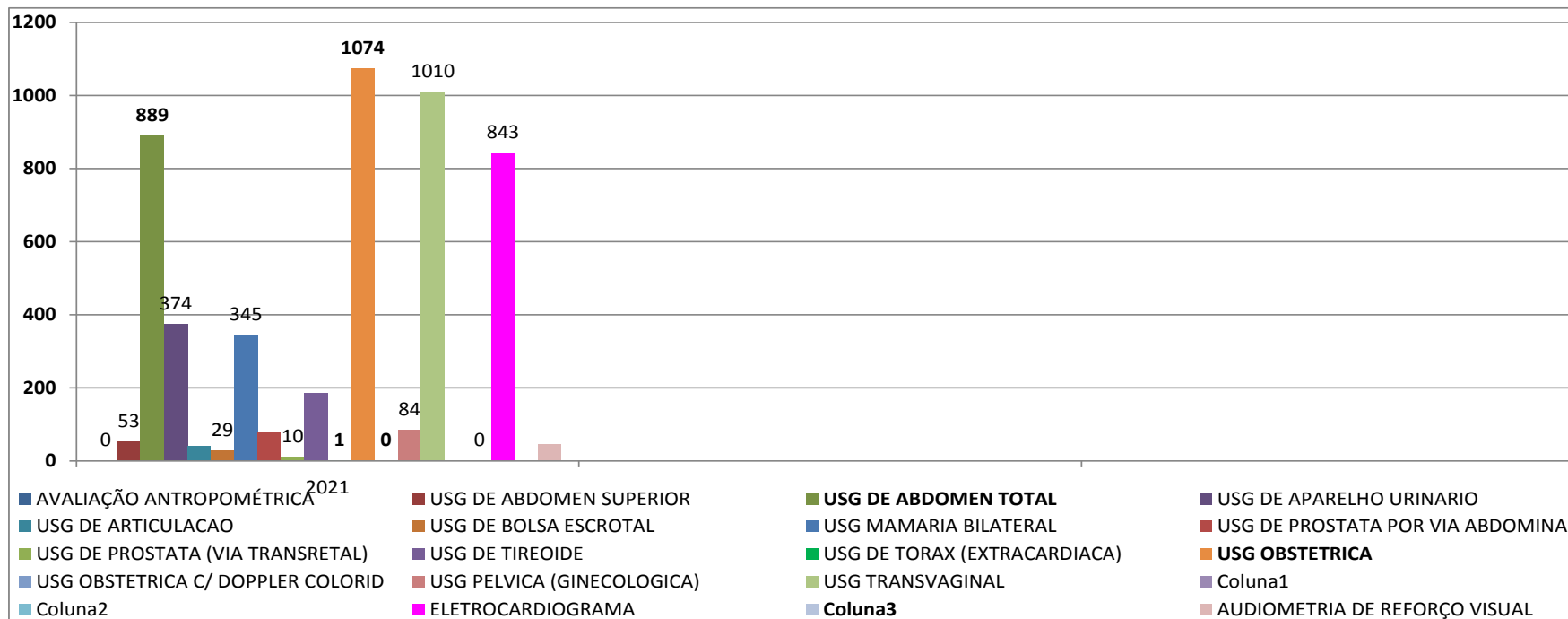
| | | | | | | | | | | | | | |
|---|------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|------------|--------------|
| 214 - MÉDICO PEDIATRA | 107 | 110 | 132 | 127 | 119 | 131 | 119 | 109 | 86 | 65 | 98 | 28 | 1231 |
| 219 - MÉDICO GINECOLOGISTA E OBSTETRA | 18 | 18 | 18 | 28 | 28 | 40 | 39 | 44 | 40 | 40 | 38 | 42 | 393 |
| 229 - MÉDICO NEUROLOGISTA | 51 | 56 | 61 | 63 | 61 | 61 | 62 | 63 | 63 | 61 | 60 | 57 | 719 |
| 232 - MÉDICO CARDIOLOGISTA | 111 | 131 | 150 | 144 | 149 | 132 | 196 | 165 | 153 | 160 | 153 | 33 | 1677 |
| 235 - MÉDICO PSQUIATRA | 0 | 0 | 0 | 0 | 53 | 55 | 67 | 67 | 51 | 47 | 66 | 16 | 422 |
| 236 - MÉDICO DERMATOLOGISTA | 0 | 0 | 16 | 30 | 15 | 40 | 38 | 40 | 21 | 41 | 42 | 0 | 283 |
| 237 - MÉDICO REUMATOLOGISTA | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 31 | 0 | 31 |
| 239 - MÉDICO ENDOCRINOLOGISTA E METABOLOGISTA | 0 | 17 | 17 | 67 | 64 | 69 | 94 | 76 | 81 | 81 | 83 | 68 | 717 |
| 250 - MÉDICO CIRURGIÃO GERAL | 54 | 162 | 133 | 158 | 164 | 140 | 191 | 202 | 177 | 170 | 138 | 27 | 1716 |
| 257 - MÉDICO OFTALMOLOGISTA | 0 | 0 | 45 | 66 | 68 | 114 | 160 | 120 | 132 | 185 | 110 | 15 | 1015 |
| 258 - MÉDICO ORTOPEDISTA E TRAUMATOLOGISTA | 236 | 243 | 277 | 240 | 255 | 211 | 314 | 308 | 274 | 265 | 280 | 116 | 3019 |
| 259 - MÉDICO OTORRINOLARINGOLOGISTA | 0 | 0 | 0 | 50 | 0 | 104 | 100 | 101 | 132 | 61 | 60 | 32 | 640 |
| 261 - MÉDICO UROLOGISTA | 30 | 31 | 34 | 44 | 46 | 27 | 41 | 44 | 44 | 46 | 59 | 60 | 506 |
| 278 - MÉDICO ANESTESIOLOGISTA | 0 | 0 | 0 | 16 | 16 | 15 | 16 | 20 | 22 | 19 | 56 | 21 | 201 |
| 307 - PRE NATAL DE ALTO RISCO | 0 | 0 | 16 | 43 | 28 | 28 | 39 | 44 | 43 | 43 | 47 | 14 | 345 |
| Total | 898 | 1134 | 1557 | 1927 | 2007 | 1666 | 2303 | 2306 | 2144 | 1991 | 1867 | 824 | 20624 |



| | Jan/2021 | fev/21 | mar/21 | abr/21 | mai/21 | jun/21 | jul/21 | ago/21 | set/21 | out/21 | Nov/21 | dez/21 | Total |
|---|----------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|-------|
| 02.05.02.003-8 - 879 - ULTRASSONOGRRAFIA DE ABDOMEN SUPERIOR | 0 | 0 | 2 | 0 | 4 | 5 | 1 | 3 | 1 | 2 | 1 | 2 | 21 |
| 02.05.02.004-6 - 877 - ULTRASSONOGRRAFIA DE ABDOMEN TOTAL | 0 | 0 | 10 | 34 | 22 | 22 | 35 | 27 | 23 | 33 | 37 | 19 | 262 |
| 02.05.02.006-2 - 889 - ULTRASSONOGRRAFIA DE ARTICULACAO | 0 | 0 | 4 | 5 | 6 | 6 | 4 | 3 | 5 | 3 | 4 | 0 | 40 |
| 02.05.02.007-0 - 875 - ULTRASSONOGRRAFIA DE BOLSA ESCROTAL | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 2 | 2 | 3 | 0 | 1 | 1 | 1 | 11 |
| 02.05.02.009-7 - 870 - ULTRASSONOGRRAFIA MAMARIA BILATERAL | 0 | 0 | 2 | 8 | 14 | 11 | 10 | 16 | 11 | 30 | 10 | 9 | 121 |
| 02.05.02.010-0 - 876 - ULTRASSONOGRRAFIA DE PROSTATA POR VIA ABDOMINAL | 0 | 0 | 0 | 4 | 6 | 3 | 6 | 6 | 3 | 2 | 4 | 5 | 39 |
| 02.05.02.011-9 - 881 - ULTRASSONOGRRAFIA DE PROSTATA (VIA TRANSRETAL) | 0 | 0 | 0 | 1 | 5 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 7 |
| 02.05.02.012-7 - 885 - ULTRASSONOGRRAFIA DE TIREOIDE | 0 | 0 | 0 | 9 | 6 | 10 | 6 | 8 | 7 | 5 | 8 | 3 | 62 |

| | | | | | | | | | | | | | |
|--|----|----|----|----|----|----|----|----|----|-----|-----|----|-----|
| 02.05.02.016-0 - 872 - ULTRASSONOGRRAFIA PELVICA (GINECOLOGICA) | 0 | 0 | 0 | 4 | 3 | 2 | 2 | 4 | 2 | 5 | 2 | 2 | 26 |
| 02.05.02.018-6 - 874 - ULTRASSONOGRRAFIA TRANSVAGINAL | 0 | 0 | 10 | 35 | 40 | 26 | 29 | 19 | 32 | 27 | 38 | 12 | 268 |
| 02.11.02.003-6 - 1125 - ELETROCARDIOGRAMA | 27 | 50 | 75 | 88 | 46 | 65 | 75 | 38 | 57 | 126 | 126 | 70 | 843 |
| 02.11.07.002-5 - 1250 - AUDIOMETRIA DE REFORCO VISUAL (VIA AEREA / OSSEA) | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 46 | 0 | 0 | 46 |
| 02.05.02.003-8 - 879 - ULTRASSONOGRRAFIA DE ABDOMEN SUPERIOR | 1 | 3 | 6 | 3 | 3 | 1 | 4 | 4 | 2 | 2 | 3 | 0 | 32 |
| 02.05.02.004-6 - 877 - ULTRASSONOGRRAFIA DE ABDOMEN TOTAL | 34 | 54 | 72 | 44 | 48 | 72 | 71 | 95 | 42 | 51 | 35 | 9 | 627 |
| 02.05.02.005-4 - 6513 - ULTRASSONOGRRAFIA DE APARELHO URINARIO | 12 | 17 | 23 | 23 | 10 | 24 | 26 | 29 | 19 | 31 | 19 | 0 | 233 |
| 02.05.02.006-2 - 889 - ULTRASSONOGRRAFIA DE ARTICULACAO | 14 | 26 | 24 | 30 | 30 | 50 | 40 | 46 | 37 | 40 | 37 | 0 | 374 |
| 02.05.02.007-0 - 875 - ULTRASSONOGRRAFIA DE BOLSA ESCROTAL | 0 | 0 | 0 | 3 | 1 | 5 | 3 | 0 | 1 | 3 | 2 | 0 | 18 |

| | | | | | | | | | | | | | |
|---|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|------|
| 02.05.02.009-7 - 870 - ULTRASSONOGRRAFIA MAMARIA BILATERAL | 17 | 18 | 26 | 21 | 22 | 21 | 16 | 36 | 15 | 21 | 11 | 0 | 224 |
| 02.05.02.010-0 - 876 - ULTRASSONOGRRAFIA DE PROSTATA POR VIA ABDOMINAL | 1 | 14 | 8 | 4 | 0 | 7 | 0 | 1 | 2 | 1 | 4 | 0 | 42 |
| 02.05.02.011-9 - 881 - ULTRASSONOGRRAFIA DE PROSTATA (VIA TRANSRETAL) | 0 | 1 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 3 |
| 02.05.02.012-7 - 885 - ULTRASSONOGRRAFIA DE TIREOIDE | 9 | 6 | 12 | 6 | 11 | 12 | 11 | 22 | 8 | 14 | 12 | 0 | 123 |
| 02.05.02.013-5 - 871 - ULTRASSONOGRRAFIA DE TORAX (EXTRACARDIACA) | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| 02.05.02.014-3 - 873 - ULTRASSONOGRRAFIA OBSTETRICA | 137 | 119 | 102 | 93 | 95 | 98 | 82 | 88 | 78 | 90 | 74 | 18 | 1074 |
| 02.05.02.016-0 - 872 - ULTRASSONOGRRAFIA PELVICA (GINECOLOGICA) | 2 | 4 | 7 | 2 | 6 | 10 | 5 | 11 | 5 | 4 | 2 | 0 | 58 |
| 02.05.02.018-6 - 874 - ULTRASSONOGRRAFIA TRANSVAGINAL | 59 | 76 | 66 | 56 | 63 | 98 | 69 | 83 | 53 | 59 | 42 | 18 | 742 |
| Total | 313 | 388 | 462 | 513 | 463 | 582 | 538 | 581 | 462 | 636 | 511 | 186 | 5635 |



PROPOSTAS PARA 2022

- Monitorização e avaliações constantes com orientação da equipe quanto ao objetivo assistencial a alcançar
- Implantação do prontuário eletrônico
- Monitoramento da observância aos protocolos de agravos prioritários. Incentivos à adoção de práticas cotidianas complementares ao tratamento

- Instituir protocolos e regimento interno junto a equipe;
- Inauguração da sede da Policlínica Municipal
- Realizar oficinas de educação permanente com os profissionais, para qualificação do processo de trabalho.
- Adquirir equipamentos permanentes, materiais de escritório e papelaria, utensílios de copa e cozinha para adequação do serviço especializado
- Realizar reuniões intersetoriais para definição de fluxos e demandas dos serviços.
- Contratar mais especialidades médicas e procedimento mais complexos.

2.8 CENTRO DE ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS – CEO

É um estabelecimento de saúde, participante do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde - CNES, classificada como Clínica Especializada ou Ambulatório de Especialidade. Oferecemos à população os seguintes serviços:

- Diagnóstico bucal, com ênfase no diagnóstico e detecção do câncer de boca.
- Periodontia especializada
- Cirurgia oral menor dos tecidos moles e duros
- Endodontia
- Atendimento a portadores de necessidades especiais

O tratamento oferecido nos Centro de Especialidade Odontológica é uma continuidade do trabalho realizado pela rede de atenção básica e pelas equipes de saúde bucal.

Os profissionais da atenção básica são responsáveis pelo primeiro atendimento ao paciente e pelo encaminhamento aos centros especializados apenas casos mais complexos.

O nosso CEO é Tipo I

ATIVIDADES

Diagnóstico bucal, com ênfase ao câncer; periodontia especializada; cirurgia oral menor dos tecidos moles e duros; endodontia; atendimento a portadores de necessidades especiais.

EQUIPAMENTOS

Aparelho de raios-X dentário; equipo odontológico; canetas de alta e baixa rotação; amalgamador; fotopolimerizador; compressor compatível com os serviços; instrumentais compatíveis com os serviços; 3 consultórios odontológicos completos, equipo e refletor). (cadeira, unidade auxiliar, equipo e refletor)

OUTROS RECURSOS

Mobiliário e espaço físico compatível com os serviços ofertados

RECURSOS HUMANOS

cada um dos consultórios odontológicos deve ser utilizado para a realização de procedimentos clínicos por, no mínimo, 40 horas semanais, independente do número de cirurgiões dentistas que nele atuem. cirurgiões dentistas que nele atuem. No mínimo de pessoal de apoio administrativo – recepcionista, auxiliar de serviços gerais e auxiliar administrativo. No mínimo de pessoal de apoio administrativo – recepcionista, auxiliar de serviços gerais e auxiliar

| Função | Carga Horaria | Quantitativo |
|-----------------------------|---------------|--------------|
| Coordenadora administrativa | 40h | 01 |
| Cirurgiões odontológicos | 40h | 03 |
| ACD | 40H | 05 |
| Auxiliar Administrativo | 40h | 01 |
| Auxiliar de serviços gerais | 40h | 01 |
| Cirurgião odontológico | 20h | 02 |

A unidade CEO, conta com uma equipe permanente de SEIS cirurgiões dentistas, atendendo nas especialidades de endodontia, periodontia, cirurgia e atendimento de pacientes especiais. Até dezembro de 2021 realizou uma totalidade de 1657 pacientes atendimentos, dos quais se dividem em 249 cirurgias, 748 atendimentos em endodontia, atendimentos em 334 Periodontia e 326 atendimentos para pacientes especiais. Segue planilha a seguir:

RELATÓRIO DE GESTÃO DO CEO 2021

| DIRETRIZES : PERCENTUAL DE PACIENTES COM INDICAÇÃO DE REFERÊNCIA ADEQUADA | | | | | |
|---|--------------|---------------------|---------------------|---------------|----------------------------|
| 1. OBJETIVO ESPECÍFICO/RESULTADOS ESPERADOS | | | | | |
| Indicadores de | META DE 2020 | Resultado alcançado | Resultado alcançado | AVALIAÇÃO DOS | Facilidades e dificuldades |
| | | | | | |

| acompanha mento e avaliação | | 1º SEMESTRE JAN-JUN | 2º SEMESTRE JUL-DEZ | RESULTADOS | |
|-----------------------------------|----|------------------------|------------------------|----------------|------------------------------|
| Endodontia | 80 | 30 | 30 | insatisfatório | Falta de material específico |
| Periodontia | 80 | 60 | 60 | Insatisfatório | Trabalho escalonado |
| Cirurgia | 80 | 40 | 40 | Insatisfatório | Trabalho escalonado |
| Pacientes especiais | 80 | 40 | 40 | Insatisfatório | Trabalho escalonado |
| Método de cálculo | | | | | |

| DIRETRIZES : PERCENTUAL DE PROCEDIMENTOS DE MÉDIA COMPLEXIDADE | | | | | |
|--|-----------------|--|---|--------------------------------|-------------------------------|
| 2. OBJETIVO ESPECÍFICO/RESULTADOS ESPERADOS | | | | | |
| Indicadores de acompanha mento e avaliação | META DE 2020 | Resultado alcançado 1º SEMESTRE JAN-JUN | Resultado alcançado 2º SEMESTRE JUL-AGOS | AVALIAÇÃO DOS RESULTADOS | Facilidades e dificuldades |
| Endodontia | 50 | 100 | 70 | ÓTIMO | |
| Periodontia | 50 | 100 | 70 | ÓTIMO | |
| Cirurgia | 50 | 100 | 70 | ÓTIMO | |
| Pacientes especiais | 50 | 100 | 70 | ÓTIMO | |
| Método de cálculo | | | | | |

DIRETRIZES: PERCENTUAL DE PACIENTES COM TRATAMENTO CONCLUÍDO

1. OBJETIVO ESPECÍFICO/ RESULTADOS ESPERADOS

| Indicadores de acompanhamento e avaliação | META DE 2020 | Resultado alcançado 1º Semestre JAN-JUN | Resultado alcançado 2º semestre JUL-AGOS | AVALIAÇÃO DOS RESULTADOS | Facilidades e dificuldades |
|---|--------------|---|--|--------------------------|------------------------------|
| Endodontia | 60 | 30 | 30 | INSATISFATÓRIO | Falta de material específico |
| Periodontia | 60 | 30 | 30 | INSATISFATÓRIO | Trabalho escalonado |
| Cirurgia | 60 | 50 | 50 | INSATISFATÓRIO | Trabalho escalonado |
| Pacientes especiais | 60 | 30 | 30 | INSATISFATÓRIO | Trabalho escalonado |
| Método de cálculo | | | | | |

| DIRETRIZES: PERCENTUAL DE PACIENTES ESPECIAIS COM TRATAMENTO CONCLUÍDO | | | | | |
|--|--------------|---|---|--------------------------|----------------------------|
| 1. OBJETIVO ESPECÍFICO/ RESULTADOS ESPERADOS | | | | | |
| Indicadores de acompanhamento e avaliação | META DE 2020 | Resultado alcançado 1º Semestre JAN-JUN | Resultado alcançado 2º semestre MAI-JUL | AVALIAÇÃO DOS RESULTADOS | Facilidades e dificuldades |
| Pacientes especiais | 50 | 40 | 40 | INSATISFATÓRIO | Trabalho em escala |
| Método de cálculo | | | | | |

OBS: Em decorrência da Pandemia, nossos atendimentos foram restritos a Urgência e emergência pelo período de 4 meses. Após esse período retornamos aos atendimentos eletivos, só que apenas 50 % de nossa carga horária, uma vez que a estrutura física do CEO não atende os critérios de bio- segurança, para que todos os profissionais possam retomar suas cargas horárias.

2.9 MATERNIDADE MUNICIPAL CARMELA DUTRA

A Maternidade Municipal Carmela Dutra, em Bom Jesus da Lapa, inaugurada no dia 12 de abril de 2013, tem como intuito atender toda as gestantes do município e cidades vizinhas como Sitio do Mato, Paratinga e Serra do Ramalho desde sua internação ao pós parto. Funciona 24h por dia, 07 dias por semana.

ESTRUTURA FISICA

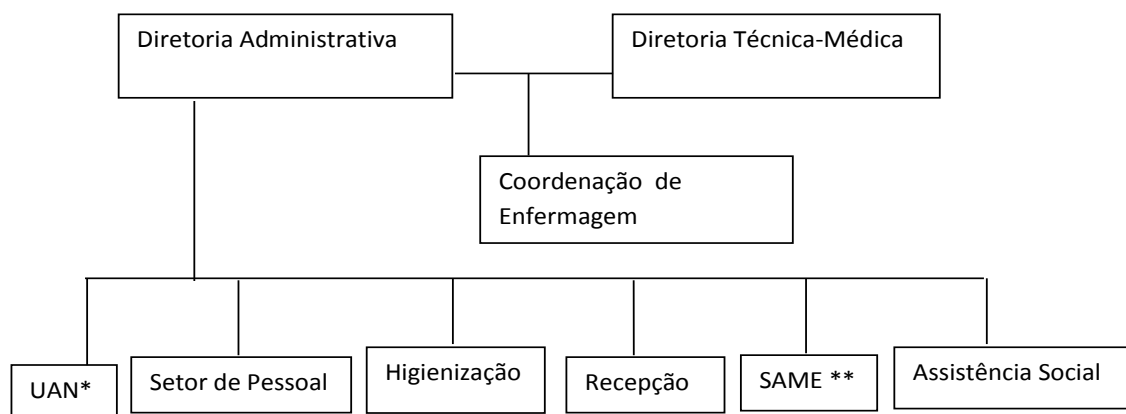
Com 24 leitos, sendo 5 apartamentos PPP (pré-parto, parto e pós-parto), 11 leitos de enfermaria (sendo 6 leitos para parto normal e 5 para parto cesáreo), 3 leitos para curetagem, 2 leitos para gestação de alto risco, 1 leito de observação e 3 leitos Berçário patológico, temos também uma sala de estabilização para alto risco.

EQUIPE TECNICA

| FUNÇÃO | QUANTITATIVO | CARGA HORARIA |
|------------------------------------|---------------------|----------------------|
| Medico obstetra | 04 | 20 |
| Medico clinico geral | 04 | 20 |
| Medico cirurgião geral | 02 | 20 |
| Médico Anestesista | 04 | 20 |
| Medico Neonatologista | 02 | 24 |
| Medico Pediatra | 06 | 24 |
| Enfermeiro obstetra | 10 | 40 |
| Fonodologista | 01 | 20 |
| Administrador | 01 | 40 |
| Coordenador de Enfermagem | 01 | 40 |
| Diretor Clinico | 01 | 10 |
| TECNICO DE ENFERMAGEM | 23 | 40 |
| AUXILAR ADMINISTRATIVO | 11 | 40 |
| AUXILIAR DE SERVIÇOS GERAIS | 08 | 40 |

| | | |
|--------------------------|----|----|
| NUTRICIONISTA | 01 | 20 |
| COPEIRAS | 07 | 40 |
| FARMACEUTICO | 01 | 20 |
| ASSISTENTE SOCIAL | 01 | 20 |

ORGANOGRAMA:



*Unidade de Alimentação e Nutrição

**Serviço de Arquivo Médico e Estatística

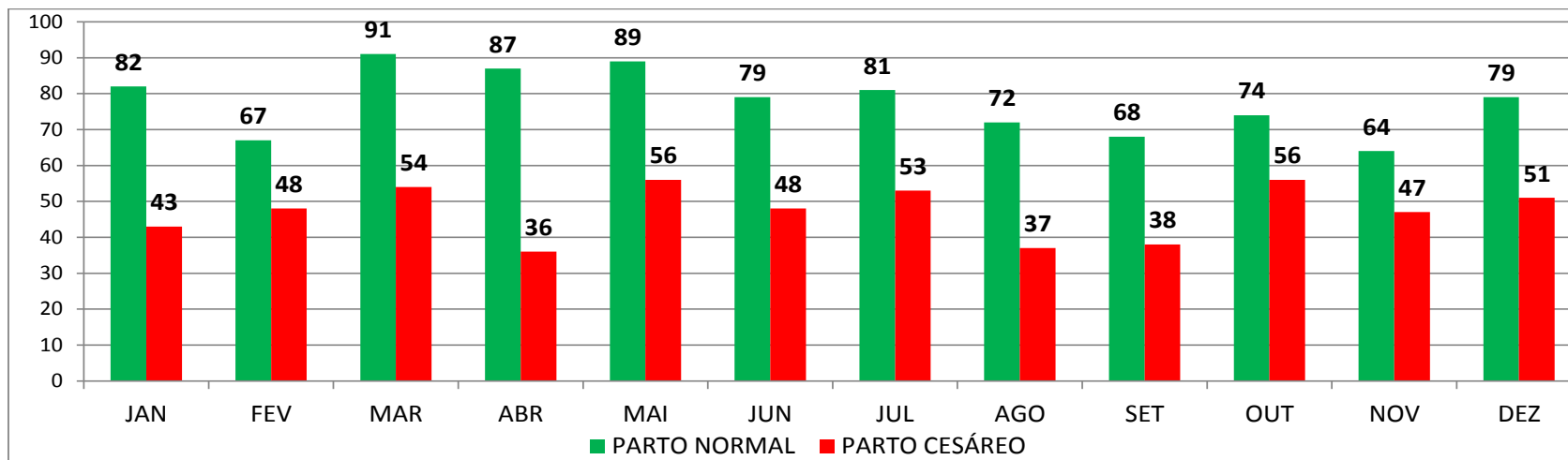
AVANÇOS:

1. Protocolos de combate ao covid-19(em funcionamento)
2. Accr no período de 12 hs, (enfermeiro plantonista) com pulseiras de identificação.
3. Diminuição dos números de óbitos neonatal e materno. (Comissões instaladas).

ESTATISTICA DE PROCEDIMENTOS DA MATERNIDADE – 2021

| JANEIRO/2021 | FEVEREIRO/2021 | MARÇO/2021 | ABRIL/2021 |
|---|---|---|---|
| 125 – PARTOS (43 – Cesáreo; 82 Normal) | 115 – PARTOS (48 – Cesáreo; 67 Normal) | 145 – PARTOS (54 – Cesáreo; 91 Normal) | 123 – PARTOS (36 – Cesáreo; 87 Normal) |
| 0 – TRANSFERENCIAS | 0 – TRANSFERENCIAS | 0 – TRANSFERENCIAS | 0 – TRANSFERENCIAS |
| 10 – ABORTO/CURET. (03 Óbitos) | 17 – ABORTO/CURET. (02 Óbitos) | 15 – ABORTO/CURET. (04 Óbitos) | 12 – ABORTO/CURET. (01 Óbito) |
| 05 – FALSO TRAB. PARTO | 04 – FALSO TRAB. PARTO | 10 – FALSO TRAB. PARTO | 05 – FALSO TRAB. PARTO |
| 0 – CERCLAGEM | 0 – CERCLAGEM | 0 – CERCLAGEM | 0 – CERCLAGEM |
| 0 – GRAVIDEZ ECTOPICA | 01 – GRAVIDEZ ECTOPICA | 02 – GRAVIDEZ ECTOPICA | 01 – GRAVIDEZ ECTOPICA |
| 0 – LAPAROTOMIA | 0 – LAPAROTOMIA | 0 – LAPAROTOMIA | 0 – LAPAROTOMIA |
| 10 – INTERN. RN | 08 – INTERN. RN | 26 – INTERN. RN | 13 – INTERN. RN |
| TOTAL = 151 PROCEDIMENTOS | TOTAL = 145 PROCEDIMENTOS | TOTAL = 198 PROCEDIMENTOS | TOTAL = 154 PROCEDIMENTOS |
| MAIO/2021 | JUNHO/2021 | JULHO/2021 | AGOSTO/2021 |
| 145 – PARTOS (56 – Cesáreo; 89 Normal) | 127 – PARTOS (48 – Cesáreo; 79 Normal) | 134 – PARTOS (53 – Cesáreo; 81 Normal) | 109 – PARTOS (37 – Cesáreo; 72 Normal) |
| 02 – TRANSFERENCIAS | 02 – TRANSFERENCIAS | 02 – TRANSFERENCIAS | 02 – TRANSFERENCIAS |
| 13 – ABORTO/CURET. (02 Óbitos) | 23 – ABORTO/CURET. (03 Óbitos) | 22 – ABORTO/CURET. (05 Óbitos) | 12 – ABORTO/CURET. (00 Óbito) |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 08 – FALSO TRAB. PARTO | 08 – FALSO TRAB. PARTO | 06 – FALSO TRAB. PARTO | 04 – FALSO TRAB. PARTO |
| 0 – CERCLAGEM | 0 – CERCLAGEM | 0 – CERCLAGEM | 01 – CERCLAGEM |
| 0 – GRAVIDEZ ECTOPICA | 0 – GRAVIDEZ ECTOPICA | 02 – GRAVIDEZ ECTOPICA | 0 – GRAVIDEZ ECTOPICA |
| 0 – LAPAROTOMIA | 0 – LAPAROTOMIA | 0 – LAPAROTOMIA | 0 – LAPAROTOMIA |
| 07 – INTERN. RN | 12 – INTERN. RN | 15 – INTERN. RN | 12 – INTERN. RN |
| TOTAL = 175 PROCEDIMENTOS | TOTAL = 172 PROCEDIMENTOS | TOTAL = 181 PROCEDIMENTOS | TOTAL = 140 PROCEDIMENTOS |
| SETEMBRO/2021 | OUTUBRO/2021 | NOVEMBRO/2021 | DEZEMBRO/2021 |
| 106 – PARTOS (38 – Cesáreo; 68 Normal) | 130 – PARTOS (56 – Cesáreo; 74 Normal) | 111 – PARTOS (47 – Cesáreo; 64 Normal) | 130 – PARTOS (51 – Cesáreo; 79 Normal) |
| 02 – TRANSFERENCIA | 00 – TRANSFERENCIAS | 00 – TRANSFERENCIAS | 001 – TRANSFERENCIAS |
| 09 – ABORTO/CURET. (01 Óbito) | 15 – ABORTO/CURET. (05 Óbitos) | 19 – ABORTO/CURET. (03 Óbitos) | 12 – ABORTO/CURET. (02 Óbitos) |
| 04 – FALSO TRAB. PARTO | 12 – FALSO TRAB. PARTO | 13 – FALSO TRAB. PARTO | 06 – FALSO TRAB. PARTO |
| 0 – CERCLAGEM | 0 – CERCLAGEM | 02 – CERCLAGEM | 0 – CERCLAGEM |
| 0 – GRAVIDEZ ECTOPICA | 0 – GRAVIDEZ ECTOPICA | 0 – GRAVIDEZ ECTOPICA | 03 – GRAVIDEZ ECTOPICA |
| 0 – LAPAROTOMIA | 0 – LAPAROTOMIA | 01 – LAPAROTOMIA | 0 – LAPAROTOMIA |
| 12 – INTERN. RN | 18 – INTERN. RN | 08 – INTERN. RN | 18 – INTERN. RN |
| TOTAL = 133 PROCEDIMENTOS | TOTAL = 175 PROCEDIMENTOS | TOTAL = 154 PROCEDIMENTOS | TOTAL = 170 PROCEDIMENTOS |



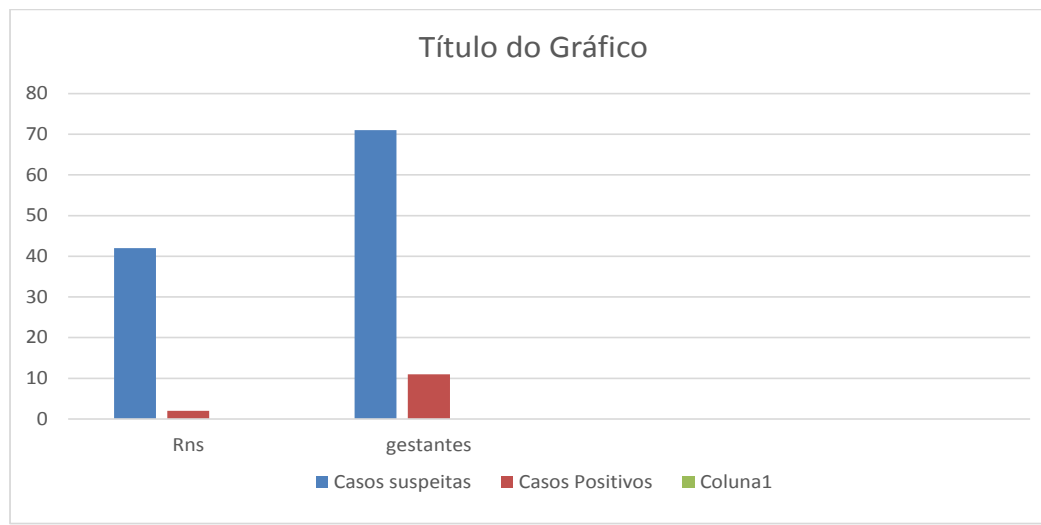
ESTATISTICA DE ATENDIMENTOS DE PACIENTES POR CIDADE – 2021

| JANEIRO/2021 | FEVEREIRO/2021 | MARÇO/2021 | ABRIL/2021 |
|------------------------------|------------------------------|------------------------------|------------------------------|
| B. J. DA LAPA= 89 Pacientes | B. J. DA LAPA= 85 Pacientes | B. J. DA LAPA= 133 Pacientes | B. J. DA LAPA= 101 Pacientes |
| S. DO RAMALHO= 40 Pacientes | S. DO RAMALHO= 30 Pacientes | S. DO RAMALHO= 37 Pacientes | S. DO RAMALHO= 31 Pacientes |
| S. DO MATO= 10 Pacientes | S. DO MATO= 22 Pacientes | S. DO MATO= 18 Pacientes | S. DO MATO= 12 Pacientes |
| PARATINGA= 06 Pacientes | PARATINGA= 03 Pacientes | PARATINGA= 03 Pacientes | PARATINGA= 04 Pacientes |
| R. DE SANTANA= 03 Pacientes | R. DE SANTANA= 03 Pacientes | R. DE SANTANA= 04 Pacientes | CARINHANHA= 01 Paciente |
| CARINHANHA= 02 Pacientes | CARINHANHA= 01 Paciente | CARINHANHA= 01 Paciente | TABOCAS= 01 Paciente |
| CORRENTINA= 01 Paciente | TANQUE NOVO= 01 Paciente | FEIRA DA MATA= 01 Paciente | TANQUE NOVO = 02 Pacientes |
| TOTAL = 151 PACIENTES | TOTAL = 145 PACIENTES | CAMPINAS - SP= 01 Paciente | BRASILIA= 01 Paciente |
| | | TOTAL = 198 PACIENTES | PORTO VELHO= 01 Paciente |
| | | | TOTAL = 154 PACIENTES |

| MAIO/2021 | JUNHO/2021 | JULHO/2021 | AGOSTO/2021 |
|------------------------------|------------------------------|------------------------------|----------------------------------|
| B. J. DA LAPA= 115 Pacientes | B. J. DA LAPA= 115 Pacientes | B. J. DA LAPA= 124 Pacientes | B. J. DA LAPA= 104 Pacientes |
| S. DO RAMALHO= 35 Pacientes | S. DO RAMALHO= 24 Pacientes | S. DO RAMALHO= 29 Pacientes | S. DO RAMALHO= 15 Pacientes |
| S. DO MATO= 15 Pacientes | S. DO MATO= 19 Pacientes | S. DO MATO= 12 Pacientes | S. DO MATO= 06 Pacientes |
| PARATINGA= 02 Pacientes | PARATINGA= 05 Pacientes | PARATINGA= 07 Pacientes | PARATINGA= 03 Pacientes |
| R. DE SANTANA= 04 Pacientes | R. DE SANTANA= 06 Pacientes | R. DE SANTANA= 04 Pacientes | R. DE SANTANA= 05 Pacientes |
| IBOTIRAMA= 01 Paciente | CARINHANHA= 01 Paciente | CARINHANHA= 01 Paciente | CARINHANHA= 02 Pacientes |
| IGAPORA= 01 Paciente | TANQUE NOVO = 02 Pacientes | IBOTIRAMA= 01 Paciente | S. FELIX= 01 Paciente |
| TABOCAS= 01 Paciente | TOTAL = 172 PACIENTES | S. FELIX= 01 Paciente | SANTANA= 01 Paciente |
| S. CANEDO= 01 Paciente | | TANQUE NOVO= 01 Paciente | GUANAMBI= 02 Pacientes |
| TOTAL = 175 PACIENTES | | MATINA= 01 Paciente | FORMOSA DO R. PRETO= 01 Paciente |
| | | TOTAL = 181 PACIENTES | TOTAL = 140 PACIENTES |
| SETEMBRO/2021 | OUTUBRO/2021 | NOVEMBRO/2021 | DEZEMBRO/2021 |
| B. J. DA LAPA= 94 Pacientes | B. J. DA LAPA= 123 Pacientes | B. J. DA LAPA= 104 Pacientes | B. J. DA LAPA= 106 Pacientes |
| S. DO RAMALHO= 17 Pacientes | S. DO RAMALHO= 23 Pacientes | S. DO RAMALHO= 16 Pacientes | S. DO RAMALHO= 28 Pacientes |
| S. DO MATO= 11 Pacientes | S. DO MATO= 16 Pacientes | S. DO MATO= 17 Pacientes | S. DO MATO= 17 Pacientes |
| PARATINGA= 05 Pacientes | PARATINGA= 06 Pacientes | PARATINGA= 08 Pacientes | PARATINGA= 08 Pacientes |
| R. DE SANTANA= 03 Pacientes | CARINHANHA= 01 Paciente | R. DE SANTANA= 03 Pacientes | R. DE SANTANA= 03 Pacientes |
| CARINHANHA= 01 Paciente | SANTANA= 02 Pacientes | MACAUBAS: 02 Pacientes | MACAUBAS: 02 Pacientes |
| CORRENTINA= 01 Paciente | GUANAMBI= 02 Pacientes | BAIANOPOLIS: 03 Pacientes | BAIANOPOLIS: 03 Pacientes |
| BAIANOPOLIS= 01 Paciente | BAIANOPOLIS: 01 Paciente | S. CANEDO-GO: 01 Paciente | S. CANEDO-GO: 01 Paciente |
| TOTAL = 133 PACIENTES | BREJOLANDIA: 01 Paciente | TOTAL = 154 PACIENTES | TOTAL = 170 PACIENTES |
| | SÃO PAULO-SP: 01 Paciente | | |
| | TOTAL = 175 PACIENTES | | |

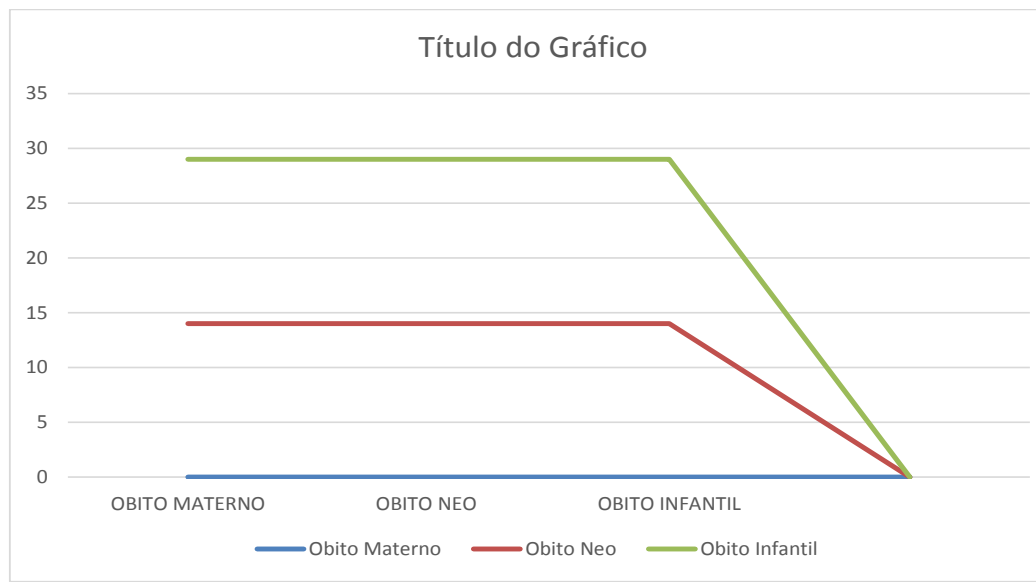


Levantamento de casos suspeitas e positivos Covid



ESTATÍSTICA DE ÓBITOS NA MATERNIDADE – 2021

| JANEIRO/2021 | FEVEREIRO/2021 | MARÇO/2021 | ABRIL/2021 |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|------------------------|
| Óbito Materno = 0 | Óbito Materno = 0 | Óbito Materno = 0 | Óbito Materno = 0 |
| Óbito Neonatal = 01 | Óbito Neonatal = 02 | Óbito Neonatal = 01 | Óbito Neonatal = 0 |
| Óbito Fetal = 02 | Óbito Fetal = 0 | Óbito Fetal = 03 | Óbito Fetal = 01 |
| TOTAL = 03 Óbitos | TOTAL = 02 Óbitos | TOTAL = 04 Óbitos | TOTAL= 01 Óbito |
| | | | |
| MAIO/2021 | JUNHO/2021 | JULHO/2021 | AGOSTO/2021 |
| Óbito Materno = 0 | Óbito Materno = 0 | Óbito Materno = 0 | Óbito Materno = 0 |
| Óbito Neonatal = 01 | Óbito Neonatal = 02 | Óbito Neonatal = 02 | Óbito Neonatal = 0 |
| Óbito Fetal = 01 | Óbito Fetal = 01 | Óbito Fetal = 03 | Óbito Fetal = 0 |
| TOTAL = 02 Óbitos | TOTAL = 03 Óbitos | TOTAL = 05 Óbitos | TOTAL = 0 Óbito |
| | | | |
| SETEMBRO/2021 | OUTUBRO/2021 | NOVEMBRO/2021 | DEZEMBRO/2021 |
| Óbito Materno = 0 | Óbito Materno = 0 | Óbito Materno = 0 | Óbito Materno = 0 |
| Óbito Neonatal = 0 | Óbito Neonatal = 05 | Óbito Neonatal = 0 | Óbito Neonatal = 0 |
| Óbito Fetal = 01 | Óbito Fetal = 0 | Óbito Fetal = 03 | Óbito Fetal = 0 |
| TOTAL = 01 Óbito | TOTAL = 05 Óbitos | TOTAL= 03 Óbitos | TOTAL= 0 Óbito |



- **OBITO FETAL** → é a morte de um produto da concepção, antes da expulsão ou da extração completa do corpo da mãe, independente da duração da gravidez, ou seja, morte intra-uterina.
- **OBITO NEONATAL** → é a ocorrida no período neonatal, ou seja, nas quatro primeiras semanas, isto é, entre 0 e 28 dias incompletos após o nascimento. À criança morta dentro deste período, dá-se o nome de neomorto.
- **OBITO MATERNO** → é a morte ocorrida durante a gestação ou/e nos primeiros dias após o parto.

2.10 LINHA DE ATENÇÃO: IMPLEMENTAÇÃO DAS AÇÕES DA ATENÇÃO ESPECIALIZADA

LINHA DE ATENÇÃO: IMPLEMENTAÇÃO DAS AÇÕES DA ATENÇÃO ESPECIALIZADA

DIRETRIZ: Melhoria do acesso e qualidade nos serviços especializados, no município de Bom Jesus da Lapa - BA, 2018-2021.

OBJETIVO GERAL: Aumentar a integralidade da assistência, com a expansão da oferta dos serviços especializados.

| Objetivos específicos/Resultados Esperados | Indicadores de acompanhamento e avaliação. | Meta Municipal | | | | Ações | Responsáveis | Fonte de verificação | Método de cálculo | Categorias |
|--|---|----------------|------|------|------|--|---------------------------|---|--|---|
| | | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 | | | | | |
| Expandir a estrutura física e qualificar a rede de serviços especializados no município. | Policlínica Municipal de Saúde construída. | 0 | 0 | 01 | 0 | Construir sede própria para a Policlínica Municipal de Saúde. | Gestão Municipal/DAE | Prestação de Contas/Solicitações/Livros de registro | Utilização direta da base de dados, expressando-se os resultados em números absolutos. | Unidade geográfica: Município. Equipes de referência: Equipes de Atenção Especializada. |
| | Unidade do CAPS III e AD III construída. | 0 | 1 | 01 | 0 | Adquirir equipamentos permanentes e materiais de consumo para as Unidades construídas. | | | | |
| | Unidade de Terapia Intensiva Adulto (UTI), UTI Neonatal e Unidade de Cuidado Intermediário Neonatal Convencional (UCINCo) construída. | 0 | | 01 | 0 | Implantar ações educativas permanentes voltadas ao QualiSUS/HumanizaSUS, para profissionais da rede de serviços. | DAE/DADM | | | |
| | Centro de Referência de Nefrologia construído. | 0 | 0 | 01 | 0 | Realizar reuniões intersetoriais para definição de fluxos e demandas dos serviços. | | | | |
| | Casa de Apoio à Gestante para acolhimento às mulheres da Zona Rural construída. | 0 | 0 | 0 | 01 | Instalar estrutura física para o Serviço de Atenção Domiciliar (SAD) com acesso ao Hospital Municipal. | DAE/DADM/DAB/DIVISA/DICON | | | |
| | Maternidade Municipal construída. E Centro de Parto Normal | 0 | 0 | 0/1 | 0 | Garantir contratação de profissionais especializados para compor a equipe de trabalho das Unidades de Saúde construídas. | Gestão Municipal/DAE | | | |
| | Construção da base da Ambulância. | 0 | 0 | 0 | 01 | Planejar ações para construção da base | | | | |

| | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|------------------------|--|--|--|--|
| | | | | | | própria da Ambulância. | | | | |
|--|--|--|--|--|--|------------------------|--|--|--|--|

| DIRETRIZ: Aperfeiçoamento do cuidado em Saúde Mental, no município de Bom Jesus da Lapa - BA, 2018-2021. | | | | | | | | | | |
|--|--|----------------|------|------|------|--|---------------------------------------|--|---|---|
| OBJETIVO GERAL: Fortalecer a interrelação do Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) com outros segmentos da rede de serviços. | | | | | | | | | | |
| Objetivos específicos /Resultados Esperados | Indicadores de acompanhamento e avaliação. | Meta Municipal | | | | Ações | Resposnsáveis | Fonte de verificação | Método de cálculo | Categorias |
| | | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 | | | | | |
| Fortalecer a rede de saúde mental, com a implantação de espaço físico adequado para o CAPS III e ADIII, qualificando a equipe de trabalho. | Percentual de profissionais capacitados que atuam na Saúde Mental. | 80 | 90 | 100 | 100 | Capacitar profissionais para atenção à Saúde Mental no município. Programar atividades articuladas entre profissionais e familiares de usuários assistidos. Articular e programação ações com a Secretaria Municipal de Assistência Social, no cuidado aos usuários. Promover o cuidado às crianças com distúrbios mentais, adequando espaço físico para o acolhimento e desenvolvimento da ação. | Gestão Municipal/DAE | Prestação de contas/Contatos administrativos | Número profissionais capacitados ou com qualificação na área/Número de profissionais que atuam na Saúde Mental x 100. | Unidade geográfica: Município. Equipes de referência: Equipes de Atenção Especializada. |
| Garantir o acolhimento de usuários de Álcool e outras Drogas, com terapia de | Contrato celebrado entre a Secretaria Municipal de Saúde e ONG. | 1 | 1 | 1 | 1 | Articular parceria com o Unidade de Acolhimento para usuários, sem fins lucrativos, visando oferecer tratamento e profissionais de saúde. | DAE/ Superintendência Hospitalar/DA B | | Utilização direta da base de dados, expressando-se os resultados | |

| | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|---|--|-----------------------|
| inclusão social adequada e permanente. | | | | | Garantir leitos hospitalares de emergência para usuários do CAPS. | | em números absolutos. |
| | | | | | Organizar Práticas Integrativas Complementares (PIC) para grupos terapêuticos, articuladas com a Atenção Básica. | | |
| | | | | | Implementar ações intersetoriais para definição de fluxo de atendimento dos usuários do CAPS, nas USF/UBS. | | |

DIRETRIZ: Qualificação do processo de trabalho no Centro de Especialidades Odontológicas (CEO), no município de Bom Jesus da Lapa - BA, 2018-2021.

OBJETIVO GERAL: Implementar ações voltadas ao cuidado integral em Saúde Bucal.

| Objetivos específicos /Resultados Esperados | Indicadores de acompanhamento e avaliação. | Meta Municipal | | | | Ações | Responsáveis | Fonte de verificação | Método de cálculo | Categorias |
|--|---|----------------|------|------|------|---|---|----------------------|---|--|
| | | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 | | | | | |
| Proporcionar a organização e o aperfeiçoamento do processo de trabalho, ampliando a oferta de serviços de média complexidade | Percentual de pacientes com indicação de referência adequada. | 50 | 80 | 100 | 100 | <p>Viabilizar processos de atualização profissional aos servidores lotados no CEO.</p> <p>Instituir processo de trabalho com fluxo de referência e contra-referência, conforme as especialidades odontológicas.</p> | DAE - CEO/DAB - Coordenação Saúde Bucal | Livros de registro | Número de pacientes referenciados adequadamente/Número de pacientes referenciados ao CEO x 100. | Unidade geográfica: Município. Sexo: masculino e feminino. Faixa etária: Todas as idades. Equipes de referência: Equipes de Atenção |

| | | | | | | | | | |
|-------------------|---|----|----|----|----|---|------------------|---|--|
| e em saúde bucal. | Percentual de procedimentos de média complexidade em cada especialidade odontológica. | 50 | 60 | 70 | 80 | Ampliar a oferta de procedimento de média complexidade em odontologia, previstos em legislação vigente (PORTARIA Nº 1.464, DE 24 DE JUNHO DE 2011). | SIA-SUS/DATA SUS | Número de procedimentos por especialidades odontológicas (periodontia, endodontia e cirurgia) realizados/ Número de encaminhamentos das eSF/EACS x 100. | Especializada/CEO. |
| | Percentual de pacientes com tratamentos concluídos. | 40 | 50 | 60 | 70 | | | Livros de registro da Unidade. | Número de pacientes com tratamentos concluídos/ Número de pacientes encaminhados ao CEO x 100. |

| | | | | | | | | | |
|---|----|----|----|----|---|--|--|--|--|
| | | | | | | | | | <p><u>seguintes procedimentos:</u> 0307020053 e 0307020096 (PORTARIA Nº 600, DE 23 DE MARÇO DE 2006; Portaria nº 718/SAS/MS, de 20 de dezembro de 2010; PORTARIA Nº 1.464, DE 24 DE JUNHO DE 2011).</p> |
| | | | | | | | | | <p>Número de pacientes com necessidades especiais atendidos/Número de pacientes com necessidades especiais referenciados x 100.</p> <p>Unidade geográfica: Município. Sexo: masculino e feminino. Faixa etária: Todas as idades. Equipes de referência: Equipes de Atenção Especializada/CEO/Procedimentos: relação prevista em</p> |
| <p>Percentual de pacientes especiais atendidos, com tratamento concluído.</p> | 50 | 60 | 70 | 80 | <p>Implementar atendimento odontológico para pessoas com necessidades especiais.</p> <p>Garantir a oferta de procedimentos odontológicos de média complexidade, previstos em legislação vigente (PORTARIA Nº 1.464, DE 24 DE JUNHO DE 2011).</p> | | | | |

| | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|---|
| | | | | | | | | | | legislação vigente (PORTARIA Nº 600, DE 23 DE MARÇO DE 2006; Portaria nº 718/SAS/MS, de 20 de dezembro de 2010; PORTARIA Nº 1.464, DE 24 DE JUNHO DE 2011). |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|---|

DIRETRIZ: Reestruturação e ampliação da rede hospitalar, no município de Bom Jesus da Lapa - BA, 2018-2021.

OBJETIVO GERAL: Aprimorar a rede de emergência, com readequação do Hospital Municipal Carmela Dutra.

| Objetivos específicos / Resultados Esperados | Indicadores de acompanhamento e avaliação. | Meta Municipal | | | | Ações | Responsáveis | Fonte de verificação | Método de cálculo | Categorias |
|--|--|----------------|--------|--------|--------|--|--|-------------------------|--|---|
| | | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 | | | | | |
| Promover a resolutividade e com qualidade na assistência hospitalar. | Taxa de infecção hospitalar | Até 5% | Até 5% | Até 5% | Até 5% | Implantar protocolos de referência e contra-referência para os demais pontos da rede: Atenção Básica, Vigilância à Saúde, Atenção Especializada e Diretoria de Controle. | Superintendência de Atenção Hospitalar/DAE | Relatórios Hospitalares | Número de infecções hospitalares ocorridas em um período determinado/Total de saídas no mesmo período. | Unidade geográfica: Município. Equipes de referência: Equipes de Atenção Especializada. |
| | Média de permanência | 72h | 72h | 72h | 72h | Reestruturar o laboratório no ambiente hospitalar, | | | | |

| | | | | | | | | | |
|---------------------|-----------------------------|--------|--------|--------|--------|---|-------------------------|--|--|
| | | | | | | para atendimento de urgências da Atenção Especializada (UPA, Hospital e Maternidade). | | a total no mês/Total de internações hospitalares por mês. | Equipes de referência: Equipes de Atenção Especializada. Parâmetros: Indicadores conforme cada especialidade de médica. |
| | Mortalidade institucional | Até 5% | Até 5% | Até 5% | Até 5% | Implantar Centro de Imagem de Apoio Diagnóstico (Raio x, Ultrassonografia, Tomografia Computadorizada, Mamografia e Arco cirúrgico). Reestruturar as instalações físicas e aquisição de equipamentos necessários aos atendimentos cirúrgicos, no HMCD. Implantar ações educativas voltadas ao QualiSUS/HumanizaSUS, no âmbito hospitalar. Revisar, monitorar os procedimentos operacionais padrão (POP's) . | Relatórios Hospitalares | Número de óbitos que ocorreram depois de decorridas 48 horas do início da admissão hospitalar/Número de pacientes x 100. | Unidade geográfica: Município. Sexo: masculino e feminino. Faixa etária: Todas as idades. Equipes de referência: Equipes de Atenção Especializada/HMCD. |
| Ampliar o oferta de | Taxa de ocupação hospitalar | 90 | 90 | 90 | 90 | Ampliar quantidade de leitos adultos (18) e | SIH/SUS | Número de pacientes- | |

| | | | | | | | | | |
|--|-----------------|---|---|---|---|---|------------------------------|--|---|
| serviços no atendimento às demandas hospitalares para a população. | | | | | | pediátrico (10). Implantar leitos de UTI adultos/ UTIn/ UCINCo. Implantar Centro de Referência de Nefrologia. | | dia/Número de leitos-dia x 100. | |
| Elaborar Plano de Atenção Hemoterápica. | Plano elaborado | 1 | 0 | 0 | 0 | Promover reuniões com profissionais habilitados para construção do Plano. Articular com o HEMOBA, assessoria técnica para elaboração do Plano. Articular ações de planejamento para operacionalização do plano. | Livros de registro/Protocolo | Utilização direta da base de dados, expressando-se os resultados em números absolutos. | Unidade geográfica: Município. Equipes de referência: Equipes de Atenção Especializada. |

DIRETRIZ: Promoção da atenção integral à saúde da mulher e da criança com implementação da Rede Cegonha, no município de Bom Jesus da Lapa - BA, 2018-2021.

OBJETIVO GERAL: Qualificar a atenção obstétrica e infantil, no município.

| Objetivos específicos / Resultados Esperados | Indicadores de acompanhamento e avaliação. | Meta Municipal | | | | Ações | Responsáveis | Fonte de verificação | Método de cálculo | Categorias |
|--|--|----------------|--------|--------|--------|--|--|-------------------------|---|--|
| | | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 | | | | | |
| Promover a melhoria da qualidade e resolutividade e ao parto e nascimento. | Mortalidade institucional | Até 5% | Até 5% | Até 5% | Até 5% | Articular com DAB e DIVISA estratégias de análise das taxas de mortalidade materna e infantil , com elaboração de plano de intervenção. | Superintendência de Atenção Hospitalar/DAE | Relatórios Hospitalares | Número de óbitos que ocorreram depois de decorridas 48 horas do início da admissão hospitalar/Número de | Unidade geográfica: Município. Sexo: masculino e feminino. Faixa etária: Todas as idades. Equipes de |

| | | | | | | | | | |
|--|------------------|-------------|-------------|-------------|--|--|-----------------|--|--|
| | | | | | | | | pacientes x 100. | referência: Equipes de Atenção Especializada/Maternidade Municipal. |
| | | | | | Revisar a portaria de composição do comitê de análises de óbitos na Maternidade. | | | | Unidade geográfica: Município. Sexo: masculino e feminino. Faixa etária: Todas as idades. Equipes de referência: Equipes de Atenção Especializada/Maternidade Municipal. |
| | | | | | Promover vinculação da gestante assistida na Atenção Básica à Maternidade Municipal Carmela Dutra. | | | | Parâmetros : Reduzir 10% ano até atingir: 25% - Maternidade de risco habitual; 30% - Maternidade de alto risco tipo 1; 35% - Maternidade de alto |
| | Taxa de cesáreas | Reduzir 10% | Reduzir 10% | Reduzir 10% | Reduzir 10% | | SIH/SUS;SI NASC | Total de partos cesarianos/ Total de partos num determinado período x 100. | |

| | | | | | | | | | | risco tipo 2. |
|--|---|------------|------------|------------|------------|--|--|------------------------|---|---|
| | Percentual de Récem-Nascidos (RN) com APGAR >7 até 5º minuto. | 97% dos RN | 97% dos RN | 97% dos RN | 97% dos RN | Promover acolhimento das gestantes acompanhadas pelas ESF/ENASF, na Maternidade Municipal. | Superintendência de Atenção Hospitalar | SISPRENATAL Web/SINASC | Número de RN com Apgar >7 no 5º minuto/Total de RN num determinado período x 100. | Unidade geográfica: Município. Sexo: masculino e feminino. Faixa etária: Todas as idades. Equipes de referência: Equipes de Atenção Especializada/Maternidade Municipal. Parâmetros : > 80% = 10; 50 a 80% = 5 e <50% = 0 |
| | Taxa de infecção na Maternidade Municipal. | Até 5% | Até 5% | Até 5% | Até 5% | Compor Comissão de CCIH. Organizar atividades de educação em saúde na Maternidade Municipal, para gestantes acompanhadas, estimulando o parto normal. Capacitar equipe técnica sobre boas práticas de atenção ao | | | Livros de registro das atividades/SINAN/SISPNI | Número de infecções hospitalares ocorridas em um período determinado/Total de saídas no mesmo período. |

| | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|---|--|--|---|
| | | | | | parto. Manter a ambiência das acomodações da Maternidade Municipal. Implantar ações educativas voltadas ao QualiSUS/HumanizaSUS, no âmbito da maternidade. Garantir a regulação de vaga para gestantes de alto risco em estabelecimentos de referência. Garantir a regulação de vaga para recém-nascido em UTI Neonatal dos estabelecimentos de referência. Implantar serviço de assistência farmacêutica na Maternidade. | ntendê ncia de Atençã o Hospita lar/DIVI SA | | | Especializad a/Maternida de Municipal. |
|--|--|--|--|--|--|---|--|--|---|

DIRETRIZ: Qualificação dos atendimentos de Urgência e Emergência, no município de Bom Jesus da Lapa - BA, 2018-2021.

OBJETIVO GERAL: Garantir o atendimento imediato das Urgências e Emergências.

| Objetivos específicos /Resultados Esperados | Indicadores de acompanhamento e avaliação. | Meta Municipal | | | | Ações | Respon sáveis | Fonte de verificação | Método de cálculo | Categorias |
|--|--|----------------|------|------|------|---|---|------------------------|--|--|
| | | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 | | | | | |
| Qualificar os serviços de Urgência e Emergência, com implantação dos | Percentual de unidades com protocolo de referência e contra-referência implantado. | 100% | 100% | 100% | 100% | Garantir o acesso do usuário na rede de serviços de saúde. Garantir a comunicação sobre o paciente dentro da rede. | Superintendê ncia de Atençã o Hospita lar/DA | Protocolos implantados | Número de Unidades com protocolo de referência e contra-referência | Unidade geográfica: Município. Equipes de referência: Equipes de Atenção |

| | | | | | | | | | |
|--|---|--------|--------|--------|--------|--|-------------------------|--|--|
| protocolos clínicos. | | | | | | | B/DIVI SA/DIC ON. | implantado/ Número de Unideades de Urgência e Emergência x 100. | Especializada/UPA, HMCD e Maternidade Municipal. |
| | Percentual de pacientes atendidos pelo SAMU, referenciados aos demais componentes da RAU (UPA, Hospital e Maternidade Municipal). | 100 | 100 | 100 | 100 | Estruturar os serviços para atendimento adequado aos encaminhamentos de urgência e emergência. | | Número de pacientes referenciados para RAU (UPA e Hospital)/Número de pacientes atendidos pelo SAMU x 100. | Unidade geográfica: Município. Sexo: masculino e feminino. |
| Implantar a referência e contra-referência na RAS (Rede de Atenção à Saúde). | Percentual de pacientes referenciados com Ficha de Referência e Contra-Referência instituído, com relatório de encaminhamento. | 70 | 80 | 90 | 100 | Estruturar sistema de registro para monitoramento de atendimentos e referências, por Unidade da RAU. | Relatórios de serviços. | Número de pacientes referenciados com Ficha de Referência e Contra-Referência instituído, com relatório de encaminhamento/Número de pacientes referenciados x 100. | Faixa etária: Todas as idades. Equipes de referência: Equipes de Atenção Especializada/SAMU e UPA. |
| Promover a | Mortalidade institucional | Até 5% | Até 5% | Até 5% | Até 5% | Reestruturar as instalações físicas e aquisição de | | Número de óbitos que ocorreram | |

| | | | | | | | | |
|---|--|-----|-----|-----|--|--|--|--|
| resolutividade com qualidade na assistência pré-hospitalar (UPA). | | | | | equipamentos necessários aos atendimentos cirúrgicos, no HMCD. | | depois de decorridas 24 horas do início da admissão/Número de pacientes atendidos x 100. | |
| | Média de permanência | 24h | 24h | 24h | 24h | Implantar ações educativas voltadas ao QualiSUS/HumanizaSUS, no âmbito hospitalar. | Número de dias de permanência total no mês/Total de internações hospitalares por mês. | Unidade geográfica: Município. Sexo: masculino e feminino. Faixa etária: Todas as idades. Equipes de referência: Equipes de Atenção Especializada/UPA. Parâmetro: Indicador calculado conforme gravidade. |
| | Serviço de urgência odontológica implantado. | 1 | 1 | 1 | 1 | Revisar, monitorar os procedimentos operacionais padrão (POP's). | Utilização direta da base de dados, expressando-se os resultados | Unidade geográfica: Município. Equipes de referência: Equipes de Atenção |

equipes de atenção à saúde, por estudos e análises que identifiquem e expliquem problemas de saúde e o comportamento dos principais indicadores de saúde, contribuindo para um planejamento de saúde mais abrangente;

IV - vigilância em saúde ambiental: conjunto de ações que propiciam 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;

V - vigilância da saúde do trabalhador: visa à promoção da saúde e à redução da morbimortalidade da população trabalhadora, por meio da integração de ações que intervenham nos agravos e seus determinantes decorrentes dos modelos de desenvolvimento e processo produtivos; e

VI - vigilância sanitária: 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 da prestação de serviços do 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.

Unidades que compõem e tipo de unidade

| Unidade de Saúde | Própria ou Alugada |
|---------------------------------|--------------------|
| Vigilância Epidemiológica | Própria |
| Vigilância Sanitária | Própria |
| Vigilância Saúde do Trabalhador | Própria |
| LACEN | Própria |
| CRESS | Alugada |
| Endemias | Própria |



Profissionais do SUS lotados na Vigilância em Saúde

| Categoria | Tipo de Vínculo Empregatício | Quantitativo |
|-------------------------------------|------------------------------|--------------|
| ENFERMEIROS | Estatutário | 02 |
| ENFERMEIROS | Contratada | 03 |
| MÉDICO VETERINÁRIO | Estatutário | 02 |
| MÉDICA DERMATOLGISTA | Contratada | 01 |
| MEDICA GINECOLOGISTA | Contratada | 01 |
| PSICOLOGA | Contratada | 01 |
| ADMINISTRADORA | Contratada | 01 |
| AGENTE DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA | Estatutário | 08 |
| AGENTE DE COMBATE À ENDEMIA | Estatutário | 34 |
| | FUNASA | 10 |
| FARMACÊUTICO | Estatutário | 01 |

| | | |
|---|---------------------|----|
| FARMACÊUTICO | Contratada | 01 |
| BIOQUIMICO | Estatutária | 06 |
| BIOQUIMICO | Contrato | 01 |
| NUTRICIONISTA | Contrato | 01 |
| BIOMÉDICA | Estatutário | 01 |
| BIOMÉDICA | Contrato | 03 |
| ASSISTENTE SOCIAL | Contratada | 01 |
| AUXILIAR DE SERVIÇOS GERAIS | Estatutário | 03 |
| AUXILIAR DE LABORATÓRIO | Estatutário | 02 |
| | Contrato | 02 |
| AUXILIAR ADMINISTRATIVO | Contrato | 03 |
| AUXILIAR ADMINISTRATIVO | Estatutário | 02 |
| VISITADORA SANITÁRIA | Ministério da Saúde | 02 |
| ATENDENTE DE ENFERMAGEM | FUNASA | 02 |
| VIGILÂNCIA SANITÁRIA – INSPETOR SANITÁRIO NIVEL MÉDIO | Contratado | 02 |

3.5 DIRETRIZES E RESULTADOS ALCANÇADOS

Quadro 2: Linha de Atenção II - Fortalecimento das Ações de Vigilância à Saúde

Diretriz: Fortalecer as ações voltadas para a Doença Emergente e negligência com foco na Hanseníase, no Município de Bom Jesus da Lapa de 2018 a 2021.

Objetivo Geral: Diminuir a prevalência de hanseníase no município de Bom Jesus da Lapa;

Aumentar o percentual de cura nas coortes de casos novos de hanseníase a cada ano.

| Objetivos específicos/Resultados Esperados | Indicadores de acompanhamento e avaliação. | Meta 2021 | Método de Calculo | Resultado |
|--|---|-----------|--|-----------|
| Reduzir a prevalência em Hanseníase | Proporção de casos antigo e novos em registro ativo em relação a população x 10.000 | <4,0 | Número de casos de hanseníase existentes em registro ativo (casos novos e antigos) na população residente /População total residente no período determinado x 10.000 | 4,4 |
| | Percentual de casos tratados com alta por cura. | 90% | Número de casos tratados com alta por cura/Número total de casos diagnosticados x 100 | 87,5 |
| Aumentar a taxa de detecção de casos de hanseníase no município. | Taxa de detecção anual de casos novos de hanseníase por 10 mil habitantes | <4,5 | Número de casos novos residentes em determinado local e diagnosticados no ano da avaliação/população total residente, n o mesmo local e período x 10.000 | 3,01 |

| | | | | |
|--|--|------|--|------------------------|
| | Percentual de ESF envolvidas no diagnóstico. | 100% | Número de eSF que atendem caso de hanseníase/Total de eSf x 100. | 100% Meta Alcançada |
| Aumentar o percentual de cura nas coortes de casos novos de hanseníase a cada ano. | Proporção de cura de hanseníase entre os casos novos diagnosticados nos anos das coortes. | 90% | Número casos novos de hanseníase residentes em determinado local, diagnosticados nos anos das coortes e curados até 31/12 do ano da avaliação/Total de casos novos de hanseníase residentes no mesmo local e diagnosticados nos anos as coortes x 100. | 87,5 |
| Reduzir a incidência de hanseníase em menores de 15 anos. | Coefficiente de detecção em menores de 15 anos. | <2.5 | Número de casos novos de hanseníase em menores de 15 anos, no ano/População menores de 15 anos, no ano x 10. 000 | 0 |
| Aumentar a proporção de contatos examinados, de casos novos de hanseníase. | Proporção de contatos examinados de casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes. | 70% | Número de contatos dos casos novos de hanseníase examinados por local de residência atual e diagnosticados nos anos das coortes (PB diagnosticados no ano anterior ao ano da avaliação e MB diagnosticados dois anos antes do ano da avaliação)/Total de contatos dos casos novos de hanseníase registrados por local de residência atual e diagnosticados nos anos das coortes (PB diagnosticados no ano anterior ao ano da avaliação e MB diagnosticados dois anos antes do ano da avaliação) x 100. | 70% |

| | | | | |
|---|--|-----|--|--|
| Diminuir o número de paciente com grau de incapacidade física 2 (GIF 2) visando reduzir a exclusão social e o desemprego. | Proporção do grau de incapacidade física 2 (GIF 2) no momento do diagnóstico. | | Casos novos com grau 2 de incapacidade física no diagnóstico, residentes em determinado local e detectados no ano da avaliação/Nº de pacientes ativos no momento da admissão x 100 | 6% 71% avaliados o grau de incapacidade |
| | Proporção de casos de hanseníase curados com grau 2 de incapacidade física entre os casos avaliados no momento da alta por cura no ano | 10% | Número de casos de hanseníase residentes e curados com incapacidade física grau 2 no ano da avaliação/ total de casos de hanseníase residentes e que foram encerrados por cura com grau de incapacidade física avaliados no ano da avaliação x 100 | 6% |

Facilidade: O programa é descentralizado, Possuímos uma medica na VIEP que realiza o monitoramento e treinamento dos profissionais

Dificuldades: Pandemia

Busca de contatos examinados, realização do grau de capacidade do momento da alta

Pandemia dificultou o trabalho de busca ativa e detecção precoce de hanseníase. Tivemos falta de medicação no mês de dezembro

Na coorte de Hanseníase tivemos 22 pacientes novos, sendo 19 de Multibacilar e 03 Paucibacilar,. Esse ano de 2021 não tivemos casos novos em menores de 15 anos. Contudo no Ano de **2020 foram 20 casos** novos de Hanseníase, sendo 01 paciente menores de 15 anos. Quanto a classificação temos de 20 Multibacilar e 02 Paucibacilar.

Diretriz: Fortalecer as ações voltadas para a Doença Emergente e negligência com foco na tuberculose pulmonar bacilífera, no município de Bom Jesus da Lapa - BA, 2018 -2021.

Objetivo Geral: Aumentar a detecção de casos novos de tuberculose

Diminuir a prevalência de tuberculose.

| Objetivos específicos/Resultados Esperados | Indicadores de acompanhamento e avaliação. | Meta 2021 | Método de Calculo | Resultado |
|--|---|-------------|--|--------------------------|
| Detectar Precocemente Casos novos de Tuberculose | Taxa de incidência de Tuberculose no município. | <2,5 | Número de casos novos confirmados de tuberculose/ Total da população residente em determinado espaço geográfico, no ano considerado x 10.000 | 1,48 |
| | Proporção de busca ativa de sintomáticos respiratórios | 1% (686) | Numero de sintomático respiratório corresponde a1% da população do ano. | 114 16% |
| | Proporção de contatos dos pacientes diagnosticados para tratamento de tuberculose | 80% | Número de contatos dos pacientes diagnosticados para tratamento de tuberculose/ Total de casos de tuberculose notificados (x4) x100 | 80% |

| | | | | |
|---|---|------|--|------|
| Aumentar a taxa de cura da Tuberculose | Proporção de cura de casos novos de tuberculose pulmonar bacilífera | 85% | Total de casos novos de tuberculose pulmonar bacilífera curados/Total de casos novos de tuberculose pulmonar bacilífera diagnosticados X 100 | 85% |
| Implementar o exame HIV realizado entre os casos novos de Tuberculose nas ESF | Proporção de exame anti-HIV realizados entre os casos novos de tuberculose. | 100% | Total de casos novos de tuberculose com exame anti-HIV realizado/Total de casos novos tuberculose diagnosticados no ano x 100 | 100% |

Em 2021 tivemos 08 pacientes novos(**Pacientes 07 Tb Pulmonar, 01 TB Extrapulmonar e 11 ILTB**)

Diretriz: Fortalecer as ações voltadas para a Doença Emergente e negligencia com foco no combate ao Aedes Aegypti no município de Bom Jesus da Lapa 2018-2021.

Objetivo Geral: Reduzir o índice de infestação de Aedes Aegypti em todos os bairros da cidade

Reduzir a mortalidade por óbito por Dengue com Complicação

| Objetivos específicos/Resultados | Indicadores de acompanhamento e | Meta 2021 | Método de Calculo | Resultado |
|----------------------------------|---------------------------------|-----------|-------------------|-----------|
|----------------------------------|---------------------------------|-----------|-------------------|-----------|

| Esperados | avaliação. | | | |
|--|---|-----|---|---|
| Reduzir o índice de infestação de Aedes Aegypti com eliminação dos focos | Índice de infestação predial por infestação do Aedes Aegypt. | <1 | | 1 LirAa: 0,2% 2 LiRAa: 1,4% 3 LiRAa:1,1% 4 LiRAa: 1,2% |
| | Coeficiente da incidência de dengue no município. | 4 | Número de casos novos confirmados de dengue (todas as formas) em residentes/População total residente no período determinado x 10.000 | 3,11 217 CASOS |
| | Número de LIRA realizado. | 3 | | 04 |
| | Percentual de ciclos realizados | 80% | Número de ciclos realizados/ Número de ciclo pactuados (6) x 100 | 04 66,6% |
| | Percentual de casos de Dengue confirmados ou descartados por critério laboratorial. | 70% | Número total de casos confirmados e ou descartados por Dengue/ Número total de casos notificados x 100. | 98% |
| | Número de Plano construído | 01 | | 01 |

| | | | | |
|--|---|------|--|---------------------------------|
| | Número de fóruns realizados. | 01 | | 00 |
| Reduzir o número de óbito de Dengue com Complicações | Proporção de número de óbito investigado de Dengue por complicação. | 100% | Número de óbitos investigado por complicação de Dengue/Número de casos de Dengue com complicação x 100 | 00 100% Não tivemos casos |
| | Percentual de casos encerrados | 100% | | 100% |

No ano de **2021** tivemos 528 **Notificações de Dengue** sendo **217** classificada como **Dengue Clássica**, **13** inconclusivo, **298 casos descartados por critério laboratorial**, Tivemos 9 notificações de Chikungunya, sendo 02 positivo e 08 descartados, 10 suspeitas de Zika e 05 casos confirmados.

Do dia 27/04/2021 ao dia 05/05/2021 foram efetuados 03 ciclos do Fumacê nos bairros mais críticos como forma de baixar a positividade para o mosquito vetor. Priorizando os bairros onde a positividade se encontrava mais acentuada.

Nas Semanas Epidemiológicas de **(31ª a 39ª)** do ano de 2021 ocorreu a **(VACINA ANTI-RÁBICA)** havendo em virtude da mesma uma baixa da produção dos trabalhos de Febre Amarela e Dengue PNCD, uma vez que o quadro de servidores é insuficiente pra transcorrer as atividades de forma integral como se preconiza.

Diretriz: Fortalecer as ações voltadas para a Doença Emergente e negligencia com foco no Combate a Leishmaniose Visceral e Tegumentar, no município de Bom Jesus da Lapa 2018-2021.

Objetivo Geral: Reduzir o número de óbito por Leishmaniose (LV)

Reduzir o número de cães positivos para Leishmaniose Visceral

| Objetivos específicos/Resultados Esperados | Indicadores de acompanhamento e avaliação. | Meta 2021 | Método de Cálculo | Resultado |
|--|---|-----------|-------------------|---------------------|
| Qualificar ações de Vigilância Epidemiológica para LV, visando controlar a doença. | Capacitar os ACE para realização do teste Rápido. | 100% | | 100% |
| | Percentual de cães examinados. | | | 523 |
| | Percentual de cães positivos eliminados. | 100% | | 258 positivo 96 |
| | Percentual de notificações de Leishmaniose. | 100% | | 100% 10 |
| Implantar o Centro de Controle de Zoonoses – CCZ 3, com vistas ao diagnóstico e controle das endemias. | CCZ 3 construído. | 20 | | Construímos o Canil |

| | | | | |
|--|--|------|--|-------------------------------------|
| Reduzir o número de óbito por Leishmaniose | Proporção de óbito por Leishmaniose investigados | 100% | Número de óbito por Leishmaniose investigados / Total de óbitos por leishmaniose x 100 | 100% 02 óbito |
| | Percentual de cães examinados. | 10% | numero de cães examinados/estimativas de cães no município x100 | 3,54% 368 cães examinados |

Tivemos **10 casos** de Leishmaniose Visceral e **02 Óbito**

Realizamos o inquérito canino nos quarteirões positivos, borrifação da área, pesquisa entomológica.

Temos 01 veterinária para o programa e construímos um canil.

Foram examinados **367** cães. Foram coletadas 367 amostras, destas 211 positivas e 156 negativas. Foram eliminados **125** cães positivos.

Devido a falta de inseticida não foi realizado borrifação nas casas positivas. Não realizamos a castração devido a pandemia.

O Plano de Leishmaniose foi apresentado e aprovado pelos Estado e MS

Recebemos as Coleiras para realizar o inquérito e encoleiramento canino.

Diretriz: Fortalecer as ações voltadas para a Doença Emergente e negligencia com foco no combate a Chagas, no município de Bom Jesus da Lapa 2018-2021.

Objetivo Geral: Reduzir a infestação do Trypanossoma Cruzi.

| Objetivos específicos/Resultados Esperados | Indicadores de acompanhamento e avaliação. | Meta 2021 | Método de Calculo | Resultado |
|--|--|-----------|--|-------------------------------|
| Objetivo Geral: Reduzir a infestação do Trypanossoma Cruzi. | Percentual de exames realizados. | 100% | Número de exames realizados/Total de Trypanossoma Cruzi capturados x 100 | Não tivemos casos notificados |

Diretriz: Promover ações para redução de acidentes com animais peçonhentos, no município de Bom Jesus da Lapa 2018-2021.

Objetivo Geral: Reduzir óbito por acidentes por animais peçonhentos.

| Objetivos específicos/Resultados Esperados | Indicadores de acompanhamento e avaliação. | Meta 2021 | Método de Calculo | Resultado |
|--|--|-----------|-------------------|-----------|
|--|--|-----------|-------------------|-----------|

| | | | | |
|--|--|---|---|--|
| Reduzir a gravidade por acidentes com animais peçonhentos, através da qualificação da assistência e mudança de hábito da população exposta. (Capacitar profissionais da UPA e do Hospital para atendimento por acidentes com animais peçonhentos). | Proporção de óbitos por acidentes por animais peçonhentos. | 0 | Número de óbitos por acidentes por animais peçonhentos/Número de casos de acidentes por animais peçonhentos x 100 | 124 Notificados Escorpião: 108 Serpente: 14 Aranha : 01 Abelha : 01 |
|--|--|---|---|--|

Diretriz: Promover ações de controle da Raiva, no Município de Bom Jesus da Lapa 2018-2021

Objetivo Geral: Prevenir a ocorrência de casos de raiva humana transmitida por cães e gatos.

| Objetivos específicos/Resultados Esperados | Indicadores de acompanhamento e avaliação. | Meta 2021 | Método de Calculo | Resultado |
|---|---|-----------|---|--|
| Prevenir ocorrência de Raiva Humana através da vacinação anual de cães e gatos. | Proporção de cobertura vacinal de cães e gatos anual. | 80% | Numero de cães e gatos vacinados/Total de cães e gatos estimados no município x 100 | Cão: 10.534 103,51% Gato: 3.400 |

| | | | | |
|--|--|------|---|----------------|
| | | | | 129,13% |
| | Proporção de pessoas agredidas por animais pontenciais transmissores da Raiva. | 100% | Proporção de pessoas notificadas, investigadas e/outra tratadas/ Número total de notificação x 100. | 100% |

Vacinação de cães e Gatos

Cão : 10.534- 103,51% **Urbano**: 5.129 **Rural**:5.405

Gato : 3.400-129,13% **Urbano**: 1865 **Rural**:1.535

Diretriz: Promoção a Vigilância Saúde do Trabalhador, no município de Bom Jesus da Lapa 2018-2021.

Objetivo Geral: Promover ações voltadas à Saúde do Trabalhador.

Implantar a Atenção à saúde do trabalhador.

| Objetivos específicos/Resultados Esperados | Indicadores de acompanhamento e avaliação. | Meta 2021 | Método de Calculo | Resultado |
|--|---|------------------|--------------------------|------------------|
| Promover ações para implantar e implementar o Plano de Atenção à Saúde do Trabalhador na Saúde | Plano elaborado. | 01 | | 01 |

| | | | | |
|--|---|----|--|---|
| Implantar a Vigilância Saúde do Trabalhador. | Vigilância Saúde do Trabalhador implantada. | 01 | | Implantado o Projeto Cuidando do Cuidador |
|--|---|----|--|---|

Contratamos 01 Administradora para assumir o Programa

Diretriz: Redução da Mortalidade Materna, no município de Bom Jesus da Lapa 2018-2017.

Objetivo Geral: Reduzir o número de casos de óbito materno.

| Objetivos específicos/Resultados Esperados | Indicadores de acompanhamento e avaliação. | Meta 2021 | Método de Calculo | Resultado |
|---|--|-----------|-------------------|-------------------------|
| Implementar as Reuniões ordinárias do Comitê de Prevenção ao óbito materno, infantil e fetal e Câmara técnica | Número de reuniões trimestrais realizadas. | 04 | | 03 75% |
| | Número de câmara técnica implantada. | 01 | | 01 |
| | Número de Núcleo de epidemiologia hospitalar implantada. | 01 | | 01 |

| | | | | |
|---|---|------|--|------------|
| Reduzir óbito materno, promovendo a qualificação dos profissionais para Assistência ao Pré-natal, parto, pós parto. | Proporção de óbitos maternos no município. | 0,27 | | 05 |
| | Investigar todos os casos de óbitos materno suspeitos e/ou notificados. | 100% | | 05 100% |

Em 2021 tivemos 05 óbitos materno Causa: 02 Covid, 01 Síndrome respiratória Aguda, 01 Broncopneumonia, 01 Epilepsia
Em 2020 tivemos 05 óbito materno (Eclampsia, 02 Gravidez ectópica, 01 Peritonite pós cesárea (diabética))

Diretriz: Redução da Mortalidade Infantil e Fetal, no município de Bom Jesus da Lapa 2018-2021.

Objetivo Geral: Reduzir a Taxa de Mortalidade Infantil

Reduzir a Taxa de Mortalidade Infantil

| Objetivos específicos/Resultados Esperados | Indicadores de acompanhamento e avaliação. | Meta 2021 | Método de Calculo | Resultado |
|--|--|--------------|-------------------|-----------|
|--|--|--------------|-------------------|-----------|

| | | | | |
|---|---|-------|--|---------------------------------|
| Qualificar a atenção à saúde das crianças menores de 01 ano, para redução de óbitos infantis. | Coefficiente de mortalidade infantil. | 14,93 | Número de óbitos em menores de 01 ano/Nascidos vivos x 1.000 | 18,94 19 óbito |
| | Proporção de óbitos infantis e fetais investigados. | 100% | | 100% |
| Alcançar a cobertura vacinal para crianças menores de 1 ano de idade | Cobertura vacinal em menores de 1 ano. | 90% | | 70% |

No ano de 2021 tivemos um aumento de 21% de óbito infantil quando comparado com 2020. Em 2021 tivemos 19 óbito infantil (10 foram óbitos neonatal precoce de 0 a 6 dias, 03 óbito neonatal tardio de 07 a 27 dias e 06 óbito pos neonatal de 28 a 364 dias), e 07 óbito fetal. Analisando óbito fetal tivemos uma diminuição de 50% quando comparado com o ano anterior.

No ano de 2020 tivemos 15 óbitos infantis (07 foram óbitos neonatal precoce de 0 a 6 dias, 03 óbito neonatal tardio de 07 a 27 dias e 03 óbito pos neonatal de 28 a 364 dias), e 14 óbito fetal

Diretriz: Qualificar a Investigação dos óbitos em Mulheres em Idade Fértil (MIF), no município de Bom Jesus da Lapa 2018-2021.

Objetivo Geral: Investigar 100% dos Óbitos em MIF.

| Objetivos específicos/Resultados Esperados | Indicadores de acompanhamento e avaliação. | Meta 2021 | Método de Calculo | Resultado |
|--|--|-----------|-------------------|--------------------------|
| Qualificar a atenção à Saúde da Mulher, garantindo o monitoramento e investigação dos óbitos em MIF. | Proporção de óbitos em MIF investigados. | 100% | | 100% 45 óbitos de MIF |

Diretriz: Qualificação do registro da Declaração de óbito, no município de Bom Jesus da Lapa 2018-2021.

Objetivo Geral: Codificar 90% dos óbitos, visando aprimorar a qualidade da classificação de óbitos por causa básica não definida, melhorando o registro de óbito

| Objetivos específicos/Resultados | Indicadores de acompanhamento e | Meta | Método de Calculo | Resultado |
|----------------------------------|---------------------------------|------|-------------------|-----------|
|----------------------------------|---------------------------------|------|-------------------|-----------|

| Esperados | avaliação. | 2021 | | |
|---|---|------|--|----------------------------|
| Promover a qualificação do registro de DO, visando reduzir o registro de DO por causa não definida. | Percentual de óbitos por causa mal definida, no município. | 20% | Número de óbitos por causa mal definida/Total de óbitos x 100 | 12,2% 51 |
| | Percentual de DO por causas mal definidas investigadas e codificadas. | 50% | Número de DO por causas mal definidas investigadas e codificadas/Total de óbitos por causas mal definidas x 100. | 87,8% 417 |

Diretriz: Eliminação da Sífilis congênita, no município de Bom Jesus da Lapa 2018-2021.

Objetivo Geral: Reduzir a incidência de sífilis em gestantes, com vistas a redução da sífilis congênita

| Objetivos específicos/Resultados Esperados | Indicadores de acompanhamento e avaliação. | Meta 2021 | Método de Cálculo | Resultado |
|--|--|-----------|-------------------|-----------|
|--|--|-----------|-------------------|-----------|

| | | | | |
|--|---|------|--|---------------------|
| Identificar a ocorrência de sífilis em gestantes no município. | Proporção de sífilis em gestantes. | 0,3 | Número de sífilis em gestantes/Total de gestantes cadastradas no município x 100. | 10 gestantes |
| | Proporção de gestantes que realizaram 3 testes de sífilis em relação ao total de gestantes. | 90% | Número de gestantes que realizaram 3 testes de sífilis durante o pré-natal/ Total de gestantes cadastradas no município x 100. | 90% |
| | Proporção de gestantes diagnosticadas e tratadas. | 100% | Numero de gestantes diagnosticadas e tratadas/Total de gestantes diagnosticadas x 100. | 100% |
| Reduzir a ocorrência de sífilis congênita. | Número de casos novos de sífilis congênita em menores de 1 ano de idade. | 01 | Número de casos novos de sífilis congênita em menores de 1 ano de idade, em um determinado ano de diagnóstico e local de residência. | 04 |

Diretriz :Promoção a Saúde de Doenças imunopreveníveis do calendário Básico de vacinação da criança com coberturas vacinais a serem alcançadas, no município de Bom Jesus da Lapa 2018-2021.

Objetivo Geral: Alcançar a cobertura vacinal de no mínimo de 95% para todos os imunobiológicos em crianças menores de 1 de idade.

| Objetivos específicos/Resultados Esperados | Indicadores de acompanhamento e avaliação. | Meta 2021 | Método de Calculo | Resultado |
|--|--|-----------|-------------------|-----------|
|--|--|-----------|-------------------|-----------|

| | | | | |
|---|--|-----|--|---------------|
| Alcançar a cobertura vacinal para todos os imobiológicos, em crianças de todas as faixas etárias. | Cobertura vacinal para cada imonobiológico, em menores de 01 ano de idade. | 95 | | 75% |
| | Cobertura vacinal para cada imonobiológico, em crianças a partir de 01 ano de idade. | | | Não alcançada |
| Atingir a cobertura vacinal da dTPa em todas gestantes cadastradas. | Percentual de gestantes vacinadas. | 80% | | Não alcançada |
| Alcançar a cobertura vacinal da HPV em adolescentes. | Percentual de adolescentes vacinados. | 80% | | Não alcançada |

Metas das vacinas em Menores de 1 ano : 128,7% BCG, 76,3% de Rotavirus, 80,95% de Pneumo, 64,36% de mening, 74,93% de Pentavalente, 69,37% de FA, 75,3% de Polio.

1 Ano: Triplive Viral(1 Dose) 79,64, 2ª dose: 63,45%, Varicela: 66,64%, Hep A; 66,91%, Polio 1 Reforço 51,6%, Pneumo 76,57% e Meningo 60,44%.

Diretriz: Promoção da Saúde de Doenças Imunopreveníveis através de Campanha de Vacinação Contra a Influenza, no município de Bom Jesus da Lapa 2018-2021.

Objetivo Geral: Atingir a cobertura vacinal de vacinação contra Influenza em criança, idoso, profissional de saúde, gestante, puérpera, pacientes crônicos e pessoas privadas de liberdade, professores.

| Objetivos específicos/Resultados Esperados | Indicadores de acompanhamento e avaliação. | Meta 2021 | Método de Calculo | Resultado |
|--|--|-----------|---|--|
| Alcançar 90% de cobertura vacinal contra a Influenza na Campanha Nacional, para grupos prioritários. | Percentual de vacinados na população alvo. | 90% | Número de vacinados na população alvo/População alvo do grupo prioritário x 100 | 83,5% Criança: 92,5% Gestante: 94,4% TS: 68,6% Puérpera: 123,5% Idoso: 88,7% Professor: 82,8% |

Diretriz: Implementação do acompanhamento de doenças de notificação compulsória imediata (DNCI) encerradas em até 60 dias após notificação, no município de Bom Jesus da Lapa 2018-2021.

Objetivo Geral: Realizar o fechamento oportuno das doenças de notificação compulsória.

| Objetivos específicos/Resultados Esperados | Indicadores de acompanhamento e avaliação. | Meta 2021 | Método de Cálculo | Resultado |
|--|--|-----------|--|---------------------------|
| Encerrar oportunamente as investigações das DNCI no SINAN. | Percentual de notificações encerradas oportunamente. | 85% | Número de notificações encerradas oportunamente/Total de notificações x 100. | 70% Meta não alcançada |

Diretriz: Promoção da saúde com ênfase na redução das violências (violência autoprovocada, doméstica, sexual e/ou outras violências) e violência no trânsito, no município de Bom Jesus da Lapa 2018-2021

Objetivo Geral: Identificar a ocorrência de violências no município de Bom Jesus da Lapa (violência autoprovocada, doméstica, sexual e no trânsito).

| Objetivos específicos/Resultados Esperados | Indicadores de acompanhamento e avaliação. | Meta 2021 | Método de Cálculo | Resultado |
|--|--|-----------|-------------------|-----------|
|--|--|-----------|-------------------|-----------|

| | | | | |
|--|---|-------------|---|-----------------------|
| Implantar Política Estratégica para conhecimento e registro das diversas ocorrências de violências, elaborando Plano de Ação para intervenção. | Plano de Ação elaborado. | 2022 | | Programada para 2022 |
| Elaborar um plano de Prevenção do Acidente no Trânsito | Plano elaborado | 2022 | | Programada para 2022 |
| Ampliar a cobertura da Investigação de Violência Interpessoal/Autoprovocada. | Percentual de investigações realizadas. | Aumentar 5% | Número de notificações de violência investigadas/Número total de notificações de violência x 100. | 5% 15 notificações |

Diretriz: Promoção das ações para Estruturação, na Vigilância Sanitária, no Município de Bom Jesus da Lapa 2018-2021.

Objetivo Geral: Aumentar o número de cadastramento dos estabelecimentos sujeitos à Vigilância Sanitária.

Aumentar o número de cadastramento de Estabelecimentos de Saúde e manter atualizado os dados no Sistema Nacional de Cadastro Serviços de Saúde (SCNES).

| Objetivos específicos/Resultados Esperados | Indicadores de acompanhamento e avaliação. | Meta 2021 | Método de Cálculo | Resultado |
|--|--|-----------|-------------------|-----------|
|--|--|-----------|-------------------|-----------|

| | | | | |
|--|--|------|---|--|
| -Manter atualizado o cadastro de todos os estabelecimentos sujeitos à Vigilância Sanitária do município. | Percentual de estabelecimentos cadastrados. | 100% | Total de estabelecimentos cadastrados na Vigilância Sanitária/Número de estabelecimentos cadastrados no Setor de Tributos do município x 100. | $516/557=0,92 \times 100=$ 92,6% |
| -Aumentar o número de cadastro novos de Estabelecimentos sujeitos à Vigilância Sanitária do município | Percentual de atualização de cadastros dos estabelecimentos | 100% | Total de atualização de cadastro dos estabelecimentos sujeitos à VISA / Total de estabelecimentos sujeitos à VISA no município x 100. | $166/557=0,29 \times 100=$ 28,8% |
| | | | | |
| Manter atualizado o cadastro de todos os Estabelecimentos de Saúde, com os dados no CNES. | Percentual de estabelecimento de saúde cadastrados, com dados no CNES. | 100% | Total de estabelecimentos de saúde do município total/Número de estabelecimentos de saúde cadastrados no CNES x 100. | $166/557=0,29 \times 100=$ 28,8% |

Número de estabelecimentos cadastrados na VISA está concluído, porém há necessidade de atualizar os mesmos, dando baixa nos estabelecimentos fechados e cadastrando novos estabelecimentos

Diretriz: Fortalecimento das ações estratégicas para o gerenciamento do risco sanitário, no município de Bom Jesus da Lapa 2018-2021.

Objetivo Geral: - Aumentar a quantidade de inspeções sanitárias de produtos, serviços e ambientes de interesse à saúde.
 - Garantir controle de qualidade da prestação de serviços que se relacionam direta ou indiretamente com a saúde e da produção, circulação e consumo de bens.
 - Garantir o atendimento à denúncias/reclamações, diminuindo os riscos à saúde da população.

| Objetivos específicos/Resultados Esperados | Indicadores de acompanhamento e avaliação. | Meta 2021 | Método de Calculo | Resultado |
|--|--|-----------|--|---|
| - Reduzir agravos à saúde da população, garantindo a qualidade de serviços oferecidos e produção/circulação e consumo de bens. | Percentual de estabelecimentos de saúde adequados às normas da VISA (inspeções sanitária) | 100% | Número de estabelecimentos inspecionados de saúde / Número de estabelecimentos existentes de saúde x 100 | $36/71=0,50 \times 100=$ 50,7% |
| | Percentual de estabelecimentos de interesse à saúde adequados às normas da VISA (inspeções sanitária) | 100% | Número de estabelecimentos inspecionados de interesse a saúde/ Número de estabelecimentos existentes de interesse a saúde x 100 | $48/167=0,28 \times 100=$ 28,7% |
| | Percentual de estabelecimentos de alimentos e produtos alimentícios (inspeções sanitária) | 100% | Número de estabelecimentos inspecionados de alimentos / Número de estabelecimentos existentes de alimentos x 100 | $97/270=0,35 \times 100=$ 35,9% |

Diretriz: Fortalecimento das ações estratégicas para o gerenciamento do risco sanitário da Vigilância Sanitária, no município de Bom Jesus da Lapa 2018-2021.

Objetivo Geral: Objetivo Geral: -Aumentar a quantidade de inspeções sanitárias de produtos, serviços e ambientes de interesse à saúde.

- Garantir controle de qualidade da prestação de serviços que se relacionam direta ou indiretamente com a saúde e da produção, circulação e consumo de bens.

-Garantir o atendimento à denúncias/reclamações, diminuindo os riscos à saúde da população

| Objetivos específicos/Resultados Esperados | Indicadores de acompanhamento e avaliação. | Meta 2021 | Método de Cálculo | Resultado |
|---|--|-----------|---|---|
| Garantir o recebimento e atendimento à denúncia/reclamação, que se constituírem fontes de risco à saúde da população e adotar medidas para proteção da saúde. | Percentual de atendimento à denúncia/reclamação. | 100% | Número total de denúncias atendidas /Número total de recebimento de denúncias x 100. | $66/60=1,10 \times 100=$ 110,0% |
| Reduzir e prevenir riscos e agravos à saúde da população por meio das ações de vigilância, | Percentual de municípios que realizam no mínimo seis grupos de ações de Vigilância Sanitária consideradas necessárias a todos os municípios no ano | 100% | (cadastro de estabelecimentos sujeitos à VISA; inspeção em estabelecimentos sujeitos à VISA; atividades educativas para população; atividades educativas para o setor | 85,7% |

| | | | | |
|--|--|--|---|--|
| | | | <p>regulado; recebimento de denúncias; atendimento de denúncias; e instauração de processo administrativo sanitário</p> <p>- Se foram realizados até 6 grupos : (Número de grupos de ações de vigilância sanitária consideradas necessárias realizadas pelo município) / (6) X 100</p> <p>- Se foram realizados os 7 grupos de ações de vigilância sanitária consideradas necessárias, a meta atingida será 100%.</p> | |
|--|--|--|---|--|

Diretriz : Promoção de ações realizadas em amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez, no município de Bom Jesus da Lapa 2018-2021.

Objetivo Geral: - Garantir a realização da Vigilância da Qualidade da água para consumo humano

- Reduzir e prevenir os riscos à saúde humana decorrente do consumo de água com qualidade microbiológica fora do padrão

de potabilidade.

| Objetivos específicos/Resultados Esperados | Indicadores de acompanhamento e avaliação. | Meta 2021 | Método de Cálculo | Resultado |
|---|---|-----------|--|---|
| <ul style="list-style-type: none"> - Coletar amostras nas soluções alternativas de abastecimento de água para consumo humano. - Analisar os resultados de amostras de água para consumo humano e adotar as medidas quando as mesmas estiverem em desacordo com os padrões vigentes. | Proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez, segundo local de residência. | 100% | Numero de amostra coletadas no ano/ Numero total de amostras programadas x 100 | $119/226=0,52 \times 100=$ 52,6% Obs.: começamos coletar as amostras de Água a partir de Maio/2021, Diminui o nº de amostras devido a pandemia e está sendo feita as análises no laboratório de Ibotirama |

Obs: Foi suspenso as atividades de coleta e envio das amostras de água devido à Pandemia e falta de RH no Laboratório de Barreiras

Diretriz: Redução de casos novos de Aids em menores de 5 anos, no município de Bom Jesus da Lapa 2018-2021.

Objetivo Geral: Diminuir o número de casos novos de Aids em menores de 5 anos

Realizar a Profilaxia da Transmissão Vertical do HIV

| Objetivos específicos/Resultados Esperados | Indicadores de acompanhamento e avaliação. | Meta 2021 | Método de Cálculo | Resultado |
|---|--|-----------|---|--|
| Identificar precocemente a infecção pelo HIV em gestantes e parturientes, visando a redução da transmissão vertical em crianças expostas. | Percentual de testes rápidos de HIV realizados em gestantes. | 80% | Número de gestantes cadastradas/ Número de testes rápidos de HIV realizados em gestantes x 100. | Não tenho como fazer esse cálculo |
| | Percentual de testes rápidos de HIV positivos e notificados. | 100% | Número de testes rápidos de HIV positivos e notificados, realizados em gestantes/Número de testes rápidos de HIV realizados em gestantes x 100. | 100% |
| | Percentual de ações de profilaxia de TV do HIV realizadas. | 100% | Número de ações de profilaxia da transmissão vertical do HIV realizadas/Número de total de testes rápidos do HIV positivos x 100. | 100% |

Diretriz: Promoção à saúde com vistas a redução de IST/AIDS, no município de Bom Jesus da Lapa 2018-2021

Objetivo Geral: Reduzir a incidência de IST/HIV/AIDS no município;

| <p>Expandir a qualidade e acesso às ações de atenção e prevenção;</p> <p>Reduzir a discriminação e o preconceito, e fortalecer os direitos humanos relacionados à epidemia de HIV/AIDS/Hepatites Virais e outras DST's</p> <p>Promover processos de gestão com base em desempenho e resultados.</p> | | | | |
|---|--|-----------|---|---------------------------|
| Objetivos específicos/Resultados Esperados | Indicadores de acompanhamento e avaliação. | Meta 2021 | Método de Calculo | Resultado |
| Promover processos de gestão com base em desempenho e resultados, com vistas à reduzir a incidência de IST/HIV/AIDS no município. | Coeficiente de incidência do HIV/AIDS na população | <2,65 | Número de casos de HIV/AIDS na população, segundo faixa etária e sexo/ Total da população, segundo faixa etária e sexo x 10.000 | 2,4 16 pacientes novos |
| | Coeficiente de incidência HIV/AIDS na população de menores de 05 anos de idade | 0 | Número de casos de HIV/AIDS na população, menor de 05 anos/ Total da população, menor de 05 anos x 10.000 | 00 |
| | Proporção de HIV/AIDS em menores de 05 anos de idade | 0 | Número de HIV/AIDS em menores de 05 anos/ Total de casos de HIV/AIDS no município x 100 | 00 |
| Estruturar os serviços de saúde nas UBS para diagnóstico e tratamento às pessoas portadoras de IST/HIV/AIDS. | Percentual de equipes capacitadas para o diagnóstico e tratamento às pessoas portadoras de IST/HIV/AIDS. | 100% | Números de equipes capacitadas para o diagnóstico e tratamento às pessoas portadoras de IST/HIV/AIDS/ Número de eSF/EACS cadastradas x 100. | 100% |

Diretriz: Universalização do acesso as ações de vigilância laboratorial no LMRR/LACEN de interesse para a saúde pública e ,no município de Bom Jesus da Lapa 2018-2021.

Objetivo Geral: Descentralizar as ações laboratoriais para ampliar a cobertura de vigilância epidemiológica para melhor controle das doenças e agravos de importância para a saúde coletiva.

Reduzir o tempo de entrega dos exames de Análises Clínicas e Saúde Pública.

| Objetivos específicos/Resultados Esperados | Indicadores de acompanhamento e avaliação. | Meta 2021 | Método de Calculo | Resultado |
|--|--|-----------|--|-----------|
| Ampliar a acessibilidade às ações de vigilância laboratorial. | Percentual de UBS com coleta descentralizada. | 50% | Número de UBS com coleta descentralizada/Total de UBS no município x 100. | 00 |
| | Proporção de descentralização do Sistema GAL/SMARTLAB para as UBS. | 50% | Número de UBS com Sistema GAL/SMARTLAB instalado/Total de UBS no município x 100. | 30% |
| Implantar e implementar o Laboratório na UPA e Hospital Municipal. | Número de laboratórios implantados. | 02 | Utilização direta da base de dados, expressando-se os resultados em números absolutos. | 50% |
| Reduzir o tempo de liberação dos resultados | Proporção de resultados de exames liberados no tempo previsto (05 dias | 70% | Número de resultados de exames liberados no tempo previsto (05 dias úteis)/Total de resultados de exames | 65% |

| | | | | |
|--|--|-----|---|-------------|
| de exames laboratoriais. | úteis). | | liberados x 100. | |
| Qualificar o diagnóstico para as doenças de interesse para a saúde pública do município. | Percentual de profissionais do LMRR/LACEN capacitados. | 90% | Número profissionais do LMRR/LACEN capacitados/Total de profissionais do LMRR/LACEN x 100 | 100% |

COVID 19

Diretriz :Prevenção, Monitoramento, Acompanhamento, Diagnósticos e Tratamento dos pacientes de COVID 19, visando a diminuição de óbito no município de Bom Jesus da Lapa no ano de 2020-2021

Objetivo Geral: Estruturar as ações relacionadas ao COVID 19 no município de Bom Jesus da Lapa - Bahia.

| Objetivos específicos/Resultados Esperados | Indicadores de acompanhamento e avaliação. | Meta 2021 | Método de Calculo | Resultado | |
|---|--|-----------|---|-----------|------|
| | | | | 2020 | 2021 |
| Investigar Os casos de Covid-19 relacionados ao trabalho | Numero de casos de Covid 19 digitados no SINAN | 50% | Numero de notificações relacionadas ao covid 19 no SINAN com o código | 0 | 0 |
| Digitar e monitorar Todos os Casos Suspeitos e Confirmados de Covid 19 no | Proporção de casos de Covid 19 digitados e encerrados no ESUS VE e | 90% | Numero de notificações encerradas, pelo numero de notificações encerradas x | 90% | 90% |

| | | | | | |
|---|---|-----|---|-----|-----|
| ESUS VE e SIVEP GRIPE | SIVEP GRIPE | | 100% | | |
| Diminuir os riscos dos trabalhadores e usuários no comércio | Numero de inspeção sobre orientações a prevenção do COVID 19 nos ambientes comerciais | 80% | Numero de Inspeções realizadas, | 80% | 70% |
| Aumentar a cura de pacientes com COVID 19 | Proporção de pacientes recuperados pelo covid | 80% | Numero de pacientes recuperados pelo numero de paciente diagnosticado | 97% | 90% |

Diretriz :Prevenção, Monitoramento, Acompanhamento, Diagnósticos e Tratamento dos pacientes de COVID 19, visando a diminuição de óbito no município de Bom Jesus da Lapa no ano de 2020-2021

Objetivo Geral:Estruturar as ações relacionadas ao COVID 19 no município de Bom Jesus da Lapa - Bahia.

| Objetivos específicos/Resultados Esperados | Indicadores de acompanhamento e avaliação. | Meta 202 | Método de Calculo | Resultado | |
|---|---|-------------|---|-----------|------|
| | | | | 2020 | 2021 |
| Aumento de realização de testes RT PCR, antígeno e Rapido | Proporção de pacientes suspeitos e encerrados por critério laboratorial | 80% | Numero de pacientes notificados pelo numero de pacientes que realização algum teste | 100% | 90% |

| Diminuir a taxa de ocupação de leitos de UTI e Clínico | Taxa de ocupação hospitalar | 50% | Número de leitos ocupados / número de leitos disponíveis*100 | 40% | 45% |
|---|--|-----------|--|-----------|------|
| Capacidade e atendimento de Internação | TAXA DE OCUPAÇÃO DE LEITOS DE UTI ADULTO POR SRAG / COVID 19 | 50% | Número de leitos ocupados / número de leitos disponíveis*100 | 40% | 43% |
| | TAXA DE OCUPAÇÃO DE LEITOS CLÍNICOS ADULTO POR SRAG / COVID 19 | Até 70% | Número de leitos ocupados / número de leitos disponíveis*100 | 40% | 50% |
| Diretriz :Prevenção, Monitoramento, Acompanhamento, Diagnósticos e Tratamento dos pacientes de COVID 19, visando a diminuição de óbito no município de Bom Jesus da Lapa no ano de 2020-2021 | | | | | |
| Objetivo Geral: Estruturar as ações relacionadas ao COVID 19 no município de Bom Jesus da Lapa - Bahia. | | | | | |
| Objetivos específicos/Resultados Esperados | Indicadores de acompanhamento e avaliação. | Meta 2021 | Método de Calculo | Resultado | |
| | | | | 2020 | 2021 |

| | | | | | |
|---|---|------|--|------|--------|
| Epidemiológico | NÚMERO DE ÓBITOS POR SRAG | 05 | Numero de óbito por SARG-COV2 | 18 | 96 |
| Diminuir a taxa de positividade para SARG-COV 2 | Taxa de Positividade de COVID | 30% | Numero de amostrar que testaram positiva para SARG-COV-2/ Número de amostras para vírus que foram realizadas | 29% | 34,63% |
| Prevenir, proteger, controlar e evitar a propagação municipal | Garantir a realização da barreira Sanitária se necessário | 100% | | 100% | 70% |
| | Garantir treinamento para 100% dos profissionais da saúde | 01 | Treinamentos/ano | 01 | 01 |
| Manter o Funcionamento do Centro Covid para casos Leves se necessário | Garantir o funcionamento do Centro Covid com profissionais, equipamentos e medicações | 01 | Pacientes acompanhados no Esus VE e Esus | 01 | 01 |

Diretriz :Prevenção, Monitoramento, Acompanhamento, Diagnósticos e Tratamento dos pacientes de COVID 19, visando a diminuição de óbito no município de Bom Jesus da Lapa no ano de 2020-2021

Objetivo Geral: Estruturar as ações relacionadas ao COVID 19 no município de Bom Jesus da Lapa - Bahia.

| Objetivos específicos/Resultados Esperados | Indicadores de acompanhamento e avaliação. | Meta 2021 | Método de Cálculo | Resultado | |
|--|--|-----------|---|-----------|------------------------|
| | | | | 2020 | 2021 |
| Garantir EPI para toda a equipe de Saúde | Garantir treinamento para 100% dos profissionais da saúde | 02 | Treinamentos/ano | 100 | 100% |
| | Construir o Plano de Biossegurança e cuidados para os profissionais na Linha de frente | 01 | Plano construído | 01 | 01 |
| | Garantir EPI de acordo com a atuação de cada profissional. | 12 | Planilhas de recebimento e envio de EPI e materiais para limpeza e desinfecção. | 12 | 12 |
| Garantir assistência aos pacientes Pós Covid | Garantir a assistência dos pacientes pos covid | 01 | Pacientes acompanhados no Esus VE e Esus | 01 | 01 |
| Garantir a realização da | Vacinar de acordo com a | | Meta de acordo com o MS | Não teve | Realizamos a vacinação |

| | | | | | |
|--------------------------|---------------------------|--|--|-----------|-----------------------------|
| Vacinação contra a COV 2 | meta estabelecida pelo MS | | | vacinação | conforme determinação do MS |
|--------------------------|---------------------------|--|--|-----------|-----------------------------|

Diretriz :Ação para enfrentamento e promoção do cuidado para pacientes pós COVID-19, no município de Bom Jesus da Lapa-BA, 2021.

Objetivo Geral: Qualificar ações de prevenção e cuidado para pacientes acometidos pela COVID -19, com ênfase na novas rotinas pós-internação por coronavírus.

| Objetivos específicos/Resultados Esperados | Indicadores de acompanhamento e avaliação. | Meta 2021 | Método de Calculo | Resultado | |
|--|---|-----------|--|-----------|------|
| | | | | 2020 | 2021 |
| Manter o acompanhamento e cuidado de todos os casos notificados de COVID – 19 do território. | 1. Identificar precocemente todos os casos novos do território. 2. Notificar todos os casos suspeitos. 3. Monitoramento de todos os contatos. 4. Realizar busca ativa para pacientes suspeitos/positivo que não for possível teleatendimento. 5. Garantir o cuidado multiprofissional para pacientes que necessitarem | 100% | Número de casos identificados na VD dos ACS. /Número de casos notificados. Nº de notificações realizadas na AP /Nº de Notificações do Município. Número de teleatendimentos realizados/ Nº de teleatendimentos para COVID 19 na AP. Nº de pacientes internados com COVID 19 | 100% | 90% |

| | | | | | |
|--|--|--|---|--|--|
| | <p>de cuidado pós COVID-19.</p> <p>6. Garantir o acompanhamento singular para pacientes dos grupos de risco identificados em cada território.</p> <p>7. Fortalecimento do cuidado em rede com fluxos estabelecidos na Atenção Básica e Centro COVID.</p> | | NO MUNICÍPIO/ Número de atendimentos de pacientes pós COVID 19 atendidos pela ENASF+ ESF. | | |
|--|--|--|---|--|--|

3.6 ATIVIDADES DESENVOLVIDAS QUE NÃO ESTAVAM PREVISTAS NO PLANO MUNICIPAL

3.6.1 AÇÕES DA VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

✓ Campanhas de Vacinação

Vacinação da COVID 19 de 18 anos acima: 1ª dose, 2ª dose, 3ª dose,

Vacinação de Covid 19: Adolescentes de 12 a 17 anos, 1ª e 2ª dose

Vacinação da Influenza

Campanha de vacinação canina

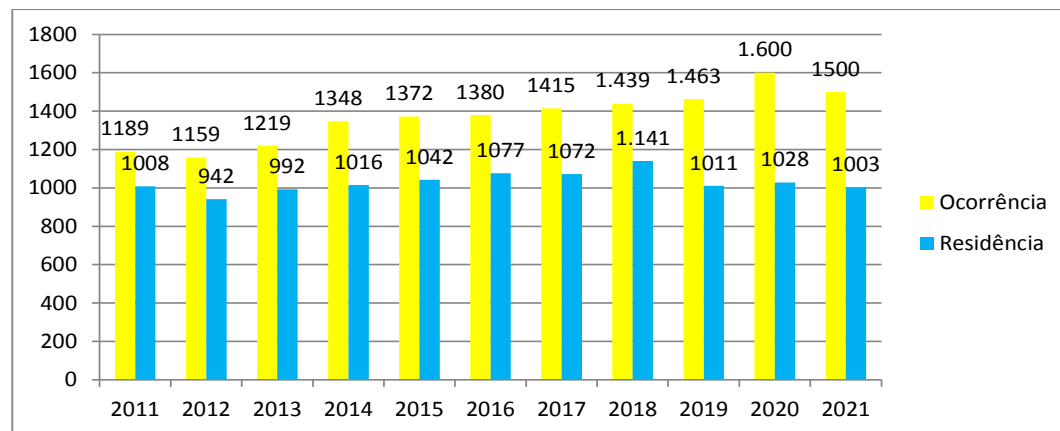
✓ COVID

- Inspeções sanitárias na cidade, em cumprimento dos decretos de prevenção de covid 19

- Monitoramento de casos suspeitos de covid, casos positivo, contatos de pessoas positivas
- Realizado testagem de PCR, Antígeno
- Realizado notificação, e encerramento de casos de suspeita de covid no Esus VE
- Treinamento com as equipes de UPA, Hospital Atenção Básica sobre o uso de EPI, diagnostico, tratamento, notificação, dentre outras
- Novo fluxo e pactuação de atendimentos essenciais, visando diminuir a aglomeração nas UBS e garantir o cuidado a pacientes do grupo de risco, permitindo também maior acesso para os pacientes de demanda espontânea (possíveis sintomáticos respiratórios).
- Construção de Procedimento Operacional Padrão de higienização e desinfecção das UBS e EPI, com treinamento para todas as unidades, visando fluxo de limpeza apropriado para sala de isolamento e áreas comuns utilizadas por pacientes sintomáticos gripais.
- Protocolo com medidas de segurança na assistência de enfermagem e das equipes de saúde frente a pandemia de coronavírus - covid 19.
- Discussão do Protocolo de Manejo Clínico versão 9 do MS e aplicação das fichas de acompanhamento e triagem do Fluxo Fast-Track, com profissionais médicos, enfermeiros e técnicos de enfermagem das UBS.
- Orientação a respeito do uso e descarte de EPI para profissionais da Atenção Básica.
- Continuidade do "Plantão de Escuta e Acolhimento Psicologico" para apoio dos profissionais de saúde e comunidade.
- Manutenção do Centro covid para atendimento de casos leves
- Ampliação dos leitos de Covid Internação para 23 leitos e respiradores para casos moderados
- Inauguração da UTI COVID com 10 leitos
- Realização das campanhas de vacinação contra o COVID 19

3.6.2 ANÁLISE DE INDICADORES

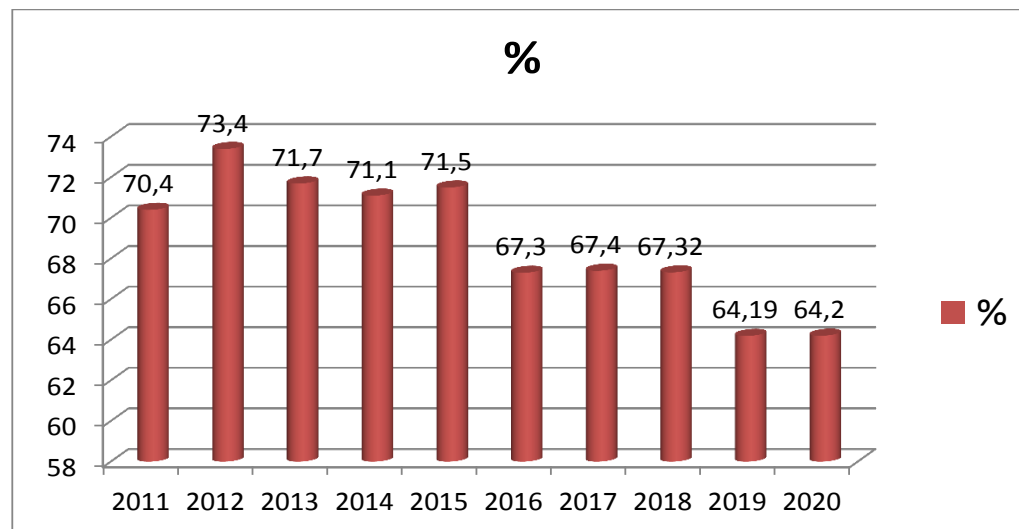
- ✓ NASCIDOS VIVOS

Gráfico 1 : Numero de Nascidos Vivos no município de Bom Jesus da Lapa-Ba, residência e ocorrência, 2011-2021

Percebemos que o número de nascidos vivos por ocorrência e residência diminuiu nesse ano de 2021, provavelmente por conta da Pandemia

FONTE: SINASCC 2011-2021

Gráfico 3 : Proporção de parto normal em relação a cesárea no município de Bom Jesus da Lapa, no período de 2011 a 2021



A taxa de cesárea em 2021 foi de 35,7%, e 2020 foi 32,5%. Percebe-se um aumento que pode ter sido atribuído à Pandemia.

FONTE: SINASC 2011-2021

✓ MORTALIDADE INFANTIL E MATERNA

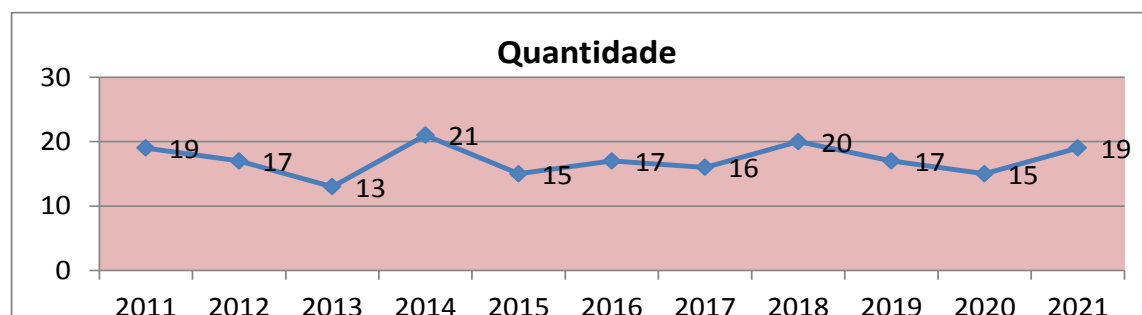
Tabela 2 : Classificação de óbito materno, infantil e fetal segundo a realização de investigação, no município de Bom Jesus da Lapa, no período de 2013-2021.

| Tipo de Óbito | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 |
|----------------------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|
| Infantil | 13 | 22 | 15 | 17 | 16 | 20 | 14 | 15 | 19 |
| Infantil Investigado | 100% | 100 | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% |

| | | | | | | | | | |
|--|------|------|------|------|------|------|------|------|------|
| Fetal | 16 | 19 | 16 | 12 | 08 | 11 | 14 | 14 | 07 |
| Fetal investigada | 100% | 100 | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% |
| Mulher Idade Fértil | 23 | 14 | 30 | 25 | 21 | 20 | 13 | 22 | 45 |
| Mulher Idade Fértil Investigado | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% |
| Materno | 0 | 03 | 02 | 00 | 03 | 01 | 03 | 05 | 05 |
| Materno Investigado | 100% | 100% | 100 | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% |

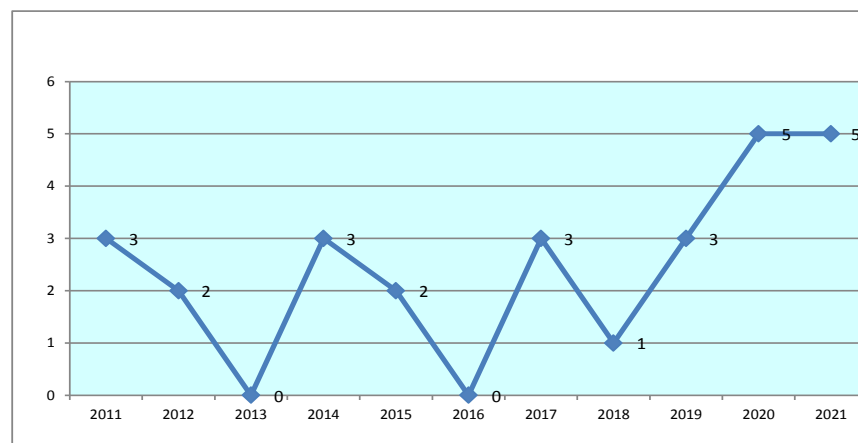
Fonte: SIM WEB 2020

Gráfico 4 : Quantidade de Óbito Infantil município de Bom Jesus da Lapa-Ba, 2011-2021



No ano de 2021 tivemos um aumento de 21% de óbito infantil quando comparado com 2020. Em 2021 tivemos 19 óbito infantil (10 foram óbitos neonatal precoce de 0 a 6 dias, 03 óbito neonatal tardio de 07 a 27 dias e 06 óbito pos neonatal de 28 a 364 dias), e 07 óbito fetal. Analisando óbito fetal tivemos uma diminuição de 50% quando comparado com o ano anterior. No ano de 2020 tivemos 15 óbitos infantis (07 foram óbitos neonatal precoce de 0 a 6 dias, 03 óbito neonatal tardio de 07 a 27 dias e 03 óbito pos neonatal de 28 a 364 dias), e 14 óbito fetal

Gráfico 5: Numero de Óbitos Maternos município de Bom Jesus da Lapa-Ba, 2011-2017



Fonte: SIM WEB 20

✓ AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA

Ao analisar o Gráfico de Numero de Óbito Materno, O número de óbitos registrados em Bom Jesus da Lapa mostra que a mortalidade materna ao longo de 10 anos tem sido um problema constante que necessita de atenção. Assim, percebe-se uma necessidade de se implementar as ações do planejamento familiar e pré-natal, fortalecendo dentre as diversas ações, a atuação da Equipe do NASF (Núcleo de Apoio de Saúde da Família) no envolvimento com as gestantes na participação em projetos como o Gerando Amor; incentivar a participação dos adolescentes em projetos que orientem a prevenção das DST e gravidez na adolescência promovendo acompanhamento sistemático destes indicadores no caminho de melhores situações, realizar também atualização para a Equipe da Maternidade para lidar com situações de emergências obstétricas. Precisamos intensificar ainda mais na redução da mortalidade materna

Tabela 5: Série histórica de agravos de notificação compulsória/Bom Jesus da Lapa – BA, 2011 a 2021.

AGRAVO

| AGRAVO | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 |
|---------------------------------------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|
| AIDS | 01 | 02 | 02 | 09 | 07 | 06 | 09 | 10 | 08 | 45 | 15 |
| ACIDENTE POR ANIMAIS PEÇONHENTOS | 127 | 86 | 87 | 95 | 119 | 84 | 77 | 212 | 198 | 133 | 124 |
| ACIDENTE DE TRABALHO COM EXPOSIÇÃO DE | 03 | 03 | 06 | 10 | 03 | 08 | 08 | 07 | 10 | 11 | 09 |

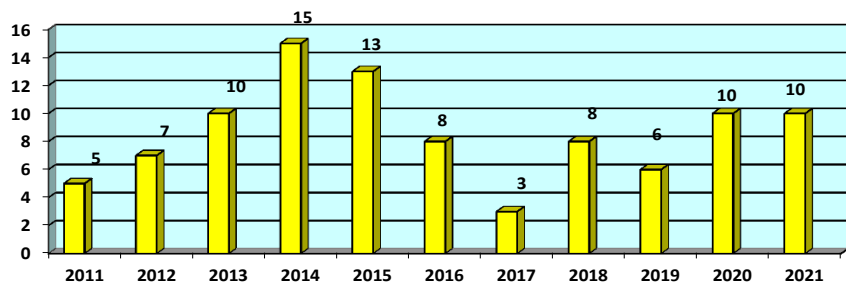
| | | | | | | | | | | | |
|---|-----|-----|------|-----|-----|----|----|-------------|----------|------------|--------------------------|
| MATERIAL BIOLÓGICO | | | | | | | | | | | |
| ATENDIMENTO ANTI-RABICO | 249 | 247 | 171 | 82 | 113 | 87 | 39 | 194 | 170 | 147 | 91 |
| COQUELUCHE | 0 | 03 | 0 | 10 | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 |
| DENGUE CONFIRMADO | 720 | 17 | 1198 | | | | | 1006 631 | 80 55 | 274 151 | 528 217 |
| ZIKA CONFIRMADO | 00 | 00 | 00 | 00 | 04 | 14 | 08 | | 01 | 10 | 04 |
| | | | | | | 01 | 08 | | 01 | 05 | |
| FEBRE CHIKUNGUNYA CONFIRMADO | 00 | 00 | 00 | 01 | 02 | 09 | 00 | | 03 | 22 | 09 |
| | | | | | 02 | | 00 | | 02 | 00 | 02 |
| DOENÇA DE CHAGAS AGUDA | 0 | 0 | 0 | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 | 04 | 01 | 00 |
| GESTANTES HIV + E CÇAS EXPOSTAS | 0 | 01 | 02 | 01 | 00 | 00 | 02 | | 06 03 | 02 | 01 02 |
| HANSENÍASE | 48 | 53 | 56 | 72 | 63 | 39 | 49 | 14 | 43 | 21 | 26 |
| HEPATITES VIRAIS | 10 | 04 | 09 | 17 | 05 | 06 | 17 | 14 | 21 | 08 | 14 |
| LEISHMANIOSE TEGUMENTAR AMERICANA | 16 | 25 | 18 | 02 | 03 | 02 | 00 | 04 | 00 | 01 | 05 |
| LEISHMANIOSE VISCERAL | 07 | 08 | 03 | 02 | 07 | 05 | 08 | 17 | 08 | 10 | 10 |
| MALÁRIA | 01 | 00 | 00 | 01 | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 | 04 | 0 |
| MENINGITE | 01 | 02 | 05 | 01 | 03 | 06 | 06 | 13 | 03 | 04 | 03 |
| TUBERCULOSE | 22 | 34 | 31 | 30 | 20 | 16 | 21 | 06 | 13 | 16 | 10 |
| INFLUENZA A H1N1 CONFIRMADO | 00 | 00 | 01 | 00 | 01 | 08 | 03 | 14 | 17 | | |
| | | | | | | 02 | 00 | 00 | 04 | | |
| INTOXICAÇÃO EXÓGENA | 02 | 04 | 03 | 01 | 05 | 02 | 00 | 00 | 01 | 00 | 1 |
| VARICELA | 58 | 8 | 16 | 11 | 02 | 01 | 25 | 9 | 02 | 02 | 1 |
| SÍFILIS EM GESTANTE | 05 | 07 | 12 | 21 | 13 | 08 | 03 | 08 | 06 | 10 | 10 |
| SIFILIS CONGENITA | 01 | 02 | 05 | 11 | 04 | 03 | 01 | 04 | 04 | 09 | 04 |
| SIFILIS NÃO ESPECIFICADA | 06 | 04 | 07 | 07 | 08 | 09 | 10 | 09 | 11 | 06 | 04 |
| VIOLÊNCIA DOMESTICA, SEXUAL E/OU OUTRAS VIOLENCIAS | 22 | 06 | 01 | 553 | 07 | 06 | 17 | 31 | 20 | 14 | 15 |
| TRICOMONAS | - | - | 15 | 16 | 22 | 13 | 16 | 12 | 00 | 00 | 00 |

| | | | | | | | | | | | |
|----------------------------|---|---|----|----|----|----|----|----|----|----|-----------|
| TOXOPLASMOSE | - | - | 00 | 02 | 00 | 01 | 00 | 00 | 02 | 00 | 2 |
| INFLAMAÇÃO NA VULVA | - | - | 04 | 27 | 33 | 21 | 11 | 84 | 90 | 23 | 17 |
| CONDILOMA CULMINADO | - | - | 00 | 11 | 02 | 00 | 02 | 1 | 00 | 00 | 00 |
| ESQUISTOSSOMOSE | - | - | 01 | 00 | 01 | 01 | 03 | 02 | 00 | 00 | 00 |
| LEPTOSPROSE CONFIRMADO | - | - | - | - | - | - | 01 | 01 | 00 | 01 | 00 |
| COQUELUCHE | - | - | - | - | - | 01 | 00 | | 00 | 00 | 00 |
| ACIDENTE DE TRABALHO GRAVE | | | | | | | 04 | 02 | 00 | 02 | 1 |
| HERPES GENITAL | | | | | 03 | | | | 07 | 01 | 2 |

FONTE: SINAN 2022

De acordo com os dados do Sistema Nacional de Notificações Compulsória – SINAN, percebe-se que determinadas doenças endêmicas mais prevalentes no município, são: **Dengue, Hanseníase, as Leishmanioses Visceral, Hepatites Virais, Tuberculose e acidentes com animais peçonhentos.** Após a inauguração do LACEN conseguimos identificar mais **Hepatites Virais, Sífilis, Varicela, Sífilis em gestante e sífilis congênita dentre outras.** Um indicador que chama a atenção pelo crescimento a partir de 2011 **é o de Sífilis Congênita, após as atualizações com as Equipes de saúde da Família, houve** uma redução de 80% de sífilis congênita. É necessário investir em Educação Permanente para tratamento adequado, e medidas de controle. Vale ressaltar que a Diretoria de Vigilância à Saúde, através da Vigilância Epidemiológica, Diretoria de Atenção Básica e Atenção Especializada tem fortalecido suas ações junto as Unidades de saúde para melhorar a prática de notificação compulsória das doenças, procurando evitar ocorrência de unidades silenciosas e aumentar o número de notificações de agravos notificáveis. Com isso se espera promover ações de diagnóstico e tratamento o mais precocemente possível destas doenças, prevenindo a disseminação das mesmas. É necessário também garantir o tratamento adequado para as gestantes e parceiros para que possamos diminuir os casos de sífilis congênita.

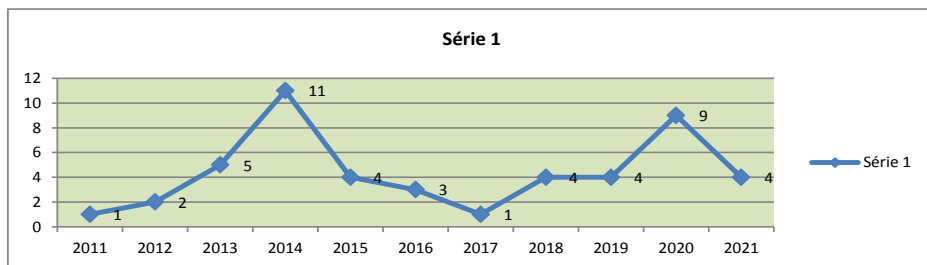
Gráfico 7: Proporção de notificação de sífilis em gestantes nos anos de 2011-2021



Percebemos um aumento de casos de sífilis em gestante que pode está relacionado a Pandemia, pela ausência das gestantes nas unidades

Fonte: SINAN 2022

Gráfico 8: Frequência de casos de Sífilis Congênita por ano, no município de Bom Jesus da Lapa, no período de 2013 a 2021



Fonte: SINAN 2022

Gráficos 09: Frequência de casos suspeitos, confirmados e óbitos de H1N1 no município de Bom Jesus da Lapa no período de 2011 a 2020

| Ano | Notificado | Descartado para H1N1 | Confirmado Influenza | Outros vírus respiratórios (VRS) | Óbito | Total |
|------|------------|----------------------|----------------------|----------------------------------|-------|-------|
| 2013 | 01 | 01 (SARA) | 00 | | 00 | 01 |
| 2014 | 00 | 00 | 00 | | 00 | 00 |

| | | | | | | |
|------|----|----------|----|----|----|----|
| 2015 | 01 | 01(SARA) | 00 | | 00 | 01 |
| 2016 | 08 | 05 | 03 | | 01 | 08 |
| 2017 | 04 | 04 | 00 | | 00 | 04 |
| 2018 | 33 | 18 | 02 | 13 | 04 | 33 |
| 2019 | 17 | 13 | 04 | 01 | 00 | 17 |
| 2020 | 04 | 04 | 00 | 04 | 00 | 04 |

Fonte: SIVEGRIPE 2020

3.6.3 AÇÕES DA DENGUE

Tabela 5 : Índice de infestação do Aedes aegypti por ano no município de Bom Jesus da Lapa, 2017-2021

| Ano | Índice de Infestação |
|------|--|
| 2017 | 0,8 |
| 2018 | 0,65 |
| 2019 | 1º LirAa 1,4 2º LirAa 2,0 3º LirAa 0,4 4 LirAa 1,1 |
| 2020 | 1 LiRAa 2,5 Não teve o 2, 3 e 4 LiRAa devido a pandemias |
| 2021 | 1 LirAa: 0,2% 2 LiRAa: 1,4% 3 LiRAa: 1,1% 4 LiRAa: 1,2% |

Tabela : Frequência por classificação da Dengue segundo ano de notificação, no período de 2014 a 2021, no município de Bom Jesus da Lapa

| ANO | DENGUE CLASSICA | DENGUE COM COMPLICAÇÕES | DESCARTADO | INCONCLUSIVO | Óbito | TOTAL |
|------|-----------------|-------------------------|------------|--------------|-------|-------|
| 2014 | 14 | 00 | 26 | 08 | 00 | 48 |
| 2015 | 351 | 00 | 151 | 119 | 00 | 611 |
| 2016 | 08 | 00 | 63 | 02 | 00 | 73 |
| 2017 | 07 | 00 | 06 | 00 | 00 | 13 |
| 2018 | 720 | 03 | 378 | 28 | 01 | 1.130 |
| 2019 | 55 | 00 | 17 | 08 | 00 | 80 |
| 2020 | 151 | 01 | 102 | 09 | 01 | 274 |
| 2021 | 217 | 0 | 298 | 13 | 00 | 528 |

Fonte: SINAN Online

Positividade de 41% quando comparado com numero suspeita dengue.

3.6.4 AÇÕES DO DST/HIV/AIDS E HEPATITES VIRAIS

Tabela 20: Numero de Pacientes HIV/ AIDS , Hepatites Virais , HTLV e HPV acompanhados pelo CRESS de Bom Jesus da Lapa no ano de 2021

| Municípios | Nº de Pacientes HIV/ AIDS | Nº de Pacientes HTLV | Nº de Pacientes Hepatites B | Nº de Pacientes Hepatites C | Nº de Pacientes HPV |
|------------------------|---------------------------|----------------------|-----------------------------|-----------------------------|---------------------|
| Bom Jesus da Lapa | 58 | 12 | 47 | 18 | 19 |
| São Felix | 02 | 00 | 00- | 00 | 00 |
| Correntina | 06 | -00 | -00 | 00 | 00 |
| Santana | 04 | 00 | 00 | 00 | 00 |
| Paratinga | 06 | 00 | 03 | 01 | 00 |
| Serra do Ramalho | 14 | 00 | 03 | 03 | 00 |
| Sítio do Mato | 11 | 00 | 07 | 00 | 00 |
| Riacho de Santana | 01 | 00 | 00 | 00 | 00 |
| Coribe | 01 | 00 | 00 | 00 | 00 |
| Santa Maria da Vitória | 02 | | | | |
| Total | 107 | 12 | 60 | 22 | 19 |

Tabela 18: Numero de Gestantes com HIV e Hepatite B no Município e Bom Jesus da Lapa, no período de 2016 a Agosto de 2021

| Gestantes | HIV | Hep B | Sífilis |
|-------------|-----|-------|---------|
| 2016 | 01 | 01 | 08 |
| 2017 | 02 | 05 | 03 |
| 2018 | 04 | 04 | 07 |

Percebemos um numero constante de gestante com HIV nos anos de 2020 e 2021, contudo quando se avalia gestantes com Hep B percebemos um aumento. Embora tivemos gestante com HIV e Hep B, não tivemos RN com as doenças, devido as medidas de prevenção realizadas na maternidade em parceria com o CRESS e AB. Nas gestantes com Hep B foram administradas a Imunoglobulinas no RN em tempo oportuno.

| | | | |
|------|----|----|----|
| 2019 | 02 | 01 | 06 |
| 2020 | 04 | 02 | 10 |
| 2021 | 04 | 08 | 10 |

Tabela 19 :Número de óbitos de portadores de HIV/AIDS segundo o sexo no município de Bom Jesus da Lapa no Período de 2016 a 2021

| | Homens | Mulheres | Total |
|------|--------|----------|-------|
| 2016 | 02 | 04 | 06 |
| 2017 | 03 | 02 | 05 |
| 2018 | 05 | 00 | 05 |
| 2019 | 01 | 00 | 01 |
| 2020 | 01 | 02 | 03 |
| 2021 | 01 | 02 | 03 |

Tabela 20 :Número de testes rápidos por local de realização no município de Bom Jesus da Lapa, no período de 2021

| Estabelecimento | HIV | Sifilis | Hep B | Hep C |
|-----------------|-------|---------|-------|-------|
| CRESS | 236 | 235 | 237 | 245 |
| UBS | 2.670 | 2.364 | 2.358 | 2.177 |

| | | | | |
|--------------------|-------|-------|--------------|-------|
| Maternidade | 1.504 | 1.504 | 1504 | 2.376 |
| Total | 4.410 | 4.103 | 4.099 | 4.798 |

NO CRESS em 2021 foram atendidos:

- Realizados 780 consultas médicas;
- Realizados 797 consultas de enfermagem;
- Distribuição de 141.120 unidades de preservativos masculinos;
- Distribuição de 1.800 unidades de preservativos femininos;
- Distribuição 12.000 unidades de lubrificantes;
- Distribuição de 25 unidades de profilaxia

Tabela 15: Coberturas Vacinais em menores de 1 ano de idade por tipo de vacinas no período de 2015 a 2021

| | BCG | Meningo | Penta | Pneumo | Polio | Rota | FA |
|-------------|---------------|----------------|--------------|---------------|--------------|--------------|--------------|
| 2015 | 161,60 | 112,13 | 117,28 | 116,18 | 131,34 | 113,14 | 107,44 |
| 2016 | 131,78 | 84,15 | 79,67 | 85,48 | 69,63 | 76,06 | 71,74 |
| 2017 | 134,24 | 86,18 | 73,06 | 86,18 | 79,23 | 71,48 | 75,62 |
| 2018 | 125,79 | 76,23 | 77,11 | 94,3 | 88,16 | 89,56 | 83,07 |
| 2019 | 115,99 | 91,01 | 78,39 | 83,54 | 83,84 | 76,92 | 75,54 |
| 2020 | 126,45 | 74,68 | 78,82 | 68,19 | 50,73 | 66,66 | 67,76 |
| 2021 | 128,71 | 64,36 | 74,93 | 80,95 | 75,3 | 76,3 | 69,37 |

Tabela 16 : Coberturas Vacinais em crianças de 1 ano de idade por tipo de vacinas no período de 2015 a 2021

| | TV 1ª dose | TV 2ª dose | Tetra viral | Varicela | Hep A | DPT | Pneumo reforço | Meningo reforço | Polio Reforço |
|------|---------------|---------------|--------------|--------------|--------------|--------------|-------------------|--------------------|------------------|
| 2015 | 116,91 | 76,01 | 68,57 | 60,64 | 106,80 | 94,85 | 103,77 | 89,89 | 87,04 |
| 2016 | 78,17 | 66,29 | 7,36 | 65,93 | 58,01 | 63,83 | 63,73 | 82,04 | 44,57 |
| 2017 | 76,06 | 61,44 | 18,31 | 60,21 | 74,03 | 71,48 | 71,04 | 77,55 | 72,27 |
| 2018 | 90,96 | 73,51 | 0,18 | 73,33 | 82,98 | 75,79 | 82,02 | 68,42 | 70,53 |
| 2019 | 85,31 | 79,26 | 0 | 80,36 | 79 | | 79,52 | 90,58 | 73,36 |
| 2020 | 76,15 | 69,06 | 1,72* | 70,01 | 62,49 | 68,45 | 75,02 | 71,74 | 50,73 |
| 2021 | 79,64 | 63,45 | 1,09 | 66,64 | 66,91 | | 76,57 | 60,44 | 35,37 |

3.6.5 AÇÕES DA VIGILÂNCIA SANITÁRIA

Tabela 22: Trabalho realizado pela equipe da VISA, no município de Bom Jesus da Lapa, no período de 2021.

| Atividades Educativa | Jane/Abr | Mai/Agosto | Agosto/Dezembro | Total |
|---|---|--|--|-------|
| Atividade Educativa para setor regulado | 46 (Lavagem de mãos, Limpeza da Caixa d'água, Fumo e Dengue) 26 Estabelecimentos Ação conjunta VISA e ADAB 33 (Mercado Municipal do Peixe Hilda Luiza de Barros) Boas práticas de manipulação 267 Prevenção ao Contágio do COVID-19 | 59 (Lavagem de mãos, Limpeza da Caixa d'água, Fumo e Dengue) 18 Estabelecimentos Boas práticas de manipulação 69 Prevenção ao Contágio do COVID-19 (Estabelecimentos) | 77 (Lavagem de mãos, Limpeza da Caixa d'água, Fumo e Dengue) | 595 |

| | | | | |
|---|------------------------------|--|--|------------------------------|
| | (Estabelecimentos) | | | |
| Atividade Educativa para população (BARREIRA SANITÁRIA) | 234 Distribuição de máscaras | | | 234 distribuição de máscaras |

| Atividades desenvolvidas | Total 2020 (Jan. à Dez) | TOTAL 2021 |
|--|-------------------------|------------|
| Total de Estabelecimentos Cadastrados | 551 | 557 |
| Total de Atualização de Cadastrados | 117 | 169 |
| Total de Cadastros Novos | 19 | 61 |
| Número de Inspeções realizadas (fiscalização sanitária) | 117 | 183 |
| Número de Inspeções em Estabelecimentos de Saúde | 14 | 36 |
| Número de Inspeções em Estabelecimentos de Interesse à saúde | 73 | 48 |
| Número de Inspeções em Estabelecimentos de Alimentos e Produtos Alimentícios | 30 | 97 |
| Recebimento de Denúncias | 57 | 60 |
| Verificação de Denúncias | 52 | 66 |
| Entrega de Alvarás Sanitários | 108 | 182 |
| Número de Instaurações de Processos | 215 | 284 |
| Número de Processos Concluídos | 150 | 302 |

3.6.6 AÇÕES DO LACEN

DESCRIÇÃO DE ANÁLISE QUANTITATIVO DOS EXAMES DO LACEN

| EXAMES LACEN | QUANTITATIVO | | | | | | | | |
|--|---------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|
| ANO | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 |
| HORMÔNIO, MARCADORES TUMORAIS, ANÁLISES COMPLEMENTARES | 2.661 | 2.686 | 11.525 | 8.498 | 15.836 | 24.947 | 31.793 | 19.589 | 10.758 |
| BACTERIOLOGIA | 905 | 154 | 382 | 372 | 751 | 938 | 893 | 387 | 297 |
| BIOQUÍMICA | 29.076 | 50.687 | 50.746 | 56.539 | 62.931 | 53.750 | 106.870 | 70.083 | 94.439 |
| HEMATOLOGIA | 9.540 | 7.568 | 12.605 | 20.369 | 20.406 | 20.750 | 27.770 | 18.215 | 24.217 |
| MICOBACTERIOLOGIA (ESCARROS E LINFAS) | 676 | 1.202 | 878 | 677 | 630 | 680 | 523 | 330 | 360 |
| PARASITOLOGIA | 4.905 | 4.810 | 4.725 | 5.686 | 6.347 | 6.010 | 10.823 | 5.204 | 5.502 |
| SOROLOGIAS | 5.432 | 7.875 | 7.269 | 7.953 | 9.074 | 10.402 | 10.849 | 6.853 | 7.500 |
| UROANALISE | 7.649 | 8.066 | 8.779 | 9.660 | 9.969 | 9.601 | 14.331 | 8.440 | 9.016 |
| VIROLOGIA | 23.633 | 19.123 | 15.315 | 12.916 | 15.812 | 17.140 | 25.803 | 45.434 | 19.373 |
| MICOLOGIA | Sem dado | 05 | 2 | 4 | 2 | 3 | 7 | 3 | 3 |
| TOTAL | 91.338 | 108.281 | 112.226 | 122.674 | 141.757 | 144.225 | 229.662 | 174.538 | 171.465 |

| EXAMES | QUANTIDADE | | | | | | | | |
|-----------------------------|------------|-------|------|------|------|------|------|------|------|
| | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 |
| BAAR | 645 | 1.182 | 866 | | 619 | 669 | 523 | 318 | 255 |
| Cultua para Bacilo de KOCH | 30 | 20 | 12 | 17 | 11 | 31 | 17 | 12 | 9 |
| Anticorpo Anti Leishmaniose | 54 | 17 | 03 | 11 | 8 | 86 | 51 | 124 | 58 |

| | | | | | | | | | |
|-----------------------|----------|-------|-------|--------------------|---|------------------------------------|-----------------|----------|----------|
| Reação de Montenegro | 19 | 49 | 23 | 3 exame suspenso | Exame Suspenso | suspenso | Suspenso | Suspenso | Suspenso |
| Leishmaniose canina | 01 | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 | 00 |
| Sorologia para chagas | 562 | 942 | 250 | 95 mudou a técnica | 275 | 669 | 188 | 2.194 | 257 |
| HIV I e II | 2738 | 2.321 | 2.202 | 1.102 | 2403 | 1.926 | 2.639 | 3.700 | 2.084 |
| Citomegalovírus IgG | 1024 | 1520 | 1.404 | 1.274 | 1.441 | 1.376 | 1.786 | 2.719 | 1.579 |
| Citomegalovírus IgM | 1933 | 1528 | 1.394 | 1.287 | 1.403 | 2.005 | 1.638 | 3.148 | 1.581 |
| Anti HTLV I e II | 914 | 1.192 | 1.152 | 1.002 | 1.159 | 1.158 | 1.662 | 1.462 | 1.388 |
| AGHBS | 2.862 | 2.561 | 2.062 | 1.725 | 2.166 | 1.920 | 2.291 | 4.002 | 1.955 |
| Anti-HVC | 1.385 | 1.122 | 1.077 | 723 | 1.202 | 1.392 | 1.564 | 2.294 | 1.322 |
| Anti-HBC total | 2.946 | 2.566 | 2.060 | 1.690 | 533 | 160 (mudou o Fluxograma) | 2.453 | 3.473 | 1.871 |
| Anti HBS | 99 | 04 | 107 | 187 | 160 | 418 | 554 | 1.485 | 484 |
| Toxoplasmosse IgG | 2.429 | 2.049 | 1.310 | 1.656 | 2.171 | 2.195 | 2.807 | 3.829 | 1.780 |
| Toxoplasmosse IgM | 2.460 | 2.113 | 1.408 | 1.009 | 1.688 | 2.011 | 2.656 | 4.544 | 1.674 |
| Dengue(ELISA) | 1.711 | 194 | 825 | 81 | 26 | 1.087 | 135 | 642 | 313 |
| Dengue (NS1) | Sem dado | 68 | 112 | 202 | 48 | 12 | 14 | 383 | 233 |
| VDRL | Sem dado | 2.358 | 2.175 | 2.589 | 2.734 | 2.675 | 2.690 | 2.300 | 2.226 |
| HTPA para sífilis | Sem dado | 63 | 65 | 35 | 2 (mudou a técnica p/ Quimionluminescência) | 135 Sífilis Elisa(mudou a técnica) | Mudou a técnica | 1.232 | 277 |

Tabela 25: DESCRIÇÃO DE ANÁLISE QUANTITATIVO DOS EXAMES DE BIOQUÍMICA REALIZADOS NO LACEN de 2013 a 2021

| EXAMES | QUANTIDADE | | | | | | | | |
|------------------|------------|-------|-------|--------|--------|-------|--------|-------|--------------|
| | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 |
| Glicemia | 7.408 | 9.096 | 9.341 | 10.123 | 10.572 | 9.335 | 13.957 | 8.646 | 9.804 |
| Colesterol total | 4.742 | 5.834 | 5.687 | 6.195 | 6.235 | 4.850 | 9.367 | 5.161 | 6.226 |

| | | | | | | | | | |
|----------------------|----------|-------|-------|-------|-------|-------|--------|-------|---------------|
| Triclicerídeos | 4.325 | 5.414 | 4.652 | 5.654 | 6.091 | 4.560 | 9.314 | 5.155 | 6.220 |
| Creatinina sérica | 2.514 | 5.511 | 5.269 | 5.912 | 6.855 | 6.530 | 11.399 | 7.996 | 11.710 |
| Acido Úrico | 1.550 | 2.288 | 2.348 | 2.915 | 2.513 | 2.020 | 3.768 | 2.358 | 2.549 |
| Ureia Sérica | 2.406 | 5.355 | 5.090 | 5.867 | 7.033 | 6.200 | 11.368 | 7.917 | 12.081 |
| TGO | 932 | 2.885 | 3.005 | 3.507 | 4.055 | 3.260 | 6334 | 4.907 | 8.116 |
| TGP | 920 | 2.867 | 2.996 | 3.493 | 2.817 | 3.200 | 6.282 | 4.885 | 8.256 |
| Colesterol LDL | 866 | 2.279 | 3.207 | 115 | 2.823 | 2.220 | 7.768 | 4.449 | 4.459 |
| Proteínas Totais | 10 | 94 | 171 | 159 | 212 | 208 | 342 | 481 | 722 |
| Colesterol serico | 827 | 2.819 | 3.256 | 6.195 | 6.235 | 5.030 | 9.367 | 5.171 | 6.226 |
| CK-MB | Sem dado | 313 | 231 | 301 | 438 | 502 | 614 | 550 | 892 |
| Glicemia Pos pradiál | Sem dado | 28 | 17 | 20 | 28 | 27 | 33 | 58 | 80 |
| Bilirrubina | Sem dado | 892 | 811 | 827 | 1.290 | 885 | 1.600 | 1.325 | 1.751 |

Tabela 26: DESCRIÇÃO DE ANÁLISE QUANTITATIVO DOS EXAMES DE HEMATOLOGIA REALIZADOS NO LACEN de 2013 a 2021

| EXAMES | QUANTIDADES | | | | | | | | |
|---------------------|-------------|-------|--------|--------|--|--|---|--------|---|
| | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 |
| Hemograma | 9540 | 7.651 | 12.596 | 14.227 | 14.924 | 15.235 | 21.456 | 12.475 | 17.654 |
| Tipagem sanguínea | 1850 | 3.116 | 3.107 | 3.437 | 3.918 | 3.881 | 4.046 | 3.641 | 3.699 |
| Hemossedimentação | 837 | 785 | 752 | 806 | 794 | 805 | 1.067 | 856 | 931 |
| Tempo de coagulação | 668 | 996 | 984 | 860 | 265 (a demanda foi transferida p/o hospital) | A demanda foi transferida para o Hospital. | A demanda foi transferida para o Hospital | 914 | 1.815 Demanda transferida para o Hospital |

Tabela 28: DESCRIÇÃO DE ANÁLISE QUANTITATIVO DOS EXAMES COMPLEMENTARES REALIZADOS NO LACEN de 2014 a 2021

| EXAMES | | | | | | | | |
|------------------|------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 |
| PSA livre | 960 | 1.532 | 1.238 | 1.543 | 4.174 | 3.921 | 2.058 | 783 |
| T4 | 264 | 343 | 337 | 932 | 1.160 | 1.529 | 759 | 628 |
| T3 | 479 | 764 | 503 | 1.346 | 1.859 | 2.146 | 1.514 | 1.019 |
| FSH | 415 | 464 | 319 | 674 | 916 | 1.217 | 810 | 395 |
| LH | 198 | 391 | 270 | 570 | 730 | 1.138 | 494 | 361 |
| Estradiol Serico | 130 | 255 | 234 | 343 | 525 | 777 | 600 | 196 |

Tabela 27: DESCRIÇÃO DE ANÁLISE QUANTITATIVO DOS EXAMES DE BACTERIOLOGIA REALIZADOS NO LACEN de 2013 a 2021

| EXAMES | QUANTIDADE | | | | | | | | |
|------------------|------------|------|------|------|------|------|---------------------------------|------------------------------------|------|
| | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 |
| Urocultura | 189 | 105 | 307 | 209 | 523 | 655 | 472 (desde junho sem material). | 189 (quase sempre sem material) | 277 |
| Cultura de CAVUM | 16 | 12 | 31 | 11 | 14 | 13 | 16 | 2 | 2 |
| Estudo do Líquor | 01 | 04 | 02 | 04 | 5 | 11 | 07 (desde maio sem material). | 5 | 4 |
| coprocultura | | | | | | | | 189 (quase sempre sem material) | |

Após a implantação da UTI covid implantamos a analise de alguns exames solicitados :

Total de culturas 428

Total de Antibiogramas 53

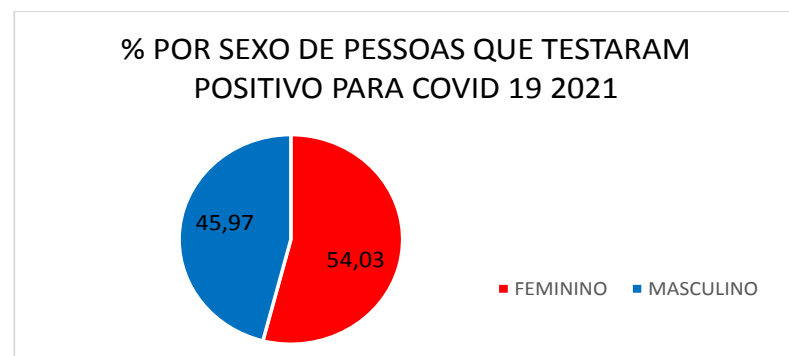
Enterobacterias 32

Não Fermentador 0

Cocos Gram Positivo 22

COVID 19

Gráfico 1: Proporção por sexo de pessoas que testaram positivo para o COVID 19 no município de Bom Jesus da Lapa, no período 2021



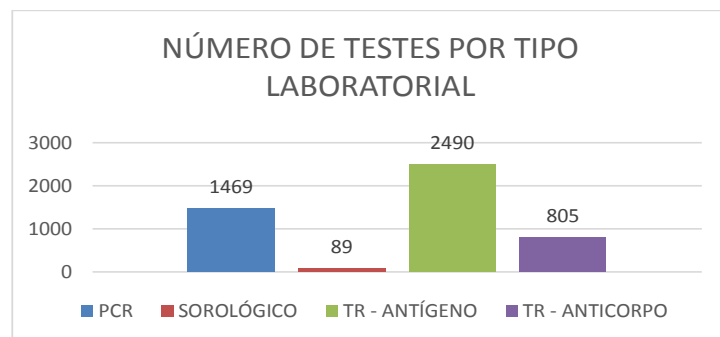
No ano de 2021 do total de pessoas que testaram positivo para covid, 2.622 são do sexo feminino o que equivale a 54,03% e 2.231 são do sexo masculino o que equivale a 45,97%

Gráfico 2: Número de casos de pessoas que testaram positiva para o Covid 19 por faixa etária no município de Bom Jesus da Lapa, no período de 2021.

Percebemos que o maior número de pessoas que testaram positivos estão na faixa etária de 20 a 59 anos. Que nos remete a população economicamente ativa, ou seja que estão trabalhando.

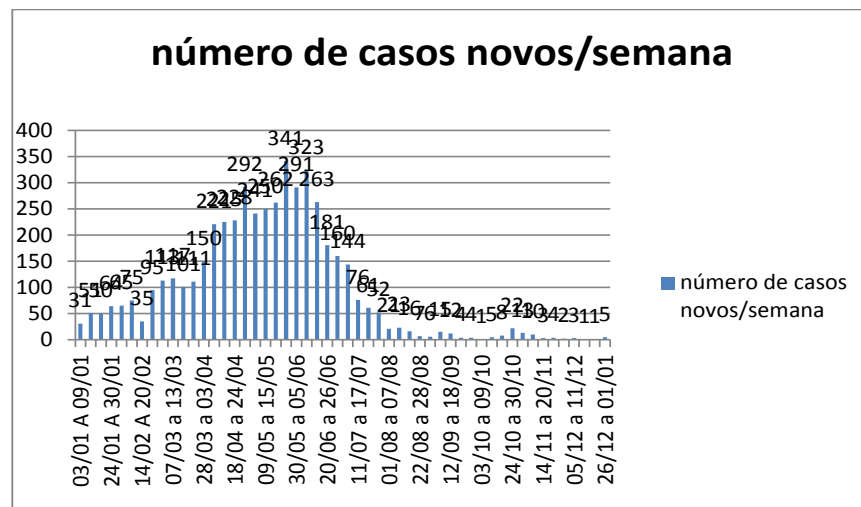


Gráfico 3: Número de casos positivos para COVID 19 por tipo de teste laboratorial no município de Bom Jesus da Lapa, no período de 2021



Percebemos um aumento de antígenos e RTPCR devido a população esta sendo imunizada e não ser mais indicado a realização dos testes sorológicos e TR anticorpo.

Gráfico 4: Número de casos novos de COVID 19 por semana no município de Bom Jesus da Lapa, no período de 2021



Tivemos um aumento bem significativo no mês de maio. Percebemos um decréscimo nos meses de junho e agosto e se manteve estável em baixa nos meses de setembro, outubro, novembro e de dezembro. No Mês de dezembro tivemos dias zerados de casos ativos de covid 19.

3.7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O município vem conseguindo desenvolver ações para alcance de metas, ainda que encontre suas principais dificuldades na insuficiência de recursos humanos. Na vigilância Epidemiológica alcançamos uma média de 85% das atividades propostas, contudo precisamos avançar nas atividades de Chagas e Saúde do Trabalhador. O Município cresceu, com isso é necessário garantir a cobertura da população ao serviço de endemias, e a necessidade de mais servidores de Agentes de Endemias.

Foi de fundamental importância a construção do Canil para as ações de Leishmaniose e a presença de um veterinário no programa, contudo devido a pandemia não avançamos muito nas ações de inquérito canino, pesquisa entomológica, borrifação e castração de cães.

Avançamos muito com o Centro de Referência em Saúde Sexual, no atendimento, de DST, HIV, AIDS e Hepatites virais. Alcançamos todas as metas de vacinação da Influenza. Realizamos implantação do Esus para digitação das vacinas.

Na vigilância do óbito realizamos 100% das investigações de óbito infantil, fetal, materno e MIF. Estamos conseguindo reduzir a Mortalidade Infantil e fetal, através da Educação Permanente com a Atenção Básica e , Maternidade. Este ano tivemos 05 óbitos Maternos(03 ocorreram em outro município e 02 no nosso município). Melhoramos o monitoramento e avaliação do Programa de Hanseníase e Tuberculose com a composição de uma médica no programa e de uma enfermeira no Programa.

No LACEN, apesar da descontinuidade no recebimento de kits no decorrer do ano de 2021 e das quebras dos aparelhos; percebemos um aumento de 6% na quantidade de exames realizados.. Nesta perspectiva esperamos manter e sempre melhorar os serviços ofertados aos usuários, bem como com a qualificação dos profissionais que compõem a rede. Ressaltando que para isto precisamos do aumento de recursos humanos por consequência do aumento crescente na quantidade de exames realizados desde a sua inauguração em agosto de 2010, focando na Humanização da assistência prestada à população e melhor cobertura dos indicadores.

Nossa meta é sempre melhorar para conseguirmos oferecer um SUS de qualidade onde seus princípios e suas diretrizes sejam cumpridos. Lembrando que a Vigilância tem um papel de monitoramento e avaliação dos dados epidemiológicos pode direcionar algumas ações que avaliamos estarem mais fragilizada.

Esse Ano de 2021 continuamos com Pandemia do COVID 19, a vigilância ficou muito voltada para as ações do COVID e Vacinação contra o COVID 19 e com a realização das campanhas de vacinação (Influenza, Polio, Sarampo e Raiva), contudo consegui realizar 100% das investigações de óbito, conseguimos manter as ações da Dengue, leishmaniose, DST, realização dos exames no lacen..

4. DIRETORIA DE CONTROLE

4.1 APRESENTAÇÃO

O Departamento de Regulação, Avaliação e Controle tem como objetivo geral regular, controlar e avaliar os estabelecimentos de saúde do município. Coordena o processo de cadastro, credenciamento e processamento da produção das unidades prestadoras de atendimento do SUS, visando à qualidade da assistência ambulatorial e hospitalar de média e alta complexidade, organizando a oferta de procedimentos de média e alta complexidade oferecidos pela rede pública municipal e os procedimentos pactuados com outros municípios (PPI – Programação Pactuada Integrada), definindo fluxos de encaminhamento, realização de agendamentos, monitorando a produção dos serviços e gerindo boa parte dos sistemas de informação (SMS, 2012). Conduz processos de contratualização de serviços e realocação de recursos de acordo com as necessidades identificadas dos usuários.

A PPI é um instrumento de planejamento intergovernamental dos municípios, que por meio dela pactuam quem presta os serviços de saúde e quem paga a conta (indiretamente, pelas transferências dos tetos municipais). Com a implementação do Sistema Único de Saúde no Brasil e a descentralização dos serviços, notam-se avanços na ampliação e na qualificação de ações em saúde, nos seus diferentes níveis de complexidade. Estes avanços foram possíveis graças a um conjunto de estratégias e normatizações que possibilitaram à gestão do sistema de saúde desenvolver um novo papel relacionado à organização e à prestação de serviços.

Monitoramento, controle e avaliação da prestação de serviços de saúde à população são responsabilidades dos gestores municipais, uma vez que baseiam o processo de contratação de serviços complementares.

Desde o ano 2016 e dando continuidade no ano de 2021, o Departamento foi condicionado à integração de diversas áreas da gestão, atuando de forma efetiva no âmbito ambulatorial, dominando as agendas, tetos e cotas, controlando ativamente a PPI, subsidiando ações de controle, avaliação, planejamento e programação, qualificando a informação, agregando o processamento da produção, as autorizações pré e pós-fato, a qualificação das bases e das rotinas cadastrais, incorporando protocolos, integrando-se à atenção às urgências, qualificando a comunicação com o usuário, provendo princípios básicos de equidade e integralidade, além de viabilizar a real e efetiva hierarquização da rede de serviços de saúde.

OBJETIVOS:

Avaliar: emitir um juízo de valor sobre algo que está acontecendo (sendo observado), a partir de um parâmetro (ótimo, desejável, preceito legal, etc.). Uma medida de aprovação ou de desaprovação.

Controlar: organizar e garantir o acesso dos usuários às ações e serviços do Sistema Único de Saúde em tempo oportuno, utilizando mecanismos técnicos (protocolos, critérios de encaminhamento, etc.) padronizados e pactuados, através da implantação do complexo regulador.

Regular: verificar se o processo de execução está em conformidade com o que foi regulamentado, para conferir o cumprimento de parâmetro estabelecido, se está no limite ou extrapolado.

Atividades do Departamento de Controle, Avaliação e Regulação:

- Cadastro dos Estabelecimentos de Saúde e dos profissionais (CNES) de todos os estabelecimentos localizados no Município de forma a constituir base segura para o processo de programação e organização da assistência;
- Cadastro dos usuários (Cartão Nacional de Saúde - CNS);
- Credenciamento dos estabelecimentos de saúde da rede própria;
- Programação por estabelecimento, em nível ambulatorial (FPO);
- Autorização dos procedimentos especializados e de alta complexidade (APAC);
- Monitoramento e fiscalização da execução dos procedimentos realizados em cada estabelecimento, por meio de ações de supervisão ambulatorial;
- Processamento das informações que viabilizem o pagamento dos serviços prestados (produção ambulatorial - SIA e SIH/SUS);
- Monitoramento e avaliação da produção relacionando a programação à produção e ao pagamento, da rede própria;
- Controle e acompanhamento da relação entre programação/produção/faturamento, por meio de análise das prestações de contas dos prestadores da rede complementar;
- Avaliação do movimento das internações;
- Orientação ao funcionamento do sistema SUS aos conveniados;
- Agendamento de consultas, cirurgias e exames especializados;
- Encaminhamento para Serviços Especializados através da Central de Regulação.

4.2 ORGANIZAÇÃO ADMINISTRATIVA

4.2.1 Rede física da DICON

A Diretoria de Controle do município de Bom Jesus da Lapa compreende duas unidades, que funcionam na Central de Regulação e na Secretária Municipal de Saúde. Ambas funcionam em unidades cedidas (próprias) ao município.

❖ Central de Marcação de Consultas – CMC:

- Orientação do fluxo de atendimento, facilitar a realização das consultas e exames especializados dentro e fora do município e os exames de média e alta complexidade, solicitados pelos profissionais da saúde;
- Estabelecer o fluxo para o transporte dos pacientes;
- Disponibilizar a melhor alternativa assistencial ao cidadão de forma equânime;
- Levantamento e distribuição de cotas de procedimentos realizados pelos estabelecimentos executantes para as unidades de saúde solicitantes
- O processo de autorização das APAC, AIH e encaminhamentos de consultas especializadas.
- Coordenação do Programa de Tratamento Fora do Domicílio – TFD;
- Cadastramento do Cartão Nacional do SUS.

❖ Secretaria Municipal de Saúde – SMS:

- A execução da ação regulatória do profissional regulador competente.
- Diretoria do Departamento;
- CPD (DICON), com o boletim de produção ambulatorial (BPA), a internação hospitalar (AIH), o cadastro e manutenção do CNES (Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde) e o fechamento das produções no SIA/SUS (Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS) e no SIHD (Sistema de Informação Hospitalar Descentralizado);

- Autorização de AIH/APAC.

4.2.2 Profissionais do Serviço lotados na Diretoria de Controle e Avaliação-DICON

Tabela 01: Composição da equipe multiprofissional:

| FORMAÇÃO | VÍNCULO EMPREGATÍCIO | QUANTITATIVO | CARGA HORARIA | FUNÇÃO |
|--|----------------------|--------------|---------------|--|
| Enfermeira | Contratada | 1 | 40h | Diretora de Regulação, Controle e Avaliação |
| | Contratada | 1 | 40h | Coordenadora de Controle e Regulação |
| | Contratada | 1 | 40h | Coordenadora da Central de Marcação de Consultas |
| | Contratada | 1 | 40h | Faturamento e Auditoria |
| Médico | Contratada | 1 | 20h | Médico do Programa TFD |
| | Concursado | 1 | 20h | Médico autorizador de AIH/APAC |
| Assistente Social | Contratado | 1 | 30h | Coordenador do Programa TFD |
| | Concursada | 1 | 20h | Assistente Social do Programa do TFD |
| | Contratado | 1 | 40h | Assistente Social do Programa TFD |
| Auxiliar Administrativo | Concursado | 1 | 40h | Coordenador de Contas Médicas |
| | Concursados | 7 | 40h | Auxiliar de Regulação |
| | Contratados | 1 | 40h | Cadastro, alimentação e fechamento dos sistemas de informação sob responsabilidade da DICON. |
| Agente Comunitária de Saúde (Desvio de Função) | Concursada | 1 | 40h | Coordenação Casa de Apoio |
| Auxiliar Operacional da Saúde | Concursado | 1 | 20h | Auxiliar administrativo do Programa TFD |
| Recepcionista | Contratada | 1 | 40h | Recepcionista |
| Auxiliar de Serviços Gerais | Contratada | 2 | 40h | Auxiliar de Serviços Gerais |

Fonte: DICON/SMS.

Em 2021, trabalhamos com quadro de 23 servidores, sendo 13 concursados e 10 contratados. Em déficit tivemos a não contratação de médico regulador.

4.3 ANÁLISE DE INDICADORES LOCAIS

A Regulação Municipal é dividida em Regulação intramunicipal, onde são realizados agendamentos para a população própria e referenciada dentro da rede pública municipal de Bom Jesus da Lapa e Regulação intermunicipal, onde são regulados procedimentos e consultas para a população própria na rede pública de outros municípios do estado da Bahia. Tem como documento norteador deste processo a Programação Pactuada e Integrada – PPI, que foi revisada no ano de 2010 e atualmente está disponível ao município a solicitação de adequação da PPI, conforme fluxo definido pela Secretaria de Saúde do Estado. A regulação de leito é realizada pelo Hospital Municipal Carmela Dutra, UPA 24H e a regulação de urgência pelo SAMU- 192.

Diante da ameaça do novo coronavírus, vivemos um momento que demanda uma resposta coordenada das instituições de saúde pública e privada nunca vista nessas proporções em escala mundial. Para garantir o atendimento de um grande número de pacientes, foi necessário criar fluxos específicos. O sistema de saúde brasileira tem enfrentado muitos transtornos com a falta de qualidade de assistência, leitos, médicos, enfermeiros, além de toda a estrutura necessária debilitada, o que se agravou diante da pandemia. Outro impacto está voltado ao abastecimento de insumos, como máscaras, gorros, aventais e outros EPIs necessários ao combate à transmissão da Covid-19, principalmente para os profissionais da saúde, isto porque gerou uma alta demanda mundial e uma corrida gigantesca por estes produtos.

Serviços eletivos como consultas ambulatoriais, cirurgias, exames complementares para diagnóstico tiveram seus agendamentos reduzidos no município para evitar aglomerações nas unidades próprias e prestadoras respeitando os decretos municipais. Gradativamente, a partir do mês de junho de 2020 tivemos um leve aumento na quantidade de cotas ofertadas para agendamento e, também, na quantidade de especialidades ofertadas, permanecendo e apresentando um discreto reestabelecimento no quadro de especialistas e cotas no ano de 2021. As cirurgias eletivas tiveram decreto estadual para sua suspensão, retornando no mês de novembro de 2020. As cirurgias eletivas pelo Lista Única retomaram após CIB nº 158/2021 e assinatura do Termo de Compromisso pelo gestor no dia 23 de Agosto de 2021 iniciamos as marcações das consultas no dia 27 de

Setembro de 2021. As cirurgias gerais de urgência e ortopédicas não tiveram redução entendendo a gravidade das complicações de fraturas ossificadas de longos períodos.

a. Demanda reprimida de cirurgias eletivas no ano de 2021.

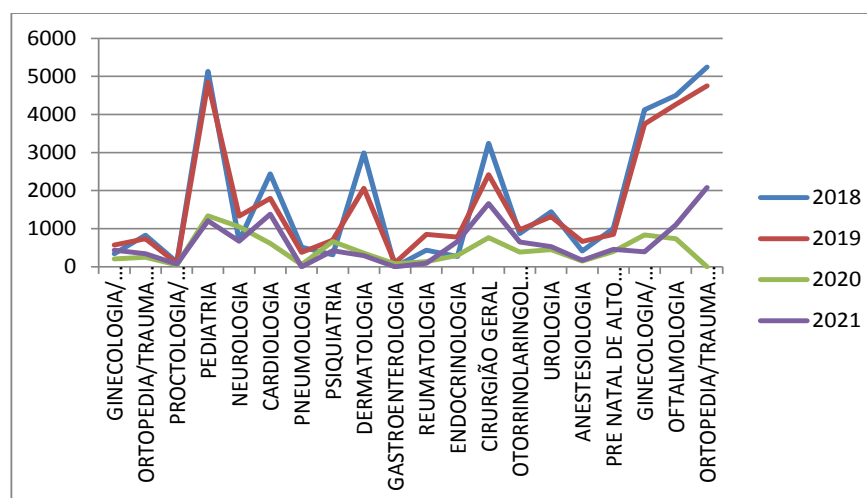
| TIPO | QUANTIDADE 2020 | QUANTIDADE 2021 |
|---|--------------------|--------------------|
| UROLÓGICAS | 62 | 6 |
| ORTOPÉDICAS ESPECIAIS (LIGAMENTO JOELHO) | 30 | 29 |
| GINECOLÓGICAS | 39 | 44 |
| DIVERSAS | 117 | 87 |
| DIVERSAS QUE NÃO ESTÃO NO IDS | 59 | 97 |
| REMARCAÇÕES | 15 | 5 |
| TOTAL | 322 | 268 |

Atualmente, estamos com todas as Estratégias de Saúde da Família com o sistema de regulação descentralizado, o que garantiu não apenas o dimensionamento e controle ambulatorial, como o registro do que foi produzido pelo sistema de saúde municipal, gerando boletim de produção ambulatorial automáticos, diminuindo assim as falhas com registros de produção. Unidades que tiveram acesso a internet ou ao próprio equipamento dificultado, fizemos a disponibilização para agendamento no próprio setor da DICON ou Central de Regulação.

O processo de confecção e apresentação dos protocolos clínicos das especialidades não teve continuidade no ano de 2020 no entanto, no ano de 2021 tivemos sua continuidade e conclusão, sendo apresentado aos médicos e enfermeiros das UBS's apenas o Protocolo de Cardiologia, Dermatologia e Oftalmologia, ficando as demais especialidades para serem apresentadas em Março de 2022.

A seguir, gráfico que representa a totalidade de agendamentos de consultas e exames realizados no município de Bom Jesus da Lapa, durante o período de janeiro a novembro de 2021.

Gráfico 1: Comparativo de consultas médicas agendadas por especialidades. Bom Jesus da Lapa, Bahia. 2018-2021.

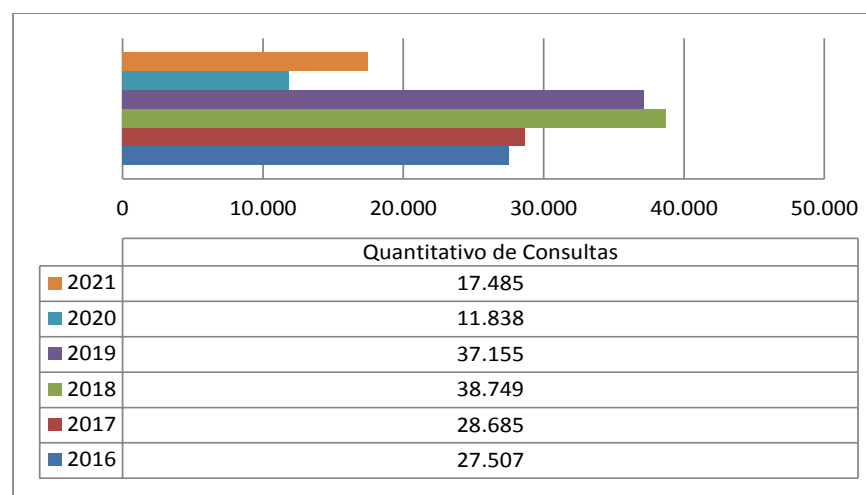


| | OBSTETRICIA CIRURGIAC | ATOLOGIA CIRURGIAC | CIRURGIÃO PROTOLOGISTA | PEDIATRIA | NEUROLOGIA | CARDIOLOGIA | PNEUMOLOGIA | PSIQUIATRIA | DERMATOLOGIA | GASTROENTEROLOGIA | REUMATOLOGIA | ENDOCRINOLOGIA | CIRURGIÃO GERAL | OTORRINOLARINGOLOGIA | UROLOGIA | ANESTESIOLOGIA | PRE NATAL DE ALTO RISCO | GINECOLOGIA/ OBSTETRICIA | OFTALMOLOGIA | ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA |
|------|-----------------------|--------------------|------------------------|-----------|------------|-------------|-------------|-------------|--------------|-------------------|--------------|----------------|-----------------|----------------------|----------|----------------|-------------------------|--------------------------|--------------|-------------------------|
| 2018 | 341 | 829 | 118 | 5130 | 676 | 2436 | 513 | 311 | 2989 | 0 | 434 | 268 | 3243 | 875 | 1443 | 415 | 1008 | 4119 | 4500 | 5246 |
| 2019 | 573 | 733 | 89 | 4845 | 1331 | 1797 | 378 | 700 | 2062 | 98 | 849 | 779 | 2415 | 974 | 1315 | 667 | 848 | 3751 | 4268 | 4751 |
| 2020 | 209 | 252 | 50 | 1337 | 1048 | 615 | 59 | 664 | 360 | 79 | 135 | 300 | 764 | 385 | 450 | 152 | 402 | 836 | 733 | 11.955 |

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|------|-----|-----|----|------|-----|------|---|-----|-----|---|----|-----|------|-----|-----|-----|-----|-----|------|------|
| 2021 | 435 | 344 | 72 | 1211 | 670 | 1379 | 0 | 421 | 295 | 0 | 91 | 665 | 1661 | 649 | 531 | 173 | 455 | 391 | 1098 | 2083 |
|------|-----|-----|----|------|-----|------|---|-----|-----|---|----|-----|------|-----|-----|-----|-----|-----|------|------|

Fonte: DICON/SMS.

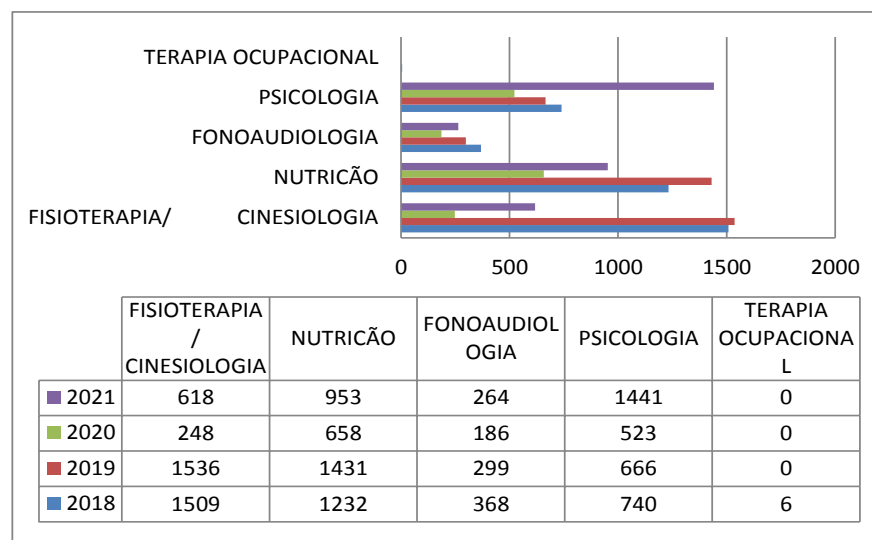
Gráfico 2: Total de agendamentos de consultas recepcionadas. Bom Jesus da Lapa, Bahia. 2016-2021.



Fonte: DICON/SMS

O número de consultas agendadas/ recepcionadas para especialidades caiu no ano de 2020 comparando com o ano 2019, pois os agendamentos foram reduzidos no município evitando aglomerações nas unidades próprias e prestadoras devido aos decretos municipais, estaduais e regras sanitárias mundiais referente ao Covid- 19. Gradativamente, a partir do mês de junho 2020 tivemos um leve aumento na quantidade de cotas ofertadas para agendamento e, também, na quantidade de especialidades ofertadas, permanecendo no ano de 2021, sendo mais evidente a partir do mês de Julho. As especialidades de psiquiatria, oftalmologia, reumatologia, otorrinolaringologia e realização de Endoscopia tiveram novos profissionais contratados, com isso conseguimos atender um percentual de suas demandas reprimidas classificadas como prioridade de forma considerável.

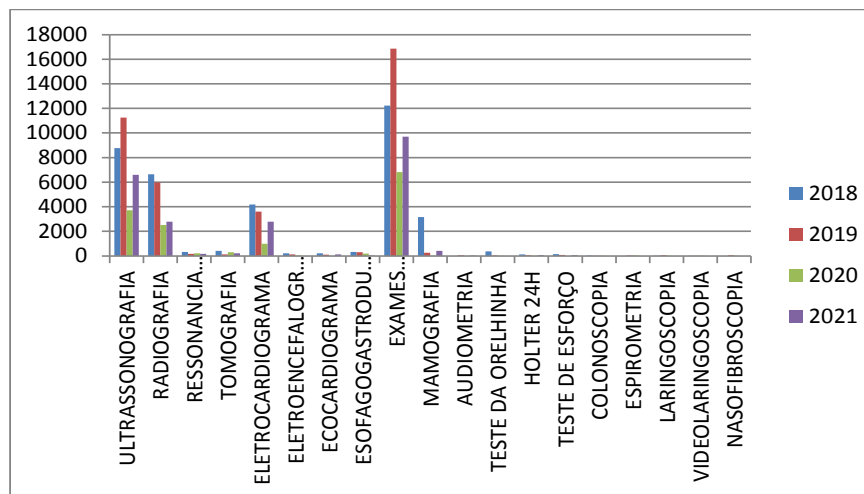
Gráfico 3: Consultas não - médicas. Bom Jesus da Lapa. Bahia. 2018- 2021



Fonte: DICON/SMS.

As consultas não médicas no ano de 2021 passaram por um discreto aumento, sendo mais considerável para os atendimentos de Psicologia nos meses de Abril a Outubro, quanto ao atendimento de fonoaudióloga passamos por um déficit nos meses de Junho a Agosto, pois a profissional que a substituiu obteve menores cotas para atendimento.

Gráfico 4: Exames e procedimentos agendados/recepcionados, por tipo. Bom Jesus da Lapa. Bahia. 2018- 2021.



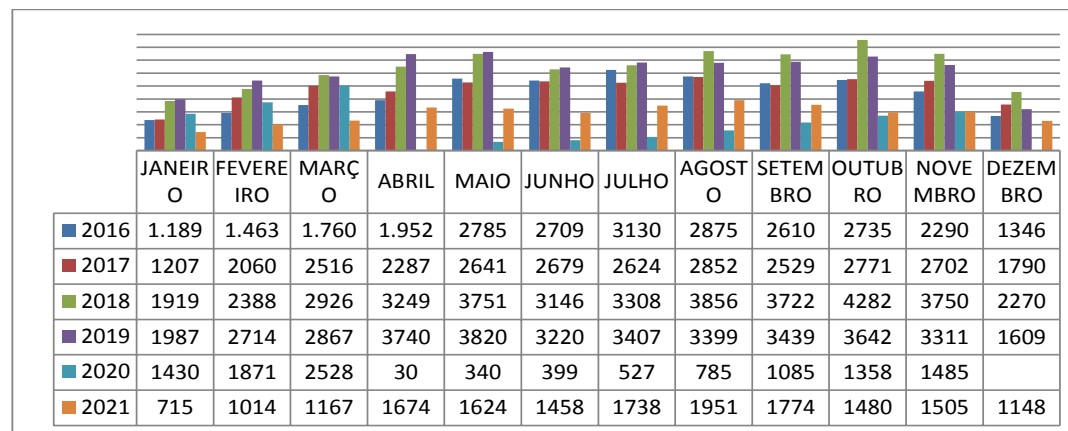
Fonte: DICON/SMS.

| | ULTRASSONOGRRAFIA | RADIOGRAFIA | RESSONANCIA MAGNETICA | TOMOGRAFIA | ELETROCARDIOGRAMA | ELETROENCEFALOGRAMA | ECOCARDIOGRAMA | ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA | EXAMES LABORATORIAIS | MAMOGRAFIA | AUDIOMETRIA | TESTE DA ORELHINHA | HOLTER 24H | TESTE DE ESFORÇO | COLONOSCOPIA | ESPIROMETRIA | LARINGOSCOPIA | VIDEOLARINGOSCOPIA | NASOFIBROSCOPIA |
|------|-------------------|-------------|-----------------------|------------|-------------------|---------------------|----------------|----------------------------|----------------------|------------|-------------|--------------------|------------|------------------|--------------|--------------|---------------|--------------------|-----------------|
| 2018 | 8767 | 6641 | 325 | 415 | 4188 | 215 | 209 | 325 | 12228 | 3160 | 0 | 359 | 130 | 157 | 28 | 0 | 24 | 4 | 0 |
| 2019 | 11259 | 5973 | 170 | 124 | 3595 | 128 | 96 | 305 | 16857 | 249 | 66 | 41 | 63 | 74 | 14 | 32 | 61 | 6 | 61 |
| 2020 | 3721 | 2521 | 216 | 307 | 990 | 26 | 1 | 192 | 6821 | 2 | 15 | 1 | 1 | 0 | 3 | 30 | 7 | 2 | 10 |
| 2021 | 6602 | 2783 | 163 | 218 | 2781 | 0 | 116 | 46 | 9703 | 423 | 46 | 0 | 62 | 55 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |

Diante dos agendamentos é notável que estratégias para aumento de oferta de especialistas e cotas se fazem necessários para reestabelecemos o padrão de anos anteriores a pandemia e atender de forma mais efetiva as demandas reprimidas que temos, destacando maior relevância para as demandas reprimidas dos seguintes procedimentos: ECG (1.429), Exame laboratorial (2.942) e Ultrassonografia (1.952).

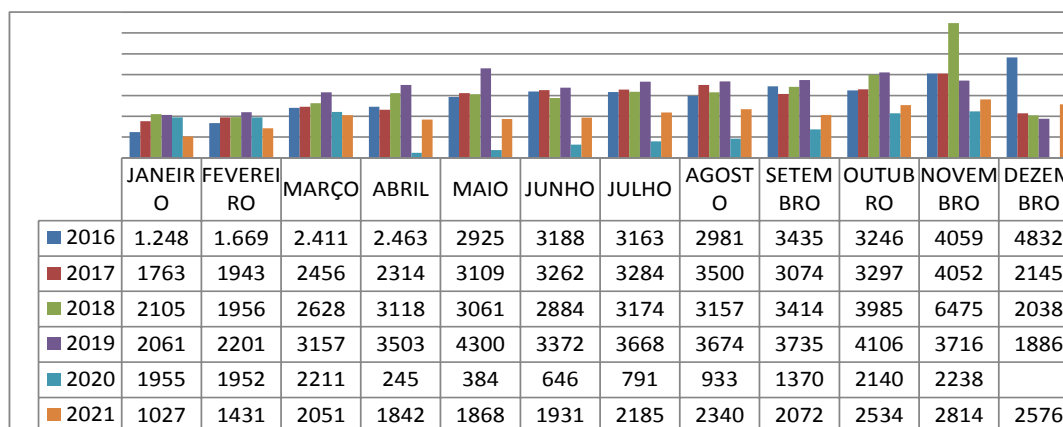
O ano de 2021 foi marcado pelo inicio da imunização contra a COVID- 19 no entanto apesar da redução dos riscos, o poder de contratação e compra de serviços foi impossibilitada pelas limitações orçamentaria em decorrência de repasses financeiros que envolveram este ano.

Gráfico 5: Agendamentos mensais de consultas. Bom Jesus da Lapa. Bahia. 2016-2021



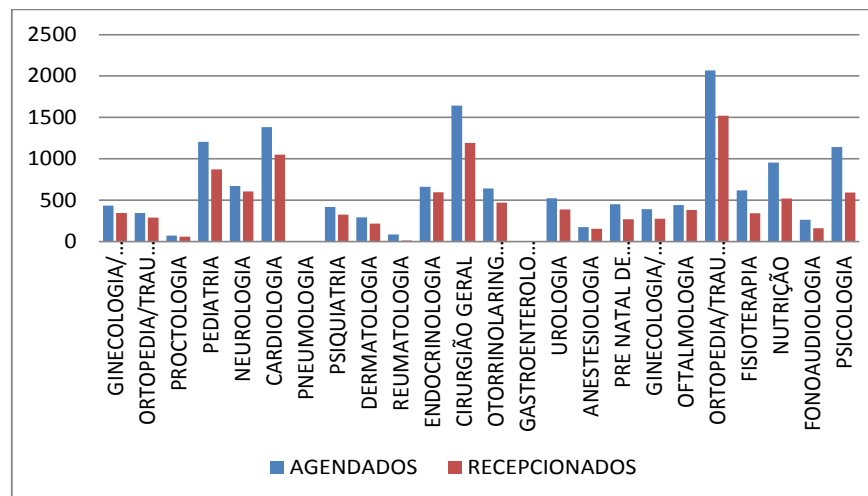
Fonte: DICON/SMS.

Gráfico 6: Agendamentos mensais de exames e procedimentos. Bom Jesus da Lapa. Bahia, 2016- 2021.



Fonte: DICON/SMS.

Gráfico 7: Relação entre consultas agendadas e atendidas. Bom Jesus da Lapa. Bahia.



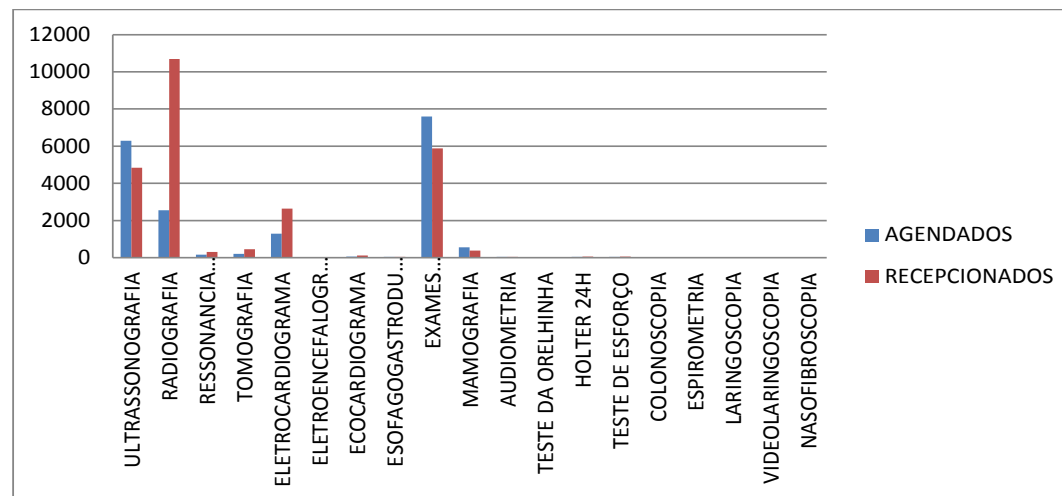
Fonte: DICON/SMS.

| CONSULTAS | AGENDADOS | RECEPCIONADOS |
|---------------------------------------|-----------|---------------|
| GINECOLOGIA/ OBSTETRICIA CIRURGIAO | 435 | 688 |
| ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA CIRURGAO | 344 | 1300 |
| PROCTOLOGIA | 72 | 312 |
| PEDIATRIA | 1211 | 1030 |
| NEUROLOGIA | 670 | 655 |
| CARDIOLOGIA | 1379 | 1514 |
| PNEUMOLOGIA | 0 | 0 |
| PSIQUIATRIA | 466 | 422 |
| DERMATOLOGIA | 295 | 245 |

| | | |
|--------------------------|------|------|
| REUMATOLOGIA | 91 | 46 |
| ENDOCRINOLOGIA | 665 | 681 |
| CIRURGIÃO GERAL | 1661 | 1408 |
| OTORRINOLARINGOLOGIA | 649 | 519 |
| GASTROENTEROLOGIA | 0 | 0 |
| UROLOGIA | 531 | 431 |
| ANESTESIOLOGIA | 173 | 178 |
| PRE NATAL DE ALTO RISCO | 455 | 294 |
| GINECOLOGIA/ OBSTETRICIA | 391 | 342 |
| OFTALMOLOGIA | 1098 | 917 |
| ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA | 2083 | 2575 |
| FISIOTERAPIA | 629 | 682 |
| NUTRIÇÃO | 954 | 613 |
| FONOAUDIOLOGIA | 591 | 267 |
| PSICOLOGIA | 1143 | 1963 |

Especialidades como Ortopedia podem possuir demandas recepcionadas além das agendadas devido os encaminhamentos da UPA, como também os retornos que não são agendados pelo sistema no caso de algumas especialidades. No entanto apesar desse viés, a taxa de absenteísmo em 2021 dos agendamentos de consultas foram grandes visto que urologia, ginecologia, reumatologia e Pré-Natal de alto risco são especialidades de altas demandas reprimidas, podendo estar relacionado a condições técnicas de agendamento pois muitos recepcionistas e enfermeiros foram contratados no início de 2021, como também pode estar relacionado a comunicação previa com os pacientes e/ou dificuldade com relação ao transporte no caso da zona rural nos períodos de chuvosos principalmente.

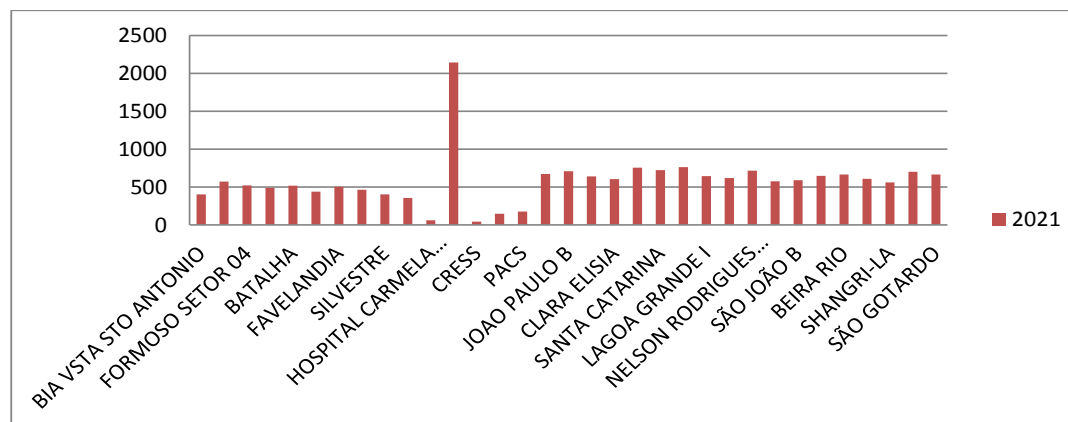
Gráfico 8: Relação entre exames agendados e atendidos. Bom Jesus da Lapa. Bahia.



| PROCEDIMENTOS | AGENDADOS | RECEPCIONADOS |
|----------------------------|-----------|---------------|
| ULTRASSONOGRAFIA | 6287 | 4844 |
| RADIOGRAFIA | 2556 | 10692 |
| RESSONANCIA MAGNETICA | 162 | 305 |
| TOMOGRAFIA | 211 | 446 |
| ELETROCARDIOGRAMA | 1290 | 2637 |
| ELETROENCEFALOGRAMA | 0 | 0 |
| ECOCARDIOGRAMA | 57 | 116 |
| ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA | 46 | 43 |
| EXAMES LABORATORIAIS | 7592 | 5877 |
| MAMOGRAFIA | 560 | 383 |
| AUDIOMETRIA | 47 | 46 |

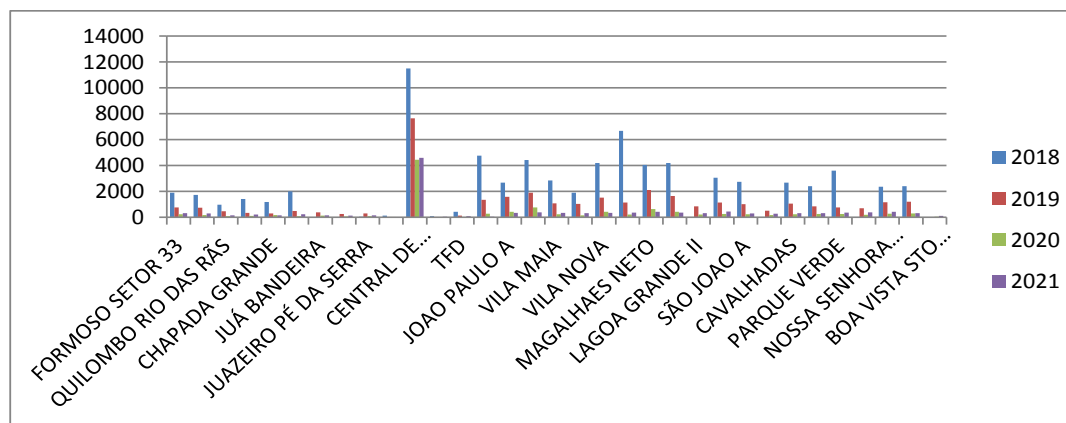
| | | |
|--------------------|----|----|
| TESTE DA ORELHINHA | 0 | 0 |
| HOLTER 24H | 38 | 62 |
| TESTE DE ESFORÇO | 45 | 55 |
| COLONOSCOPIA | 0 | 0 |
| ESPIROMETRIA | 0 | 0 |
| LARINGOSCOPIA | 0 | 0 |
| VIDEOLARINGOSCOPIA | 0 | 0 |
| NASOFIBROSCOPIA | 0 | 0 |

Gráfico 9: Distribuição de agendamento exames por Unidade de Saúde. Bom Jesus da Lapa. Bahia. 2018-2021.



| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|------------------|------------------|----------------------|---------|----------------|------------|--------------|-----------|----------------------|------------------------|---------------------|-------|------|------|--------------|--------------|-----------|--------------|-----------|----------------|----------------|----------------|-----------------|----------------------------|------------|------------|------------|-----------|--------------|------------|------------------------|-------------|-----------------------|-----|
| FORMOSO SETOR 33 | FORMOSO SETOR 04 | QUILOMBO RIO DAS RÃS | BATALHA | CHAPADA GRANDE | FAVELANDIA | JUÁ BANDEIRA | SILVESTRE | JUAZEIRO PÉ DA SERRA | HOSPITAL CARMELA DUTRA | CENTRAL DE REGULÇÃO | GRESS | TFD | PACS | JOAO PAULO A | JOAO PAULO B | VILA MAIA | CLARA ELISIA | VILA NOVA | SANTA CATARINA | MAGALHAES NETO | LAGOA GRANDE I | LAGOA GRANDE II | NELSON RODRIGUES DE BARROS | SÃO JOAO A | SÃO JOÃO B | CAVALHADAS | BEIRA RIO | PARQUE VERDE | SHANGRI-LA | NOSSA SENHORA SOLEDADE | SÃO GOTARDO | BOA VISTA STO ANTONIO | |
| 2021 | 401 | 570 | 521 | 487 | 518 | 437 | 503 | 462 | 401 | 356 | 60 | 2142 | 42 | 146 | 175 | 673 | 707 | 638 | 603 | 754 | 723 | 761 | 641 | 616 | 715 | 576 | 590 | 646 | 664 | 608 | 559 | 700 | 665 |

Gráfico 10: Distribuição de agendamento consultas por Unidade de Saúde. Bom Jesus da Lapa. Bahia. 2018-2021.



| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|------|------|------|-----|------|------|------|-----|-----|-----|-----|-------|----|-----|------|------|------|------|------|------|------|------|------|-----|------|------|-----|------|------|------|-----|------|------|-----|
| 2018 | 1893 | 1726 | 972 | 1417 | 1176 | 1999 | 0 | 0 | 51 | 137 | 11493 | 85 | 426 | 4752 | 2674 | 4427 | 2849 | 1905 | 4182 | 6671 | 4050 | 4196 | 0 | 3050 | 2731 | 0 | 2672 | 2407 | 3609 | 0 | 2360 | 2398 | 0 |
| 2019 | 763 | 751 | 463 | 348 | 312 | 489 | 394 | 262 | 303 | 15 | 7633 | 14 | 131 | 1344 | 1587 | 1909 | 1075 | 1037 | 1520 | 1148 | 2101 | 1652 | 844 | 1148 | 1010 | 513 | 1069 | 857 | 767 | 692 | 1155 | 1200 | 0 |
| 2020 | 230 | 167 | 101 | 114 | 176 | 92 | 128 | 76 | 83 | 1 | 4454 | 13 | 35 | 281 | 427 | 758 | 239 | 161 | 425 | 219 | 638 | 429 | 213 | 256 | 244 | 182 | 236 | 252 | 266 | 202 | 283 | 301 | 51 |
| 2021 | 322 | 299 | 161 | 215 | 158 | 240 | 157 | 128 | 148 | 0 | 4594 | 48 | 98 | 49 | 344 | 388 | 341 | 319 | 350 | 357 | 426 | 361 | 323 | 454 | 304 | 283 | 324 | 332 | 357 | 376 | 422 | 333 | 116 |

Fonte: DICON/SMS

Nesse ano de 2021, a divisão das cotas de consultas e exames foram baseadas na lista de espera do sistema IDS alimentada com a demanda reprimida de cada unidade. Dando destaque para as maiores demandas gerais para as Unidades de Magalhães Neto, Joao Paulo A e B, Vila Nova, Vila Maia, Santa Catarina, Lagoa Grande I, Nova Brasília, Cavalada, Beira Rio, Paraque Verde, Shangri-lá e Soledade e São Gotardo

b. Exames autorizados e realizados, através de ofício, para unidades prestadoras, não contabilizados no sistema IDS em Bom Jesus da Lapa. Bahia. 2021

| EXAMES OFTALMOLÓGICOS | QUANTIDADE 2020 | QUANTIDADE 2021 |
|-------------------------|--------------------|--------------------|
| TOPOGRAFIA | 3 | 3 |
| ANGIOGRAFIA DE CORNEA | 3 | 0 |
| PAQUIMETRIA | 20 | 8 |
| OCT | 16 | 0 |
| ECOBIMETRIA | 6 | 2 |
| FOTOCOAGULAÇÃO | 2 | 7 |
| TESTE DA ORELHINHA | 1 | 0 |
| MAPAEAMENTO | 7 | 3 |
| CATARATA (FACO+ LIO OD) | 6 | 1 |
| CAPSULOTOMIA | 3 | 1 |
| YAG LASER AO | 4 | 3 |
| MICROSCOPIA | 10 | 9 |
| FUNDOSCOPIA | 2 | 1 |

| | | |
|-----------------------------|-----|----|
| CAMPO VISUAL | 13 | 12 |
| PTERÍGIO | 13 | 10 |
| GONIOSCOPIA | 11 | 6 |
| RETINOGRAFIA | 16 | 7 |
| EVISCERAÇÃO | 1 | 1 |
| CURVA | 9 | 6 |
| USG OCULAR | 0 | 2 |
| INJEÇÃO DE ANTI-VEGF | 0 | 2 |
| TOTAL | 146 | 84 |
| EXAMES CARDIOLÓGICOS | | |
| TESTE ERGOMÉTRICO | 2 | 6 |
| MAPA | 5 | 6 |
| HOLTER | 6 | 12 |
| ECOCARDIOGRAMA | 33 | 56 |
| TOTAL | 46 | 80 |
| EXAMES DE IMAGEM | | |
| USG MORFOLÓGICA | | 10 |
| USG OBSTÉTRICA COM DOPPLER | | 3 |
| TOTAL | | 13 |

4.4 ANÁLISE DE OUTROS INDICADORES

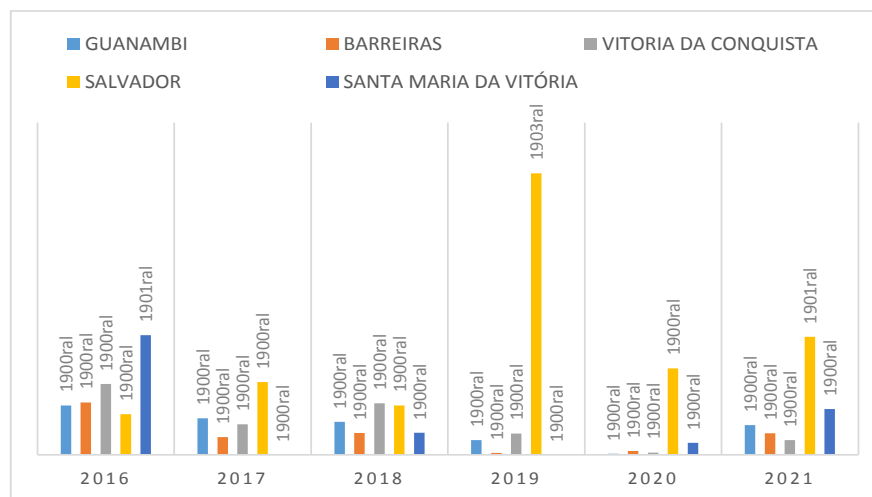
Agendamentos realizados em outros municípios para a população própria. Bom Jesus da Lapa

A Programação Pactuada Integrada (PPI) não está consolidada como instrumento norteador da regulação, devido à sua não atualização física e financeira, à deficiência do seu monitoramento pelos entes federados, bem como pelo fato das informações da PPI não alimentarem o sistema de regulação. Essa existência de deficiências nos mecanismos de elaboração e acompanhamento da Programação Pactuada Integrada, na implantação e operacionalização dos complexos reguladores, na contratação de serviços de saúde e no fluxo de informações que comprometem a eficiência,

eficácia e equidade da regulação assistencial, prejudicando o acesso a procedimentos de internação hospitalar, acarretando atrasos ou até mesmo inviabilizando o atendimento à população.

Em 2020, as consultas e procedimentos agendados pela Central de Marcação de Consultas para população própria em unidades de saúde fora do nosso município abrangeu os municípios de Salvador, Vitória da Conquista, Barreiras, Guanambi e Santa Maria da Vitória, com restrição dos agendamentos e, em alguns períodos, até inexistentes devido a pandemia do coronavírus.

Gráfico 11: Número de consultas e exames de usuários residentes em Bom Jesus da Lapa, atendidos em outros municípios conforme pactuação. 2016-2020.



Fonte: DICON/SMS.

Em 2021, apesar dos agendamentos ainda não terem retomado por completo, foram identificados um aumento considerável no segundo semestre de ano, abrangendo as seguintes áreas:

- VITORIA DA CONQUISTA: audiometria, angiologia, cirurgião cabeça e pescoço, torácico, espirometria, gastroenterologista, hematologista, mastologista, retossigmoidoscopia rígida, vascular, USG com doppler, angioplastia coronariana, cirurgia cardíaca, arritmologista, implante de marcapasso, exames de oftalmologia (campo visual, mapeamento, topografia de córnea, especialista em glaucoma, retinólogo).

- SALVADOR: biópsia, cardiologista pediátrico, cateterismo, cintilografia, cirurgia plástica, cirurgião geral, cirurgião torácico, cirurgião pediátrico, geneticista, gastro- pediátrico, endócrino pediátrico, pneumologista pediátrico, hematologista, eletroneuromiografia, litotripsia, nefrologista, oftalmologia, ortopedia, nefrologista pediátrico, infectologista pediátrico, urologia, neurocirurgião, tomografias, angio TC, ressonâncias, mastologia, cabeça e pescoço, ginecologista oncológico, otorrinolaringologia, audiometria, catarata, CPRE, pré-natal de alto risco, reprodução humana, endometriose, histeroscopia, cirurgia cardíaca, especialista em ombro, joelho, quadril, pé e coluna, ecopediátrico, audiometria, especialista em córnea, neuro oftalmologista, catarata, vitrectomia, pan-fotocoagulação.

- BARREIRAS: aparelho auditivo.

- SANTA MARIA DA VITÓRIA: catarata.

No ano de 2021, a regulação externa houve maior procura e isso pode inferir-se a não procura dos usuários pela atenção primária no ano de 2020 por conta das políticas públicas adotadas a nível mundial do início da pandemia e/ou receio de aglomeração dos usuários, evidenciando uma maior procura por exames e especialistas de maior complexidade como resposta a este período de transição da Pandemia de Covid 19.

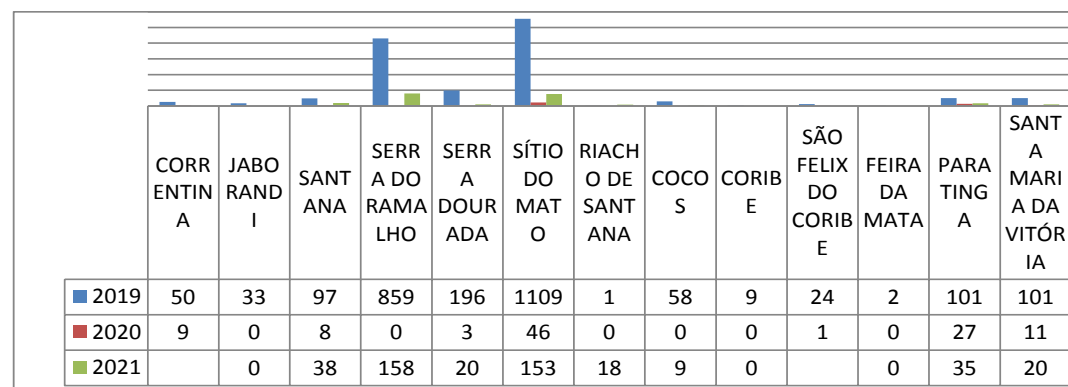
Com isso, finalizamos o ano com demanda reprimida de regulação externa dentro das condições de maior gravidade em controle , pois obtemos um quantitativo considerável de agendamentos, evidenciando maior resolutividade na regulação, no entanto, procedimentos como colonoscopia, desintometria, espirometria e gastroenterologista que tiveram oferta muito pequena ou inexistente precisam de estratégias municipais com base em

classificação de risco para mantermos um maior controle pois esses exames exercem grande importância no desfecho de diagnósticos que necessitam de intervenção de maior brevidade possível.

a. Demanda reprimida para agendamentos de consultas e exames.

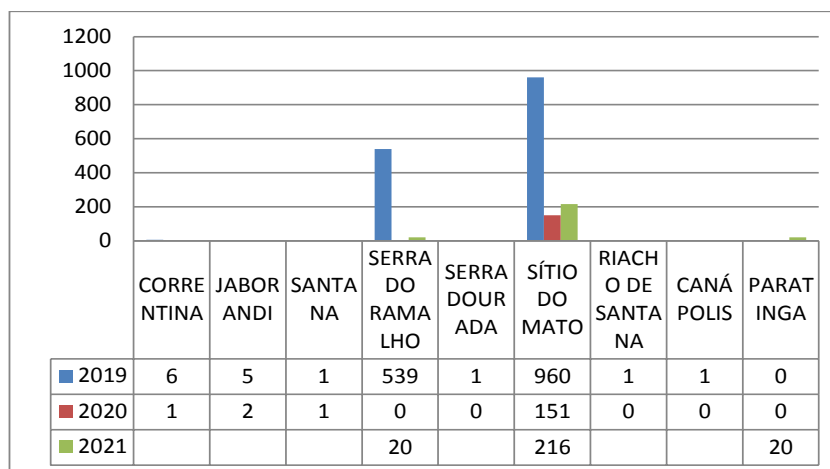
| PROCEDIMENTO | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 |
|---|------|------|------|------------|
| ANGIOLOGISTA | 24 | 45 | 6 | 0 |
| ALERGISTA | 2 | 6 | 1 | 24 |
| COLONOSCOPIA | 18 | 62 | 33 | 84 |
| CATARATA | | | | 0 |
| CABEÇA E PESCOÇO | 0 | 3 | 2 | 0 |
| CAPSULOTOMIA | 10 | 23 | 3 | 15 |
| DESINTOMETRIA | 2 | 14 | 5 | 29 |
| ESPIROMETRIA | 26 | 44 | 26 | 30 |
| EXAMES (FLUXOMETRIA,CISTOSCOPIA, EST. URODINAMICO) | 0 | 14 | 0 | 22 |
| GASTRO | 0 | 0 | 15 | 40 |
| HEMATOLOGISTA | 0 | 13 | 2 | 15 |
| MASTOLOGISTA | 13 | 19 | 10 | 8 |
| NEFROLOGISTA | 4 | 12 | 0 | 0 |
| PTERIGIO | 25 | 91 | 13 | 29 |
| PROCEDIMENTOS OFTALMOLOGICOS | 13 | 19 | 5 | 2 |
| CINTILOGRAFIA CARDIACA | | | | 0 |
| CATETERISMO | | | | 0 |
| GINECOLOGIA ALTA RESOLUÇÃO (HOSPITAL DA MULHER) | 9 | 27 | 2 | |
| RESSONANCIA | 50 | 52 | 64 | 201 |
| TOMOGRAFIA | 0 | 0 | 0 | 46 |
| ORTOPEDIA (OMBRO,JOELHO, PE, MAO, TORNOZELO) | 0 | 7 | 8 | 13 |
| TOTAL DE DEMANDA REPRIMIDA 2021 | | | | 864 |

Gráfico 12: Número de consultas de usuários não residentes, atendidos em Bom Jesus da Lapa conforme pactuação. 2019-2021.



Fonte: DICON/SMS.

Gráfico 13: Total de exames agendados de usuários não residentes, atendidos em Bom Jesus da Lapa conforme pactuação. 2019-2020.



Fonte: DICON/SMS.

4.5 MUTIRÕES DE PROCEDIMENTOS

O ano de 2021 tivemos mutirões de Catarata em Santa Maria da Vitória, sendo realizadas 193 cirurgias, com agendamentos em todos os meses de Maio a Dezembro. onde, os idosos foram acompanhados por uma Técnica em Enfermagem conforme recomendação da Clínica para não gerar aglomeração com os acompanhantes e mais risco para os mesmos.

O programa de Glaucoma, houve atendimento dos usuários nos dias 07 e 08 de Dezembro de 2021 e se mantém a distribuição de colírios, de 3 em 3 meses, nas unidades de saúde da família para 318 usuários cadastrados.

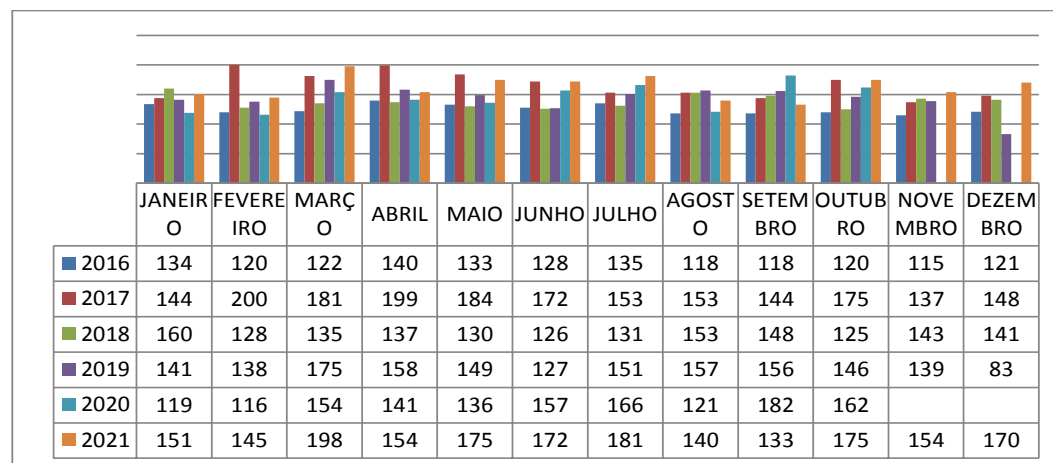
Nos meses de Junho e Agosto, tivemos uma intensificação no quantitativo de Ultrassonografias no município por empresa credenciada, sendo no mês de Outubro nos dias 25,26 e 27/10 um quantitativo de 150 USG voltadas apenas para USG de mama ou transvaginal.

Neste mesmo mês intensificamos a marcação de mamografias sendo o quantitativo geral de agendamentos em 2021 de 560 mamografias, sendo realizada capacitação com a empresa prestadora para alimentação dos laudos pelo SISCAN no dia 14 de Outubro.

No mês de Novembro houve a realização do agendamento de 1.400 PSA nas datas:27 e 28/11 e 03 e 04/12 sendo a divisão por Unidade de Saúde realizada pela diretoria da Atenção Básica.

4.6 INTERNAÇÕES HOSPITALARES

Gráfico 14: Internações na Maternidade Municipal. Bom Jesus da Lapa. Bahia. 2016-2021.



Fonte: DICON/SMS.

a. AIHs apresentadas no ano de 2021

| MÊS | JAN | FEV | MAR | ABR | MAI | JUNH | JULH | AGO | SET | OUT | NOV | DEZ | TOTAL |
|--------------------|-----|-----|-----|-----|-----|------|------|-----|-----|-----|-----|-----|-------|
| MATERNIDADE | 171 | 123 | 190 | 177 | 155 | 183 | 171 | 159 | 146 | 140 | 192 | 133 | 1.940 |
| HOSPITAL | 369 | 183 | 237 | 187 | 264 | 196 | 272 | 198 | 221 | 164 | 169 | 235 | 2.695 |

b. Laudos executados pelo Hospital – Faturamento SESAB

| MÊS | JAN | FEV | MAR | ABR | MAI | JUNH | JULH | AGO | SET | OUT | NOV | DEZ | TOTAL |
|--------------------|-----|-----|-----|-----|-----|------|------|-----|-----|-----|-----|-----|-------|
| UTI | - | - | - | - | - | 29 | 88 | 38 | 16 | 09 | 12 | 06 | 198 |
| LISTA ÚNICA | - | - | - | - | - | - | - | - | - | 22 | 87 | 93 | 202 |

As internações no ano de 2021 foram superiores a 2020 na maternidade municipal. Com relação as internações hospitalares não foi possível realizar cruzamento de dados no momento. As reapresentações no caso da glosas foram todas validadas.

A UTI COVID teve seu início de funcionamento no mês de Junho.

As cirurgias eletivas pelo Lista Única retomaram após CIB nº 158/2021 e assinatura do Termo de Compromisso pelo gestor no dia 23 de Agosto de 2021 iniciamos as marcações das consultas no dia 27 de Setembro de 2021, iniciando a marcação e faturamento das mesmas no mês de Outubro de 2021.

As cirurgias gerais de urgência e ortopédicas não tiveram redução entendendo a gravidade das complicações de fraturas ossificadas de longos períodos.

Foram lançados 965 procedimentos em Mapas cirúrgicos pelo Setor DICON no ano de 2021 sendo faturados pelo Ministério ou SESAB conforme tipo de procedimento cirúrgico.

4.7 PROGRAMA DE TRATAMENTO FORA DO DOMICÍLIO – TFD

O Programa de Tratamento Fora do Domicílio (Portaria 55, 24/02/1999, SAS, MS) oferece apoio para deslocamento e acomodação para usuários do Sistema Único de Saúde, portadores de patologias crônicas (pacientes portadores de patologia renal, que realizam hemodiálise e portadores de câncer) que realizam seu tratamento fora do município de Bom Jesus da Lapa em redes assistenciais de complexidade diferenciada. Para seu custeio, recebe repasse de recurso federal e contrapartida municipal.

Oferta do PTFD:

- Consultas, exames, tratamento ambulatorial, hospitalar/cirúrgico previamente agendado;
- Passagens de ida e volta - aos pacientes e se necessário a acompanhantes para que possam deslocar-se até o local onde será realizado o tratamento e retornar a sua cidade de origem;
- Casa de apoio em Salvador para alimentação e pernoite;
- Análise de situações especiais, quando as condições físicas do paciente não permitirem o transporte rodoviário;

No período de janeiro a dezembro foram realizadas as seguintes ações:

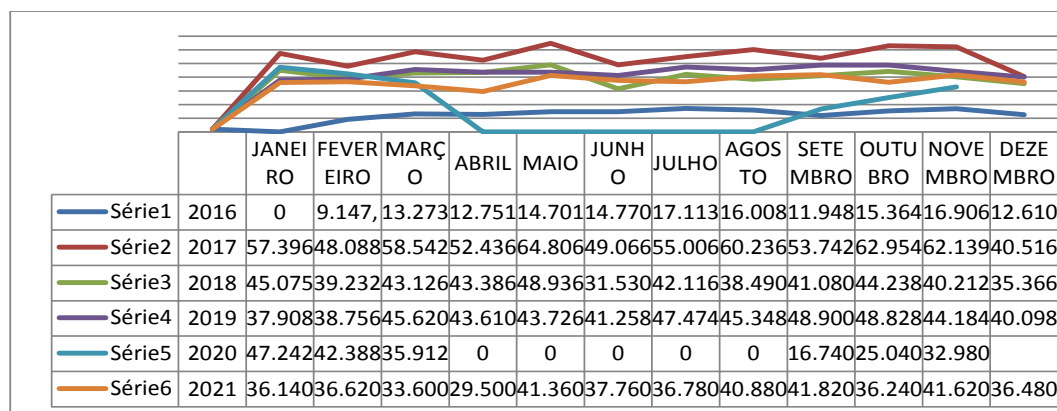
- Planejamento de ações para melhor atendimento dos usuários frente ao novo panorama de atendimentos reduzidos devido a pandemia;
- Execuções de ações que garantiram o acesso igualitário as consultas e exames municipais no ano de 2021;
- Monitoramento das mudanças no acesso as ações do programa TFD;

| Repasse federal anual | Repasse federal mensal |
|------------------------------|-------------------------------|
| R\$ 212.098,59 | R\$ 17.674,88 |

O valor definido para gasto mensal em passagens liberadas pelo Programa TFD permanece no ano de 2021 entre R\$38.000,00 e R\$40.000,00 para toda a Secretaria Municipal de Saúde, porém devido a grande demanda de agendamentos não conseguimos gastar somente o valor fixado. O município dispõe de fornecimento de transporte através de: passagens, carro, VAN, ambulância simples para transportar usuários para todas as regiões do Estado da Bahia e também para fora do Estado.

Gráfico 15: Despesas de recursos financeiros destinados ao Programa de Tratamento Fora do Domicílio (TFD).

Bom Jesus da Lapa. Bahia. 2016-2021.



Fonte: DICON

O ano de 2017 permanece em destaque para o ano de maior investimento no PTFD no município. Em geral, 2020 recebeu menor aporte financeiro com destaque ao mês de setembro com o aumento considerável no número de casos de Covid- 19 no Estado. Os pacientes viajaram em transporte próprio do município de abril a setembro de 2020 e em abril de 2021 devido feriado prolongado da Semana Santa a abril, conforme Decreto Estadual. Os investimentos de 2021 foram dentro dos valores esperados na retomada dos atendimentos dos pacientes em suas referências .

a. Valores de solicitações de passagens do Programa TFD Liberação Intermunicipal

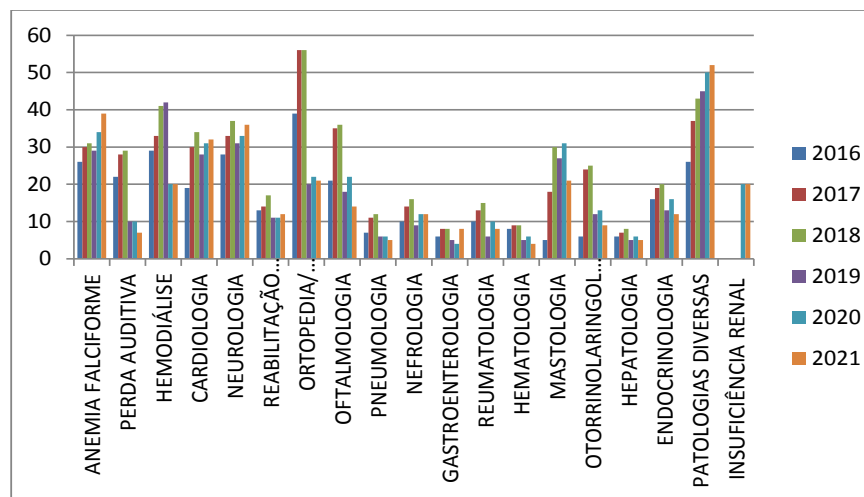
| Mês | Valor gasto com patologia prioritária (oncologia):R\$ | Valor gasto com outras patologias: R\$ | Total Geral: R\$ |
|-----------|---|--|------------------|
| Janeiro | 28.677,00 | 7.463,00 | 36.140,00 |
| Fevereiro | 27.369,00 | 9.250,00 | 36.620,00 |
| Março | 23.173,00 | 10.426,00 | 33.600,00 |
| Abril | 23.735,00 | 5.764,00 | 29.500,00 |
| Mai | 28.621,00 | 12.738,00 | 41.360,00 |
| Junho | 25.442,00 | 12.317,00 | 37.760,00 |
| Julho | 25.709,00 | 11.070,00 | 36.780,00 |
| Agosto | 24.327,00 | 16.552,00 | 40.880,00 |
| Setembro | 26.681,00 | 15.138,00 | 41.820,00 |
| Outubro | 24.762,00 | 11.477,00 | 36.240,00 |
| Novembro | 25.887,00 | 15.732,00 | 41.620,00 |
| Dezembro | 25.101,00 | 11.378,00 | 36.480,00 |

b. Valores de solicitações de passagens do Programa TFD Liberação Interestadual

| Mês | Valor gasto com patologia prioritária (oncologia) R\$ | Valor gasto com outras patologias: R\$ | Total Geral: R\$ |
|-----------|---|--|------------------|
| Janeiro | ----- | ----- | ----- |
| Fevereiro | ----- | ----- | ----- |
| Março | 400,00 | 400,00 | 800,00 |
| Abril | ----- | ----- | ----- |
| Mai | ----- | 600,00 | 60,00 |
| Junho | 400,00 | ----- | 400,00 |
| Julho | 400,00 | 200,00 | 600,00 |
| Agosto | 400,00 | ---- | 400,00 |
| Setembro | ----- | 400,00 | 400,00 |
| Outubro | 800,00 | 200,00 | 1.000,00 |
| Novembro | 800,00 | 200,00 | 1.000,00 |
| Dezembro | 800,00 | ----- | 800,00 |

Gráfico 16: Distribuição de patologias cadastradas no Programa de Tratamento Fora do Domicílio (TFD).

Bom Jesus da Lapa. Bahia. 2016- 2021.



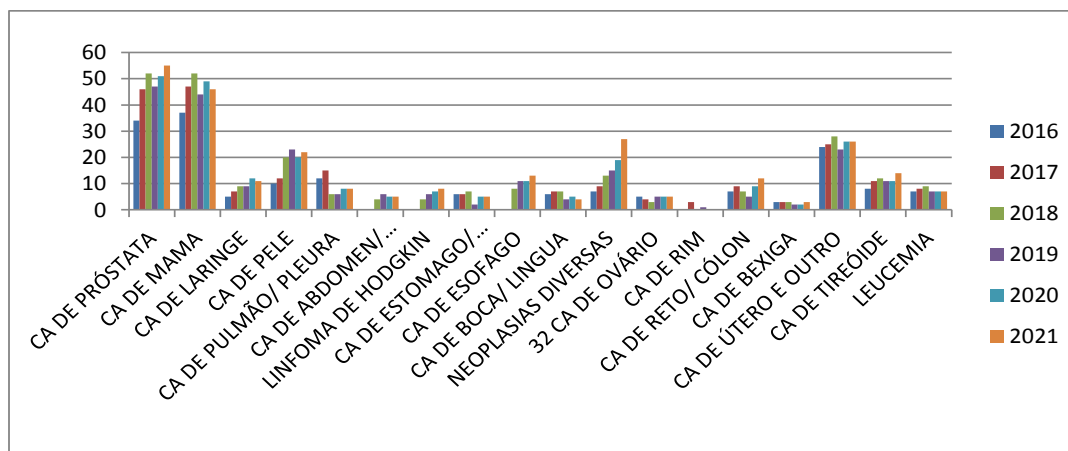
Fonte: DICON/SMS

| | ANEMIA FALCIFORME | PERDA AUDITIVA | HEMODIÁLISE | CARDIOLOGIA | NEUROLOGIA | REABILITAÇÃO FÍSICA/ESTÉTICA | ORTOPEDIA/BUCOMAXILO | OFTALMOLOGIA | PNEUMOLOGIA | NEFROLOGIA | GASTROENTEROLOGIA | REUMATOLOGIA | HEMATOLOGIA | MASTOLOGIA | OTORRINOLARINGOLOGIA | HEPATOLOGIA | ENDOCRINOLOGIA | PATOLOGIAS DIVERSAS | INSUFICIÊNCIA RENAL |
|------|-------------------|----------------|-------------|-------------|------------|------------------------------|----------------------|--------------|-------------|------------|-------------------|--------------|-------------|------------|----------------------|-------------|----------------|---------------------|---------------------|
| 2016 | 26 | 22 | 29 | 19 | 28 | 13 | 39 | 21 | 7 | 10 | 6 | 10 | 8 | 5 | 6 | 6 | 16 | 26 | 0 |

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|------|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|---|----|---|----|----|---|----|----|----|
| 2017 | 30 | 28 | 33 | 30 | 33 | 14 | 56 | 35 | 11 | 14 | 8 | 13 | 9 | 18 | 24 | 7 | 19 | 37 | 0 |
| 2018 | 31 | 29 | 41 | 34 | 37 | 17 | 56 | 36 | 12 | 16 | 8 | 15 | 9 | 30 | 25 | 8 | 20 | 43 | 0 |
| 2019 | 29 | 10 | 42 | 28 | 31 | 11 | 20 | 18 | 6 | 9 | 5 | 6 | 5 | 27 | 12 | 5 | 13 | 45 | 0 |
| 2020 | 34 | 10 | 20 | 31 | 33 | 11 | 22 | 22 | 6 | 12 | 4 | 10 | 6 | 31 | 13 | 6 | 16 | 50 | 20 |
| 2021 | 39 | 7 | 20 | 32 | 36 | 12 | 21 | 14 | 5 | 12 | 8 | 8 | 4 | 21 | 9 | 5 | 12 | 52 | 20 |

Observamos aumento no número de portadores de anemia falciforme, e pacientes com patologias neurológicas.

Gráfico 17: Distribuição de patologias oncológicas cadastradas no Programa de Tratamento Fora do Domicílio (TFD). Bom Jesus da Lapa. Bahia. 2016-2021.



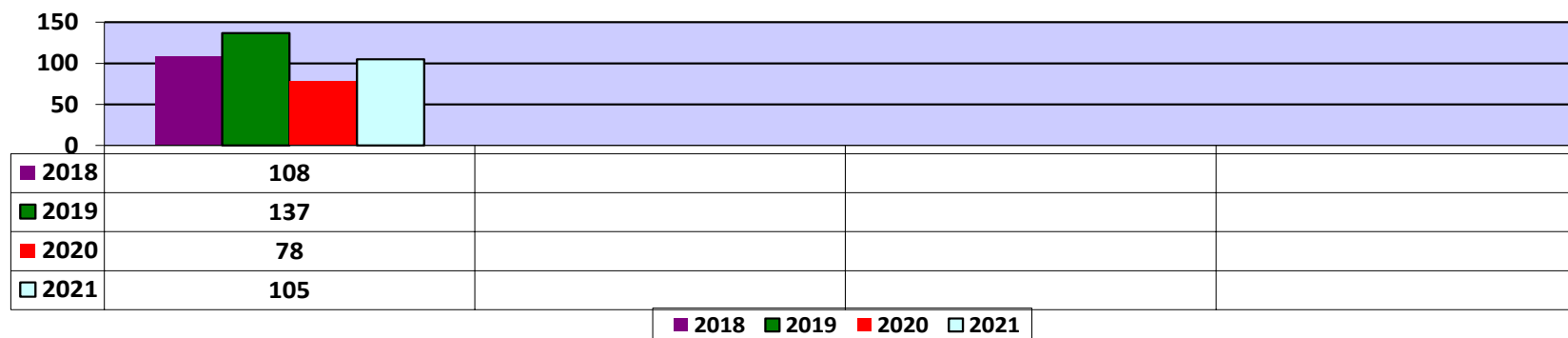
Fonte: DICON/SMS.

As patologias cancerígenas seguem como maior destaque nas demandas do programa e dentre os novos cadastros de 2021, evidenciou-se um aumento em ordem decrescente para o CA de Próstata, Pele, Tireóide, Esôfago, Reto/Colon.

Após levantamento realizado para atualização dos cadastros, inativação de pacientes que não viajavam há mais de um ano e com os novos cadastros realizados de janeiro a dezembro de 2021, para tratamento intermunicipal o programa está com um total de 588 pacientes ativos, 452 inativos, eram em 2020, 589 ativos e 387 inativos. Com verba do recurso próprio o município tem fornecido passagens para 09 pacientes ativos, (2019 eram 12) que realizam tratamento fora do estado, que não se enquadram nas normas do TFD Intermunicipal, mas que o município não deixou de dar assistência aos mesmos; São pacientes que há vários anos já recebiam passagens por meio do Programa TFD e destes, quatro estão fazendo acompanhamento interestadual devido a transplante renal mais recente em Montes Claros. Houve um total de 17 óbitos (ano de 2020 foram 14) de pacientes em sua maioria portadores de patologia cancerígena, sendo a com maior incidência o CA de mama (patologia com segundo maior quantitativo de cadastros ao longo dos anos).

Gráfico 18: Número de novos cadastros realizados no Programa de Tratamento Fora do Domicílio (TFD).

Bom Jesus da Lapa. Bahia. 2018-2021.



Fonte: DICON/SMS

O câncer constitui, ainda, o problema de saúde pública para o mundo. Corresponde em nosso município a 271 pacientes cadastrados dos 588 pacientes do programa. O crescente número de cadastro para patologia prioritária (oncologia e renal crônico- realizando hemodiálise) tem ocasionado a diminuição do atendimento aos agendamentos das patologias não prioritárias. A prevalência maior em mulheres se somarmos o percentual de casos de neoplasia de mama, casos de neoplasia de útero e neoplasia de ovário. O segundo tipo de neoplasia mais cadastrada é a neoplasia de próstata, seguida por câncer de pele. O câncer é uma doença que se configura como a terceira causa de morte no Brasil e da qual a cada ano surgem aproximadamente 400 mil novos casos (PONTES, 2007). A rede de oncologia pelo SUS exige que todos os pacientes sejam encaminhados via TFD para atendimento, enquanto que as outras especialidades podem ser atendidas de outras formas, como particular ou convênios. Para o ano de 2020 tivemos o cancelamento do agendamento de consultas para oncologia nos hospitais de Salvador. Os pacientes novos tinham que ir direto ao local para fazer agendamento, fator difícil para quem mora a cerca de 800 km da capital. Pacientes em tratamento foram mantidos. Esse ano houve uma regularização quanto aos agendamentos de triagens via telefone.

Gráfico 19: Quantitativo de pacientes cadastrados no Programa de Tratamento Fora do Domicílio (TFD), por município de tratamento. 2016-2021.

| | | GUANAMB I | BARREIRAS | VITORIA DA CONQUIST A | SALVADOR | OUTROS LOCAIS (FEIRA DE SANTANA, BRUMADO , ILHEUS, MONTES... | OUTROS LOCAIS (ITABUNA) | BRASILIA |
|----------|------|--------------|-----------|--------------------------------|----------|--|-------------------------------|----------|
| ■ Série1 | 0 | 34 | 12 | 32 | 386 | 0 | 0 | 0 |
| ■ Série2 | 0 | 39 | 14 | 43 | 532 | 6 | 0 | 0 |
| ■ Série3 | 0 | 44 | 16 | 46 | 602 | 8 | 0 | 0 |
| ■ Série4 | 0 | 38 | 5 | 14 | 488 | 6 | 0 | 0 |
| ■ Série5 | 0 | 2 | 13 | 13 | 525 | 1 | 1 | 0 |
| ■ Série6 | 2021 | 0 | 0 | 0 | 579 | 4 | 0 | 5 |

Fonte: DICON/SMS.

São 09 pacientes realizam tratamento em outro Estado. Do total de 588 pacientes cadastrados, 579 realizam tratamento em Salvador o que aumenta o custo com a disponibilização de passagens e também com o custeio com a casa de apoio. Salvador fica com os procedimentos de maior complexidade, que não são agendados na região, o que aumenta os custos para o município ou para o usuário já que a distância para a capital é muito maior.

g: Pacientes cadastrados no Programa de Tratamento Fora do Domicílio (PTFD), por tipos patologias, que realizam tratamento em outros estados. 2018-2021.

| PATOLOGIAS CADASTRADAS NO TFD QUE FAZEM TRATAMENTO EM OUTROS ESTADOS DA FEDERAÇÃO | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 |
|---|------|------|------|------|
| DISPLASIA ESPONDILOEPIFISÁRIA | 1 | 1 | 0 | 0 |
| CA DE OSSOS | 1 | 1 | 1 | 0 |

| | | | | |
|--|----------|----------|----------|----------|
| CARDIOPATIA | 1 | 1 | 0 | 0 |
| NEOPLASIA MALIGNA DO ENCÉFALO | 1 | 1 | 0 | 0 |
| HISTIOCITOSE DE CELULAS DE LANGERHANS | 2 | 2 | 2 | 1 |
| CA DE OVÁRIO | 1 | 1 | 1 | 1 |
| ATRESIA DE ESÔFAGO | 1 | 1 | 1 | 1 |
| LUPUS | 2 | 2 | 2 | 2 |
| NEOPLASIA DE TIREOIDE | 1 | 1 | 0 | 0 |
| ANEMIA FALCIFORME | 1 | 1 | 1 | 0 |
| ARTRITE PSORIASICA | 1 | 1 | 0 | 0 |
| TRANSPLANTE RENAL | 4 | 4 | 5 | 4 |
| CA DE COLO DE UTERO | 1 | 1 | 0 | 0 |

Fonte: DICON/SMS.

Acima os diagnósticos que fazem parte do TFD interestadual, isto é, realizam o tratamento em outro estado, e devido a dificuldade de agendamento, demora no acesso ao tratamento ou porque no estado da Bahia não existe tratamento para a patologia descrita. Esses pacientes tem a maioria dos tratamentos para as patologias do TFD são realizados em Brasília 08 (oito pessoas) – DF, isso se justifica pelo fato do acesso e localização geográfica serem mais próximo a Bom Jesus da Lapa – BA, outros 05 (cinco) em Montes Claros e 04(Quatro).

4.8 LINHA DE ATENÇÃO: REORGANIZAÇÃO DOS SERVIÇOS DE CONTROLE E AVALIAÇÃO

| • Linha de Atenção: Reorganização dos serviços de Controle e Avaliação | | | | | | | |
|--|---|----------------|--|--------------|--|--|--|
| DIRETRIZ: Estruturação da Central de Marcação de Consultas, no município de Bom Jesus da Lapa - BA, 2018-2021. | | | | | | | |
| OBJETIVO GERAL: Organizar a regulação e ampliar a cobertura de serviços no município. | | | | | | | |
| Objetivos específicos/ Resultados Esperados | Indicadores de acompanhamento e avaliação | Meta Municipal | Ações | Responsáveis | Fonte de verificação | Método de cálculo | Resultados alcançados e considerações |
| | | 2021 | | | | | |
| Estruturar e qualificar a equipe e as ações da Regulação Municipal. | Espaço físico único para funcionamento dos serviços da regulação. | 1 | Centralizar os serviços da Regulação em Saúde em único espaço físico. | SMS/ DICON | Prestação de contas/Contratos administrativos/ Licitação Unidade física disponível | Utilização direta da base de dados, expressando-se os resultados em números absolutos. | Meta não alcançada. Reprogramada para 2021. |
| | Percentual de profissionais capacitados que atuam na regulação capacitados. | 100 | Adequar os meios de comunicação disponíveis para funcionamento dos serviços. | | Livros de registro de atividades | | Número de Unidades em pleno funcionamento do sistema |

| | | | | | | | |
|--|---|------------|---|---|--|---|---|
| | | | Contratação de recursos humanos para serviços como médico autorizador, recepção e digitação de produção | | | 100% de população cadastrada | |
| | | | Ampliar da cobertura do Cadastro Nacional de Cartão SUS. | | | 100% de equipe com recursos humanos nos setores e capacitados | |
| Finalizar a implantação dos protocolos de encaminhamentos para os serviços de média e alta complexidade. | Protocolo de regulação elaborado. | 1 | Organizar os fluxos de agendamentos e encaminhamentos para o serviço especializado. | SMS/ DICON/ DAB/ DIVISA/ DAE/ Superintendência Hospitalar | Livro de registro das reuniões/ Protocolo elaborado | Utilização direta da base de dados, expressando-se os resultados em números absolutos. | Protocolo sendo elaborado por especialidades e apresentado às equipes, apresentado 23 especialidades. |
| | | | Realizar reunião técnica intersetorial para implementação do protocolo da regulação elaborado. | | | | |
| | | | Realizar atualização periódica do protocolo elaborado, conforme legislação vigente. | | | | |
| Ampliar oferta de especialidades, exames e procedimentos, conforme legislação vigente. | Percentual de cobertura da oferta de especialidades. | 70% | Contratar novos serviços (especialidade/exames/procedimentos), conforme necessidade avaliada por demanda reprimida. | SMS/ DICON | Prestação de contas/Contratos administrativos | Número de especialidades disponíveis na rede/Número especialidades médicas necessárias x 100 | 0 |
| | Percentual de cobertura de procedimentos por especialidades médicas. | 50% | | | | Número de procedimentos realizados, por especialidade médica/Número de procedimentos solicitados, | 20% |

| | | | | | | por especialidade médica x 100 | |
|---|---|----------------|--|--------------|---|--|---|
| DIRETRIZ: Integralidade da atenção aos usuários cadastrados no Programa de Tratamento Fora do Domicílio (TFD), no município de Bom Jesus da Lapa, 2108-2021. | | | | | | | |
| OBJETIVO GERAL: Estruturar os serviços para acolhimento dos usuários cadastrados no Programa de Tratamento Fora do Domicílio (TFD). | | | | | | | |
| Objetivos específicos/ Resultados Esperados | Indicadores de acompanhamento e avaliação | Meta Municipal | Ações | Responsáveis | Fonte de verificação | Método de cálculo | Resultados alcançados e considerações |
| | | 2021 | | | | | |
| Garantir as ações implantadas no plano de atenção intersetorial para o TFD. | Quantidade de oferta de serviços maiores | 1 | Monitorar a execução das ações previstas no plano de atenção ao TFD elaborado. | SMS/ DICON | Livros de registro/ Protocolos/ Quantidade de usuários cadastrados ativos | Utilização direta da base de dados, expressando-se os resultados em números absolutos. | 100 % Usuários com viagens e consultas agendadas. |
| DIRETRIZ: Reestruturação dos serviços de faturamento dos atendimentos e procedimentos realizados na rede de serviços, no município de Bom Jesus da Lapa - BA, 2018-2021. | | | | | | | |
| OBJETIVO GERAL: Organizar registro e processamento de informações realizadas nas Unidades de Saúde do município. | | | | | | | |
| Objetivos | Indicadores de | Meta | Ações | Responsáveis | Fonte de | Método de cálculo | Resultados alcançados e |

| específicos/Resultados Esperados | acompanhamento e avaliação | Municipal | | | verificação | | considerações |
|--|---|-----------|--|--|---|--|--------------------|
| | | 2021 | | | | | |
| Qualificar o registro e processamento de informações realizadas nas Unidades de Saúde. | Percentual de Unidades de Saúde com inconsistências no registro e processamento de informações. | 1% | Reestruturar o registro e processamento dos serviços previstos na FPO (Ficha de Programação Físico-Orçamentária). | DICON | Relação de serviços orçados | Número de procedimentos aprovados/Total de procedimentos realizados x100 | 95% |
| | | | Realizar reuniões intersetoriais para orientação de registro dos serviços elencados. | DICON/ DAB/ DAE/ DIVISA/ Superintendência Hospitalar | Livro de registro das atividades | | |
| | | | Contratar/nomear profissional qualificado para acompanhamento do registro e processamento dos serviços realizados. | | | | |
| | Percentual de AIH (Autorização de Internação Hospitalar) glossadas. | 0% | Monitorar o número de AIH (Autorização de Internação Hospitalar) glosadas no Hospital e Maternidade Municipal Carmela Dutra. | Gestão Municipal/ DICON | Prestação de contas/Contratos administrativos | Número de AIH autorizada/Número de AIH processada x 100 | 0%. Meta alcançada |
| | | | Atualizar cadastro profissional e de estabelecimentos de saúde público e privados no CNES, a partir das solicitações encaminhadas. | | | | |

5. DIRETORIA DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

5.1 Apresentação

Assistência Farmacêutica é o conjunto de ações voltadas à promoção, proteção e recuperação da saúde, tanto individual como coletiva, tendo o medicamento como insumo essencial e visando o acesso e ao seu uso racional.

O seguimento da **Assistência Farmacêutica** da organização da Secretaria Municipal de Saúde em sua estruturação tem caráter sistêmico, multidisciplinar e envolve o acesso a todos os medicamentos considerados essenciais, que se constitui como um grupo de atividades relacionadas com os medicamentos, destinados a apoiar as ações de saúde demandadas por uma comunidade.

A implementação da **Assistência Farmacêutica** se fundamenta com base na seleção, programação, aquisição, armazenamento, distribuição e dispensação, com suas interfaces nas ações da atenção à saúde, em conformidade com os Procedimentos Operacionais Padrão-POP. O sistema de aquisição de compras de medicamentos pelo Sistema Único de Saúde (**SUS**) é organizado em três componentes: Básico, Estratégico e Especializado, além do Programa **Farmácia** Popular.

Na Secretaria de Saúde de Bom Jesus da Lapa, o planejamento, a formulação, a implementação e a gestão da política de assistência farmacêutica são competências da Diretoria de Assistência Farmacêutica, que incluem também as ações, que dizem respeito ao planejamento, execução e o acompanhamento das atividades relacionadas a programação, aquisição, armazenamento e distribuição de medicamentos.

A equipe é composta pela diretoria, 02 coordenadores de farmácia/almojarifado e 01 coordenador de medicação de alto custo.

A Avaliação dos indicadores está apresentadas nas matrizes de programação de ações.

ANEXO – Módulo Assistência Farmacêutica (Ano: 2021)

| Diretriz: Enfrentamento da COVID 19 no âmbito da atenção à Saúde Mental, no município de Bom Jesus da Lapa – BA. | | | | | | | |
|---|--|---|---|---|-----------------|---|--|
| Objetivo Geral: Garantir o fornecimento de medicações específicas para atenção à Saúde Mental dos usuários acometidos pela COVID 19. | | | | | | | |
| 1. Objetivos específicos/ Resultados Esperados: Abastecimento regular de medicação voltada ao cuidado em Saúde Mental, prevista na Portaria nº 2516 de 21 de setembro de 2021. | | | | | | | |
| Indicadores de acompanhamento e avaliação | Meta 2021 | Resultado alcançado 1º quadrimestre JAN-ABR | Resultado alcançado 2º quadrimestre MAI-AGO | Resultado alcançado 3º quadrimestre SET-DEZ | Resultado Final | Avaliação dos resultados | Facilidades/ Dificuldades |
| Percentual de medicações fornecidas às Unidades Básicas de Saúde (UBS), conforme elenco previsto na Portaria nº 2516 de 21 de setembro de 2020. | 100% | 100% | 100% | 100% | Meta cumprida | Todas as medicações previstas em norma regulamentadora foram adquiridas e dispensadas às UBS. | Recurso financeiro disponível conforme Portaria nº 2516 de 21 de setembro de 2020. |
| Método de cálculo | Tipos de medicações dispensadas para as Unidades Básicas de Saúde (UBS)/Tipos de medicações previstas na portaria regulamentadora x 100. | | | | | | |

6. OUVIDORIA SUS

6.1 APRESENTAÇÃO DO SERVIÇO DE OUVIDORIA SUS

A Ouvidoria SUS Municipal trabalha sob a responsabilidade das Ouvidoras do município, subordinadas ao Secretário Municipal de Saúde, assim como as Diretorias e demais setores que compõem a Secretaria Municipal de Saúde.

Implantada desde outubro de 2012, a Ouvidoria SUS Municipal vem desenvolvendo seu trabalho com registro, encaminhamento e acompanhamento de demandas recebidas no próprio serviço ou em outras Ouvidorias da Rede, através do sistema OuvidorSUS. Além disso, até o ano de 2015 foi responsável pela coleta, análise e divulgação das manifestações oriundas das caixas de sugestão localizadas nos serviços públicos de saúde da rede municipal. Entretanto, em 2016, foi oficializada a desvinculação das Caixas de sugestão como canal de entrada de demanda da Ouvidoria SUS Municipal, tendo sido disponibilizadas para as respectivas Diretorias e Gabinete, os quais passaram a gerir estas informações.

O acolhimento das manifestações trabalhadas na Ouvidoria SUS de Bom Jesus da Lapa-BA conta com os seguintes canais de comunicação:

- Telefone: pelo 0800 da SESAB (Secretaria de Saúde do Estado da Bahia) ou pelo Disque Saúde 136 do DOGES (Departamento de Ouvidoria Geral do SUS), que nos encaminham as demandas para tratamento;
- Internet: pelo formulário web, disponibilizado por meio de links nos sites do Ministério da Saúde, da SESAB e da Prefeitura Municipal de Bom Jesus da Lapa, direcionando a demanda para a Ouvidoria SUS do município;
- Presencial: atendimento direto ao cidadão na Ouvidoria SUS, localizada na Secretaria Municipal de Saúde.

As competências da ouvidoria compreendem:

- Acolhimento e tratamento das manifestações

- Disseminação de informações em saúde
- Interlocução, mediação com os órgãos competentes
- Elaboração de relatórios, estudos e pesquisas

Como continuidade de seu trabalho, a Ouvidoria SUS Municipal tem preparado os relatórios gerenciais (Sistema OuvidorSUS) para serem apresentados a Gestão, Conselho Municipal de Saúde e Diretorias da Secretaria Municipal de Saúde, ficando a cargo desta última a apresentação e discussão do Relatório com as equipes sob sua direção, a fim de avaliarem o serviço que tem sido prestado ao usuário, considerando o ponto de vista do cidadão.

A rede física da Ouvidoria SUS municipal é representada por 01 sala localizada na Secretaria Municipal de Saúde, contando com linha telefônica exclusiva.

A equipe da Ouvidoria SUS Municipal conta com os seguintes profissionais:

| CATEGORIA | TIPO DE VÍNCULO EMPREGATÍCIO | QUANTITATIVO | FUNÇÃO | CARGA HORÁRIA |
|-------------|------------------------------|--------------|----------|---------------|
| Sanitarista | Concursada | 01 | Ouvidora | 20 horas |
| Sanitarista | Concursada | 01 | Ouvidora | 20 horas |

6.2 APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS ALCANÇADOS EM 2021

Informações baseadas na Programação Anual de Saúde (PAS) de 2021

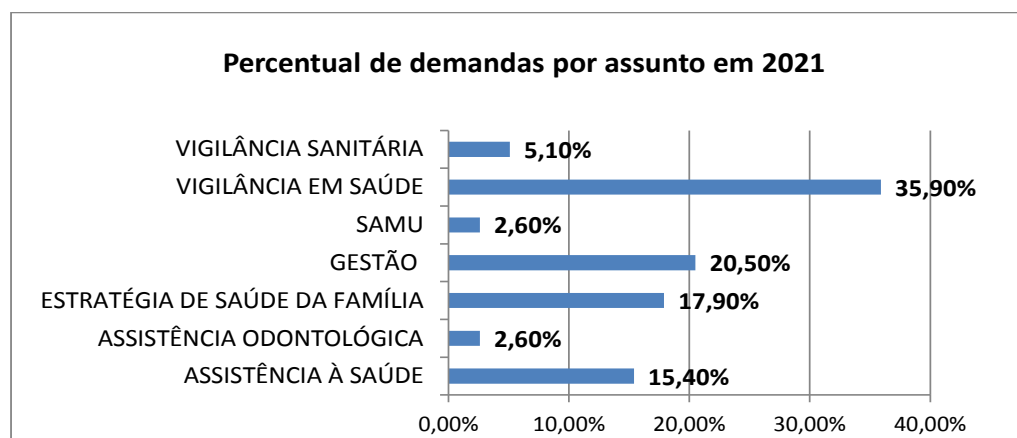
| Objetivos específicos/ Resultados Esperados | Indicadores de acompanhamento e avaliação | Meta 2021 | Resultado alcançado | Método de cálculo | Avaliação dos resultados | Facilidades/ Dificuldades |
|--|--|--------------------------------------|--|--|---|---|
| Aumentar a participação dos cidadãos no serviço de Ouvidoria SUS | Percentual de aumento de participação do cidadão em relação ao ano anterior (A%) (Ano de 2020: 19 demandas) | 60% (em torno de 31 demandas) | 100,5% (2021: 39 demandas) | $A\% = [(D.\text{ano.atual} - D.\text{ano.anterior}) \times 100] / D.\text{ano.anterior}$ Legenda: D=nº demandas; A%=aumento percentual | Em relação a 2020, tivemos uma aumento pouco mais de 100% em 2021. A meta foi alcançada apenas por ter utilizado no cálculo o ano anterior, início da pandemia ainda em curso, que reduziu nossos parâmetros. | Interferentes: - A diminuição da participação do cidadão vinha ocorrendo nos últimos anos em função de fatores como falta de divulgação, eventos festivos culturais, entre outros, bastante agravada pela PANDEMIA. Com o avanço da vacinação contra Covid-19, redução de óbitos, casos graves e hospitalizações, a participação do cidadão tem melhorado em 2021. Intervenção: Divulgação dos canais que estão funcionando. |
| Adotar protocolo de utilização dos relatórios da Ouvidoria SUS como instrumento de gestão pela sub-rede. | Percentual da sub-rede que utiliza o protocolo (U%). Sub-rede: 07 unidades (Diretorias/ Gabinete) | 100% | Zero | $U\% = SR.\text{utiliza} / \text{Total S.R} \times 100$ Legenda: S.R utiliza= nº de unidades da sub-rede que utilizaram o protocolo; Total S.R= nº total de unidades da sub-rede. | Meta não alcançada. O protocolo está pronto, aguardando a próxima reunião com a sub-rede da Ouvidoria para avaliação e validação do instrumento. | Desde o início da Pandemia por Covid-19, as atividades da Ouvidoria SUS voltadas ao fortalecimento da sub-rede ficaram comprometidas, muito pela priorização das ações de enfrentamento da pandemia e suas consequências em todos os serviços. Com o final da vigência desse Plano de Saúde, um novo cenário será discutido para o planejamento das ações do próximo quadriênio. |
| Implantar espaço contínuo de diálogo entre Ouvidoria SUS e sua sub-rede, através de reuniões. | Percentual de reuniões realizadas em relação às reuniões programadas (R%) | 100% | Zero | $R\% = R.\text{realizadas} / \text{Total R.programadas} \times 100$ Legenda: R=reuniões | Meta não alcançada. | A pandemia contribuiu com a redução da força de trabalho para as ações da Ouvidoria SUS, não houve tempo hábil e disponibilidade da equipe. |

6.3 PRODUÇÃO DE SERVIÇOS EM 2021

Abaixo seguem as tabelas e gráficos, construídos a partir dos Relatórios extraídos do Sistema OuvidorSUS, no período de 01/01/2021 a 31/12/2021.

6.3.1 PERCENTUAL DE DEMANDAS POR ASSUNTO

| ASSUNTO | Nº DE DEMANDAS | PERCENTUAL DE DEMANDAS |
|--------------------------------|----------------|------------------------|
| ASSISTÊNCIA À SAÚDE | 06 | 15,4% |
| ASSISTÊNCIA ODONTOLÓGICA | 01 | 2,6% |
| ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA | 07 | 17,9% |
| GESTÃO | 08 | 20,5% |
| SAMU | 01 | 2,6% |
| VIGILÂNCIA EM SAÚDE | 14 | 35,9% |
| VIGILÂNCIA SANITÁRIA | 02 | 5,1% |
| TOTAL | 39 | 100% |

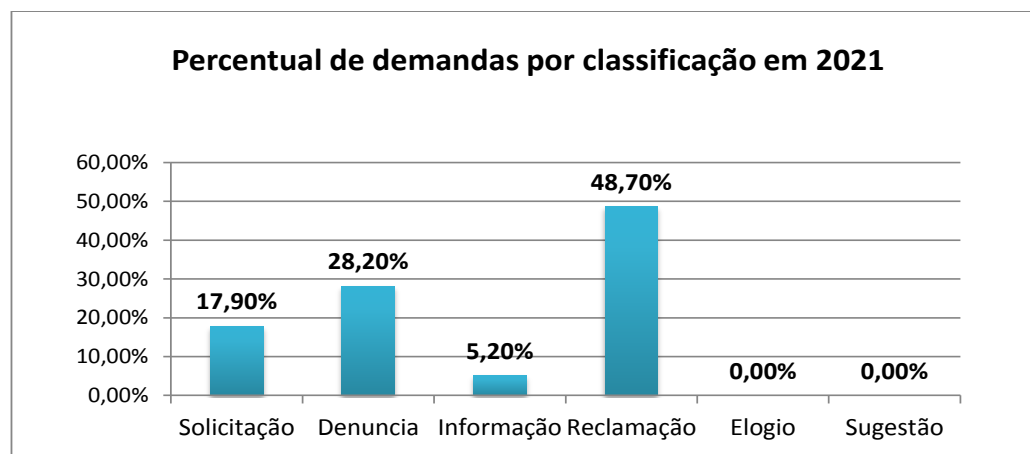


FONTE: SISTEMA OUVIDOR SUS/MS, 17.02.2022

6.3.2 PERCENTUAL DAS DEMANDAS NO OUVIDORSUS POR CLASSIFICAÇÃO

TABELA DE CLASSIFICAÇÃO DA MANIFESTAÇÃO (DEMANDA)

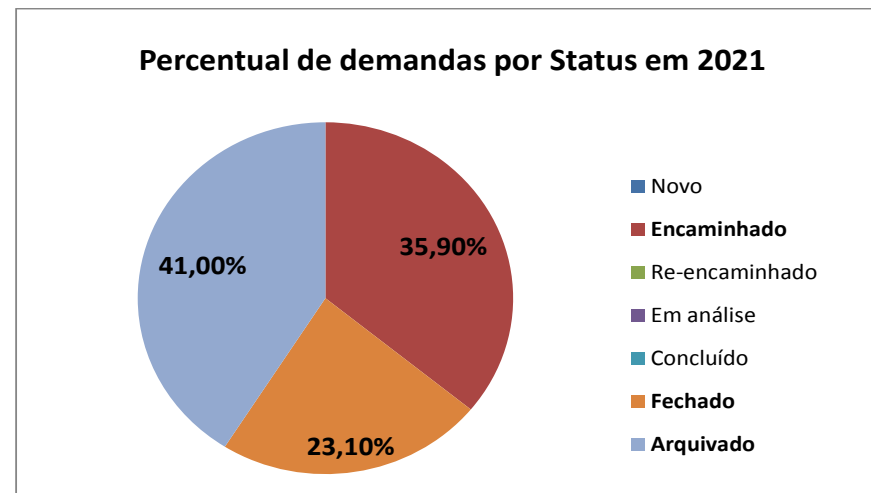
| Classificação | Nº de manifestações | Percentual (%) |
|---------------|---------------------|----------------|
| Solicitação | 07 | 17,9% |
| Denúncia | 11 | 28,2% |
| Informação | 02 | 5,2% |
| Reclamação | 19 | 48,7% |
| Elogio | - | - |
| Sugestão | - | - |
| Total | 39 | 100% |



FONTE: SISTEMA OUVIDOR SUS/MS, 17.02.2022

6.3.3 PERCENTUAL DAS DEMANDAS POR STATUS NO SISTEMA OUIDORSUS

| Status no sistema | Nº de manifestações | Percentual |
|--------------------|---------------------|------------|
| Novo | - | |
| Encaminhado | 14 | 35,9% |
| Re-encaminhado | - | |
| Em análise | - | |
| Concluído | - | |
| Fechado | 09 | 23,1% |
| Arquivado | 16 | 41,0% |
| Total | 39 | 100% |



FONTE: SISTEMA OUIDOR SUS/MS, 17.02.2022

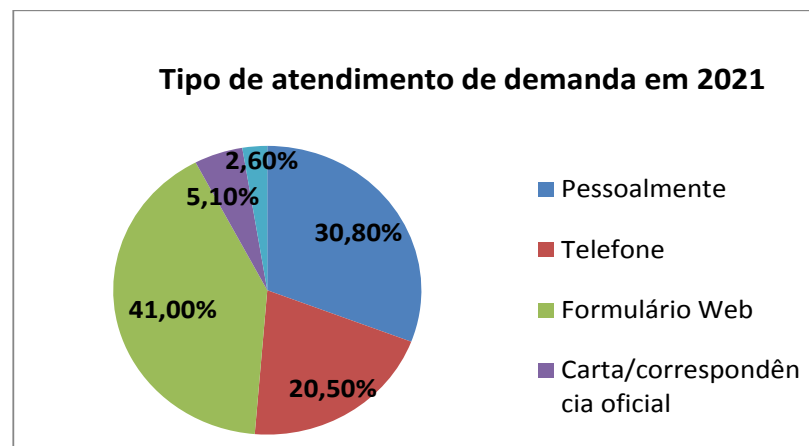
OBS: O gráfico e tabela acima representam a situação das demandas de 2021 no momento da consulta no sistema (17/02/22).

- ENCAMINHADO: A manifestação foi encaminhada ao destino.
- EM ANÁLISE: A demanda está sendo avaliada pelo setor de destino.
- CONCLUÍDO: A demanda foi respondida pelo setor de destino.
- FECHADO: A demanda já foi concluída (resposta) pelo destino e fechada pela Ouvidoria responsável pelo registro da demanda.
- ARQUIVADO: A demanda foi arquivada automaticamente pelo sistema OuvidorSUS.

6.3.4 PERCENTUAL DAS DEMANDAS POR TIPO DE ATENDIMENTO

DAS DEMANDAS POR TIPO DE ATENDIMENTO

| Atendimento | Nº de manifestações | Percentual |
|-------------------------------|---------------------|------------|
| Pessoalmente | 12 | 30,8% |
| Telefone | 08 | 20,5% |
| Formulário Web | 16 | 41,0% |
| Carta/correspondência oficial | 02 | 5,1% |
| E-mail | 01 | 2,6% |
| Total | 39 | 100 |



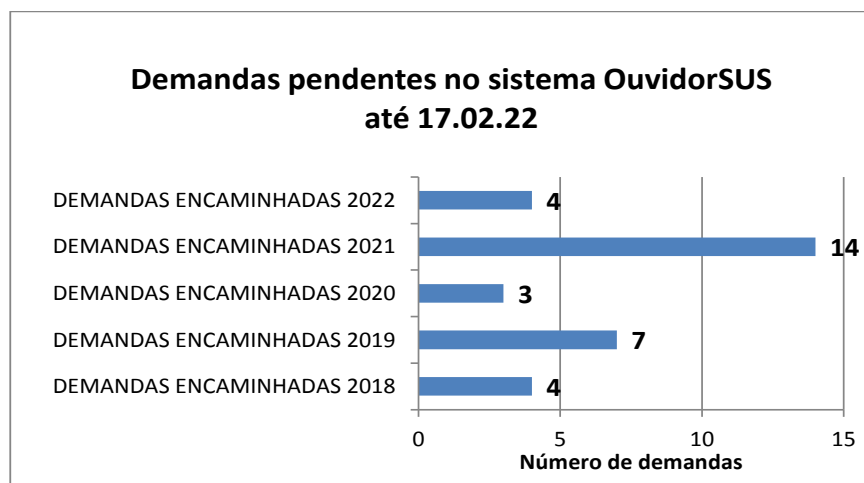
FONTE: SISTEMA OUVIDOR SUS/MS, 17.02.2022

OBS: Toda Ouvidoria da rede SUS pode ser porta para entrada de demanda e esta pode ser encaminhada à ouvidoria de destino. Por isso, apesar de não utilizarmos “carta” como canal de entrada, a demanda pode ser registrada por esse tipo de atendimento em outra ouvidoria da rede, a qual encaminha a demanda para o município de destino.

6.3.5 TEMPO DE RESPOSTA

O tempo de resposta das manifestações era calculado a partir dos registros internos da Ouvidoria SUS Municipal, que compreende o tempo de resposta entre os ofícios encaminhados pela Ouvidoria SUS Municipal e os ofícios respondidos pela sub-rede (Diretorias). Entretanto, durante o

período pandêmico (Covid-19) dos anos de 2020 e 2021, o fluxo de envio e recebimento de ofícios entre Ouvidoria e sub-rede apresentou-se variável, dificultando a padronização do cálculo do tempo de resposta. Assim, optou-se por não avaliar esse indicador no momento, atentando-nos aos prazos de conclusão e pendências.



6.3.6 DEMANDAS POR SUB-REDE (DESTINO): CLASSIFICAÇÃO

OBS: Registradas no Sistema Ouvidor SUS no ano de 2021.

| CLASSIFICAÇÃO | SUB-REDE (DESTINO) | | | | | | TOTAL |
|---------------|--------------------|-----|------|-------|--------|----------|-------|
| | DAB | DAE | DASF | DICON | DIVISA | GABINETE | |
| INFORMAÇÃO | | | | | 02 | | 02 |

| | | | | | | | |
|--------------|-----------|-----------|----------|-----------|-----------|-----------|-----------|
| SUGESTÃO | | | | | | | 0 |
| ELOGIO | | | | | | | 0 |
| SOLICITAÇÃO | 04 | | | 02 | 01 | | 06 |
| RECLAMAÇÃO | 07 | 04 | | | 06 | 02 | 19 |
| DENÚNCIA | 01 | 02 | | | 08 | | 11 |
| TOTAL | 12 | 06 | 0 | 02 | 17 | 02 | 39 |

Entre o Gabinete e Diretorias da Secretaria Municipal de Saúde, a Diretoria de Vigilância em Saúde recebeu 43,6% das manifestações dos cidadãos na Ouvidoria SUS Municipal, seguido de 30,8% direcionadas para a Diretoria de Atenção Básica.

6.4 CONTROLE SOCIAL

| DIRETRIZ: Fortalecer as ações dos Conselhos Municipais e Locais de Saúde, no município de Bom Jesus da Lapa - BA, 2018-2021. | | | | | | | |
|---|--|-------------------|-------|--------------|-------------------------|-------------------|----------------------------|
| OBJETIVO GERAL: Potencializar a ação dos Conselheiros Municipais de Saúde, no município de Bom Jesus da Lapa - Bahia. | | | | | | | |
| Objetivos específicos/ Resultados Esperados | Indicadores de acompanhamento e avaliação. | Meta Municipal | Ações | Responsáveis | Fonte de verificação | Método de cálculo | Resultados e considerações |
| | | 2021 | | | | | |

| | | | | | | | |
|---|--|----|--|---------|--|--|---|
| Implementar ações de Educação Permanente em Saúde para os Conselheiros Municipais de Saúde. | Número de capacitações realizadas no ano. | 2 | Realizar rodas de conversa sobre os temas: 1. Regulamentação vigente na Atenção à Saúde e SUS (gestão e financiamento); 2. Planejamento em Saúde, Agenda Anual de Saúde, Programação Anual de Saúde, Relatório Anual de Gestão; Orçamento, Financiamento e Prestação de Contas; 3. Agenda dos Conselhos; 4. Fórum dos Conselhos; 5. Fortalecer a participação dos usuários no planejamento dos serviços de saúde; 6. Fomentar espaços de discussões coletivas. | SMS/CMS | Livro de registro de atividades/ Ata de reuniões/ Lista de frequência. | Utilização direta da base de dados, expressando-se os resultados em números absolutos. | Meta Não alcançada Reprogramada para 2020 |
| | Percentual de conselheiros capacitados na legislação do SUS. | 30 | Viabilizar participação dos conselheiros em processos de aperfeiçoamento/educação permanente. | | | Número de Conselheiros de Saúde capacitados/Número total de Conselheiros de Saúde x 100. | |
| Garantir orçamento para subsidiar as ações do CMS. | Número de contas criadas. | 1 | Criar conta específica prevendo orçamento para subsidiar ações do Conselho Municipal de Saúde. | | Prestação de Contas da SMS/ PPA/ LOA | Utilização direta da base de dados, expressando-se os resultados em números absolutos. | Ficou acordada em dezembro 2017, a criação de conta vinculada ao CMS, mas sem viabilidade em 2018. Meta repactuada para 2022. |
| Fomentar ações de fortalecimento do controle social. | Percentual de CLS implantados. | 40 | Implementar, monitorar e avaliar ações dos Conselhos Locais de Saúde na área de abrangência das Equipes de Saúde da Família (eSF). | | Livro de registro de atividades/ Ata de reuniões/ Lista de | Número de CLS implantados/Número de eSF implantadas x 100. | 63%. Em 2019 foram registrados 17 CLS regulamentados, vinculados as áreas de abrangência das eSF. |

| | | | | | | | |
|--|--------------------------------|----|---|--|------------------------|--|---|
| | Número de reuniões realizadas. | 12 | Garantir a realização das reuniões regulares dos CMS, conforme Regimento Interno. | | frequência/Resoluções. | Utilização direta da base de dados, expressando-se os resultados em números absolutos. | 05 reuniões foram realizadas no ano 2021, Tivemos poucas reuniões devido a pandemia OBS: No mês de Janeiro o CMS não realiza reunião mensal. |
|--|--------------------------------|----|---|--|------------------------|--|---|

6.5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O desempenho da Ouvidoria SUS municipal foi bastante comprometido com o cenário de saúde imposto pela pandemia de COVID-19, anunciada pela OMS em fevereiro de 2020 e ainda em curso. No entanto, com o avanço da vacinação contra Covid-19, redução de óbitos, casos graves e hospitalizações, percebeu-se que a participação do cidadão na ouvidoria melhorou em 2021.

Recomenda-se que ações voltadas à divulgação da Ouvidoria SUS sejam incorporados ao próximo Plano Municipal de Saúde de forma mais significativa, além de pensar estratégias para fortalecer a comunicação com a sub-rede.

7.0- Diretoria Administrativa

Linha de Atenção: Reestruturação Administrativa da Secretaria Municipal de Saúde e fomento às ações de Humanização e Educação Permanente em Saúde

| DIRETRIZ: Organização administrativa da rede de atenção à saúde, no município de Bom Jesus da Lapa - BA, 2018-2021. | | | | | | | |
|--|---------------------------------|----------------|-------|--------------|----------------------|-------------------|----------------------------|
| OBJETIVO GERAL: Implementar ações para adequação administrativa da Secretaria Municipal de Saúde. | | | | | | | |
| Objetivos específicos/ | Indicadores de acompanhamento e | Meta Municipal | Ações | Responsáveis | Fonte de verificação | Método de cálculo | Resultados e considerações |

| Resultados Esperados | avaliação. | 2021 | | | | | |
|--|---|------|--|-------------------------------------|---|--|--|
| Reestruturar o Setor Administrativo da Secretaria de Municipal de Saúde (SMS). | Construção de plano de necessidades de pessoal por categoria profissional, setor e coordenação. | 1 | Planejar necessidades no Setor Administrativo, definidas em organograma, identificando quantitativo de pessoal por categoria profissional, setor e coordenação. | SMS/ Departamento Administrativo | Planos construídos. | Utilização direta da base de dados, expressando-se os resultados em números absolutos. | Ações: Levantamento de necessidade de Pessoal por todas as Diretorias de Departamentos. |
| | | | | | | | Dificuldades: Falta de um gerente com perfil para o setor; Falta de sistema (informatização) adequado para o Setor. |
| | Construção de plano de necessidades de material permanente e consumo, por setor da SMS. | 1 | Programar necessidades de materiais permanentes e de consumo para estruturação do setor. Organizar o cadastramento do Patrimônio da SMS. | | Meta reprogramada para 2022 | | |
| | Almoxarifado para Secretaria de Saúde estruturado. | 1 | Organizar espaço adequado para almoxarifado da Secretaria de Saúde. | | Meta alcançada | | |
| | Sistema de controle de estoque implantado. | 0 | Estruturar sistema de controle de estoque para Almoxarifado. | | Meta reprogramada para 2022 | | |
| | Setor de licitação organizado. | 0 | Estruturar um setor de licitação para demandas específicas da Secretaria de Saúde. Programar periodicamente a distribuição de material de consumo e permanente para os diversos setores da Secretaria de Saúde. | | Meta reprogramada para 2022. | | |
| | | | | | Almoxarifado construído/ Sistema de Controle e licitação instalados. | | |

| | | | Estruturar contrato através de licitação para manutenção preventiva e corretiva de equipamentos e veículos. | | | | |
|---|---|----------------|--|--------------------------------------|---------------------------|-------------------------------------|-----------------------------|
| Estruturar serviços de apoio técnico e logístico em TI (Tecnologia da Informação), para suporte do Sistema de Informação da SMS. | Serviço em TI implantado. | 1 | Estruturar equipe técnica habilitada para assessorar e garantir a manutenção dos equipamentos e sistemas instalados nos diversos Departamentos da SMS. | | Serviço em TI implantado. | | Meta alcançada |
| | | | Programar necessidades de equipamentos de informática/material de consumo para adequação dos serviços informatizados de cada Departamento da SMS. | | | | |
| DIRETRIZ: Qualificação da Gestão do Trabalho e Educação em Saúde, no município de Bom Jesus da Lapa - BA, 2018-2021. | | | | | | | |
| OBJETIVO GERAL: Implementar ações para reorganização do processo de trabalho na rede de atenção à saúde do município. | | | | | | | |
| Objetivos específicos/ Resultados Esperados | Indicadores de acompanhamento e avaliação. | Meta Municipal | Ações | Responsáveis | Fonte de verificação | Método de cálculo | Categorias |
| | | 2021 | | | | | |
| Estruturar qualitativamente a necessidade de | Levantamento de necessidade de pessoal concluído. | 1 | Programar por departamento e coordenação, necessidade de pessoal. | SMS/ Departamento Administrativo/ | Planos construídos. | Utilização direta da base de dados, | Meta reprogramada para 2022 |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|----------------------------------|--|--|-----------------------------|
| Recursos Humanos para desenvolver as ações de saúde no município. | | | Articular junto ao Gestor Municipal a realização de Concurso Público para provimento de vagas, conforme demandas dos departamentos, superintendência e assessoria apresentado em Anexo . | Coordenação de Recursos Humanos. | | expressando-se os resultados em números absolutos. | |
| | Plano de Cargos Carreiras e Salários (PCCS) elaborado. | 0 | Elaborar Plano de Cargos Carreiras e Salários (PCCS), a partir de discussões e análises colegiadas com representantes das diversas categorias profissionais previstas no quadro de pessoal da SMS. Articular junto ao Gestor Municipal a apreciação e aprovação do PCCS junto Poder Executivo e Legislativo. | | | | Meta reprogramada para 2022 |
| Qualificar a Gestão de Pessoas na Secretaria Municipal de Saúde (SMS) , fortalecendo os processos de Educação Permanente em Saúde. | Sistema de Gerenciamento de Gestão de Pessoas implantado. | 0 | Criar instrumentos para Gestão de Recursos Humanos em cada departamento, superintendência e assessoria da SMS. Adquirir sistema informatizado de gerenciamento de Gestão de Pessoas. | Sistema construído. | | | Meta reprogramada para 2022 |
| | Núcleo de Educação Permanente (NEP) implantado. | 1 | Construir espaço com auditório, salas de estudo e banheiros para sediar as ações do NEP da Rede de Atenção à Saúde no município. Adquirir material/ Equipamentos necessários para o funcionamento do espaço. | | | | NEP construído. |

| | | | | | | | |
|--|---|---|--|--|------------------------------------|--|-----------------------------|
| | Plano de oferta de cursos <i>Latu senso</i> (<i>Especialização</i>) e <i>Stricto senso</i> (<i>Mestrado e Doutorado</i>) contratualizado. | 0 | Articular ações com parceiros de Instituições de Ensino para viabilizar cursos <i>latu senso</i> (<i>Especialização</i>) e <i>stricto senso</i> (<i>Mestrado e Doutorado</i>), conforme legislação vigente (<i>Lei nº 9.394/1996, Art. 44, III</i>). | | Plano elaborado e contratualizado. | | Meta reprogramada para 2022 |
|--|---|---|--|--|------------------------------------|--|-----------------------------|

| | | | | | | | |
|--|--|--|---|--|--|--|--|
| | | | Atualizar cadastro do SIACS (Sistema de Acompanhamento dos Conselhos de Saúde). | | | | |
| | | | Atualizar cadastro do SIACS . | | | | |

V .EXECUÇÃO FINANCEIRA

Durante o ano de 2021 as transferências constitucionais dos recursos municipais corresponderam ao valor de R\$ 22.638,101,20 (vinte e dois milhões seiscentos e trinta e oito mil, cento e um reais e vinte centavos, e em 2020 R\$ 20.233.627,89 (vinte milhões duzentos e trinta e três mil seiscentos e vinte sete mil e oitenta e nove centavos, nota-se, portanto, um aumento significativo da receita em relação ao ano anterior . A Despesa Corrente de 2021 foi de R\$ 63.845.736,06 (sessenta e três milhões oitocentos e quarenta e cinco mil, setecentos e trinta e seis mil e seis centavos) também teve aumento quando se compara a 2020 R\$ 62.177.331,55(sessenta e dois milhões cento e seta e sete mil trezentos e trinta e um mil, cinquenta e cinco centavos) destinados a diversos elementos de gastos distribuídos em despesas correntes e de capital, e por grupo de despesa: pessoal e encargos sociais; outras despesas correntes, investimentos, dentre outros, o qual destaca: vencimentos e vantagens para servidores permanentes e temporários, salário família, material de consumo, passagens e despesas com locomoção, contratos de terceirização, consultoria, contratação de serviços com pessoa física e jurídica, transferências, obras e instalações, equipamentos, entre outros, devidamente detalhados por elemento de despesa, e respectivamente por grupo, natureza, categoria e modalidade das despesas, evidenciados pelas planilhas. A arrecadação geral do Município de Bom Jesus da Lapa no ano de 2021 incluindo recursos vinculados e próprios, houve aumento em relação ao ano anterior onde a receita própria totalizou

o montante de R\$ 69.193.543,78 (sessenta e nove milhões cento noventa e três mil quinhentos e quarenta e três reais e setenta e oito centavos) e em 2020 R\$ 62.177.3331,55 (sessenta e dois milhões cento e setenta e sete mil trezentos e trinta e um reais e cinquenta e cinco centavos) . O município também enfrentou dificuldades para planejar essas ações, demonstrando a capacidade do município mesmo diante das adversidades conseguir aumentar as receitas, potencializando novos investimentos. O percentual obrigatório de contrapartida municipal é de 15%, contudo e durante o ano de 2021 foram aplicados 25,36% e em 2020 22,66 % esse aumento de 2021 deu-se principalmente pelos aumentos dos casos de COVID 19 e dispêndio com insumos com a escassez de matéria prima elevando o custo de todos os produtos hospitalares e muitas vezes desabastecimento de alguns itens. Sendo um aumento de 2,7% em relação 2020, contudo 2020 e 2021 o mundo passou seu pior momento com a pandemia do COVID 2019 com as receitas em queda, mesmo assim o município cumpriu a mais do que o previsto pela Lei 141/2012. O montante a mais de R\$ 15,36 % de investimento do tesouro municipal a mais do previsto.

Em 2021 foi um ano difícil em função da covid 19, onde as receitas da prefeitura caíram, vindo –se o governo federal obrigado a agir e socorrer os municípios com recurso suplementares no combate a pandemia na ordem de quase 10.000.000 (dez milhões de reais, não deixando desassistido a população principalmente os grupos de maior vulnerabilidade social, os custeios foram destinados as unidades de saúde e de media complexidade. Entretanto 2021 a Covid veio mais agressiva e os custos operacionais de manutenção das atividades cresceram ficando o município com mais de 8.000.000,00 oito milhões em restos a pagar para o ano subsequente comprometendo assim a receita de 2022. O segundo ano da pandemia de Covid-19 foi marcado por uma violenta segunda onda do novo coronavírus no país, pelo colapso do sistema de saúde em várias regiões, pelo surgimento de novas variantes do vírus SARS-CoV-2 muito mais transmissíveis, como gama, delta e a recém-descoberta ômicron, mas, sobretudo, pelo avanço da vacinação contra a Covid-19 graças, em grande medida, à CoronaVac, imunizante do Butantan e da Sinovac, assim como a AstraZenica, Pfizer e Janssen.

VI. CONSIDERAÇÕES FINAIS E RECOMENDAÇÕES

Durante o exercício de 2021 trabalhamos na avaliação do Plano Municipal de Saúde (PMS) para o período de 2018 a 2021, levando em consideração as diretrizes definidas e aprovadas pelo Conselho Municipal de Saúde (CMS) que, conjuntamente com outros elementos, orientaram a definição de objetivos, metas e indicadores do quadriênio 2018 – 2021, elaborado em 2018, que foi organizado a partir das diretrizes e eixos temáticos que orientam as linhas de atuação.

Com referência ao exercício 2021, as informações que permitem a quantificação dos resultados alcançados pelas metas do PMS foram originadas a partir dos sistemas oficiais de informações em saúde. As linhas de atuação, as ações e objetivos, propostos no plano e baseados nos princípios do SUS, são indicativos importantes que foram considerados na análise dos resultados obtidos pela gestão municipal.

As observações originadas no processo de avaliação preliminar em dezembro de 2021, possibilitaram uma análise mais consistente de metas e indicadores constantes do RAG ora apresentado. Esse processo de trabalho tem sido esforço coletivo no sentido de aperfeiçoar o planejamento e, conseqüentemente, a interface com o controle social. Em decorrência da pandemia pelo COVID 19, alguns ajustes nos instrumentos e na definição das metas foram necessários, demandando para o ano 2022 um aprimoramento no processo do trabalho, permitindo um realinhamento de metas e a qualificação de seus descritores e características, bem como a adequação dos indicadores de desempenho. Essas iniciativas resultam na aprendizagem, retroalimentação e aperfeiçoamento do processo de gestão do SUS, no nível municipal.

Ainda que as formulações dos instrumentos, bem como seu monitoramento, tenham sido aperfeiçoadas, a grave crise sanitária e econômica teve repercussão nos resultados finais, e em especial, no que diz respeito a restrição do quadro de pessoal e redução de atendimentos e expansão da oferta de serviços. Neste sentido, o desempenho apresentado é heterogêneo entre os objetivos e a efetividade das ações de prevenção e promoção, prioritárias do sistema de saúde são comprometidas

Neste contexto, a gestão do sistema local de saúde, não dispõe de um quantitativo de recursos humanos que possa atender as exigências do modelo organizacional e a constituição de uma rede de assistência que priorize a integralidade, a qualidade das ações, o registro adequado dos dados produzidos para uma análise mais consistente das informações, o monitoramento e a avaliação dos serviços nos vários níveis da prestação de serviços, e o desenvolvimento do processo de trabalho em Rede da Atenção à Saúde.

Na **Atenção Especializada** tivemos a inauguração da UTI Covid com 10 leitos, ampliação de 8 para 23 leitos clínicos de covid.

Na **Atenção Básica**, avaliando as ações desenvolvidas, a partir da programação anual e indicadores de saúde pactuados, bem como tomando como parâmetro os dados apresentados em 2021, observa-se **alcance da meta e melhora no desempenho em 04 dos indicadores pactuados (50%)**, com resultado mais desfavorável quando comparado ao anterior **(2019) cuja média de desempenho foi de 80%**. Com isso, reforçar-se a necessidade de somar esforços e saberes em 2022, para enfrentamento da pandemia pelo COVID 19 e visando concretizar cuidados efetivos que são dirigidos as populações de territórios definidos, pelos quais essa equipe assume a responsabilidade sanitária.

E a partir das análises apresentadas, destacam-se as seguintes recomendações:

- Implantar o prontuário eletrônico nas eSF de Zona Rural.
- Garantir o processo de monitoramento, processamento e avaliação dos novos indicadores da Atenção Primária a partir da elaboração do Plano de Saúde 2022 – 2025;
- Continuar qualificando a abordagem clínica, através de processos de organização do trabalho e educação permanente, para o cuidado à Saúde Materna e Infantil, Saúde Mental e a pacientes com doenças crônicas, com ênfase na HAS e Diabetes Mellitus;
- Promover na rotina rodas de discussões entre Atenção Básica e rede saúde, buscando fortalecer a comunicação e o trabalho em rede promovendo espaços para a discussão de fluxos, protocolos e encaminhamentos.
- Fortalecer a captação precoce das gestantes para o pré-natal.
- Qualificar a estratégias instituída buscando garantir a visita puerperal na primeira semana de vida

- Instituir e qualificar os Protocolos de Pré-natal e Saúde da Criança.
- Garantir, de forma regular e efetiva, momentos de avaliação de desempenho e resultados de Indicadores de Saúde (tanto no âmbito assistencial quanto de vigilância epidemiológica) organizados por Região de Saúde
- Implementar as ações de Educação Permanente e Educação Continuada pactuadas no Plano Municipal de Saúde.
- Manter os protocolos atualizados para monitoramento e segurança da COVID 19.
- Garantir a organização do processo de trabalho e monitoramento dos dados pertinentes ao programa de metas de desempenho do Previne Brasil.
- Ajustar os problemas identificados no prontuário eletrônico;
- Manter o Comitê Gestor de Urgência;
- Ampliação do número quadro de funcionários devido ampliação dos serviços;
- Desenvolver atividades de educação permanente com a Rede de Atenção Especializada;
- Adquirir equipamentos para a qualificação dos serviços;
- Definir contrato de manutenção preventiva e corretiva de manutenção dos equipamentos;
- Implantar serviço de Imagem em regime de sobreaviso para atender às urgências;
- Fortalecer as ações de humanização que envolva a equipe multidisciplinar;
- Garantir atenção especializada nas diversas áreas do sistema de saúde municipal;
- Oferecer e garantir exames da rede de Urgência no laboratório do Hospital;
- Solicitar funcionamento do setor de Regulação por 24 horas (assistente social ou médico regulador);
- Implementar a Agência transfusional
- Implantar o Laboratório de água
- Manter a vacinação do Covid
- Voltar a realizar mutirões de cirurgia eletivas, diminuído a demanda reprimida bem como a ampliação de especialidades médicas;

Foi realizada a VII Conferência Municipal de Saúde para levantamento das demandas da População para construção do Plano Municipal 2022-2025. Realizamos também a II Conferência de Saúde Mental.

Nesse contexto, é preciso construir o Plano Municipal 2022-2025 para construção dos Planos e planejamentos seguintes, com destaque para ações que visem à maior eficiência e eficácia do atendimento à população, no que diz respeito aos aspectos quantitativos e especialmente qualitativos, bem como o reforço dos procedimentos de monitoramento e avaliação. Em consequência do cenário atual agravado pela pandemia, é urgente a necessidade de atualização do quadro de servidores do sistema de saúde municipal, de forma a adequá-la à necessidade real de recursos humanos, frente aos serviços disponibilizados atualmente e o planejamento crescente da oferta de serviços de maior complexidade.