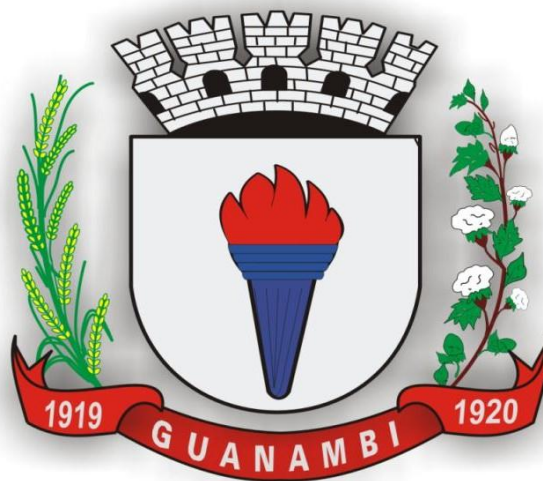


PREFEITURA MUNICIPAL DE GUANAMBI  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE



# PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE

## 2022 – 2025

GUANAMBI – BA  
Março/2022



**NILO AUGUSTO MORAES COELHO**  
Prefeito Municipal

**ROBERTA GONÇALVES MOTA**  
Secretária Municipal de Saúde  
(de 01/01/2021 até 02/12/2021)

**NANCY FERRAZ DA SILVEIRA**  
Secretária Municipal de Saúde  
(de 02/12/2021 até a presente data)

## **EQUIPE DE TRABALHO**

**(Portaria GAB-SMS nº 107 de 11/11/2021)**

- COORDENAÇÃO: Terezinha Maria Perrone Domingues
- A. Roberto Júlio Pereira de Oliveira – Setor de Contabilidade da PMG
  - B. Hesney Nunes Cruz – Setor de Contabilidade da SMS
  - C. Manoel Paulo Fraga Rodrigues – Setor de Informação
  - D. Zuleide Batista Pereira – Atenção Básica
  - E. Fernanda Fernandes Alves – E/SUS
  - F. Jaciara Rodrigues Pinto – Central de Marcação
  - G. Gilberta Leonara Fagundes Kumaira – Polimeg
  - H. Monik Kelle Pereira Costa Moraes – 1º Centro
  - I. Ednei Maria Silva Domingues – Ouvidoria SUS
  - J. Lucimar Dias Godrim Pereira – Conselho Municipal de Saúde
  - K. Dácio de Souza Teixeira – UPA
  - L. Luciana Aparecida Farias Neves – Vigilância Sanitária
  - M. Eugênia Oliveira Cotrim da Silva – Vigilância Epidemiológica

## **COLABORADORES:**

- A. DAB/PSF
- B. CTA/SAE
- C. CMS
- D. Sindicato Trabalhadores Rurais
- E. Hospital Municipal
- F. Base Regional de Saúde
- G. FIP
- H. APAE
- I. Hospital Regional de Guanambi

# SUMÁRIO

	<b>Página</b>
Apresentação	05
Histórico do Município de Guanambi	07
Caracterização do perfil do território	10
Trabalho e Renda	14
Educação	14
Economia	16
Aspectos Socioculturais	17
Serviços e Comunicações	22
Segurança Pública	23
Transporte	24
Saúde	25
Saneamento Básico e Infraestrutura	25
Aspectos Epidemiológicos	26
Profissionais SUS	27
Estruturação e Serviços oferecidos	27
Caracterização do perfil epidemiológico	37
Avaliação de alguns indicadores do PMS	50
Caracterização da rede de serviços de saúde	53
Consórcio, Conselho de Saúde e CIR	53
Indicador de Saúde conforme PPA municipal	55
Ações e metas por programa de governo do PPA municipal	56
Síntese por Função/Unidades Executoras	57
Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores de saúde pactuados	58
Compromissos programados pela gestão municipal e plano de governo	70
Metodologia de construção do PMS 2022-2025	74
Propostas aprovadas na 9ª Conferência Municipal de Saúde	76
Resultado da Priorização	84
Prioridade dos Problemas	93
Conclusão	106
Siglas	107
Referência Bibliográfica	108
Relação dos anexos	109
Anexos	110

## APRESENTAÇÃO

O planejamento em saúde ainda representa para o SUS um grande desafio, considerando que esse processo envolve mudanças individuais e técnicas, além de mobilização, engajamento e decisão de gestores, profissionais e população. O Plano Municipal de Saúde (PMS) é um documento que sistematiza o conjunto de proposições políticas do governo municipal na área de saúde, apresentando as intenções e resultados a serem buscados no período de quatro anos (2022 a 2025). O PMS expressa ainda a responsabilidade municipal com a saúde da população, sendo a síntese de um processo de decisão sobre o que fazer para enfrentar um conjunto de problemas.

Nessa perspectiva, o PMS 2022 a 2025 de Guanambi foi elaborado de forma participativa envolvendo os principais atores sociais responsáveis pelos serviços de saúde, representantes dos usuários, dirigentes e técnicos de nível político-administrativo, entre outros.

O planejamento no SUS é norteado por princípios e por legislação específica. Requer construção participativa, ascendente e intersetorial, para que possa ser utilizado como instrumento estratégico para a gestão, possibilitando o seu monitoramento e a avaliação das ações e dos serviços de saúde. Se durante anos a sua construção foi vista como um processo meramente burocrático, atualmente, mais do que nunca, precisa ser vista como um processo estratégico e democrático.

Segundo PAIM, 2006, especificamente, as instituições e serviços de saúde, que lidam com situações que envolvem a vida de pessoas, capazes de resultar em doenças, incapacidades e mortes, não podem correr o risco do imprevisto, sendo indispensável o uso do planejamento como instrumento de gestão.

O planejamento precisa estar sincronizado com as demais políticas governamentais, para permitir a harmonia das políticas de saúde. Os principais instrumentos de planejamento e de gestão em saúde são:

Planejamento em Saúde	Planejamento Governamental
Plano Municipal de Saúde – PMS	Plano Plurianual – PPA
Programação Anual de Saúde – PAS	Lei de Diretrizes Orçamentárias – LDO
Relatório Anual de Gestão - RAG	Lei Orçamentária Anual - LOA

Na construção do PMS buscou-se a caracterização do município com a descrição das condições de vida da população e seus aspectos epidemiológicos. A avaliação do plano será realizada acompanhando os relatórios trimestrais exigidos pelo Ministério da Saúde com discussão entre os técnicos envolvidos na execução das atividades e ações

e a sociedade, representada pelos conselheiros municipais de saúde identificando as metas não alcançadas apresentando as justificativas necessárias.

Para construção do plano foram realizadas oficinas com a participação da equipe de trabalho e representantes da sociedade local.

Os problemas constantes deste documento estão descritos considerando o olhar dos técnicos, dos representantes da sociedade presentes nas discussões, assim como, das propostas apresentadas pelos participantes da 9ª Conferência Municipal de Saúde com o tema: **O SUS que temos e o SUS que queremos: olhando o presente e planejando o futuro** realizada em 2021.

O PMS apresenta proposta de investimentos da atual gestão na área de saúde, com implantação e implementação de serviços, com recursos federal, estadual e municipal. Finalmente, o PMS reúne as principais demandas de saúde da população e dos serviços e objetiva servir como marco norteador do planejamento municipal no quadriênio 2022-2025, registrando os principais compromissos assumidos pela Secretaria Municipal de Saúde na construção de um Sistema Único de Saúde cada vez mais descentralizado, participativo e democrático.

O planejamento em saúde se constitui um momento de muita importância na construção de um SUS cada vez mais participativo e, por esta razão deve ser entendido como um processo ascendente para que venha a atender as reais necessidades da população, através do compartilhamento de saberes entre a gestão e a sociedade.

# HISTÓRICO DO MUNICÍPIO DE GUANAMBI

## Município de Guanambi

"Terra do algodão"



Bandeira



Brasão



### Localização de Guanambi na Bahia



Aniversário	14 de agosto
Fundação	1919
Prefeito(a)	Nilo Augusto Moraes Coelho

### Características geográficas

Área (2020)	1.272.366 km <sup>2</sup>
População estimada 2021	85.353 habitantes
Densidade demográfica 2010	60,80 hab/km <sup>2</sup>
Altitude	525m acima do nível do mar
Clima	semi-árido
Bioma	caatinga

### Indicadores (Fonte: Atlas do Desenvolvimento Humano no Brasil 2017)

IDHM	<b>0,673</b> – Médio Desenvolvimento Humano (Dados do Atlas IDHM de 2020)
Longevidade	0,663 (Indicador considerado no cálculo do IDH)
Renda	0,789 (Indicador considerado no cálculo do IDH)
Educação	0,584 (Indicador considerado no cálculo do IDH)
PIB per capita	R\$ 17.158,97 IBGE/2019

FONTE: IBGE/Atlas de Desenvolvimento Humano

## HISTÓRIA

Segundo o IBGE, em 1870, deu-se início à povoação do atual território de Guanambi, às margens do rio Carnaíba de Dentro, com a doação de uma parte da fazenda Carnaíba, feita pelo seu proprietário Joaquim Dias Guimarães à freguesia criada nesse mesmo ano sob a invocação de Santo Antônio, e subordinada à paróquia de Monte Alto, em cujo local foi erguida a primeira igreja, tomando o lugar o nome de Beija-Flor.

A partir dessa data foi crescendo a população da nova freguesia, constituída, inicialmente, das famílias de João Pereira da Costa, José Pereira da Silva Castro, Gasparino Pereira da Costa, João Dias Guimarães, Inocência Pereira de Oliveira e muitos outros, que intensificaram a exploração da agricultura e da pecuária na região.

## FOTOS ANTIGAS



Açude Municipal - 1957



Rua 2 de julho



Lagoa de D.Dedé - 1957



Vista panorâmica - 1957



Praça Coronel Cajaíba - 1957



Rua 10 de novembro



Praça da Bandeira



Fórum Dr. Eduardo Daltro



Vista parcial





Matadouro Municipal



Banco Bradesco



Prefeitura Municipal



Policlínica e Maternidade



Colégio Estadual Gov. Luis Viana



Igreja Matriz de Santo Antônio



Rua Manoel Vitorino



Praça José Ferreira - BANEB



Vista Panorâmica da Cidade



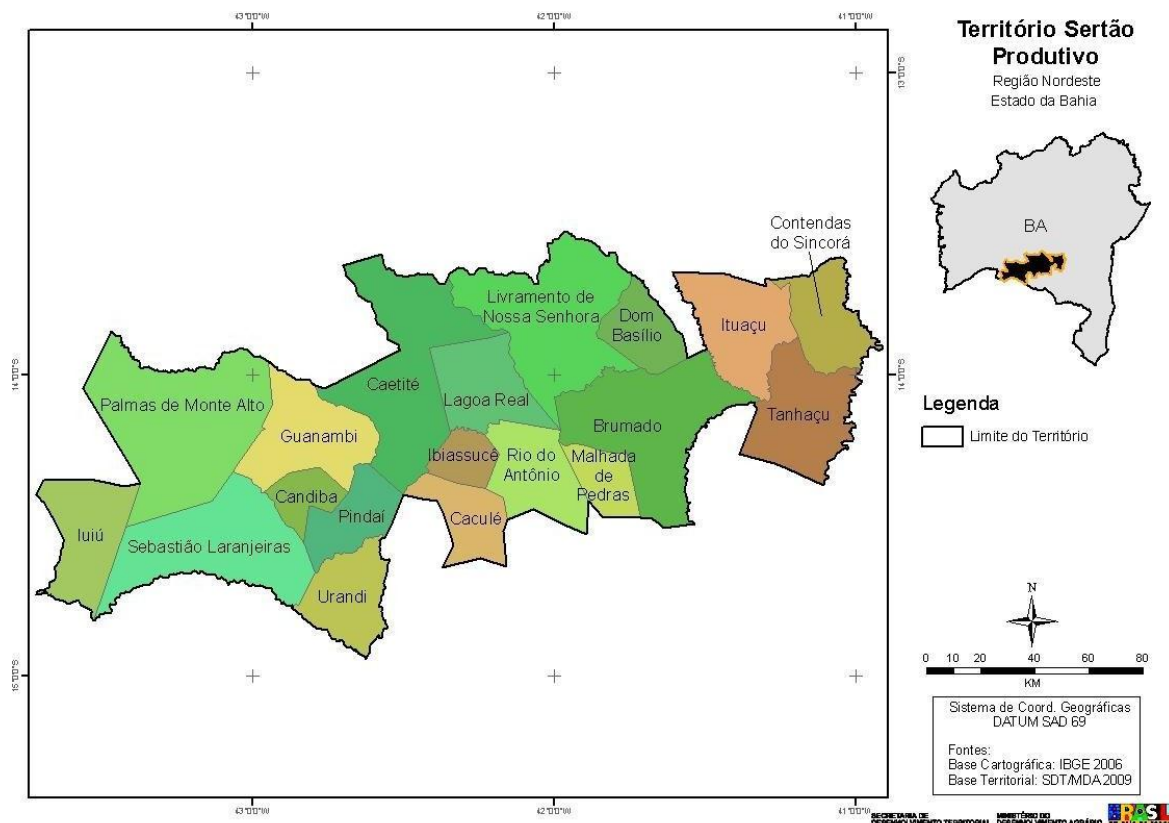
Posto de Vacinação Volante - FESP-SAAE

**CARACTERIZAÇÃO DO PERFIL DEMOGRÁFICO, GEOGRÁFICO E SÓCIOECONÔMICO DA POPULAÇÃO:** segundo dados do IBGE, o município de Guanambi/Bahia dista 796 km da capital do estado, sendo interligado à mesma pela BR-030, BR-262 e BR-324. Possui uma área de 1.272 km<sup>2</sup>, com uma população estimada em 2021 de 85.353 hab. É município pólo da microrregião de Guanambi, estabelecendo influência comercial e de infraestrutura para uma área de aproximadamente 400 mil habitantes. Limita-se ao norte com os municípios de Caetité e Matina; ao sul com Candiba e Sebastião Laranjeiras; a leste com Pindaí e Caetité e oeste com Palmas de Monte Alto. Apresenta coordenadas geográficas de 14°13'30" de latitude sul e 42°46'53" de longitude. A altitude da sede municipal é de 525 metros em relação ao nível do mar. O clima é semi-árido com temperatura média de 25°C e o período de chuvas costuma ser entre os meses de setembro a março. Encontra-se dentro da Serra Geral que é composta por rochas vulcânicas básicas (basaltos) e intermediárias (riodacitos) apresentando intercalações de arenitos finos. As pesquisas mineralógicas concluíram pela existência de extensa jazida ferrífera, cuja exploração econômica veio a dar-se a partir de 2007. Território pouco acidentado possuindo desníveis isolados, com o contraforte das serras do Espinhaço, que o limita com o município de Caetité. É atravessado pelo Rio Carnaíba de Dentro, tendo como afluentes os riachos Rega Pé, Sacouto, Belém, Porco Magro e Muquém. O relevo é caracterizado pela presença de Pediplano Sertanejo, dos Palmares Orientais e Ocidentais do Espinhaço, das superfícies dos Gerais e do Planalto do Espinhaço. Predomina a vegetação de caatinga, com plantas rasteiras, onde se destaca o terreno de capoeira.

O Território de Identidade Sertão Produtivo é formado por vinte municípios: Caetité, Guanambi, Palmas de Monte Alto, Iuiu, Candiba, Pindaí, Urandi, Sebastião Laranjeiras, Ibiassucê, Caculé, Rio do Antônio, Malhada de Pedras, Brumado, Tanhaçu, Ituaçu, Contendas do Sincorá, Dom Basílio, Livramento de Nossa Senhora, Tanque Novo e Lagoa Real, compreendendo uma área de 24.280.365 Km<sup>2</sup> e possui 460.797 habitantes. (IBGE 2010)

O clima do Território Sertão Produtivo é seco, sub-úmido e semiárido, com chuvas que se estendem entre os meses de novembro a janeiro. A pluviosidade anual tem os subsequentes indicadores: média 772 mm, máxima 1.243 mm e mínima 356 mm. A temperatura média anual atinge 24,0°C, alcançando máxima de 45,0°C e mínima de 16,1°C.

## Território de Identidade do Sertão Produtivo



Fonte: PAIM, et. AL (2010).

A população do censo de 2010 era de 78.833 pessoas. A população estimada em 2021 é de 85.353 pessoas. Apresenta densidade demográfica calculada pelo censo de 2010 de 60,80 hab/km<sup>2</sup>.

O **Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM)** é uma medida composta de indicadores de três dimensões do desenvolvimento humano: **longevidade**, **educação** e **renda**. O índice varia de 0 a 1. Quanto mais próximo de 1, maior o desenvolvimento humano.

Territorialidade	Posição IDHM	IDHM	Posição IDHM Renda	IDHM Renda	Posição IDHM Educação	IDHM Educação	Posição IDHM Longevidade	IDHM Longevidade
Guanambi (BA)	152	0,673	106	0,789	193	0,584	175	0,663

Elaboração: Atlas do Desenvolvimento Humano no Brasil. Pnud Brasil, Ipea e FJP, 2020.

Fontes: dados do IBGE e de registros administrativos, conforme especificados nos metadados disponíveis.

### FAIXAS DE DESENVOLVIMENTO HUMANO

MUITO ALTO 0,800 - 1,000	BAIXO 0,500 - 0,599
ALTO 0,700 - 0,799	MUITO BAIXO 0,000 - 0,499
MÉDIO 0,600 - 0,699	

Segundo dados do PNUD 2010, o município de Guanambi está considerado como desenvolvimento humano médio apresentando o IDHM de 0,673, ocupando o 27º lugar no estado da Bahia e o 2.756º lugar no Brasil.

Segundo dados do SEI, o município de Guanambi em 2016 apresentou um acréscimo de 9,5% em comparação ao ano de 2010. Em relação ao crescimento, entre 1991 e 2000 a população do município apresentou uma taxa média positiva de 1,0% ao ano, e no período 2000 a 2010 cresceu a uma taxa de 1,0% a.a. A população residente na área urbana cresceu a uma taxa de 1,9% a.a no período de 1991 a 2010. Em relação à população residente na área rural registrou-se um decréscimo de 1,9% a.a entre os anos de 1991 a 2000, e na década seguinte, de 2000 a 2010, houve uma queda de 0,9% a.a.

População Censo 2010 e Estimativas* da população de 2011 a 2017							
2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
78.833	79.394	79.936	84.645	85.237	85.797	86.320	86.808

FONTE: IBGE. Estimativas da População

Elaboração: SEI / DIPEQ / COPESP.

Nota: \*Estimativas da população enviada ao TCU

Proporção da população residente, por grandes grupos de idade – 1991/2000/2010			
IDADE / ANO	1991	2000	2010
De 0 a 14 anos	37,6	30,6	23,1
De 15 a 59 anos	56,1	61,2	66,0
De 60 anos e mais	6,2	8,2	10,9

FONTE: IBGE Censos Demográficos: 1991, 2000 e 2010. Resultados da Amostra

Elaboração: SEI / DIPEQ / COPESP. Dados sistematizados a partir dos microdados: 1991, 2000 e 2010

População residente por situação do domicílio e grau de urbanização – 1991/2000/2010			
POPULAÇÃO RESIDENTE/ ANO	1991	2000	2010
Total	65.592	71.728	78.833
Urbana	45.501	54.003	62.565
Rural	20.091	17.725	16.268
Grau de Urbanização (%)	69,4	75,3	79,4

FONTE: IBGE Censos Demográficos: 1991, 2000 e 2010. Resultados da Amostra

Elaboração: SEI / DIPEQ / COPESP. Dados sistematizados a partir dos microdados: 1991, 2000 e 2010

Segundo dados do IBGE, em 2019, o salário médio mensal era de 2,0 SM. A proporção de pessoas ocupadas em relação à população total era de 16,5% ocupando a posição

número 89 de 417 municípios do estado. Em 2010, considerando a população com rendimento nominal mensal per capita de até ½ SM, tinha 43,9% da população nessas condições colocando o município na posição 375 dentre as 417 cidades do estado da Bahia.

Abaixo, quadro da população por faixa etária retirado do IBGE, considerando a população do censo de 2010 (78.833 hab).

FAIXA ETÁRIA	HOMENS	MULHERES
0 a 9	5.942	5.616
10 a 19	7.043	7.035
20 a 29	7.194	7.783
30 a 39	5.881	6.336
40 a 49	5.135	5.383
50 a 59	3.313	3.554
60 a 69	2.123	2.379
70 a 79	1.260	1.430
80 a 89	475	641
90 a 99	105	180
100 ou mais	10	15
<b>TOTAL</b>	<b>38.481</b>	<b>40.352</b>

FONTE: IBGE censo 2010

**OBS.:** O IBGE não fornece a informação quanto a zona de residência. No entanto, empiricamente, com base na experiência vivenciada, calculamos um percentual de 75% para a zona urbana e 25% para a zona rural.

O município conta com universidades e faculdades (UNEB / UNIFG / FIP / UNIFACS / UNIUBE / UNIME / ESTÁCIO / UNOPAR dentre outras), além de oferecer à população cursos técnicos (CEEP e IF Baiano).

Segundo dados do IBGE a taxa de escolaridade de 6 a 14 anos em 2010 foi de 97,8% ocupando a 2411ª posição no país e a posição 147ª no estado da Bahia.

Com relação ao componente religioso, o município possui prioritariamente sua população adepta da religião católica, seguida da evangélica e espírita que é em menor número.

O município possui vários conselhos municipais tanto na área de assistência social, meio ambiente, saúde, educação dentre outros cuja composição é paritária e atuam na deliberação, fiscalização, discussão e proposição de ações de interesse da sociedade.

O prefeito do município apresentou seu projeto de governo para o quadriênio 2021 a 2024 e conta com todos os profissionais e técnicos para a implantação e implementação de suas propostas.

Segundo dados do IBGE, o município de Guanambi apresenta 52,1% dos domicílios com esgotamento sanitário adequado, 84,4% de domicílios urbanos em vias públicas com arborização e 2,7% de domicílios urbanos em vias públicas com urbanização adequada. A população de Guanambi é dotada de uma sabedoria riquíssima, tanto na popular quanto na culta. São inúmeros artesãos, poetas, artistas plásticos, escritores que constituem e alicerçam o cenário cultural do município. Possui vários pontos turísticos e diversas manifestações culturais além do patrimônio histórico. Conta com várias vias para caminhada e um Parque da Cidade para uso da população em atividade física, além de várias praças nos bairros com quadra de esportes. Alguns bairros contam com transporte público além da disponibilidade de táxis e moto-táxis para a população.

## **TRABALHO E RENDA**

Em 2019, o salário médio mensal era de 2,0 SM. A proporção de pessoas ocupadas em relação à população total era de 16,5%. Considerando domicílios com rendimentos mensais de até ½ SM por pessoa, tinha 43,9% da população nessas condições.

Na comparação com os outros municípios do estado, ocupava as posições 89 de 417. Já na comparação com cidades do país todo, ficou na posição 2014 de 5570. Considerando domicílios com rendimentos mensais de até ½ SM por pessoa, tinha 42,9% da população nessas condições, o que o colocava na posição 375 de 417 dentre as cidades do estado e na posição 2268 de 5570 dentre as cidades do Brasil.

Em 2019 tivemos os seguintes resultados:

Pessoal ocupado	13.951 pessoas
População ocupada	16,5%
Percentual da população com rendimento nominal mensal per capita de até ½ SM	43,9%

FONTE: IBGE

## **EDUCAÇÃO**

Em 1928 foi criada a primeira escola primária de Guanambi e em 10 de novembro de 1938 foi inaugurada a primeira escola estadual, a Getúlio Vargas. Em 1970, os estabelecimentos particulares foram doados ao governo estadual e criou-se o Colégio

Estadual Governador Luis Viana Filho, permanecendo este colégio durante muitos anos um exemplo educacional na região.

Em 1998 foi inaugurado o Colégio Modelo Luis Eduardo Magalhães, fazendo parte de uma rede estadual de colégios com o mesmo padrão físico e educacional, existente até os dias atuais.

A partir da década de 90, Guanambi tem se destacado cada vez mais entre as cidades conhecidas como polos educacionais. Desde então, o MEC aprovou diversos cursos superiores para serem ministrados pela UNEB, FG (Faculdade de Guanambi), FTC e IFBaiano (Campus Guanambi), entre outras instituições de ensino. Desta forma, a cidade tem despertado crescente interesse de estudantes de diversos lugares do país.

Em 2009, a cidade contava com 83 instituições de ensino (públicas e privadas) nas diversas modalidades (ensino infantil, fundamental, médio e superior).

No que diz respeito às condições de funcionamento, é importante reconhecer que, tanto na rede pública quanto na privada, existem instituições com boas condições de funcionamento – infraestrutura, projeto pedagógico e qualificação profissional -, mas também instituições que oferecem ambientes precários para os alunos, onde inclui, qualificação profissional, condições físicas dos prédios, equipamentos e mobiliários, material pedagógico, qualidade da alimentação e segurança.

Com referência ao esporte e lazer no município, a paixão pelo esporte proporciona a energia e o foco para uma nova prática e política reformadora social. O município possui um Estádio de Futebol “Dois de Julho” e um Ginásio de Esportes, este muito utilizado pelas escolas da sede e da zona rural, além de várias quadras poliesportivas localizadas nos diversos bairros da cidade. Vale ressaltar que, outros espaços de lazer são construídos pela administração municipal como praças e jardins que proporcionam a todos a melhoria da qualidade de vida.

O município de Guanambi carece de investimentos que venham incentivar a produção cultural local e a construção de outros centros culturais como, cinema, teatro, bibliotecas a fim de proporcionar à população do município uma vida social plena.

Em 2019, os alunos dos anos iniciais da rede pública tiveram nota média de 5,2 no IDEB. Para os alunos dos anos finais a nota foi de 4,2. A taxa de escolarização (para pessoas de 6 a 14 anos) foi de 97,8% em 2010. Isso posicionava o município na 147ª posição dentre os 417 municípios do estado e na posição 2411ª dentre os 5570 municípios do país.

Em relação ao nível educacional, Guanambi em 2020 registrou 38 estabelecimentos de ensino fundamental e 10 estabelecimentos de ensino médio e as matrículas efetuadas no ano de 2020 para estes níveis escolares foram, respectivamente: 11.831 para o fundamental e 4.134 para o médio contando com 538 docentes para o ensino fundamental e 235 para o ensino médio.

Com relação a instituições de ensino superior, o município de Guanambi conta com as públicas UNEB e IF Baiano, da Faculdade de Guanambi e Faculdade Integrada Pitágoras do setor privado além de outras como UNIUBE, UNIME, FTC, UNIASSELF entre outras.

## **APAE**

A Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais, há 34 anos está em atuação no município de Guanambi voltada ao atendimento a pessoa com deficiência intelectual nas áreas de educação, saúde e assistência social.

Atualmente conta com 117 inscritos, entre crianças, jovens e adultos, tendo como prioridade atender com presteza e responsabilidade às pessoas necessitadas desses atendimentos.

Para tanto a APAE se dispõe a incluir os demais tipos de deficiência, como física, auditiva, visual e intelectual, propondo a oferecer assistência à saúde através de um CER IV (Centro Especializado em Reabilitação) onde abrangerá todos os demais 21 municípios do Núcleo Regional de Saúde. Com toda a estrutura e equipe já montadas espera-se que consiga o apoio da Gestão Municipal, a fim de conseguir a tão almejada habilitação pelo SUS, o mais breve possível.

## **ECONOMIA**

Segundo dados do SEI (Indicadores Municipais) o município de Guanambi apresenta a seguinte série histórica referente ao PIB.

Produto Interno Bruto (PIB)						
PIB / ANO	2010	2011	2012	2013	2014	2015*
PIB (R\$ milhões)	545,4	640,2	723,5	857,4	1.000,04	1.146,4
PIB per capita (R\$)	6.882,80	8.063,40	9.051,10	10.129,20	12.236,75	13.361,98

FONTES: IBGE/SEI  
\*Dados sujeitos a retificação



Ainda segundo o IBGE/SEI (2016), a participação dos setores na atividade econômica do município ficou distribuída conforme quadro abaixo nos anos de 2013/2014.

SETORES/ANO	Agropecuária	Indústria	Comércio e Serviços	Total
2013	2,8%	11,7%	85,5%	100%
2014	3,2%	25,8%	71,0%	100%

De toda riqueza produzida no município, no ano de 2014, 71,0% era proveniente do setor de comércio e serviços. O setor industrial respondia por 25,8% do Valor Agregado Bruto (VAB), e o setor primário (agropecuário), foi responsável por 3,2% do VAB do município e Guanambi.

As empresas registradas que funcionam no município, tem a seguinte distribuição por setores: 913 no setor do comércio, 410 no setor de serviços e 175 no setor industrial. Em 2014, o rendimento médio do emprego formal (exclusos os valores relacionados às atividades informais) no município de Guanambi foi de R\$ 1.434,73.

Em relação ao estoque de emprego formal, entre 2004 e 2014, Guanambi teve um ganho de 106,1%. Enquanto que em 2004, o município contava com 5.601 postos de trabalho em estoque, no ano de 2014 havia um estoque de 11.541 postos, sendo que, os maiores estoques de emprego formal pertenciam aos seguintes setores de atividade econômica: serviços (2.567), comércio (3.812), indústria de transformação (1.338) e administração pública (2.173).

Com relação à produção agrícola de lavouras permanentes, no ano de 2015, Guanambi apresentou destaque no cultivo de uva (60,2% em relação ao total do território de identidade) e mamão (51,9%). Nas lavouras temporárias o município destacou-se no cultivo de mandioca (13,5% em relação ao total do território de identidade) e tomate (33,2%).

## **ASPECTOS SÓCIOCULTURAIS**

A população de Guanambi é dotada de uma sabedoria riquíssima, tanto na popular quanto na culta. São inúmeros artesãos, poetas, artistas plásticos, escritores que constituem e alicerçam o cenário cultural do município.

### Pontos Turísticos

**Lagoa da Espera** - Nas encostas da Serra Geral da Bahia (Serra do Monte Alto), às margens de um lago, surgiu um arraial constituído de caçadores, vaqueiros e tropeiros

ou bruaqueiros. Havia nas proximidades da Lagoa da Espera enormes currais de gado que possibilitavam melhores condições no trabalho com a criação que, solta no mato, voltava para beber água naquele manancial.

A Lagoa da Espera era também ponto de caça dos primeiros moradores, índios que armavam ali jiraus à beira do lago para caça e pesca. Daí o nome “Lagoa da Espera”. Foi também passagem de tropeiros que faziam o transporte de mercadorias, para a região do São Francisco.

**Pedra Cogumelo** – Fica na Fazenda Caiçara, a poucos quilômetros da sede. É uma estrutura rochosa que revela uma beleza que só a natureza pode ofertar. Seu aspecto é oval e equilibra-se em outra rocha originando o formato de um cogumelo.

**Morro de Ceraíma** – Distante da sede a 12 km é uma paisagem que apresenta uma visão privilegiada da Barragem e da Vila de Ceraíma.

**Barragem de Ceraíma** – Construída em 1948, o açude tem a capacidade de armazenar 58 milhões de metros cúbicos de água e abastece toda a cidade, além de outros municípios vizinhos. A construção da represa encobriu a antiga Vila de Ceraíma e uma nova vila foi construída próxima às suas margens. É um local de beleza incomparável, rodeado por muitos morros.

**Toca do Índio** - Localizada a poucos quilômetros da cidade, a gruta já foi morada de índios que habitavam a região. Em seu interior se encontram inúmeras pinturas rupestres, o que dá à paisagem local uma beleza ímpar, além de sua importância arqueológica.

**Serra de Mutans**– Localizada no distrito de Mutans, a 36 km da sede, nos limites de Guanambi e Sebastião Laranjeiras, constitui um grande monumento esculpido pela natureza, com grandes paredões rochosos desgastados pela erosão.

**Pedra do Tanque** – Às margens da BR 030, sentido Guanambi/Palmas de Monte Alto, é uma formação rochosa oval com alguns blocos de pedras ostentados em seu cume, o que dá ao lugar um panorama de muita beleza.

## Manifestações Culturais

**Leocádia** - Muito da história atual começou baseada em contos passados de geração a geração através da transmissão oral, tornando-se possível dizer que a história de Leocádia foi real, já que o enredo tem perpassado os anos e permanece vivo até os dias atuais por intermédio da memória da população. Leocádia saiu do vilarejo de Brejinho das Ametistas e foi para Guanambi, quando a cidade ainda era conhecida pelo nome de vila Beija-flor, no ano de 1889. Ela foi para a vila, assim como muitas outras pessoas, a maioria escravos libertos pela Lei Áurea, para trabalhar na construção manual da represa do rio Belém. Leocádia, moça jovem que teve os seios cortados após a descoberta do seu caso com um Coronel da região, mas que se tornou uma “santa venerada” por alguns moradores que a concebiam como inocente. Levando-se em consideração as relações existentes naquela época entre senhores e ex escravos, os populares acreditam que a jovem foi morta pela maldade e principalmente pelos ciúmes de Raquel, mulher do Coronel. Apesar da igreja católica não ter validado a santidade da jovem assassinada, todos os anos, no período da Quaresma, os fiéis organizam procissões em demonstração de crença em seus milagres supostamente realizados, onde permite aos devotos e católicos a convivência pacífica da fé professada. O corpo de Leocádia foi encontrado dentro do maior dos três caldeirões – buraco natural situado em superfície rochosa que armazena água da chuva e água minada – do Lajedo do Caiçara amarrado a pedras pelo arreio do cavalo que Sebastião usava.

**Festas juninas** – Durante as festas juninas, a Praça Henrique Pereira Donato se transforma numa réplica de uma vila do interior, onde são realizados shows musicais, festival de quadrilhas e outras apresentações, além de feira de artesanato e barraquinhas com comidas típicas.

**Reisado** - Herança dos tempos coloniais, a prática relembra festivamente a visita que os reis magos fizeram ao menino Jesus, recém-nascido. Costuma ocorrer entre os dias 24 de dezembro e 6 de janeiro no distrito de Morrinhos. Os ternos de reis, usando instrumentos feitos pelos seus próprios componentes (bumba, caixa, pandeiro, gaitas, etc.), visitam as casas, onde cantam, dançam e tocam ao redor de um presépio.

**Vai-de-virá** – Sobrevivendo graças à resistência da Comunidade de Tabua Grande, é uma dança típica realizada em círculo, ao som de um pandeiro e de uma caixa. Tem

características parecidas com as rodas de samba realizadas pelos escravos nas senzalas.

**Marujada** - É uma manifestação cultural de origem portuguesa, conta a luta dos portugueses contra os Mouros (árabes) que invadiram a Península Ibérica. Os participantes formam dois grupos identificados pelas cores das vestimentas: um grupo usando branco e azul, o outro usando branco e vermelho. Todos cantam, dançam e simulam batalhas durante a apresentação. O grande mestre da Marujada em Guanambi foi “Seu Leca”, hoje já falecido.

**Cavalgada** – Também é uma manifestação de características portuguesas, com grupos de montaria ou de cavaleiros que participam de grandes desfiles e festas. Um dos grandes incentivadores e organizadores de eventos desta natureza em Guanambi é o locutor Uchôa Cavalcante.

**Abraço à cidade** – Realizado pela fundação Joaquim Dias Guimarães, já faz parte da tradição nas comemorações do aniversário de Guanambi. É uma demonstração de afeto, amor e carinho. É uma corrente humana, reunindo diversas classes sociais e políticas, que se forma com o simples gesto de dar as mãos em volta do lugar onde de fato iniciou a povoação da sede, na Praça Coronel Cajaíba.

**Passeio ciclístico** – desde 1990 é um evento de grande aceitação pela cidade, celebrado todo ano no dia 1º de maio, dia do trabalhador, sendo um dos maiores passeios ciclísticos do Brasil onde seu ápice foi a partir de 2008 tendo presentes mais de 12 mil ciclistas no percurso que sai da Praça do Feijão até o Parque de Exposições permanecendo aí durante todo o dia, participando de shows com vários artistas inclusive os regionais, além de sorteios de brindes.

#### Patrimônio Histórico

**Memorial Casa de Dona Dedé** - Antigo casarão em estilo neoclássico do final do século XIX, localizado às margens do Rio Carnaíba de Dentro, na Rua Manoel Vitorino, centro, pertenceu a Coronel Zequinha, que a construiu, onde nasceu e morou dona Dedé. Com a morte de Coronel Zequinha e sua esposa, passou para dona Dedé e seu marido Helvécio Rufino de Oliveira Martins, falecido em 1940, quando ficou para sua viúva, Deolinda Pereira Martins (Dona Dedé), falecida em 1967. Conhecido como “Casa de Dona Dedé”, este casarão foi reformado no governo do Prefeito Nilo Coelho e

transformado em memorial onde tinha exposto vários objetos e móveis da época de sua construção.

**Sobradinho de Joaquim Domingues de Souza** – Localizado na Praça Tancredo Neves, centro, foi construído no ano de 1930, tendo em suas paredes internas vários trabalhos a óleo de autoria do artista João Pintor.

**Solar dos Barros** - Construída na década de 60 por Osvaldino José de Souza e localizado na Rua Rodrigues Lima, S/Nº, no distrito de Mutans, a popular Casa de Gambá, assim chamada por nela ter residido o morador Antônio Gambá, já foi sede dos Correios, sendo adquirida pela prefeitura, que pretende fazer sua restauração.

**Casa dos Prates** – Com 18 cômodos de formidável distribuição arquitetônica, além de um jardim que ornamenta sua estrutura física, a casa destaca-se, sobretudo, por apresentar em seu exterior um número de 19 janelas em estilo neocolonial. Está localizada na Praça Joaquim Prates, no distrito de Mutans. O casarão foi construído no início da década de 30 por Rogaciano Francisco de Moraes. Em dezembro de 1939, Joaquim Prates torna-se o seu proprietário, onde foi residir com seus familiares.

**Igreja Matriz** - A Paróquia de Santo Antônio, situada na Praça Getúlio Vargas, foi construída a partir de 1870, marco da fundação de Beija-Flor. Suas linhas arquitetônicas da época neocolonial retratam a memória da cidade. É um cartão postal da cidade.

**Grupo Escolar Getúlio Vargas** – É a primeira escola estadual da cidade. Foi inaugurada em 10 de novembro de 1938 pelo intendente José Ferreira Costa, ainda permanece ativa e histórica. Está situada na Praça Tancredo Neves.

**Mercado Municipal** - Inaugurado em 1950 na gestão de Nelson Castro Bastos, contribuiu durante muitos anos para o comércio local. Atualmente, com o nome de Mercado de Artes, localizado na Praça Coronel Cajaíba, comercializa flores e produtos artesanais de Guanambi.

**Prédio dos Correios** – Foi construído em 1960 na Praça Getúlio Vargas, e desde então vem contribuindo para o desenvolvimento do município.

**Túmulo de Joaquim Dias Guimarães** – Está construído na parte interna de uma residência na Rua 7 de Setembro, 151 (antiga Rua das 7 Portas), é o sepulcro de um dos fundadores do Arraial de Beija-Flor.

**Casa Grande da Fazenda Poço Comprido** - É um edifício de relevante interesse arquitetônico, desenvolvido em um piso. Apresenta sótão central, sem iluminação, que aproveita o desvão do telhado e que funciona como depósito. Possui planta regular, recoberta por telhado em quatro águas com terminação do tipo beira-seveira. Em dois dos quartos e nas salas principais existem vestígios de barras de pintura policromática, que teriam sido executados por Francisco Alves Badaró. Na parte posterior do edifício existe um grande pomar. O acesso a casa se faz partindo-se da Sede Municipal pela BR-030, na direção de Palmas de Montes Alto. Na altura de 5 km, toma-se à direita uma estrada vicinal, por onde se deverá percorrer 12 km, aproximadamente, até chegar à fazenda. Atualmente restaurada pela Prefeitura Municipal de Guanambi.

## **SERVIÇOS E COMUNICAÇÕES**

O serviço de abastecimento de água é realizado pela EMBASA, com água proveniente do rio São Francisco e transportada pelo sertão baiano através da Adutora do Algodão, atendendo a 100% da zona urbana e algumas regiões da zona rural. Em outras regiões, em parceria com o Governo Federal, foram construídos poços para captar e armazenar água da chuva e suprir a necessidade da população. O serviço de eletricidade é oferecido pela COELBA, que mantém uma subestação no bairro Novo Horizonte.

O município não possui gerador próprio de TV sendo mais próximo o da TV Sudoeste localizado em Vitória da Conquista (afiliada da Rede Globo), mas conta com estações repetidoras dos canais SBT, Record, Globo e Bandeirantes.

Há a disponibilidade de internet banda larga (ADSL) e discada, oferecida por vários provedores. O serviço de telefonia fixa é de responsabilidade da Oi Telecomunicações, e o de telefonia móvel é realizado pelas quatro principais operadoras do país: Tim, Claro, Oi e Vivo. O código de área (DDD) de Guanambi é o 77 e o Código Postal da cidade é 46.430-000.

O município conta com pelo menos dois jornais impressos em circulação, o A Tarde (de Salvador) e o Tribuna do Sertão (de Brumado). Possui também várias publicações locais, como os jornais Vanguarda, Folha do Algodão, Vitrine e Revista Integração. A cidade também é sede do maior jornal de classificados da região que é O Popular. As principais

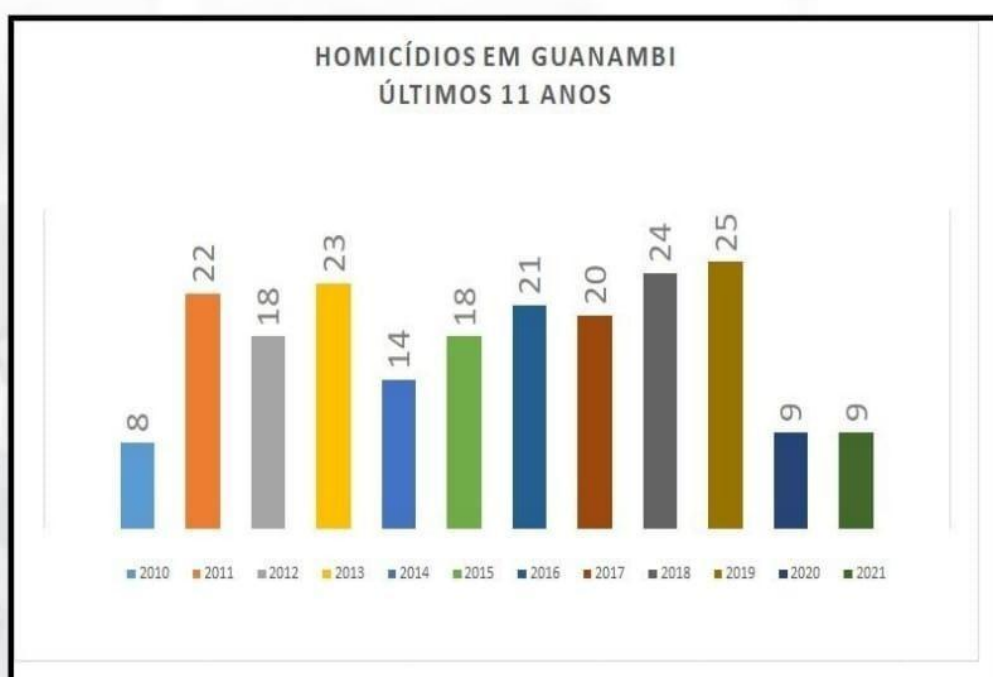
emissoras de rádio são a 96 FM, Rádio Alvorada, Rádio Cultura FM, a Rádio Cidade e a 106 FM.

## SEGURANÇA PÚBLICA

Sendo uma cidade de médio porte, Guanambi enfrenta sérios problemas quanto à segurança pública. Conta com duas delegacias de polícia, além do 17º Batalhão de Polícia Militar. A segurança pública é o estado de normalidade que permite o usufruto de direitos e o cumprimento de deveres. Pode ser interpretada como a manutenção da ordem pública, isto é, de conjunto de valores, de princípios e de normas que se pretende sejam observados numa sociedade.

Segundo material enviado pelo Comando do 17º BPM de Guanambi no gráfico abaixo, registra o número de homicídios até 2021.

### HOMICÍDIOS – Guanambi



É uma realidade de natureza complexa, uma problemática social de difícil resolução e está associada ao aumento do desemprego, distribuição de renda, educação e políticas públicas de segurança ainda ineficientes. A segurança pública é um direito e de

responsabilidade de todos, como previsto no art. 5º, caput e art. 144 da CP/1988, sendo um dever do estado promover políticas públicas que visem garantir a segurança comum.

## **TRANSPORTE**

Segundo o IBGE, a frota de veículos em Guanambi é de aproximadamente 39.084 em 2014 entre automóveis, motocicletas, ônibus e caminhões.

A cidade é servida principalmente pelas rodovias BR-030 e BR-122 e possui pelo menos seis vias com capacidade para alta densidade de tráfego, as avenidas: Governador Nilo Coelho, Governador Waldir Pires, Prefeito José Neves Teixeira, Senador Nilo Coelho, Sandoval Moraes e Santos Dumont.

O transporte coletivo de passageiros, embora pouco utilizado, é operado há mais de 20 anos pela Guanambi Turismo Viação, empresa fundada nos anos 90 e posteriormente passou a pertencer a um grupo de Belo Horizonte (MG). A frota é composta por micro-ônibus e as principais linhas são: São Sebastião/Alto Caiçara, Beija Flor/Centro e Alvorada/Brasília.

A cidade conta ainda com três empresas de transporte alternativo que fazem linha intermunicipal e interestadual, a Roberto Viagens Especiais, a Davi Turismo e a Júnior Transportes.

Outra forma de deslocamento muito utilizada pela população do município são os transportes alternativos, que fazem linhas para cidades circunvizinhas como Carinhanha, Malhada, Candiba, Caetité, Feira da Mata entre outras. Sua grande utilização na região deve-se a sua agilidade, baixo custo e acessibilidade, com ponto de partida e chegada numa praça situada próximo ao centro comercial da cidade.

Guanambi conta com um número elevado de mototaxistas, todos certificados e fiscalizados pela Prefeitura e regulamentados pela Associação dos Mototaxistas de Guanambi, sendo este o meio de transporte mais utilizado pela população para deslocamento dentro do perímetro urbano.

A cidade conta com um aeroporto municipal em operação com capacidade para aeronaves de pequeno e médio porte com acesso pela rodovia BR-030. Possui também um terminal rodoviário com seis plataformas sendo o principal ponto de apoio das linhas de ônibus intermunicipais e interestaduais (Viação Novo Horizonte/Central Bahia, Viação Gontijo, Roberto Viagens e Transporte).



## **SAÚDE**

Segundo dados retirados do SEI (Superintendência de Estudos Econômicos e Sociais da Bahia) na dimensão da saúde municipal, no ano de 2015, Guanambi disponibilizava 108 médicos e 122 enfermeiros no Sistema Único de Saúde (SUS). E em relação ao contingente de equipes de saúde para a atenção básica do município, Guanambi tinha 26 equipes do Programa de Saúde da Família (PSF). O município ainda disponibilizava 174 leitos para internação em hospitais públicos.

Para dados de mortalidade infantil, segundo o DATASUS, houve redução no número de casos, visto que em 2000, Guanambi possuía um nível de mortalidade infantil de 37,5 mortos por mil nascidos vivos e em 2013 esse número caiu para 5,8 mortos a cada mil nascimentos.

Em termos das condições de habitação o município de Guanambi, no ano de 2010, apresentou 55,8% dos domicílios com serviço de saneamento adequado (rede geral de esgoto e fossa séptica). Em relação à oferta de água por rede geral de distribuição, havia 83,5% dos domicílios atendidos por esse tipo de serviço público.

Na análise das vulnerabilidades municipais, entre os anos de 2000 e 2010, a proporção de pessoas abaixo da linha de extrema pobreza em Guanambi, diminuiu de 27,6% para 8,0% da população total. São consideradas extremamente pobres as pessoas que obtiveram rendimento domiciliar per capita mensal inferior a R\$ 70,00 em 2010 e obedeciam aos critérios do Ministério do Desenvolvimento Social (MDS) que definem a extrema pobreza.

O índice de Gini mede desigualdade na distribuição de renda, em que o valor 0 (zero) indica total igualdade de renda e o valor 1 (um) total desigualdade de renda (uma pessoa detém toda renda e as demais pessoas do município não possui renda alguma). Houve, também, redução da desigualdade social em termos de rendimento de 2000 a 2010, visto que o índice de Gini caiu de 0,650 para 0,562.

## **SANEAMENTO BÁSICO E INFRAESTRUTURA**

Segundo dados do SIAB, o serviço de abastecimento de água é predominantemente através da rede pública, oferecendo água potável à população que é captada das barragens de Ceraíma e do Poço Magro e atualmente através da Adutora do Algodão com água proveniente do Rio São Francisco.

Uma pequena parcela da população recebe água através de fontes alternativas como poços e nascentes. Devido a prolongada estiagem da região existe a carência de água, principalmente na zona rural que é suprida pela gestão municipal através de carros pipas. Tanto a água fornecida pela Embasa quanto a das fontes alternativas são monitoradas pela Vigilância Sanitária a fim de garantir a potabilidade necessária.

Segundo dados do SIAB em 2012, o tipo de esgotamento sanitário nos domicílios das áreas cobertas pelo PACS/PSF foi de 50,66% relativo ao sistema de esgoto instalado, 39,00% com fossa e 10,34% esgoto a céu aberto.

A coleta do lixo em Guanambi é realizada por veículos e garis, através de empresa terceirizada. Segundo o SIAB 2012, a coleta pública de lixo atinge cerca de 77,20% nas áreas cobertas pelo PACS/PSF, 6,42% depósito a céu aberto e 16,38% queimado ou enterrado.

O destino final do lixo coletado é uma área cercada, localizado à cerca de 8km da zona urbana habitada e é um espaço onde uma equipe de catadores de uma cooperativa faz a coleta seletiva para uma ONG.

A coleta de lixo de estabelecimentos de saúde pública é realizada pelo município por uma empresa terceirizada e atinge 100% dos estabelecimentos cadastrados pela Vigilância Sanitária. Quanto às empresas particulares que geram resíduos de serviços de saúde são fiscalizadas pela VISA e seus resíduos são coletadas por empresas contratadas por esses estabelecimentos. Esses resíduos não são depositados no município, são enviados para a sede das empresas de coleta e lá recebem o tratamento adequado para descaracterização dos resíduos. Os alvarás sanitários dos estabelecimentos de saúde só são liberados mediante a apresentação do contrato de prestação de serviços com empresas coletoras de seus resíduos.

## **ASPECTOS EPIDEMIOLÓGICOS**

A Vigilância Epidemiológica do município de Guanambi durante todo o ano de 2017 teve como propósito, o fornecimento de orientações técnicas permanentes para os responsáveis pela decisão e execução de ações de controle de doenças e agravos, tornando disponíveis informações atualizadas sobre a ocorrência de doenças ou agravos, bem como o de seus fatores condicionantes em uma população determinada. Além disso, a vigilância epidemiológica constitui-se em um importante instrumento para

o planejamento, a organização e a operacionalização dos serviços de saúde, como também para a normatização de atividades técnicas relatadas.

Com relação as notificações/investigações, a Vigilância Epidemiológica desenvolve diversas atividades para a melhoria da qualidade de vida e assistência à saúde da população.

O Sistema de Informação em Mortalidade (SIM) se refere à coleta, a codificação e digitação das declarações de óbito bem como as investigações dos óbitos infantis, fetais, mulheres em idade fértil (MIF), materno e óbito com causas mal definidas. Conforme Portaria 034/10 foi criada a Câmara Técnica Municipal para análise de óbitos infantis/fetais e MIF, a fim de pontuar algumas recomendações para a redução desses óbitos, porém, no ano de 2017, apesar dos esforços dos gestores na recomposição desta comissão, não houve adesão dos profissionais devido a outras atividades por eles desenvolvidas, impossibilitando a realização de reuniões frequentes para a discussão e avaliação dos óbitos.

O Sistema de Informação de Nascidos Vivos (SINASC) está compreendido em coleta de dados através das declarações de nascidos vivos de hospitais e maternidades com busca ativa também em cartórios para supostos casos não notificados em unidades e, depois de conferidos são digitados no sistema.

## **PROFISSIONAIS SUS**

Em 2020, a Secretaria Municipal de Saúde de Guanambi contou com 902 servidores conforme distribuição abaixo:

<b>SERVIDORES</b>	<b>CBO Médico</b>	<b>CBO Enfermeiro</b>	<b>CBO outros NS</b>	<b>CBO outros NM</b>	<b>CBO ACS</b>
Estatutário	10	39	35	212	147
Contratado	45	6	9	59	-
Cargo Comissionado	-	6	8	33	-
Autônomo (IBGP)	-	50	107	343	-
<b>TOTAL</b>	<b>55</b>	<b>101</b>	<b>159</b>	<b>647</b>	<b>147</b>

FONTE: RAG 2020

## **ESTRUTURAÇÃO E SERVIÇOS OFERECIDOS**

O município de Guanambi foi habilitado em Gestão Plena do Sistema em março de 2005 e diante disto foi necessário implantar uma Central de Regulação de Média Complexidade para estruturar a rede de serviços e melhorar o acesso da população,

representando as aspirações da administração e da população deste município a construção de uma política de saúde que objetive o fácil acesso aos serviços básicos e especializados e a melhoria da qualidade da assistência, visando efetivar os princípios da universalidade, integralidade e equidade preconizados pelo SUS, bem como o fortalecimento do controle social.

É importante salientar que Guanambi, como município Pleno, além do atendimento a sua própria população, oferece também atendimento aos municípios da região com os quais estabeleceu pacto. Em 2017 houve a repactuação dos atendimentos hospitalar e ambulatorial podendo-se afirmar que para o atendimento hospitalar fizeram pacto 30 municípios e para o atendimento ambulatorial 20 municípios da região pactuaram com Guanambi.

A **Central de Regulação** é o principal instrumento do mecanismo de Gestão Plena dos Serviços de Saúde Especializado em nossa cidade. Através da Central são discutidas e implantadas políticas de saúde no âmbito da média complexidade. Atua como instrumento de Regulação, Avaliação, Controle e Auditoria dos serviços de saúde oferecidos pelo SUS em nosso município.

O **LACEN** constitui-se numa unidade pública de vigilância laboratorial realizando exames de interesse de Saúde Pública, mediante a análises de ensaios relacionados aos riscos epidemiológicos, além de exames de Análise Clínicas, de forma a contribuir para o desenvolvimento integrado de ações de promoção, prevenção e controle dos fatores de risco e agravos à saúde individual e coletiva. A unidade atende cerca de 3.600 pacientes por mês, realizando em torno de 13.812 exames/mês. Além do atendimento na unidade, também realiza coletas uma vez por semana no distrito de Ceraíma, além de coletas no Hospital Regional de Guanambi e também recebemos amostras de 21 municípios pertencentes à regional de Guanambi, para análises de exames relacionados a saúde pública.

Exames oferecidos pelo LACEN:

- Análises Clínicas: que constitui um total de 60 tipos de exames divididos entre os setores Hematologia, Bioquímica, Uroanálises, Parasitologia e Hormônios. Sendo estes marcados via regulação.

- Saúde Pública: constituído de mais de 120 tipos de exames divididos entre setores: Virologia/Sorologia, Parasitologia, Biologia Molecular e Microbiologia. Alguns realizados em Guanambi e outros em Salvador. Todos os exames de demanda livre.

A rede de **Atenção Básica** Municipal conta com 26 (vinte e seis) Equipes de Saúde da Família sendo 21 (vinte e uma) no segmento urbano e 5 (cinco) no segmento rural. Essas equipes são compostas basicamente por um médico generalista, um enfermeiro, um odontólogo, um técnico de enfermagem, um auxiliar de saúde bucal e os agentes comunitários de saúde, além de pessoal da área administrativa, que dá suporte ao funcionamento da unidade.

**1º Centro de Saúde** Deputado Gercino Coelho, unidade básica tradicional, onde estão distribuídos todos os serviços de Atenção Básica e é referência para os portadores de tuberculose e hanseníase.

**PACS** (Programa de Agente Comunitário de Saúde) com três equipes, atendem a população que não possui cobertura de PSF, especialmente da zona rural, com todos os serviços oferecidos no PSF funcionando nas dependências do 1º Centro de Saúde.

A **Casa da Criança** foi implantada no dia 20 de junho de 2005, com o objetivo de atender às crianças de todo o município da zona rural e urbana. A mesma atende crianças na faixa etária entre 0 a 12 anos. O atendimento é somente ambulatorial, sendo as consultas encaminhadas por outros profissionais (enfermeiros e médicos de outras unidades de saúde) e agendadas. O funcionamento da Unidade é a partir das 7h30minutos às 11h30minutos e das 13h30minutos às 17h30minutos.

Na Unidade, os procedimentos realizados são: Consulta pediátrica; Consulta de enfermagem-puericultura; Triagem neonatal; Teste do pezinho; Administração de medicamentos; Nebulização; Palestras educativas.

**Equipe Multiprofissional de Apoio a Estratégia Saúde da Família** atua de forma integrada com as equipes de Saúde da Família (ESF), no cuidado integral, realizando discussões de casos clínicos. O atendimento é compartilhado entre os profissionais, tanto na Unidade de Saúde como nas visitas domiciliares e possibilita a construção

conjunta de projetos terapêuticos de forma a ampliar e qualificar as intervenções no território e na saúde de grupos populacionais. A equipe multiprofissional é composta por três psicólogos, três nutricionistas, dois fisioterapeutas e uma assistente social.

O **Programa Academia da Saúde** tem como objetivo principal contribuir para a promoção da saúde e produção do cuidado e de modos de vida saudáveis da população a partir da implantação de polos com infraestrutura e profissionais qualificados.

(BRASIL, 2013)

Acredita-se que este objetivo deve ser alcançado diariamente, desde o acolhimento ao usuário, quer seja encaminhado ou por demanda espontânea, e o entendimento do usuário como um ser que necessita de atenção e apoio para que tenha cada vez mais autonomia e que a produção do cuidado seja efetiva no processo organizacional do polo. No cotidiano, sobretudo com usuários mais frequentes, é visível a mudança de hábitos e as melhorias na qualidade de vida dos praticantes.

No que tange aos profissionais do programa, sejam os fixos, convidados ou da Equipe Multiprofissional de Apoio à ESF, busca-se rodas de conversas, análises e estudos sobre o real papel construtor do programa para a vida das pessoas cadastradas.

A infraestrutura de apoio foi satisfatória e devido ao aumento da busca e o elevado número de inscrições e avaliações, vale repensar a necessidade da ampliação da mesma ou mesmo descentralização de ações em outros pontos da cidade, o que seria a oferta de ampliação e, portanto, melhoria no princípio de equidade e integralidade do sistema.

**CTA** (Centro de Referência em IST/Aids) funcionando nas dependências do 1º Centro de Saúde, objetiva desenvolver programas de prevenção, diagnóstico clínico/laboratorial e tratamento das infecções sexualmente transmissíveis, oferecendo sorologia para HIV I e II, sífilis, hepatite B e C e HTLV.

**SAE** (Serviço de Assistência Especializada) atende a pessoas que convivem com o vírus HIV (PVHA), Hepatites Virais e HTLV, bem como a seus parceiros e/ou familiares, de forma a garantir a assistência, o acompanhamento e tratamento.

**CISB** (Centro Integrado de Saúde Bucal) / **CEO** (Centro de Especialidades Odontológicas) que oferecem à população um serviço especializado em odontologia. O CISB foi inaugurado em setembro/2018 e abrange serviços de clínica odontológica a qual

absorve os pacientes das áreas descobertas e da zona rural ofertando procedimentos de atenção básica em saúde bucal, atendimento de urgência noturna e o centro de especialidades odontológicas que consiste no centro de referência para média complexidade. O tratamento no CEO é uma continuidade do trabalho realizado pela rede de atenção básica, nas equipes de saúde da família do município, caracterizado pela prestação de serviço de média complexidade em saúde bucal com o objetivo de garantir a referência e contra referência para as Equipes de Saúde Bucal (ESB) da Atenção Básica. Portanto essas ações complementam o trabalho das ESB, responsáveis pelo primeiro atendimento, pela coordenação dos cuidados e acompanhamento dos usuários. Conta ainda com uma estrutura física dentro dos padrões de biossegurança, além de profissionais capacitados atuantes em suas especialidades. Os serviços são minimamente ofertados nas seguintes áreas clínicas: diagnóstico bucal com ênfase no diagnóstico e detecção do câncer bucal; periodontia especializada; cirurgia oral dos tecidos moles e duros; endodontia e atendimento a pacientes com necessidades especiais.

A saúde do município, após a implantação do **CAPS II** – Centro de Atenção Psicossocial ganhou nova perspectiva no qual, pacientes com transtornos mentais são acompanhados por uma equipe multidisciplinar onde, além do atendimento com profissionais da saúde especializados para a área, são também oferecidas atividades inclusivas aos usuários dos serviços, objetivando sua inserção na sociedade, melhorando sua convivência social e no ambiente familiar.

Em 2014 foi implantado os serviços do **CAPS AD**. Inaugurado em 01/08/2014 para atendimento de pacientes e seus familiares com problemas relacionados às questões psicossociais decorrentes do uso abusivo de SPA's (substâncias psicoativas), e que tem por objetivo a prevenção de agravos, promoção e cuidados inerentes a essa demanda.

No que se refere ao atendimento de média complexidade, o município de Guanambi, busca a permanência dos serviços já oferecidos, bem como sua ampliação para o oferecimento de outras especialidades, de acordo com a demanda da população.

A **POLIMEG** – Policlínica Médica de Guanambi é uma unidade especializada que presta atenção de média complexidade ambulatorial e realiza ações e serviços que visam

atender aos principais problemas e agravos de saúde da população, que necessita de assistência clínica e que demande a execução de atividades através de profissionais especializados e, de forma complementar utilize recursos tecnológicos para o apoio diagnóstico e tratamento.

**Programa Respira Bahia** é um programa que atende pacientes com asma moderada, grave e DPOC (doença pulmonar obstrutiva crônica). Abrange a população de Guanambi e todos os municípios pactuados, as consultas são agendadas na POLIMEG. A equipe é composta por médico, enfermeiro, farmacêutico e técnico em enfermagem, com medicação gratuita fornecida pelo estado através da BRS (Base Regional de Saúde antiga 30º DIRES).

**Programa de Anemia Falciforme** onde as pessoas com o diagnóstico de Anemia Falciforme devem ser inscritas no (PAF de Guanambi) – Programa de Anemia Falciforme, onde serão atendidas e acompanhadas por uma equipe multidisciplinar, composta por médico, enfermeiro e assistente social. Os profissionais que fazem parte dessa equipe foram treinados no HEMOBA em Salvador e estão preparados para assistir os doentes do município de Guanambi e região.

A **Vigilância Sanitária (VISA)** atua nas ações preventivas para a redução dos riscos e agravos à saúde da população, na tentativa de melhorar a qualidade de vida do cidadão no meio ambiente em que está inserido através da construção de uma política pública focada na melhoria da qualidade de vida da população do município de Guanambi e distritos de Mutans, Ceraíma e Morrinhos. Várias são as ações, tais como: inspeção em serviços de alimentação, inspeção em serviços de saúde, farmacovigilância, inspeção em serviços específicos como motéis, cemitérios, funerárias, hotéis dentre outros e vigilância ambiental em saúde que engloba a vigilância e controle da qualidade da água para consumo humano, vigilância e controle de fatores biológicos, contaminantes ambientais e as questões de saúde relacionadas aos desastres e acidentes com produtos perigosos, além de ações voltadas para a saúde do trabalhador.

**Vigilância Ambiental (VSA)** contempla desde a coleta de dados até a análise de informações sobre saúde e ambiente, com intuito de orientar a execução de ações de controle de fatores ambientais que interferem na saúde e contribuem para a ocorrência



de doenças e agravos. Executamos o programa **VIGIÁGUA** (Vigilância da Qualidade da Água para Consumo Humano) que consiste no conjunto de ações adotadas para avaliar se a água consumida pela população apresenta riscos à saúde humana, de modo a prevenir enfermidades transmitidas pela água. É realizado o monitoramento da qualidade da água através de análise dos padrões físico-químicos e microbiológicos das amostras coletadas mensalmente na rede prestadora EMBASA e Soluções Alternativas, sendo os dados gerados utilizados para avaliação da potabilidade da água, como parte integrante das ações de prevenção dos agravos, bem como, para alimentar o SISÁGUA (Sistema de Informação de Vigilância da Qualidade da Água para Consumo Humano), no sentido de apontar riscos à saúde relacionados ao abastecimento de água, permitindo a adoção das providências necessárias sempre que encontradas não conformidades. Estamos implementando o programa **VSPEA** (Vigilância em Saúde de Populações Expostas a Agrotóxicos), com o propósito de atuar na prevenção dos impactos na saúde humana relacionadas à intoxicação por agrotóxicos, gerando ações de prevenção, promoção e vigilância ao controle de doenças e agravos em decorrência de intoxicação exógena. Através do Plano de Contingência para Desastres – Cenário Inundação, o programa **VIGDESASTRES** (Vigilância em Saúde Ambiental Relacionados aos Riscos Decorrentes dos Desastres) está sendo implementado no município fortalecido pela preocupação existente com os riscos sanitários, caracterizados com eventos que podem afetar adversamente a saúde da população humana e pela urgência em organizar respostas rápidas às emergências em saúde pública.

**Vigilância em Saúde do Trabalhador (VISAT)** sendo o município de Guanambi, polo do comércio regional, atende ao município e também a região, com um comércio forte, com fábricas, cerâmicas, pedreira, hospitais de pequeno e médio porte, usinas de algodão, usinas de leite, agricultura, pecuária leiteira e de corte, frigorífico, canteiros de obras como os da Energia Eólica e Ferrovia, assim sendo é notório o aumento do número de contratações de trabalhadores tanto do mercado formal quanto do mercado informal o que é excelente para o crescimento da nossa cidade. Entretanto com o aumento do número de trabalhadores aumenta-se também o número de acidentes e doenças relacionadas ao trabalho, sendo assim, há a importância de se ter no município a vigilância em saúde do trabalhador. O Centro de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST) localizado em Caetité, no ano de 2017 passou a recomendar os profissionais de saúde dos municípios da região a realizar notificações de doenças relacionadas ao

trabalho e encaminhar para o Departamento de Vigilância Epidemiológica para o registro no SINAN. A resolução CIB nº 212/2021 aprova a constituição de referência técnica em Saúde do Trabalhador para integrar a equipe de Vigilância em Saúde das Secretarias Municipais de Saúde. A Plenária da CIB conforme decidido na 290ª Reunião Ordinária de 23/09/2021 e considerando a aprovação da Política de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora da Bahia (PSTT), publicada na Portaria Estadual nº 30 de 15/01/2021 resolve aprovar a constituição de referência técnica em Saúde do Trabalhador para integrar a equipe de Vigilância em Saúde das Secretarias de Saúde dos municípios.

Desta forma, o CEREST funciona como suporte orientador ao técnico de referência de cada município na realização das investigações relacionadas a Saúde do Trabalhador para subsidiar nas ações de prevenção, promoção e vigilância dos acidentes, traçando o perfil epidemiológico dos trabalhadores e identificando as causas do adoecimento.

A **Vigilância Epidemiológica** se constitui em um conjunto de atividades que permite reunir a informação indispensável para conhecer, a qualquer momento, o comportamento ou história natural das doenças, bem como detectar ou prever alterações de seus fatores condicionantes, com a finalidade de recomendar oportunamente, em bases firmes, as medidas indicadas e eficientes que levem à prevenção e ao controle de determinadas doenças. São funções da Vigilância Epidemiológica: coleta, processamento, análise e interpretação dos dados, recomendação das medidas de controle apropriadas, promoção das ações de controle indicadas, avaliação da eficácia e efetividade das medidas adotadas e divulgação de informações pertinentes.

Como parte integrante da Política Nacional de Saúde, a **Assistência Farmacêutica** trata de um conjunto de ações voltadas à promoção, proteção e recuperação da saúde, tanto individual como coletiva, tendo o medicamento como insumo essencial e visando o uso racional do medicamento propiciando um atendimento não limitado à mera aquisição e distribuição de medicamentos e sim buscando a humanização das atividades inerentes ao ciclo da assistência farmacêutica, incluindo todos os serviços necessários para a integralidade das ações, com atenção voltada ao usuário do sistema único de saúde. A assistência farmacêutica no município de Guanambi atualmente atende os três níveis de complexidade de atendimento à saúde do município: na rede primária de atenção tem como referência a Farmácia Básica e as Unidades de Saúde, incluindo as Equipes de Saúde da Família; na média complexidade, a assistência farmacêutica está presente nas

unidades de atendimento pré-hospitalar (Polimeg, UPA, PA e SAMU) e no serviço especializado (SAE); na alta complexidade, está presente nos dois CAPS (CAPS II e CAPS AD).

O **SAMU** – Serviço de Atendimento Móvel de Urgência foi implantado no município em maio/2008 com objetivo de prestar socorro à população em caso de emergência através do número gratuito 192, com funcionamento ininterrupto de 24 horas. Este serviço objetiva a redução do número de óbitos, o tempo de internação em hospitais e as sequelas decorrentes da falta de socorro precoce e adequado. O SAMU realiza atendimento de urgência e emergência em qualquer lugar: residências, locais de trabalho e vias públicas.

Ainda na rede de atenção às urgências temos a **UPA**, sigla de Unidade de Pronto Atendimento, que foi inaugurada em dezembro de 2015. A UPA é um serviço intermediário entre a atenção básica (ESF/UBS) e as unidades hospitalares. Trata-se de uma unidade de saúde que funciona em horário integral, inclusive nos fins de semana. Está inserida na rede de urgências como componente pré-hospitalar fixo (APH).

A UPA atua no atendimento em urgências e emergências traumáticas e não traumáticas; realização de exames laboratoriais, eletrocardiográficos, radiológicos e na estabilização de pacientes com emergências, removendo-os imediatamente após regulação para o hospital de referência.

**PA** (Pronto Atendimento) unidade criada em 2020 para o atendimento especificamente daquelas pessoas acometidas pela COVID-19. Durante o ano de 2020 registramos grandes dificuldades no atingimento das metas e compromissos assumidos no Plano Municipal de Saúde 2018-2021 por conta da pandemia que atingiu o nosso município. Mesmo assim, conseguimos atingir 61,90% dos indicadores pactuados para o ano. Foi necessário voltar o olhar para o enfrentamento da pandemia buscando envolver todos os profissionais da saúde, bem como, reforçar o contingente de profissionais através de seleção pública. As estruturas físicas tiveram que ser ampliadas e adequadas ao novo momento a fim de oferecer à população o melhor atendimento e serviço possível. Apesar de todo este sofrimento que ainda acomete o nosso município, reafirmamos o nosso compromisso no seguimento dos princípios do SUS por entender ser este o mais democrático serviço de saúde no mundo.

O **HOSPITAL MUNICIPAL** foi implantado no município em 16/06/2015 e é referência para a microrregião de saúde, sendo esta composta por 21 municípios, com uma população em torno de 446.468 habitantes. Está pactuado com um total de 43 municípios como referência hospitalar e ambulatorial, atendendo a uma demanda de 70% oriunda da cidade de Guanambi e 30% dos municípios pactuados. O Hospital atua através do processo regulatório recebendo as AIH's que são encaminhadas para autorização e agendamento das cirurgias e priorizando o atendimento de acordo a necessidade em saúde do paciente, a fim de garantir atendimento integral, humanizado, equânime e em tempo oportuno, fazendo assim que cada situação seja atendida conforme as necessidades esclarecidas pelos profissionais médicos, devidamente regulada e atendida, uma vez que o Hospital trabalha sempre com cirurgias eletivas.

O **PTFD** – Programa de Tratamento Fora do Domicílio consiste no encaminhamento para tratamento médico a ser prestado em outra localidade exclusivamente a pacientes atendidos na rede pública, em unidades/serviços próprios credenciados ou conveniados ao SUS, quando esgotados na localidade onde residem todos os meios de atendimento.

O serviço de **OUIDORIA** do SUS foi criado no município através da Lei nº 313 de 28/05/2009 e tem como principal missão a de estabelecer um diálogo com a população construindo desta forma uma articulação entre a gestão pública da saúde e o cidadão que exerce o seu papel no controle social. A ouvidoria tem por finalidade acolher o usuário do SUS realizando uma escuta empática, sem julgamentos, procurando compreender as diferentes formas de manifestação para ofertar-lhe o tratamento adequado, intermediando e facilitando a comunicação. Desse modo, caminhando juntamente com os gestores, com o compromisso de auxiliar na melhoria dos serviços ofertados, a ouvidoria, na medida do possível, sugere o alinhamento das diretrizes propostas pela unidade de saúde, a fim de solucionar o “conflito” existente, buscando amenizar as insatisfações.

**CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE (CMS)** criado pela Lei nº 036 de 28/05/1991, como órgão deliberativo e fiscalizador com a finalidade de atuar na formulação e no controle da execução da política municipal de saúde, inclusive nos aspectos econômicos e financeiros e propor estratégias para sua aplicação. É competência do CMS fortalecer a

participação e o controle social no SUS, mobilizar e articular a sociedade de forma permanente na defesa dos princípios constitucionais que fundamentam o SUS.

Para a construção do PMS, faz-se necessário uma discussão ampla sobre as condições políticas e as dificuldades financeiras para o cumprimento integral de tudo o que foi proposto neste planejamento entendendo que todas as ações fazem parte dos avanços pretendidos pela administração da saúde neste município. No entanto, é fundamental considerar que o gestor e a equipe técnica da Secretaria de Saúde assumem o compromisso de buscar incansavelmente as condições necessárias para o cumprimento de tudo o que foi programado.

Quanto a Elaboração e Previsão Orçamentária do PMS, a Equipe de Trabalho tomou como base o Plano Plurianual da Prefeitura para o mesmo período além de convidar um técnico representante pela Contabilidade da Prefeitura, para fazer parte da equipe, a fim de esclarecer ao grupo, se necessário, sobre a previsão orçamentária para o PPA.

**CARACTERIZAÇÃO DO PERFIL EPIDEMIOLÓGICO:** em 2020, a Vigilância Epidemiológica teve como propósito a execução e o acompanhamento de ações voltadas ao controle da pandemia de COVID-19. Foi criado um Comitê de Combate a Pandemia com reuniões frequentes para alinhamento das providências a serem adotadas para a prevenção e proteção da população guanambiense.

## ATENÇÃO BÁSICA

### GESTANTES CADASTRADAS NO PROGRAMA EM 2021

UNIDADE	FAIXA ETÁRIA									TOTAL
	10 a 14	15 a 19	20 a 24	25 a 29	30 a 34	35 a 39	40 a 44	45 a 49	50 a 59	
PACS	-	8	17	32	17	10	3	1	-	88
Resid. das Árvores	-	2	5	6	7	2	1	-	-	23
Ceraíma	-	2	4	3	3	6	2	-	-	20
Alto Caiçara	-	6	12	18	20	-	7	-	-	63
Monte Pascoal	-	3	10	12	8	6	4	-	-	43
BNH	-	2	8	15	21	6	3	-	-	55
Alvorada	-	2	7	12	6	9	-	-	-	36
Beija Flor	-	5	16	26	28	15	9	-	-	99
Morrinhos	-	5	12	10	8	7	4	2	-	48
Mutans I	-	1	4	9	11	13	-	-	-	38
Mutans II	-	-	4	4	7	1	3	-	-	19
Brasília	-	2	8	7	4	7	2	1	-	31
São Francisco	-	2	6	4	4	4	3	-	-	23
Lagoinha	-	6	10	-	15	5	-	-	-	36

Vila Nova	-	4	2	6	14	7	1	-	-	34
São Sebastião	-	2	7	11	4	8	3	-	-	35
Paraíso	-	3	3	8	9	8	2	1	-	34
Bela Vista	-	-	1	10	8	8	3	1	-	31
Ipiranga	-	-	11	14	8	4	1	1	-	39
Monte Azul	1	8	23	25	25	15	4	2	-	103
Pôr do Sol	-	1	8	10	11	6	1	-	-	37
Novo Horizonte	-	2	5	8	6	5	5	-	-	31
Santo Antônio	-	3	8	13	14	9	3	1	1	52
Santa Luzia	-	1	6	6	7	6	-	-	-	26
Vomitamel	-	7	14	17	13	12	10	1	-	74

## PROPORÇÃO POR SEXO DOS CADASTRADOS HIPERTENSOS E DIBÉTICOS

SEXO	2018	2019	2020	2021
MASCULINO	362	571	773	877
FEMININO	793	1.137	1.470	1.609

## CADASTRAMENTO DO HIPERDIA NAS UBS

UNIDADE	2018			2019			2020			2021		
	DIA	DIA C/HA	HA	DIA	DIA C/HA	HA	DIA	DIA C/HA	HA	DIA	DIA C/HA	HA
Ceraíma	-	-	-	-	-	-	7	3	27	60	39	208
Alto Caiçara	-	-	2	1	-	3	17	6	40	45	36	165
Alto Caiçara II	-	-	-	1	-	-	10	5	34	35	29	133
Monte Pascoal	-	-	-	1	1	10	12	5	37	89	60	219
BNH	-	-	1	1	1	7	6	2	13	37	29	124
Alvorada	-	-	3	6	4	18	9	4	25	87	65	237
Beija Flor	-	-	1	-	-	10	12	11	31	50	38	184
Morrinhos	-	-	-	1	-	13	11	5	52	55	40	348
Morrinhos II	-	-	-	-	-	5	1	1	15	31	23	124
Mutans I	-	-	-	-	-	-	5	3	23	90	54	188
Mutans II	-	-	-	-	-	1	1	3	16	54	40	158
Brasília	1	-	-	2	-	15	13	9	63	104	83	388
São Francisco	-	-	3	5	4	17	4	2	30	56	45	188
Lagoinha	-	1	8	3	3	17	10	6	37	78	62	285
Vila Nova	-	-	1	1	-	8	10	6	39	59	45	216
São Sebastião	-	-	3	2	-	8	8	5	22	49	33	159
Paraíso	-	-	2	4	4	29	17	13	58	75	55	233
Bela Vista	-	-	-	-	-	17	6	1	20	29	20	111
Ipiranga	-	-	-	2	-	6	5	2	14	53	41	155
Monte Azul	-	-	-	1	1	3	7	-	12	51	37	173
Pôr do Sol	1	-	2	-	-	1	5	2	13	60	47	198
Novo Horizonte	-	-	-	-	-	1	10	9	29	64	42	148
Santo Antônio	-	-	2	5	3	20	27	17	60	68	58	221
Santa Luzia	-	1	4	5	4	15	7	5	47	88	73	303
Vomitamel	1	-	3	4	2	4	14	7	44	57	35	299

## NÚMERO DE CONSULTAS MÉDICAS

ATENÇÃO BÁSICA	2018	2019	2020	2021
Consultas	26.267	50.848	53.795	66.157
Atendimentos	56.625	94.475	92.116	110.843

FONTE: E-SUS

# VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

## AGRAVOS NOTIFICADOS E CONFIRMADOS EM 2021

AGRAVO	Nº CASOS NOTIFICADOS	Nº DE CASOS CONFIRMADOS
Acidente por animais peçonhentos	221	221
Atendimento antirrábico	359	359
Condiloma acuminado (verrugas anogenitais)	19	17
Coqueluche	-	-
Dengue	1.735	361
Doença inflamatória não especificada da pelve feminina	-	-
Doença exantemática RUB	3	-
Esquistossomose	1	1
Gestante HIV	2	2
Hepatites virais	44	4
Herpes genital (apenas o primeiro episódio)	21	20
Infecção gonocócica	-	-
Leishmaniose visceral	20	8
Leptospirose	1	-
Meningite – doenças meningocócicas	-	-
Meningite – outras meningites	5	2
Outras afecções inflamatórias da vagina e da vulva	1	1
Sífilis congênita	-	-
Sífilis em adultos (excluída a forma primária)	-	-
Sífilis em gestante	7	7
Sífilis precoce	-	-
Sífilis não especificada	85	81
Síndrome da úlcera genital (excluído herpes genital)	16	15
Síndrome do corrimento cervical em mulheres	33	33
Síndrome do corrimento uretral em homens	57	53
Tricomoníase	-	-
Tricomoníase urogenital	-	-
Varicela	-	-
Violência doméstica, sexual e/ou outras violências	200	200
<b>TOTAL</b>	<b>2.830</b>	<b>1.385</b>

FONTE: SINAN/NET/V.E./SMS

## INFORMAÇÃO DE MORTALIDADE EM 2021

NOTIFICAÇÃO / OCORRÊNCIA	Declaração de óbitos coletadas	1.084
	Codificadas e digitadas	1.084
	Residências outros municípios	404
	Residentes no município	680
ÓBITOS INVESTIGADOS – RESIDENTES GUANAMBI	Infantil (até 1 ano)	9
	Fetal	14
	Mulheres em idade fértil	40
	Materno	1
	Causa mal definida	110
ÓBITOS INVESTIGADOS – RESIDENTES OUTROS MUNICÍPIOS	Infantil (até 1 ano)	1
	Fetal	2
	Mulheres em idade fértil	-
	Materno	-
	Óbitos por causa mal definida	-
ANALISADAS PELA CÂMARA TÉCNICA DE INVESTIGAÇÃO DE ÓBITOS INFANTIL, FETAL E MATERNO	Infantil	*
	Fetal	*
	Materno	*

FONTE: SIM/V.E./SMS

\*Não houve reunião porque a Câmara não foi composta

## INFORMAÇÃO DE NASCIDOS VIVOS EM 2021

NOTIFICAÇÃO DE NV	MASCULINO	FEMININO	TOTAL
Residentes no município	565	582	1.147
Não residentes no município	458	461	919

FONTE: SINASC

## **CONTROLE DE ENDEMIAS EM 2021**

### **DENGUE**

ESPECIFICAÇÃO	1º CICLO	2º CICLO	3º CICLO	4º CICLO	5º CICLO	6º CICLO
Imóveis existentes	54.135	54.340	54.656	54.917	55.066	55.149
Imóveis trabalhados	52.568	53.041	53.798	54.153	54.389	54.400
Imóveis tratados	32.714	34.093	32.965	21.618	6.983	7.096
Imóveis pendentes	1.567	1.299	858	764	677	749
Índice de pendência	2,8	2,3	1,5	1,3	1,2	1,3
Imóveis inspecionados	28.298	14.514	10.565	29.167	14.850	10.706
Imóveis positivos	1.448	835	503	820	570	565
Índice de positividade	5,1	5,7	4,7	2,8	3,8	5,2
Depósitos trabalhados	76.004	77.888	72.650	40.735	9.393	9.984
Depósitos positivos	1.382	921	550	880	616	646
Larvicida gasto/grama	66.110	66.430	61.750	31.750	34.680	31.110
H.D./T	1.774	1.738	1.738	1.782	1.751	1.930
R.H./D	29,6	30,5	30,9	30,3	31,0	28,1

### **LEISHMANIOSE VISCERAL**

Total de casos notificados residentes no município de Guanambi	20
Total de casos confirmados e curados	6
Nº de óbito por leishmaniose visceral	2
Nº de óbito por outras causas	-

FONTE: VIEP/SMS

### **ATIVIDADE DE CAMPO**

INQUÉRITO CANINO	Casas trabalhadas	-
	Amostras coletadas	244
	Amostras examinadas	244
	Resultados negativos	138
	Resultados positivos	106
	Positivo rede privada	89
INQUÉRITO ENTOMOLÓGICO	Casas trabalhadas	-
	Captura de flebotomos	-
BORRIFAÇÃO	Casas trabalhadas	132
ELIMINAÇÃO DE CÃES	Positivos	483

### **ESQUISTOSSOMOSE**

ATIVIDADES REALIZADAS NO CONTROLE DA ESQUISTOSSOMOSE						
Nº Localidade trabalhada	Nº Localidade positiva	Nº População atingida	Nº Exames realizados	Nº Exames positivos	Nº Pessoas tratadas	Índice de positividade (%)
<b>ATIVIDADE NÃO REALIZADA HÁ 2 ANOS POR FALTA DE TRANSPORTE</b>						

### **CONTROLE DE CHAGAS (Vigilância Passiva)**

PESQUISA			
LOCALIDADE	Nº	UNIDADES DOMICILIARES	Nº
Existentes	488	Existentes	34.965
Pesquisadas	61	Pesquisadas	217
Positivas	61	Positivas	133
Negativas	427	Negativas	84

POPULAÇÃO ATENDIDA (nº)	868
ÍNDICE DE INFESTAÇÃO (%)	12,5
UNIDADE HOMEM/DIA TRABALHADO	6

BORRIFAÇÃO	
Localidades borrifadas (nº)	61
Unidades domiciliares borrifadas (nº)	132
População atendida (nº)	528
Unidades positivas (nº)	133
Nº de cargas utilizadas	247
Unidade homem/dia trabalhado	



## IMUNIZAÇÃO DE RESERVATÓRIOS

COBERTURA VACINAL ANTIRRÁBICA CANINA E FELINA	CÃES POP: 9.890	GATOS POP: 2.343
Zona Urbana	4.628	1.269
Zona Rural	4.637	988
TOTAL GERAL	9.265	2.257

## IMUNIZAÇÃO HUMANA

VACINA DE ROTINA EM < DE 1 ANO	POPULAÇÃO < ANO	DOSES APLICADAS	COBERTURA
BCG	1.273	1.045	82,09
HEPATITE B		876	68,81
VIP/OP		868	68,19
PENTAVALENTE		876	68,81
ROTAVIRUS		815	64,02
FEBRE AMARELA		821	64,42
TRÍPLICE VIRAL		893	70,15
MENINGITE CONJ		871	68,42
PNEUMO 10		849	66,69

## CONTRA INFLUENZA (GRIPE)

PÚBLICO ALVO	META	VACINADOS	COBERTURA
Crianças < 2 ano	6.028	6.054	100,4
Idosos 60 anos e mais	12.478	10.539	84,5
Gestantes	955	740	77,5
Trabalhador da Saúde	3.581	2.400	67,07
POPULAÇÃO GERAL	-	10.189	-

## CONTRA POLIOMIELITE

PÚBLICO ALVO	META	VACINADOS	COBERTURA
Crianças < 1 ano	1.273	1.010	79,34
Criança 1 ano	1.273	821	64,49
Criança 2 anos	-	-	-
Criança 3 anos	-	-	-
Criança 4 anos	1.016	670	65,94

## NÚMERO DE CASOS DE DOENÇAS AGUDAS NOTIFICADAS NO PERÍODO DE 2018 A 2021

MÊS	PERÍODO			
	2018	2019	2020	2021
Janeiro	1	24	19	6
Fevereiro	31	19	30	14
Março	61	23	15	13
Abril	22	9	15	13
Maio	22	63	13	3
Junho	18	23	14	13
Julho	30	39	9	13
Agosto	17	19	5	24
Setembro	1	11	6	23
Outubro	21	36	10	24
Novembro	10	19	14	11
Dezembro	12	48	13	44
TOTAL	246	333	163	201

## DADOS DE MORBI-MORTALIDADE EM 2021

### MORTALIDADE

MORTALIDADE POR CAP CID-10	FAIXA ETÁRIA												Total
	< de 1	1 a 4	5 a 9	10 a 14	15 a 19	20 a 29	30 a 39	40 a 49	50 a 59	60 a 69	70 a 79	80 e mais	
Algumas doenças infecciosas e parasitárias	-	-	-	1	1	5	11	24	26	15	29	36	148
Neoplasias (tumores)	-	-	1	-	-	-	1	6	20	20	24	32	104
Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	1	2
Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	-	1	-	-	-	-	-	-	2	4	5	18	30
Transtornos mentais e comportamentais	-	-	-	-	-	1	-	-	4	3	3	-	11
Doenças do sistema nervoso	-	-	-	-	1	1	3	-	4	1	1	9	20
Doenças do aparelho circulatório	-	-	-	-	-	1	2	5	14	18	21	65	126
Doenças do aparelho respiratório	-	-	-	-	-	-	-	1	3	3	8	29	44
Doenças do aparelho digestivo	-	-	-	-	-	2	3	6	9	8	8	10	46
Doenças da pele e do tecido subcutâneo	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1	2	4
Doenças sist. Osteomuscular e tec conjuntivo	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	1	-	2
Doenças do aparelho geniturinário	-	-	-	-	-	-	1	2	1	3	3	6	16
Gravidez parto e puerpério	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	1
Algumas afec originadas no período perinatal	5	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	5
Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	2	-	-	-	-	-	-	-	1	1	-	-	4
Sint sinais e achad anorm ex clín e labort	-	-	-	-	-	1	2	2	2	4	7	17	35
Lesões enven e alg out conseq. causas externas	1	-	-	1	5	18	8	10	9	8	4	18	82
<b>TOTAL</b>	<b>8</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>8</b>	<b>29</b>	<b>31</b>	<b>56</b>	<b>96</b>	<b>90</b>	<b>115</b>	<b>243</b>	<b>680</b>

Fonte: SESAB/SUVISA/DIVEP/SIM

## MORBIDADE

INTERNAÇÕES POR CAP CID-10	FAIXA ETÁRIA												Total
	< de 1	1 a 4	5 a 9	10 a 14	15 a 19	20 a 29	30 a 39	40 a 49	50 a 59	60 a 69	70 a 79	80 e mais	
Algumas doenças infecciosas e parasitárias	-	-	-	1	1	5	11	24	26	15	29	36	<b>148</b>
Neoplasias (tumores)	-	-	1	-	-	-	1	6	20	20	24	32	<b>104</b>
Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	1	<b>2</b>
Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	-	1	-	-	-	-	-	-	2	4	5	18	<b>30</b>
Transtornos mentais e comportamentais	-	-	-	-	-	1	-	-	4	3	3	-	<b>11</b>
Doenças do sistema nervoso	-	-	-	-	1	1	3	-	4	1	1	9	<b>20</b>
Doenças do olho e anexos	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Doenças do ouvido e da apófise mastóide	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Doenças do aparelho circulatório	-	-	-	-	-	1	2	5	14	18	21	65	<b>126</b>
Doenças do aparelho respiratório	-	-	-	-	-	-	-	1	3	3	8	29	<b>44</b>
Doenças do aparelho digestivo	-	-	-	-	-	2	3	6	9	8	8	10	<b>46</b>
Doenças da pele e do tecido subcutâneo	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1	2	<b>4</b>
Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	1	-	<b>2</b>
Doenças do aparelho geniturinário	-	-	-	-	-	-	1	2	1	3	3	6	<b>16</b>
Gravidez parto e puerpério	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	<b>1</b>
5Algumas afecções originadas no período perinatal	5	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	<b>5</b>
Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	2	-	-	-	-	-	-	-	1	1	-	-	<b>4</b>
Sint sinais e achados anorm ex clín e labort	-	-	-	-	-	1	2	2	2	4	7	17	<b>35</b>
Lesões enven e alg out conseq. causas externas	1	-	-	1	5	18	8	10	9	8	4	18	<b>82</b>
<b>TOTAL</b>	<b>8</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>8</b>	<b>29</b>	<b>31</b>	<b>56</b>	<b>96</b>	<b>90</b>	<b>115</b>	<b>243</b>	<b>680</b>

FONTE: SESAB/SUVISA/DIVEP/SIM

## CENTRAL DE MARCAÇÃO

### SÉRIE HISTÓRICA DA OFERTA DE SERVIÇOS ESPECIALIZADOS POR ANO

SERVIÇOS	2018	2019	2020	2021
Consulta em angiologia	160	133	45	1.152
Consulta em cardiologia	292	310	164	2.636
Consulta em cirurgia geral	160	139	62	2.352
Consulta em dermatologia	442	367	120	5.424
Consulta em endocrinologia	288	321	203	3.840
Consulta em geriatria	77	76	53	816
Consulta em anestesia	50	46	14	768
Consulta em clínica da dor	-	-	-	-
Consulta em nefrologia	53	51	48	780
Consulta em neurologia	378	410	268	4.824
Consulta em oftalmologia	415	434	202	6.960
Consulta em ortopedia	729	657	348	7.358
Consulta em otorrinolaringologia	369	299	221	3.816
Consulta em pneumologia	33	9	6	768
Consulta em psiquiatria	300	354	298	4.500
Consulta em reumatologia	239	208	98	2.112
Consulta em urologia	433	391	180	2.928
Consulta em fonoaudiologia	197	370	131	1.308
Consulta em mastologia	60	57	16	672
Consulta em psicologia	460	492	307	4.032
Consulta em pré-natal de alto risco	63	111	71	2.784
Consulta em cirurgia ginecológica	-	-	-	-
Sessão de fonoaudiologia	165	65	50	2.904
Pequena cirurgia ambulatorial	93	33	48	3.144
Fisioterapia	4.603	4.129	3.281	2.304
Biópsia de colo uterino	-	-	-	-
CAF	-	-	-	-
Colposcopia	-	-	-	-
Eletrocoagulação de colo uterino	-	-	-	-
Estudo histopatológico	-	-	-	-
Estudo citopatológico cérvico vaginal	-	-	-	-
Audiometria	-	-	-	-
Espirometria	23	25	7	-
Imitanciometria	-	-	-	-
Endoscopia digestiva alta	112	139	137	1.368
Tomografia computadorizada	134	114	80	-
Ressonância magnética	80	77	80	-
Ecocardiograma	66	81	56	1.008
Colonoscopia	18	38	30	648
Procedimento em otorrinolaringologia	47	42	33	1.048
Procedimento urológico	19	22	18	408
Procedimento oftalmológico	433	417	395	6.270
Retirada de corpo estranho (ouvido, nariz, garganta, estômago e olho)	57	49	27	427
Raio X simples	564	633	256	1.392
Raio X constrastado	4	3	1	275
Mamografia	363	415	87	-
Densitometria óssea	52	61	41	270
EEC	63	50	32	1.392
EKG	384	393	170	2.640
Ultrassonografia	846	1.089	759	11.160
Exames laboratoriais (patologia clínica)	20.000	22.620	16.893	23.280
Internação hospitalar (AIH)	-	-	-	-

FONTE: Central de Marcação

**QUANTIDADE DE APAC PARA RESSONÂNCIA E TOMOGRAFIA EM 2021**

MUNICÍPIO	RESSONÂNCIA		TOMOGRAFIA	
	Quant.	Valor gasto	Quant.	Valor gasto
Bom Jesus da Lapa	-	-	-	-
Caculá	-	-	-	-
Caetité	-	-	-	-
Candiba	-	-	-	-
Carinhanha	-	-	-	-
Feira da Mata	-	-	-	-
Guajeru	-	-	-	-
Guanambi	783	335.506,20	100	21.500,00
Ibiassucê	-	-	-	-
Igaporã	-	-	-	-
Iuiu	-	-	-	-
Jacaraci	-	-	-	-
Lagoa Real	-	-	-	-
Licínio de Almeida	-	-	-	-
Malhada	-	-	-	-
Matina	-	-	-	-
Mortugaba	-	-	-	-
Palmas de Monte Alto	-	-	-	-
Pindaí	-	-	-	-
Riacho de Santana	-	-	-	-
Rio de Antônio	-	-	-	-
Sebastião Laranjeiras	1	465,80	-	-
Tanque Novo	-	-	-	-
Urandi	-	-	-	-
Serra do Ramalho	-	-	-	-

FONTE: Central de Regulação

## QUANTITATIVO DE CIRURGIAS ELETIVAS REALIZADAS EM 2021

MUNICÍPIOS	HOSPITAIS/CLÍNICAS				TOTAL	PACTUAÇÃO
	POLICLÍNICA	HOSPITAL ALIANÇA	CATARATA (CEOQ/OFTALMO)	HOSPITAL REGIONAL		
Bom Jesus da Lapa	-	-	-	9	9	28
Caculé	-	-	-	40	40	22
Caetité	2	-	-	55	57	12
Candiba	4	1	1	40	46	24
Carinhanha	8	-	-	103	111	60
Cocos	-	-	-	7	7	30
Coribe	-	-	-	1	1	-
Feira da Mata	-	-	-	6	6	30
Guajeru	-	-	-	5	5	-
Guanambi	540	324	325	506	1.695	700
Ibiassucê	-	-	17	26	43	12
Igaporã	1	-	-	52	53	24
Iuiu	11	-	-	26	37	91
Jacaraci	3	-	-	33	36	30
Licínio de Almeida	4	-	-	29	33	50
Lagoa Real	2	-	-	27	29	24
Malhada	4	4	-	52	60	80
Matina	4	1	-	50	55	96
Mortugaba	3	-	1	41	45	66
Palmas de Monte Alto	15	-	-	66	81	88
Pindaí	2	2	-	59	63	50
Riacho de Santana	1	-	29	61	91	40
Rio do Antônio	3	-	-	25	28	40
Serra do Ramalho	1	1	-	7	9	12
Sebastião Laranjeiras	6	3	-	25	34	56
Tanque Novo	3	-	-	44	47	48
Urandi	12	-	-	43	55	53
Botuporã	-	-	-	10	10	24
Livramento N. Senhora	-	-	-	4	4	53
Sítio do Mato	-	-	-	2	2	36
Ibotirama	-	-	-	1	1	-
Malhada de Pedras	-	-	-	1	1	12
Paratinga	-	-	-	1	1	12
<b>TOTAL</b>	<b>629</b>	<b>336</b>	<b>373</b>	<b>1.457</b>	<b>2.795</b>	<b>1.903</b>

FONTE: Central de Regulação

# RELATÓRIO FINANCEIRO

## 1. QUADRO RESUMO DE GASTOS COM PPI EM 2021

MUNICÍPIOS	QUANTIDADE FÍSICA		FINANCEIRO			
	Contratado	Realizado	Contratado (R\$)	% do total	Realizado (R\$0)	SALDO (R\$)
Bom Jesus da Lapa	28	0	14.437,64	1,70	35.870,81	-21.433,17
Botuporã	24	0	12.375,12	1,45	20.225,28	-7.850,16
Caculé	22	0	9.671,42	1,14	30.303,00	-20.631,58
Caetité	12	2	5.275,32	0,62	68.372,53	-63.097,21
Candiba	24	4	10.550,64	1,24	34.912,43	-24.361,79
Carinhanha	60	2	26.376,60	3,10	108.497,46	-82.120,86
Cocos	30	0	15.468,90	1,82	5.312,15	10.156,75
Feira da Mata	30	0	13.188,30	1,55	5.061,29	8.127,01
Guanambi	700	549	307.727,00	36,18	992.945,28	-685.218,28
Ibiassucê	12	0	5.275,32	0,62	19.562,27	-14.286,95
Igaporã	24	1	10.550,64	1,24	47.189,93	-36.639,29
Iuiu	91	3	40.004,51	4,70	39.211,33	793,18
Jacaraci	30	2	13.183,30	1,55	28.703,26	-15.519,96
Lagoa Real	24	1	10.550,64	1,24	27.111,71	-16.561,07
Lecínio de Almeida	50	1	21.980,50	2,58	35.426,63	-13.446,13
Livramento de N. Senhora	53	0	27.328,39	3,21	4.468,26	22.860,13
Malhada	80	7	35.168,80	4,13	59.841,32	-24.672,52
Malhada de Pedras	12	0	6.187,56	0,73	317,64	5.869,92
Matina	96	0	42.202,56	4,96	59.402,84	-17.200,28
Mortugaba	66	1	29.014,26	3,41	39.143,35	-10.129,09
Palmas de Monte Alto	84	3	36.927,24	4,34	63.316,40	-26.389,16
Paratinga	12	0	6.187,56	0,73	914,92	5.272,64
Pindaí	50	0	21.980,50	2,58	53.683,08	-31.702,58
Riacho de Santana	40	1	17.584,40	2,07	48.023,31	-30.438,91
Rio do Antônio	40	1	17.584,40	2,07	14.134,19	3.450,21
Sebastião Laranjeiras	56	2	24.618,56	2,89	30.599,26	-5.980,70
Serra do Ramalho	12	1	6.187,56	0,73	10.838,58	-4.651,02
Sítio do Mato	36	0	18.562,68	2,18	1.276,04	17.286,64
Tanque Novo	48	0	21.101,28	2,48	38.193,20	-17.091,92
Urandi	53	9	23.299,33	2,74	60.052,97	-36.753,64
<b>TOTAL</b>	<b>1.899</b>	<b>590</b>	<b>850.550,93</b>		<b>1.982.910,72</b>	<b>-1.132.359,79</b>

FONTE: Central de Regulação

## 2. RELATÓRIO GERAL DA POPULAÇÃO PRÓPRIA DE GUANAMBI EM 2021

MUNICÍPIO	MESES	QUANTITATIVO PACTUAÇÃO	INTERNAMENTO	PACTUAÇÃO FINANCEIRA	GASTO	TOTAL
GUANAMBI	Janeiro	700	9	992.945,28	992.945,28	992.945,28
	Fevereiro		56			
	Março		147			
	Abril		196			
	Mai		231			
	Junho		162			
	Julho		181			
	Agosto		54			
	Setembro		115			
	Outubro		106			
	Novembro		123			
	Dezembro		125			
<b>TOTAL</b>		<b>700</b>	<b>1.505</b>	<b>992.945,28</b>	<b>992.945,28</b>	<b>992.945,28</b>

FONTE: Central de Regulação

## PRODUÇÃO DOS PROCEDIMENTOS ESPECIALIZADOS DO SUS EM 2021

PROCEDIMENTOS	QTD.
Anestesiologia	184
Audiometria	
Biópsia de mama	
Biópsia do colo uterino	
Biópsia do endométrio	
Campimetria	234
Cirurgia de pterígio	72
Cirurgia ginecológica	
Citoscopia	12
Clister opaco com duplo contraste	7
Colonoscopia	287
Colposcopia	
Conização do colo uterino por CAF	
Consulta dermatologia	1.172
Consulta fonoaudiologia	152
Consulta gastro	192
Consulta mastologia	141
Consulta nefrologia	437
Consulta neurologia	3.035
Consulta oftalmologia	3.400
Consulta ortopedia	4.488
Consulta otorrinolaringologia	2.698
Consulta pré-natal de alto risco	432
Consulta psicólogo	2.862
Consulta psiquiatria	2.755
Consulta reumatologia	1.408
Consulta serviço de dor crônica	-
Consulta urologia	1.712
Consulta cardiologia	872
Consulta angiologia	469
Consulta em cirurgia geral	1.302
Consulta endocrinologia	2.113
Criocauterização do colo uterino	-
Curva diária	245
Densitometria óssea	125
Diagnóstico em citologia cérvico-vaginal	-
Duplex arterial	60
Duplex carótidas	70
Duplex venoso	322
Ecocardiograma	215
Eletrocardiograma	1.416
Eletroencefalograma	567
Endoscopia	314

Esôfago, hiato, estômago e duodeno		8
Estudo urodinâmico		13
Exame anátomo patológico		18
Exames ultrassonográficos		5.228
Excêrese de pólipos cervical por CAF		-
Fisioterapia		2.100
Geriatría		600
Ginecologia e obstetrícia		-
Gonioscopia		-
Histerosalpingografia		13
Holter 24h		153
Imitancíometria		-
Ligadura elástica		5
Mamografia		-
MAPA		14
Mapeamento de retina		880
Microscopia especular		351
Pequena cirurgia		1.070
Pneumologia		316
Polipectomia		-
Procedimentos de radiologia		690
Procedimentos laboratoriais		26.421
Prova de punção pulmonar		-
Punção mamária por agulha fina		32
Punção tireóide		22
Respira Bahia		857
Retirada de corpo estranho		492
Retossigmoidoscopia		1
Sessão fonoaudiologia		1.167
Uretrocistografia		8
Urografia excretora		6
Videolaringoscopia		649
Videonasolaringoscopia		179
Cirurgias eletivas	Guanambi	1.502
	Municípios	
Internamento hospitalar	Clínica geral	
	Clínica cirúrgica	
	Clínica obstétrica	
	Clínica pediátrica	
APAC Ressonância Magnética		1.851
APAC Tomografia	Guanambi	1.593
	Municípios	-
APAC Hemodiálise	Guanambi	296
	Municípios	762
Leitos criados/domiciliar		



**POLICLÍNICA REGIONAL DE SAÚDE  
CONSÓRCIO INTERFEDERATIVO DE SAÚDE DO ALTO SERTÃO**

**RELATÓRIO DE UTILIZAÇÃO DAS VAGAS PARA GUANAMBI**

<b>CONSULTA MÉDICA ESPECIALIZADA</b>	<b>Ofertado</b>	<b>Consumido</b>	<b>Cancelado</b>	<b>Saldo</b>	<b>Atendido</b>	<b>Faltoso</b>
Anestesiologista	100	95	4	1	77	18
Angiologista	185	178	7	0	147	31
Cardiologista	751	740	11	0	651	89
Cirurgião Geral	140	136	3	1	118	18
Coloproctologista	107	95	1	11	89	6
Dermatologista	126	119	4	3	92	27
Endocrinologista e Metabologista	208	198	8	2	162	36
Gastroenterologista	599	583	13	3	501	82
Ginecologista e Obstetra	294	289	4	1	264	25
Mastologista	298	265	5	28	242	23
Neurologista	299	291	4	4	248	43
Oftalmologista	652	604	37	11	446	158
Ortopedista e Traumatologista	529	510	13	6	432	78
Otorrinolaringologista	86	83	3	0	71	12
Pediatra	81	77	4	0	63	14
Pneumologista	426	413	11	2	330	83
Urologista	627	610	15	2	493	117
<b>TOTAL</b>	<b>5.508</b>	<b>5.286</b>	<b>147</b>	<b>75</b>	<b>4.426</b>	<b>860</b>
<b>% por Total Ofertado</b>		<b>95,97%</b>	<b>2,67%</b>	<b>1,36%</b>	<b>80,36%</b>	<b>15,61%</b>
<b>% por Total Consumido</b>					<b>83,73%</b>	<b>16,27%</b>

<b>EXAMES</b>	<b>Ofertado</b>	<b>Consumido</b>	<b>Cancelado</b>	<b>Saldo</b>	<b>Atendido</b>	<b>Faltoso</b>
Enfermeiro - Tratamento de Feridas	842	817	11	14	788	29
Anestesiologista – Peq. Cirurgias	32	29	0	3	26	3
Angiologista – Ultrassonografia	6	6	0	0	6	0
Cardiologista – Ecocardiografia	464	452	12	0	422	30
Cardiologista – Eletrocardiograma	1.208	1.169	36	3	977	192
Cardiologista – Ergometria	95	95	0	0	84	11
Cardiologista – Holter	151	148	1	2	138	10
Cardiologista – MAPA	183	169	1	13	160	9
Cirurgião Geral – Peq. Cirurgias	109	105	3	1	80	25
Coloproctologista - Endoscopia Digestiva Baixa/Colonoscopia	37	26	2	9	23	3
Endoscopia Digestiva Alta	170	159	10	1	123	36
Radiologia e Diagnóstico – Mamografia	946	927	17	2	787	140
Radiologia e Diagnóstico – RX	2.872	2.814	46	12	2.332	482
Radiologia e Diagnóstico - Ressonância	1.068	1.016	47	5	941	75
Radiologia e Diagnóstico – Tomografia Computadorizada	1.493	1.058	25	410	977	81
Radiologia e Diagnóstico - USG	183	173	8	2	143	30
Gineco/Obstetra - Punção/Biópsia	2	1	0	1	1	0
Mastologista – Punção/Biópsia	64	60	2	2	58	2
Neurologista – EEG	92	62	2	28	53	9
Neurologista – Eletroneuromiografia	13	11	1	1	11	0
Otorrino - Videolaringoscopia	37	23	0	14	18	5
Urologista – Ultrassonografia	69	67	2	0	60	7
Téc.Radiologia e Imagenologia – Ressonância Magnética	117	107	10	0	100	7
Téc.Radiologia e Imagenologia – Tomografia Computadorizada	360	341	10	9	329	12
<b>TOTAL</b>	<b>10.613</b>	<b>9.835</b>	<b>246</b>	<b>532</b>	<b>8.637</b>	<b>1.198</b>
<b>% por Total Ofertado</b>		<b>92,67%</b>	<b>2,32%</b>	<b>5,01%</b>	<b>81,38%</b>	<b>11,29%</b>
<b>% por Total Consumido</b>					<b>87,82%</b>	<b>12,18%</b>

SADT NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA	Ofertado	Consumido	Cancelado	Saldo	Atendido	Faltoso
Consulta Assistente Social	1.200	396	4	800	381	15
Consulta Enfermeiro	1.200	669	22	509	601	68
Consulta Farmacêutico	1.200	80	5	1.115	75	5
Consulta Nutricionista	1.200	495	17	688	459	36
Consulta Psicólogo Clínico	1.200	207	12	981	176	31
<b>TOTAL</b>	<b>6.000</b>	<b>1.847</b>	<b>60</b>	<b>4.093</b>	<b>1.692</b>	<b>155</b>
<b>% por Total Ofertado</b>		<b>30,78%</b>	<b>1,00%</b>	<b>68,22%</b>	<b>28,20%</b>	<b>2,58%</b>
<b>% por Total Consumido</b>					<b>91,61%</b>	<b>13,04%</b>

## AVALIAÇÃO DE ALGUNS INDICADORES DO PMS

O município de Guanambi para o quadriênio acompanhará 31 (trinta e um) indicadores conforme a indicação dos participantes e equipe técnica que participaram da construção do PMS 2022/2025.

A fim de consolidar a avaliação da situação de saúde do município de Guanambi, apresentamos abaixo a avaliação de alguns indicadores que vêm sendo acompanhados ao longo dos anos, conforme orientado pelo Ministério da Saúde.

**A) Cobertura de acompanhamento das condicionalidades de saúde do Programa Bolsa Família (PBF):** conforme dados do SISVAN, no ano de 2020, referente ao estado nutricional de crianças acompanhadas na faixa etária de 0 a 5 anos, obtivemos o seguinte resultado para o indicador peso x idade.

ABRANGÊNCIA	Peso muito baixo para a idade		Peso baixo para a idade		Peso adequado ou eutrófico		Peso elevado para a idade		TOTAL
	Quantidade	%	Quantidade	%	Quantidade	%	Quantidade	%	
Guanambi	23	0,85	59	2,19	2.398	89,01	214	7,94	2.694
Bahia	4.636	1,6	8.860	3,06	250.202	86,53	25.457	8,8	289.155
Nordeste	21.702	1,64	39.901	3,01	1.133.066	85,51	130.437	9,84	1.325.106
Brasil	55.328	1,46	107.481	2,84	3.288.244	87	328.479	8,69	3.779.532

Analisando ainda os dados referentes ao estado da Bahia, Nordeste e Brasil, observamos que Guanambi segue a tendência de peso adequado nas crianças acompanhadas.

**B) Mortalidade infantil:** no quadro abaixo, série história dos três últimos anos referentes aos dados de óbito infantil, com o registro do número de NV e percentual de óbitos/1000 NV.

FAIXA ETÁRIA	2018	2019	2020
De 0 a 7 dias	13	8	8
De 8 a 28 dias	4	3	1
Até 1 ano	4	9	4
<b>TOTAL DE ÓBITOS</b>	<b>21</b>	<b>20</b>	<b>13</b>
<b>NASCIDOS VIVOS</b>	<b>1.281</b>	<b>1.221</b>	<b>1.216</b>
<b>Nº ÓBITOS/1000 NV</b>	<b>16,39</b>	<b>16,38</b>	<b>10,69</b>

FONTE: SIM/SINASC/VIÉP

Segundo o Manual de Orientação da Bahia, para o resultado sobre mortalidade infantil em municípios com menos de 100.000 habitantes deve-se considerar o número absoluto dos casos de óbitos. Aplicando o método de cálculo por 1.000 habitantes obtivemos os resultados conforme registrado no quadro acima. Apesar do município apresentar redução do número de casos, ainda assim continuamos acima do preconizado pela OMS que é de 10 óbitos/1000 nascimentos.

**C) Proporção de gravidez na adolescência entre as faixas etárias de 10 a 19 anos:**

com relação ao acompanhamento de crianças e adolescentes, a Secretaria Municipal de Saúde observa que, de maneira geral, cada dia mais está sendo reduzida a faixa etária de jovens que engravidam. Os mais jovens da faixa etária desejam experimentar precocemente as atividades sexuais, ocorrendo este alto percentual da gravidez na adolescência, apesar do fornecimento pelo município de métodos contraceptivos. Os profissionais de saúde continuam fazendo o trabalho de educação continuada sobre o assunto junto aos jovens nesta faixa etária, tanto nas UBS quanto nas escolas, alertando sobre os riscos de uma gravidez indesejada. No quadro abaixo série histórica dos casos de gravidez nesta faixa etária. Utilizando o método de cálculo e considerando o número nascidos vivos de todos os partos a proporção de gravidez nesta faixa etária, está registrada no quadro abaixo.

FAIXA ETÁRIA	2018	2019	2020
De 10 a 14 anos	7	7	6
De 15 a 19 anos	150	129	133
TOTAL	157	136	139
PERCENTUAL DE GRAVIDEZ/FAIXA ETÁRIA	12,26%	11,14%	11,43%

FONTE: VIEP

**D) Mortalidade prematura (de 30 a 69 anos) pelo conjunto das 4 principais doenças crônicas não transmissíveis (DCNT):**

no ano de 2020 houveram 37 óbitos referentes a doenças do aparelho circulatório, 45 neoplasias, 3 referentes a doenças respiratórias crônicas e 10 diabetes, perfazendo um total de 95 casos em DCNT. Conforme dados do IBGE/DATASUS/MS/SESAB/SUVISA/DIVEP/GTDemografia a população nesta faixa etária foi de 42.980 pessoas. Com o advento da pandemia a partir de março/2020 dificultou muito o cumprimento das metas pactuadas devido a tomada de posição do município quanto ao enfrentamento da COVID-19, reduzindo os serviços eletivos para priorizar o atendimento das urgências e emergências especialmente os referentes à pandemia. Em 2020 tivemos 15 óbitos motivados pela COVID-19 no município. Para o resultado da mortalidade prematura em municípios

com população abaixo de 100.000 habitantes é considerado o número absoluto dos casos de óbito. A recomendação para pactuação neste caso é a redução do número de óbitos em relação ao ano anterior.

**E) Proporção de casos de doenças de notificação compulsória imediata (DNCI):**

em 2019 o município registrou os seguintes agravos: botulismo (1 encerrado); sífilis congênita (2 notificados e encerrados); zica (5 notificados e 3 encerrados); chikungunya (11 notificados e 5 encerrados); sarampo (2 notificados e 1 encerrado); rubéola congênita (1 notificado); rubéola (1 notificado e encerrado fora do prazo); meningite (1 notificado e encerrado); coqueluche (2 notificados e 1 encerrado) e influenza (8 notificados e encerrados). Portanto foram 32 casos notificados e 22 encerrados perfazendo um percentual de 68,75% de alcance da meta. Considerando o parâmetro nacional de referência (ano 2015) o percentual de casos encerrados é de no mínimo 55,2%. Apesar do município não ter alcançado o indicador pactuado, que foi de 75%, ainda assim ficou acima do parâmetro nacional. Com relação aos casos novos de hanseníase, frente a extensão das lesões apresentadas, o profissional de saúde diante do seu olhar clínico durante a avaliação das lesões encontradas, adota o tratamento multibacilar. Atualmente trabalha-se pouco com o tratamento paucibacilar (tratamento das lesões, infiltração etc). Diante disso, o município pode afirmar que todos os 11 casos de hanseníase até 2019 foram curados.

**Dados de morbidade e mortalidade**

De acordo com a fonte SMS\Guanambi\TABWIN coletado em 13/10/2021 e MA\SVS\CGIAE\SIM-TABNET coletado em 18/10/2021, observou-se que há um número elevado de casos de internamento para as doenças do aparelho circulatório, respiratório e digestivo e de mortalidade para as doenças do trato circulatório. É necessário que o município tenha um olhar mais voltado para estes agravos buscando oferecer serviços que reduzam suas incidências. O que solicita este indicador é o encerramento dos casos em até 60 dias após notificação e o município de Guanambi tem alcançado esta meta.

**CARACTERIZAÇÃO DA REDE DE SERVIÇOS DE SAÚDE:** tipo de estabelecimento por tipo de gestão. Abaixo quadro demonstrativo da rede de serviços do município.

TIPO DE ESTABELECIMENTO	DUPLA	ESTADUAL	MUNICIPAL	TOTAL
Posto de Saúde	-	-	2	2
Centro de Saúde/Unidade Básica	-	-	22	22
Policlínica	1	-	1	2
Hospital Geral	1	-	3	4
Consultório Isolado	-	-	65	65
Clínica/Centro de Especialidade	-	-	49	49
Unidade SADT Isolado	-	-	27	27
Unidade Móvel Terrestre	-	2	2	4
Unidade Móvel de Nível Pré-hospitalar na Área de Urgência	-	-	4	4
Unidade de Vigilância em Saúde	-	-	1	1
Central de Gestão em Saúde	-	1	1	1
Centro de Atenção Hemoterapia e ou Hematologia	-	1	-	1
Centro de Atenção Psicossocial	-	-	2	2
Pronto Atendimento	-	-	1	1
Polo Academia da Saúde	-	-	1	1
Central de Regulação Médica das Urgências	-	-	1	1
Laboratório de Saúde Pública	-	-	1	1
Central de Regulação do Acesso	-	-	1	-
Polo de Prevenção de Doenças e Agravos e Promoção da Saúde	-	-	4	4

FONTE: SMS\Tabwin\SCNES – Dados coletados em 22/02/2021

### **CONSÓRCIO, CONSELHO DE SAÚDE E CIR:**

O município de Guanambi, com mais 21 outros municípios da região, participa do Consórcio Público Interfederativo de Saúde da Região do Alto Sertão. A Policlínica Regional do Alto Sertão é uma Unidade Especializada de Apoio Diagnóstico e Terapêutico com serviços de consultas clínicas especializadas.

Com relação aos órgãos de controle social, a Secretaria de Saúde do município de Guanambi conta com o Conselho Municipal de Saúde atuante e fiscalizador das ações e propostas apresentadas, além da instituição da CIST (Comissão Intersetorial de Saúde do Trabalhador) que se destina, através das ações de vigilância epidemiológica e vigilância sanitária, à promoção e proteção da saúde dos trabalhadores, assim como visa à recuperação e reabilitação da saúde dos trabalhadores submetidos aos riscos e agravos advindos das condições de trabalho.

Com sede no município, a Comissão Intergestora Regional (CIR) se constitui fórum de aprimoramento do processo de regionalização no SUS. Os problemas de saúde são identificados e analisados conjuntamente. Instância colegiada, de âmbito regional, vinculadas à SESAB, devendo observar as diretrizes da CIB, tendo como finalidade pactuar a organização e o funcionamento das ações e serviços integrados em redes de atenção à saúde para o conjunto dos municípios correspondentes às Regiões de Saúde da sua abrangência. Diante disso, podemos afirmar que os momentos de

encontros entre a CIR e os municípios da região tem contribuído fortemente para que os gestores possam desenvolver seus trabalhos nos seus municípios de forma mais resolutiva.

**CONSIDERAÇÕES:** diante do que foi apresentado afirmamos que o município de Guanambi avançou muito na consolidação dos princípios e diretrizes do SUS mas, ainda tem muito o que realizar. Em vista disso, é condição prioritária para a continuidade das ações e atividades de saúde o fortalecimento da atenção básica, oferecer capacitação permanente para os profissionais de saúde em vista dos desafios que se apresentam e aumentar a oferta de procedimentos e exames para a população como o CER (Centro Especializado em Reabilitação).

## INDICADORES DE SAÚDE CONFORME PPA MUNICIPAL

**OBJETIVO:** Ampliar e melhorar o atendimento público nos serviços de saúde com atenção básica e média complexidade, bem como o controle e erradicação de vetores, visando a eliminação dos surtos epidemiológicos, priorizando o atendimento a toda a população carente do município e a diminuição das desigualdades.

INDICADORES DO PROGRAMA	UNIDADE DE MEDIDA	ÍNDICE ATUAL	ÍNDICE PRETENDIDO
Reduzir Mortalidade Prematura (de 30 a 69 anos)	UNIDADE	68	62
Investigar a proporção de óbitos em MIF	PERCENTUAL	90	90
Investigar proporção registro de óbitos com causa básica definida	PERCENTUAL	90	90
Cobertura de vacinação infantil selecionada	PERCENTUAL	95	95
Proporção de DCNI encerrados em até 60 dias após a notificação	PERCENTUAL	75	75
Proporção de cura de novos casos de hanseníase	PERCENTUAL	88	88
Redução de casos novos de sífilis congênita em menores de 1 ano de idade	PERCENTUAL	20	20
Reduzir número de casos novos de AIDS em menores de 5 anos de idade	PERCENTUAL	20	20
Proporção de análise realizadas em amostras de água (coliformes totais etc)	PERCENTUAL	90	90
Razão de exames citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos	RAZÃO	0,5	0,5
Razão de exames de mamografia de rastreamento em mulheres de 50 a 69 anos	RAZÃO	0,3	0,3
Proporção de parto normal no SUS e na Saúde Suplementar	PERCENTUAL	60	60
Proporção de gravidez na adolescência entre as faixas etárias de 10 a 19 anos	PERCENTUAL	11	8
Taxa de mortalidade infantil – óbitos para cada 1000 NV	UNIDADE	10	10
Número de óbitos maternos em determinado período e local de residência	UNIDADE	3	1
Cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica	PERCENTUAL	90	90
Cobertura de acompanhamento de condicionalidades de Saúde do PAB	PERCENTUAL	50	50
Cobertura populacional estimada de saúde bucal na atenção básica	PERCENTUAL	100	100
Ciclos que atinge mínimo de 80% de cobertura de imóveis visitados para controle vetorial da dengue	UNIDADE	6	6
Proporção de preenchimento de campo “ocupação” nas notificações de agravos relacionados ao trabalho	PERCENTUAL	95	95
Saneamento de Unidades Domiciliares / Controle Doença de Chagas	UNIDADE	1000	4000

FONTE: PPA 2022/2025 do Município de Guanambi

## AÇÕES E METAS POR PROGRAMA DE GOVERNO DO PPA MUNICIPAL

**OBJETIVO:** Ampliar o acesso e melhorar a qualidade dos serviços básicos de saúde, prevenção e recuperação da saúde nos vários níveis de atenção, visando o atendimento a toda a população carente do município e a diminuição das desigualdades regionais.

AÇÃO	META FINANCEIRA				UNIDADE EXECUTORA	TIPO	TOTAL POR AÇÃO
	2022	2023	2024	2025			
Construção, ampliação e equipamentos da atenção especializada	952.000,00	1.006.718,29	1.069.111,47	1.135.372,97	FMS	Projeto	4.163.202,73
Aquisição de veículo e unidade móvel para atenção especializada	190.000,00	200.920,67	0,00	0,00	FMS	Projeto	390.920,67
Saneamento de unidades domiciliares	0,00	80.000,00	85.000,00	80.000,00	FMS	Projeto	245.000,00
Construção, ampliação e equipamento da atenção primária	897.493,00	949.078,38	1.007.899,23	1.070.566,90	FMS	Projeto	3.925.037,51
Aquisição de veículo e unidade móvel para atenção primária	150.000,00	158.621,58	168.452,44	178.892,80	FMS	Projeto	655.966,82
Construção de unidade de saúde (PSF Suruá/PSF Porte 2 Morrinhos/PA Mutans)	0,00	180.000,00	250.000,00	150.000,00	FMS	Projeto	580.000,00
Gestão de ações de saúde da família - PSF	1.037.530,00	1.097.164,32	1.165.163,05	1.237.377,65	FMS	Atividade	4.537.235,02
Gestão das ações do Fundo Municipal de Saúde	23.780.131,12	25.146.946,47	28.705.473,74	28.360.628,27	FMS	Atividade	105.993.179,60
Estratégia de Agentes Comunitários de Saúde - ACS	4.298.500,00	4.545.565,74	4.827.285,36	5.126.471,34	FMS	Atividade	18.797.822,44
Manutenção do Conselho Municipal de Saúde	46.500,00	49.172,69	52.220,26	55.456,77	FMS	Atividade	203.349,72
Gestão das ações de vigilância em saúde	206.480,00	218.347,89	231.880,40	246.251,90	FMS	Atividade	902.960,19
Gestão das ações da assistência farmacêutica	1.225.017,95	1.295.428,55	1.375.715,07	1.463.979,27	FMS	Atividade	5.357.140,84
Gestão das ações de equipes de saúde bucal	207.400,00	219.320,77	232.913,57	247.349,11	FMS	Atividade	906.983,45
Outros programas do Fundo a Fundo – Atenção Primária	676.800,00	715.700,57	760.057,40	807.164,31	FMS	Atividade	2.959.722,28
Gestão das ações da atenção primária	9.059.305,37	9.580.008,88	10.673.747,17	10.804.296,69	FMS	Atividade	40.117.358,11
Gestão das ações do CAPS	711.492,00	752.386,57	799.017,08	848.538,64	FMS	Atividade	3.111.434,29
Gestão das ações da atenção especializada – MAC	28.014.386,42	29.624.574,91	32.960.611,27	33.410.480,18	FMS	Atividade	124.010.052,78
Gestão das ações do SAMU	3.750.943,00	3.966.536,70	4.212.369,95	4.473.444,54	FMS	Atividade	16.403.294,29
Outros programas do Fundo a Fundo – Atenção Especializada	629.484,00	665.664,98	706.920,76	750.734,37	FMS	Atividade	2.752.804,11
Enfrentamento das ações necessárias ao combate do coronavírus – COVID 19	2.782.653,58	2.942.592,72	3.124.965,20	3.318.644,60	FMS	Atividade	12.168.856,10
Construção de Hospital Municipal	3.500.119,69	0,00	0,00	8.500.000,00	FMS	Projeto	12.000.119,69
Gestão das ações do LACEN	2.496.786,51	2.640.294,81	2.803.931,83	2.977.714,20	FMS	Atividade	10.918.727,35
Gestão das ações da Vigilância Epidemiológica	898.349,50	949.984,11	1.008.861,09	1.071.388,38	FMS	Atividade	3.928.583,08
Gestão das ações da Vigilância Sanitária	217.887,12	230.410,66	244.690,78	259.856,25	FMS	Atividade	952.844,81
<b>TOTAL DO PROGRAMA</b>	<b>85.729.259,26</b>	<b>87.215.440,26</b>	<b>96.466.287,12</b>	<b>106.571.609,24</b>			<b>375.982.595,88</b>

**FONTE:** Plano Plurianual 2022/2025 da Prefeitura Municipal de Guanambi

**OBS.:** Segundo QDD para 2022, as fontes de recursos foram: Recursos Próprios (02), Recursos do SUS Federal e Estadual (14), Recursos de Convênios (23), Transferência Especial da União (55) e Alienação de Bens (92).



## SÍNTESE POR FUNÇÃO / UNIDADES EXECUTORAS

CÓDIGO	FUNÇÕES / UNIDADES EXECUTORAS	VALORES (R\$)				VALOR TOTAL NO QUADRIÊNIO
		2022	2023	2024	2025	
122	<b>ADMINISTRAÇÃO GERAL</b>					
	Gestão das ações do Fundo Municipal de Saúde	23.780.131,12	25.146.946,47	28.705.473,74	28.360.628,27	105.993.179,60
	Manutenção do Conselho Municipal de Saúde	46.500,00	49.172,69	52.220,26	55.456,77	203.349,72
	Enfrentamento das ações necessárias ao combate do coronavírus – COVID 19	2.782.653,58	2.942.592,72	3.124.965,20	3.318.644,60	12.168.856,10
301	<b>ATENÇÃO BÁSICA</b>					
	Construção, ampliação e equipamento da atenção primária	897.493,00	949.078,38	1.007.899,23	1.070.566,90	3.925.073,51
	Aquisição de veículo e unidade móvel para atenção primária	150.000,00	158.621,58	168.452,44	178.892,80	655.966,82
	Gestão de ações de saúde da família - PSF	1.037.530,00	1.097.164,32	1.165.163,05	1.237.377,65	4.537.235,02
	Estratégia de Agentes Comunitários de Saúde - ACS	4.298.500,00	4.545.565,74	4.827.285,36	5.126.471,34	18.797.822,44
	Gestão das ações de equipes de saúde bucal	207.400,00	219.320,77	232.913,57	247.349,11	906.983,45
	Outros programas do Fundo a Fundo – Atenção Primária	676.800,00	715.700,57	760.057,40	807.164,31	2.959.722,28
	Gestão das ações da atenção primária	9.059.305,37	9.580.008,88	10.673.747,17	10.804.296,69	40.117.358,11
302	<b>ASSISTÊNCIA HOSPITALAR E AMBULATORIAL</b>					
	Construção, ampliação e equipamentos da atenção especializada	952.000,00	1.006.718,29	1.069.111,47	1.135.372,97	4.163.202,73
	Aquisição de veículo e unidade móvel para atenção especializada	190.000,00	200.920,67	0,00	0,00	390.920,67
	Construção de unidade de saúde (Mutans, Morrinhos e Zona Rural)	0,00	180.000,00	250.000,00	150.000,00	580.000,00
	Gestão das ações do CAPS	711.492,00	752.386,57	799.017,08	848.538,64	3.111.434,29
	Gestão das ações da atenção especializada – MAC	28.014.386,42	29.624.574,91	32.960.611,27	33.410.480,18	124.010.052,78
	Gestão das ações do SAMU	3.750.943,00	3.966.536,70	4.212.369,95	4.473.444,64	16.403.294,29
	Outros programas do Fundo a Fundo – Atenção Especializada	629.484,00	665.664,98	706.920,76	750.734,37	2.752.804,11
	Construção de Hospital Municipal	3.500.119,69	0,00	0,00	8.500.000,00	12.000.119,69
	Gestão das ações do LACEN	2.496.786,51	2.640.294,81	2.803.931,83	2.977.714,20	10.918.727,35
303	<b>SUPORTE PROFILÁTICO E TERAPÊUTICO</b>					
	Gestão das ações da Assistência Farmacêutica	1.225.017,95	1.295.428,55	1.375.715,07	1.460.979,27	5.357.140,84
304	<b>VIGILÂNCIA SANITÁRIA</b>					
	Gestão das ações da Vigilância Sanitária	217.887,12	230.410,66	244.690,78	259.856,25	952.844,81
305	<b>VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA</b>					
	Gestão das ações da Vigilância Epidemiológica	898.349,50	949.984,11	1.008.861,09	1.071.388,38	3.928.583,08
306	<b>ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO</b>					
	Gestão das ações de Vigilância em Saúde	206.480,00	218.347,89	231.880,40	246.251,90	902.960,19
512	<b>SANEAMENTO BÁSICO URBANO</b>					
	Saneamento de unidades domiciliares	0,00	80.000,00	85.000,00	80.000,00	245.000,00
	<b>TOTAL POR ANO</b>	<b>85.729.259,26</b>	<b>87.215.440,26</b>	<b>96.466.289,12</b>	<b>106.571.609,24</b>	<b>375.982.595,88</b>

NOTA: Planilha referente a cada função / unidade executora descritos no PPA 2022-2025

## DIRETRIZES, OBJETIVOS, META E INDICADORES DE SAÚDE PACTUADAS PELA GESTÃO MUNICIPAL

<b>DIRETRIZ 1:</b> Reduzir e prevenir riscos e agravos à saúde da população por meio das ações de vigilância em saúde, no controle, prevenção de doenças crônicas não transmissíveis, acidentes, violências e na promoção do envelhecimento saudável.								
<b>OBJETIVO 1.1:</b> Melhorar a qualidade de vida da população através do oferecimento de serviços de saúde, controle e erradicação de vetores epidemiológicos.								
Descrição da Meta	Indicador	Relevância da Meta	UN	Meta				Ação
				2022	2023	2024	2025	
Reduzir 2% no número de óbitos em relação ao ano anterior.	Mortalidade prematura (de 30 a 69 anos pelo conjunto das quatro principais doenças não transmissíveis (doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas (DCNT).	Buscar a melhoria das condições de saúde da população e portadores de doenças mediante qualificação da gestão e das redes de atenção.	Nº	68	66	64	62	A1. Elaborar informes contendo análises sobre a ocorrência de DCNT, seus fatores de risco e medidas de prevenção. A2. Publicar informe para disseminar informações epidemiológicas obtidas a partir das análises sobre a ocorrência de DCNT, seus fatores de risco e medidas de prevenção. A3. Capacitar gestores e profissionais do SUS e de outros setores para a vigilância e prevenção das DCNT.
Alcançar a cobertura preconizada de ≥75% das quatro vacinas selecionadas.	Proporção de vacinas selecionadas do Calendário Nacional de Vacinação para crianças menores de dois anos de idade – Pentavalente 3ª dose, Pneumocócica 10 – valente 2ª dose, poliomielite 3ª dose e Tríplice Viral 1ª dose, com cobertura vacinal preconizada.	Estimular a vigilância das coberturas vacinais, com objetivo de manter altas coberturas e realização de ações que proporcione o alcance dessas metas, com intuito de manter a população protegida de doenças imunopreveníveis.	%	95	95	95	95	A1. Disponibilizar as vacinas na rede de serviços locais. A2. Aplicar vacina Tríplice Viral em crianças de 1 ano de idade. A3. Aplicar vacina Pentavalente em menor de 1 ano. A4. Aplicar vacina contra Poliomielite em menor de 1 ano. A5. Aplicar vacina Pneumocócica conjugada em menor de 1 ano. A6. Monitorar o avanço mensal das coberturas de cada vacina. A7. Implantar/implementar o sistema de informação nominal e por procedência referente à vacinação (SI-PNI), nas salas de vacinas.
Alcançar 75% dos casos encerrados oportunamente	Proporção de casos de doenças de notificação compulsória imediata (DCNI) encerrados em até 60 dias após notificação.	Avaliar e monitorar a capacidade de resolução das investigações de casos registrados e a atualização do sistema.	%	75	75	75	75	A1. Melhorar a qualidade da vigilância epidemiológica para torná-la ágil e oportuna. A2. Encerrar oportunamente as investigações das notificações dos agravos compulsórios imediatos registrados no SINAN. A3. Gerenciar sistema de informação assegurando envio de dados do SINAN com regularidade.
Alcançar ≥88% a proporção de cura nas coortes de casos novos de hanseníase.	Proporção de cura dos casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes.	Inferir sobre a qualidade do atendimento dos serviços de saúde à pessoa acometida pela hanseníase, expressando a efetividade desses serviços em assegurar a	%	88	88	88	88	A1. Identificar casos novos de hanseníase. A2. Notificar os casos de hanseníase no SINAN. A3. Atualizar o Livro de Registro e Controle de Tratamento de Hanseníase. A4. Atualizar mensalmente o boletim de acompanhamento de hanseníase no SINAN. A5. Assegurar consulta mensal durante o tratamento (médica/enfermagem).

		adesão ao tratamento até a alta.						<p>A6. Realizar exame de rotina (hemograma, parasitológico, TGO, TGP, uréia e creatinina no momento do diagnóstico ou quando necessário nos pacientes com comorbidade.</p> <p>A7. Realizar busca ativa de faltoso ao tratamento no prazo de 30 dias.</p> <p>A8. Realizar prevenção de incapacidade dos casos que iniciam tratamento, no momento da alta e sempre que houver reações hansênicas com preenchimento dos formulários utilizados no prontuário.</p> <p>A9. Examinar contatos de casos novos dentre os registrados.</p> <p>A10. Promover ações de educação permanente para profissionais da atenção básica visando a implementação das ações relacionadas ao indicador.</p> <p>A11. Disponibilizar normas orientadoras do MS para a equipe da atenção básica e unidades de referência do município visando o desenvolvimento das ações relacionadas à meta.</p>
Reduzir em 20% a ocorrência de novos casos de sífilis congênita em menores de 1 ano.	Número de casos novos de sífilis congênita em menores de um ano de idade.	Medir e monitorar os novos casos de sífilis congênita em menores de um ano de idade, visando a qualidade do pré-natal e o tratamento da gestante para redução da transmissão vertical.	Nº	1	1	1	1	<p>A1. Implantar o teste rápido para sífilis nas unidades básicas/PSF.</p> <p>A2. Ampliar o número de executores (profissionais de saúde) do teste rápido na atenção básica.</p> <p>A3. Notificar e investigar gestantes com sífilis.</p> <p>A4. Monitorar a notificação dos casos de sífilis em gestantes com base nas estimativas de casos esperados.</p> <p>A5. Realizar testagem para sífilis no pré-natal.</p> <p>A6. Realizar tratamento adequado nas gestantes com sífilis e nos seus parceiros.</p> <p>A7. Capacitar profissionais de saúde para realização do teste rápido e tratamento da sífilis.</p> <p>A8. Capacitar profissionais do município no Curso Básico de Vigilância Epidemiológica de Transmissão Vertical do HIV e Sífilis (CBVETV).</p> <p>A9. Realizar busca ativa de casos de SC em prontuários de maternidades e hospitais pediátricos, com base nos critérios de definição de caso.</p> <p>A10. Rastrear registro de casos de SC em outros sistemas de informações, como SIH-SUS, SIM.</p> <p>A11. Implantar Comitês de Investigação de Sífilis Congênita.</p> <p>A12. Implantar protocolo de investigação da transmissão vertical da sífilis na admissão de gestantes nas maternidades e hospitais que prestam assistência ao parto.</p>
Reduzir em 20% a incidência de aids em menores de cinco anos de idade.	Número de casos novos de AIDS em menores de 5 anos.	Expressar os casos novos de aids na população de menores	Nº	1	1	1	1	<p>A1. Implantar o teste rápido para HIV nas unidades básicas/PSF.</p>

		de 5 anos de idade e medir o risco de novas ocorrências.						<p>A2. Implementar o TV para HIV na admissão de gestantes nas maternidades e hospitais que prestam assistência ao parto.</p> <p>A3. Capacitar profissionais de saúde para realização do teste rápido.</p> <p>A4. Realizar a testagem rápida para HIV no pré-natal, de acordo com as normas vigentes.</p> <p>A5. Notificar gestantes infectadas pelo HIV e crianças expostas.</p> <p>A6. Realizar ações de profilaxia da transmissão vertical do HIV em gestantes, parturientes e em crianças expostas, de acordo com as normas vigentes.</p> <p>A7. Implantar Comitês de Investigação de AIDS.</p> <p>A8. Implantar protocolo de investigação da transmissão vertical de HIV.</p>
Realizar seis ciclos com no mínimo 80% de cobertura de imóveis visitados para controle vetorial da dengue.	Número de ciclos que atingiram mínimo de 80% de cobertura dos imóveis visitados para controle vetorial da dengue.	Fortalecer a promoção e vigilância em saúde.	Nº	6	6	6	6	<p>A1. Manter dados do número de imóveis existentes atualizados.</p> <p>A2. Realizar levantamentos de índice rápido para Aedes aegypti (LIRA).</p> <p>A3. Realizar levantamentos de índice amostral para Aedes aegypti (LIA).</p> <p>A4. Realizar visitas domiciliares para tratamento (químico e/ou mecânico) de criadouros de Aedes aegypti, conforme estabelecido nas diretrizes nacionais de controle da dengue, concluído bimestralmente.</p> <p>A5. Reduzir pendências ocasionadas por visitas não realizadas devido o fato do imóvel estar fechado ou de recusa do morador à entrada do ACE.</p>
Reduzir o número absoluto de óbitos por leishmaniose visceral.	Número absoluto de óbitos por leishmaniose visceral.	Reduzir a morbimortalidade por LV mediante o fortalecimento do diagnóstico, tratamento, reabilitação, prevenção, vigilância e controle. Medir indiretamente a qualidade da assistência ao paciente de LV (acesso, oportunidade no diagnóstico e manejo do paciente).	Nº	2	2	1	1	<p>A1. Garantir o fornecimento de kit para o diagnóstico canino.</p> <p>A2. Capacitar profissionais de saúde sobre a vigilância e controle da LV (técnica de coleta, armazenamento e transporte de amostras).</p> <p>A3. Executar e monitorar as ações de vigilância e controle dos reservatórios.</p> <p>A4. Sensibilizar os médicos veterinários sobre a situação epidemiológica local.</p> <p>A5. Orientar os profissionais de saúde quanto as medidas individuais de prevenção da doença a ser adotada pela população de risco.</p> <p>A6. Realização capacitação em vigilância entomológica e controle químico de flebotomíneos.</p> <p>A7. Propor estratégia de educação em saúde voltadas para a redução de interação dos vetores com a comunidade.</p> <p>A8. Desenvolver sistema de informação para os dados vetoriais.</p> <p>A9. Realizar cruzamento dos dados do SINAN com o SIM anualmente para captar óbitos não notificados.</p>

								A10. Fortalecer a descentralização dos medicamentos às Unidades de Saúde.
Aumentar em 5% a proporção de cura de casos novos de tuberculose pulmonar bacilífera, em relação ao ano anterior..	Proporção de cura de casos novos de tuberculose pulmonar bacilífera com confirmação laboratorial.	Permitir mensurar o êxito do tratamento de tuberculose e a consequente diminuição da transmissão da doença, possibilitando a verificação da qualidade da assistência aos pacientes, viabilizando o monitoramento indireto das ações do programa.	%	75	78	81	85	A1. Realizar busca ativa de sintomáticos respiratórios. A2. Realizar cultura para os casos de retratamento de tuberculose. A3. Encerrar os casos novos de tuberculose registrados no SINAN. A4. Realizar tratamento diretamente observado dos casos novos pulmonares bacilíferos. A5. Examinar os contatos dos casos novos de tuberculose pulmonar bacilífera.
Aumentar a proporção de registro de óbito.	Proporção de registro de óbito com causa básica definida.	Possibilitar a inferência sobre a qualidade das informações relativas às causas de mortalidade, pela aferição da participação proporcional dos óbitos com causa definida no total de óbitos não fetais notificados.	%	90	90	90	90	A1. Intensificar a coleta das declarações de óbitos (DO). A2. Garantir o envio de dados do SIM com regularidade. A3. Aprimorar a qualidade da classificação da causa básica de óbito no Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM).
Reduzir o percentual de exodontia em relação aos procedimentos preventivos e curativos.	Proporção de exodontia em relação aos procedimentos.	Demonstrar que o leque de ações abrange maior número de procedimentos preventivos e curativos, em detrimento da extração dentária.	%	10	10	10	10	A1. Identificar se o município possui água fluoretada. A2. Realizar estudo epidemiológico. A3. Identificar na Rede Escolar do município o quantitativo de alunos matriculados. A4. Realizar ações de educação em saúde promovidas pelas equipes de saúde bucal. A5. Adquirir kits de saúde bucal (minimamente escova dental e creme dental com flúor). A6. Monitorar o indicador "média da ação coletiva de escovação dental supervisionada". A7. Capacitar ACS para realização da ação escovação dental supervisionada. A8. Realizar avaliação e monitoramento do quantitativo de exodontias e dos demais procedimentos básicos clínicos individuais realizados em cada equipe de saúde bucal. A9. Realizar reuniões com os profissionais das equipes de saúde bucal. A10. Identificar as áreas descobertas pela saúde bucal na atenção básica. A11. Ampliar a cobertura das equipes de saúde bucal na estratégia de saúde da família.

OBJETIVO 1.2: Aprimorar o marco regulatório e as ações de vigilância sanitária, para assegurar a proteção à saúde e o desenvolvimento sustentável do setor.								
Descrição da Meta	Indicador	Relevância da Meta	UN	Meta				Ação
				2022	2023	2024	2025	
Cumprir 100% do plano de amostragem para parâmetros básicos.	Proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez.	Avaliar a proporção de amostras de água analisadas inferindo na qualidade da água consumida pela população.	%	90	90	90	90	A1. Atualizar os dados de cadastro das formas de abastecimento de água no SISAGUA. A2. Registrar no SISAGUA os resultados das análises de água realizadas pelo controle. A3. Realizar coleta de amostras de água e enviar aos laboratórios de saúde pública para análises.
Alcançar ≥95% das notificações de agravos relacionados ao trabalho com o campo “ocupação” preenchido.	Proporção de preenchimento do campo “ocupação” nas notificações de agravos relacionados ao trabalho.	Identificar as ocupações que apresentam maiores incidências de agravos relacionados ao trabalho.	%	95	95	95	95	A1. Monitorar as informações do Sistema de Informação dos Agravos de Notificação. A2. Capacitar profissionais da Atenção Básica, Vigilância da Saúde e Rede de Urgência e Emergência com vistas à ampliação das notificações de agravos relacionados ao trabalho com o campo “ocupação” preenchido.
Notificar 100% dos agravos ou doenças relacionadas ao trabalho (ADRT) no sistema.	Número de casos de doença ou agravo relacionados ao trabalho notificados.	Medir a cobertura das notificações de doenças ou agravos relacionados ao trabalho.	%	100	100	100	100	A1. Realizar o acolhimento/atendimento aos usuários, identificando sua situação no mercado de trabalho com o registro da sua ocupação e ramo de atividade em que trabalha. A2. Notificar e realizar a investigação clínica para realização do diagnóstico das doenças e agravos relacionados ao trabalho (ADRT). A3. Realizar a inspeção em ambientes e processos de trabalho, quando necessário, para auxiliar no diagnóstico e investigação dos casos de ADRT. A4. Registrar os casos diagnosticados e investigados no SIS. A5. Realizar busca ativa de casos, inclusive e prioritariamente de óbitos por ADRT. A6. Realizar capacitação para diagnóstico e notificação das ADRT com carga horária mínima de 16 horas.
Realizar 100% das ações de VISA.	Número de ações de vigilância sanitária consideradas necessárias.	Avaliar o nível de implementação das ações de vigilância sanitária, visando a redução dos riscos e agravos à saúde, fortalecendo a promoção e proteção da saúde da população.	Nº	7	7	7	7	A1. Estruturar e coordenar o componente municipal do Sistema de Vigilância Sanitária, conforme legislação vigente, considerando a complexidade dos serviços localizados em seu território e a capacidade instalada da SMS. A2. Investir e designar os profissionais da VISA, estabelecendo as atribuições e competências para o exercício da função, por meio de ato legal. A3. Estabelecer mecanismos de arrecadação para o recolhimento das taxas de fiscalização sanitária e multas, decorrente do exercício do Poder de Polícia. A4. Realizar ações de controle de riscos decorrentes do processo produtivo de bens e serviços. A5. Disponibilizar apoio da assessoria jurídica da prefeitura para análise e soluções dos problemas

								decorrentes do Processo Administrativo Sanitário, iniciado com a lavratura do Auto de Infração. A6. Viabilizar os processos de capacitação dos profissionais de VISA para o desenvolvimento de ações educativas para a população e para o setor regulado. A7. Alimentar regularmente os procedimentos de VISA no SIA/SUS.
Alcançar até 100% das ações programadas de saúde do trabalhador.	Número de ações desenvolvidas no programa saúde do trabalhador.	Avaliar as condições oferecidas aos trabalhadores quanto a preservação da saúde.	Nº	2	4	6	8	A1. Elaborar o diagnóstico da situação de saúde do trabalhador. A2. Notificar óbitos por acidentes de trabalho e demais acidentes e doenças relacionadas ao trabalho (ADRT). A3. Registrar agravos e doenças relacionadas ao trabalho no SINAN. A4. Realizar a vigilância em graus crescentes de complexidade. A5. Realizar ações de saúde do trabalhador nas inspeções sanitárias realizadas em estabelecimentos que a VISA atua (ação integrada de VISA em ambientes de trabalho realizada pela equipe de VISAU). A6. Registrar nos sistemas de informação ambulatorial (SIA/SUS) e hospitalar (SIH/SUS) os atendimentos em saúde do trabalhador realizados na rede básica, pré-hospitalar e hospitalar. A7. Capacitar equipes mediante cursos de atualização e especialização em saúde do trabalhador oferecido pelos diversos órgãos públicos. A8. Constituir Comissão Intersetorial em Saúde do Trabalhador (CIST) ligadas ao Conselho Municipal de Saúde (CMS).
<b>OBJETIVO 1.3: Fortalecer a Vigilância em Saúde através da promoção de ações de enfrentamento da COVID-19</b>								
Número de óbitos por COVID-19	Pactuar valor igual ou inferior a 2,1% da taxa de óbitos COVID da Bahia no número de casos confirmados.	Monitorar os casos de COVID e acompanhar os pacientes objetivando a prevenção da transmissão entre familiares e outros contatos.	Nº	19	19	19	19	A1. Implementação do Comitê Municipal de enfrentamento da pandemia coronavírus. A2. Elaborar medidas temporárias de prevenção ao contágio pelo novo coronavírus. A3. Qualificar os profissionais da APS para identificação e atendimento de suspeitos para as doenças respiratórias – SG e SRAG. A4. Implantar barreiras sanitárias nas entradas do município, se necessário, com a colaboração de bombeiros civis. A5. Divulgar nos meios de comunicação (rádios, sites, WhatsApp e outros) sobre as medidas preventivas contra o COVID 19. A6. Monitorar os casos suspeitos e sintomáticos, acompanhar os resultados no gerenciador de ambiente laboratorial (GAL) LACEN. A7. Notificar os casos, realizar investigação epidemiológica dos mesmos, orientar quanto a coleta de

								<p>amostras, período de quarentena, cuidados de higiene, uso de máscaras, álcool gel ou similar etc.</p> <p>A8. Realizar testagem.</p> <p>A9. Garantir atendimento ágil e eficiente através de estrutura adequada para o tratamento dos casos suspeitos e ou diagnosticados.</p> <p>A10. Realizar ronda no comércio para efetivação do cumprimento das leis que determinam a obrigatoriedade de disponibilização de álcool gel aos clientes.</p> <p>A11. Orientar os abrigos de longa permanência de idosos, casa de acolhida, casas terapêuticas, unidades básicas de saúde, estabelecimento de serviços de alimentação, dentre outros.</p>
--	--	--	--	--	--	--	--	--

**DIRETRIZ 2:** Aprimorar as redes de atenção e promover o cuidado integral às pessoas nos vários ciclos de vida (criança, adolescente, jovem, adulto e idoso), considerando as populações em situação de vulnerabilidade social.

**OBJETIVO 2.1:** Promover o cuidado integral às pessoas considerando as especificidades e a diversidade na atenção básica, nas redes temáticas e nas redes de atenção à saúde.

Descrição da Meta	Indicador	Relevância da Meta	UN	Meta				Ação
				2022	2023	2024	2025	
Investigar os óbitos em MIF acima de 90%.	Proporção de óbitos de mulheres em idade fértil (MIF) investigados.	Permitir detectar casos de óbitos maternos não declarados, ou descartar, após investigação, a possibilidade dos óbitos dessas mulheres terem sido maternos, independente da causa declarada no registro original. Permite, também, identificar fatores determinantes que originaram o óbito materno, com objetivo de apoiar aos gestores locais na adoção de medidas direcionadas a resolver o problema que possam evitar a ocorrência de eventos similares.	%	90	90	90	90	<p>A1. Estruturar o serviço de investigação dos óbitos.</p> <p>A2. Implantar a vigilância de óbito em hospitais ou estabelecimentos de saúde que atendem crianças.</p> <p>A3. Implantar a investigação e discussão dos óbitos maternos nas Unidades de Atenção Básica.</p> <p>A4. Capacitar os profissionais de saúde para a vigilância dos óbitos.</p> <p>A5. Implementar os Grupos/Câmaras Técnicas para análise das investigações de óbitos.</p>
Reduzir em 2% o número de óbitos infantil.	Número absoluto de casos de mortalidade infantil.	Avaliar a assistência pré-natal, a vinculação da gestante ao local de ocorrência do parto	Nº	10	9	8	7	<p>A1. Realizar pré-natal com qualidade com no mínimo 07 consultas.</p> <p>A2. Capacitar profissionais da atenção básica para a realização do pré-natal e saúde sexual e reprodutiva.</p>



		evitando a sua peregrinação e as boas práticas durante o atendimento ao parto e nascimento. Avalia ainda acesso das crianças menores de 1 ano ao acompanhamento de puericultura nos serviços de saúde e a atenção hospitalar de qualidade quando necessário.						<p>A3. Distribuir nos hospitais e maternidades a caderneta de saúde da criança e utilizar como instrumento de acompanhamento da saúde da criança na atenção básica.</p> <p>A4. Captar a gestante no primeiro trimestre da gestação.</p> <p>A5. Implantação/implementação das boas práticas da atenção ao parto e nascimento, ou seja, realizar acolhimento com classificação de risco, garantir a lei do acompanhamento de livre escolha da mulher durante o parto, pré-parto e pós-parto, ofertar métodos não farmacológicos para alívio da dor.</p> <p>A6. Realizar a visita da primeira semana de saúde integral.</p> <p>A7. Capacitar profissional da atenção básica (médico e enfermeiro) na estratégia AIDPI Neonatal e AIDPI criança 2 meses a 5 anos.</p> <p>A8. Capacitar profissionais no transporte neonatal para os casos em que o RN nasça em local não adequado e precise de transferência para unidade qualificada.</p> <p>A9. Utilizar a caderneta de gestante durante o pré-natal e parto.</p> <p>A10. Implantação da Estratégia Alimenta e Amamenta Brasil no município.</p> <p>A11. Capacitar profissionais da atenção básica de saúde na Estratégia Alimenta e Amamenta Brasil.</p>
Investigar os óbitos maternos.	Proporção de óbitos maternos investigados.	Permitir o aprimoramento da causa do óbito materno e identificar fatores determinantes que a originaram, com o objetivo de apoiar aos gestores locais na adoção de medidas direcionadas a resolver o problema que possam evitar a ocorrência de eventos similares.	%	90	90	100	100	<p>A1. Estruturar o serviço de investigação dos óbitos maternos.</p> <p>A2. Implantar a vigilância de óbito em hospitais ou estabelecimentos de saúde que atendem mulheres.</p> <p>A3. Implantar a investigação e discussão dos óbitos maternos nas unidades de atenção básica.</p> <p>A4. Capacitar os profissionais de saúde para a vigilância dos óbitos maternos.</p> <p>A5. Constituir e/ou implementar grupos/câmaras técnicas para análise das investigações de óbitos.</p>
Reduzir o número de óbitos maternos.	Número de óbitos maternos em determinado período e local de residência.	Avaliar a assistência pré-natal, ao parto e puerpério.	Nº	1	1	1	1	<p>A1. Implantar e/ou implementar organizações (Comitês de Óbitos Maternos, Câmaras Técnicas de Análise de Óbitos Maternos).</p> <p>A2. Captar a gestante no primeiro trimestre da gestação, para garantir as ações de vigilância dos óbitos maternos.</p> <p>A3. Capacitar os profissionais da atenção básica para a realização do pré-natal, saúde sexual e reprodutiva.</p> <p>A4. Realizar a vinculação da gestante.</p> <p>A5. Implantação/implementação das boas práticas da atenção ao parto, ou seja, realizar acolhimento com</p>

								<p>classificação de risco, garantir a lei do acompanhamento de livre escolha da mulher durante o parto, pré-natal e pós-parto, ofertar métodos não farmacológicos para alívio da dor.</p> <p>A6. Realizar visita domiciliar da mulher na primeira semana após a realização do parto.</p> <p>A7. Realizar o acompanhamento da saúde sexual e reprodutiva, incluindo a distribuição de métodos contraceptivos e ações de orientação sexual e reprodutiva.</p> <p>A8. Garantir a realização dos exames do pré-natal.</p> <p>A9. Realizar consulta de puerpério (até 42 dias após o parto) na unidade de saúde.</p> <p>A10. Realizar, no mínimo, 3 consultas médicas, 3 de enfermagem e 1 de odontologia durante o pré-natal.</p> <p>A11. Distribuir métodos contraceptivos.</p>
<b>OBJETIVO 2.2: Fortalecer e ampliar as ações de prevenção, detecção precoce e tratamento oportuno do câncer de mama e do colo de útero.</b>								
Ampliar a razão de mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos com um exame citopatológico a cada três anos.	Razão de exames citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos e a população da mesma faixa etária.	Contribuir na avaliação da adequação do acesso a exames preventivos para câncer do colo do útero da população feminina na faixa etária de 25 a 64 anos.	Razão	0,8	0,8	0,8	0,8	<p>A1. Realizar exames citopatológicos do colo do útero em 1/3 das mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos.</p> <p>A2. Realizar levantamento das mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos que nunca fizeram o exame citopatológico do colo do útero com vistas a efetivação de referido exame.</p> <p>A3. Implementar o SISCAN nos laboratórios de citopatologia públicos e privados que atuam de forma complementar ao SUS.</p> <p>A4. Monitorar as informações do sistema e dar seguimento.</p> <p>A5. Capacitar os profissionais de saúde e gestores em atenção integral à saúde na atenção oncológica.</p> <p>A6. Fortalecer junto aos gestores a aquisição e garantia dos insumos e materiais para a realização dos exames.</p> <p>A7. Disponibilizar laboratórios habilitados na Qualicito com monitoramento interno de qualidade implantado.</p>
Ampliar a razão de exames de mamografia em mulheres de 50 a 69 anos.	Razão de exames de mamografia de rastreamento realizados em mulheres de 50 a 69 anos e população da mesma faixa etária.	Medir o acesso e a realização de exames de rastreamento de câncer de mama pelas mulheres de 50 a 69 anos. Aponta ainda capacidade de captação dessas mulheres pelas unidades básicas de saúde.	Razão	0,5	0,5	0,5	0,5	<p>A1. Realizar exames de mamografia de rastreamento em mulheres de 50 a 69 anos.</p> <p>A2. Implementar o sistema de controle e avaliação nas unidades fixas e móveis de radiologia com serviço de mamografia, públicos ou privados, que atuam de forma complementar ao SUS.</p> <p>A3. Monitorar as informações do sistema e dar seguimento.</p> <p>A4. Capacitar os profissionais de saúde e gestores em atenção integral à saúde na atenção oncológica.</p> <p>A5. Realizar atividades educativas sobre a saúde da mama.</p> <p>A6. Qualificar os serviços de mamografia existente no município.</p>

<b>OBJETIVO 2.3: Organizar a rede de atenção à saúde materna e infantil para garantir acesso, acolhimento e resolutividade.</b>								
Aumentar o percentual de parto normal.	Proporção de parto normal no SUS e na saúde suplementar.	Avaliar o acesso e a qualidade da assistência pré-natal e do parto, supondo que uma boa assistência aumente o percentual de partos normais.	%	50	51	52	53	A1. Gestantes com partograma preenchido. A2. Gestantes utilizando a caderneta da gestante durante o pré-natal e o parto. A3. Capacitar profissionais de saúde na atenção ao parto e nascimento saudáveis. A4. Realizar atividades educativas sobre a importância do parto normal e as suas vantagens. A5. Realizar a vinculação da gestante com a unidade que vai realizar o parto. A6. Captar a gestante no primeiro trimestre de gestação.
Reduzir em 5% a meta anterior.	Proporção de gravidez na adolescência entre as faixas etárias de 10 a 19 anos.	Monitorar a tendência da gravidez de adolescentes de 10 a 19 anos com o objetivo de nortear as ações de saúde nas unidades básicas, escolas e maternidades do município. Subsidiar processos de planejamento, gestão e avaliação de políticas e ações voltadas para a promoção da saúde sexual e reprodutiva de adolescentes.	%	10	9	8	7	A1. Captar as gestantes adolescentes no primeiro trimestre da gestação. A2. Realizar pré-natal com no mínimo 3 consultas médicas, 3 consultas de enfermagem e q consulta odontológica. A3. Capacitar profissionais da atenção básica para a realização do pré-natal, saúde sexual e reprodutiva. A4. Monitorar as informações do sistema. A5. Ofertar no pré-natal os exames complementares. A6. Acompanhar e tratar durante o pré-natal as doenças triadas. A7. Realizar ações articuladas entre saúde e educação através do PSE. A8. Implementar a caderneta de saúde do adolescente. A9. Implantar/implementar a atenção diferenciada para adolescentes grávidas com foco na prevenção da segunda gravidez não planejada.

<b>DIRETRIZ 3: Garantir o acesso da população a serviços de qualidade, com equidade e em tempo adequado ao atendimento das necessidades de saúde, mediante aprimoramento da política de atenção básica e da atenção especializada.</b>								
<b>OBJETIVO 3.1: Utilizar mecanismos que propiciem a ampliação do acesso à atenção básica.</b>								
Descrição da Meta	Indicador	Relevância da Meta	UN	Meta				Ação
				2022	2023	2024	2025	
Aumentar a cobertura populacional estimada pelas equipes de atenção básica.	Cobertura populacional estimada pelas equipes de atenção básica.	Indicador selecionado considerando a centralização da atenção básica no SUS, com a proposta de constituir-se como ordenadora do cuidado nos sistemas locais regionais de saúde e eixo estruturante de programas e projetos; além de favorecer a	%	90	90	90	90	A1. Identificação das áreas descobertas pela Estratégia Saúde da Família (ESF). A2. Elaboração do projeto de expansão da cobertura da ESF para cada equipe de saúde da família implantada. A3. Implantação de equipe de saúde da família, levando em consideração a infraestrutura física, instalação de equipamentos e contratação de equipe mínima. A4. Ampliar a cobertura das equipes de atenção básica através da implantação e implementação da Estratégia Saúde na Hora. A5. Aprimorar o atendimento aos usuários através da implantação da Gerência nas UBS.

		capacidade resolutiva e os processos de territorialização e regionalização em saúde.						<p>A6. Reativar o programa de saúde itinerante através de feiras de saúde na zona urbana e rural com atendimento multiprofissional.</p> <p>A7. Garantir e ampliar o atendimento de serviços da equipe multiprofissional.</p> <p>A8. Melhoria da atenção primária em especial na zona rural com foco na qualificação e implementação da assistência.</p> <p>A9. Implementar a Política Nacional de Humanização (PNH).</p> <p>A10. Ampliar a parceria público privado com ênfase nas instituições de ensino, fomentando maior envolvimento da comunidade científica na implementação das práticas integrativas e complementares no âmbito do SUS.</p> <p>A11. Reforçar o acolhimento dos grupos específicos e vulneráveis, garantindo o acesso aos programas existentes dando suporte com equipe de multiprofissional de forma contínua.</p> <p>A12. Implantar políticas públicas para o acolhimento dos usuários autistas e seus familiares.</p> <p>A13. Implantar projetos sociais nos bairros especialmente com crianças e adolescentes.</p> <p>A14. Priorizar vagas de médico e de exames para pessoas com deficiência.</p> <p>A15. Garantir a integralidade da política de saúde do idoso, inclusive internação domiciliar municipal.</p>
Aumentar o percentual de cobertura de acompanhamento das condicionalidades de saúde do PAB.	Cobertura de acompanhamento das condicionalidades de saúde do Programa Auxílio Brasil.	Monitorar as famílias beneficiárias do PAB (famílias em situação de pobreza e extrema pobreza com dificuldade de acesso e de frequência aos serviços de saúde) no que se refere às condicionalidades de saúde, que tem por objetivo ofertar ações básicas, potencializando a melhoria da qualidade de vida das famílias e contribuindo para a sua inclusão social.	%	50	51	52	53	<p>A1. Realização do pré-natal.</p> <p>A2. Acompanhamento do calendário nacional de vacinação.</p> <p>A3. Acompanhamento do estado nutricional da gestante e monitorar através do SISVAN.</p> <p>A4. Acompanhamento e avaliação do crescimento e desenvolvimento infantil através do SISVAN.</p> <p>A5. Aferir os dados antropométricos das crianças e registrar no SISVAN.</p> <p>A6. Realizar consultas após o parto.</p> <p>A7. Realizar atividades educativas promovidas pelas equipes de saúde da família.</p> <p>A8. Encaminhar a criança à consulta com nutricionista, médico ou enfermeiro, quando apresentar risco nutricional.</p> <p>A9. Acompanhar semestralmente as famílias beneficiárias do PAB.</p>
Aumentar a cobertura populacional estimada pelas equipes de saúde bucal.	Cobertura populacional estimada pelas equipes básicas e especializada de saúde bucal.	Medir a ampliação do acesso à saúde bucal pela população.	%	90	90	90	90	<p>A1. Identificação das áreas descobertas pela estratégia de saúde bucal.</p> <p>A2. Elaboração do projeto de expansão da cobertura da Estratégia de Saúde Bucal para cada equipe implantada.</p>

								<p>A3. Realizar estudo epidemiológico.</p> <p>A4. Realizar ações de educação em saúde promovidas pelas equipes de saúde bucal.</p> <p>A5. Realizar escovação supervisionada e aplicação tópica de flúor em escolas da rede pública.</p> <p>A6. Realizar reuniões com os profissionais das equipes de saúde bucal.</p> <p>A7. Implantar o serviço de prótese dentária no CEO.</p> <p>A8. Ampliar o serviço odontológico em ambiente hospitalar.</p> <p>A9. Ampliar o serviço odontológico à pessoas com deficiência.</p>
Aumentar a cobertura dos CAPS's.	Cobertura de Centro de Atenção Psicossocial (CAPS).	Permitir o monitoramento e a ampliação do acesso e a qualificação/ diversificação do tratamento da população com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de drogas.	%	1	1	1	1	<p>A1. Ampliar a assistência multiprofissional à saúde mental, garantindo acesso à população vulnerável.</p> <p>A2. Buscar financiamento adequado e fortalecimento das políticas voltadas à saúde mental.</p> <p>A3. Capacitar os profissionais da rede em saúde mental.</p> <p>A4. Realizar psicoeducação nos espaços formais e não formais para vencer preconceitos em relação à saúde mental.</p> <p>A5. Executar o programa de saúde mental na escola (PSE).</p>

**DIRETRIZ 4:** Aprimorar as redes de atenção às urgências, com expansão e adequação da Unidade de Pronto Atendimento (UPA), de Serviços de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), de prontos socorros e centrais de regulação, articulada às outras redes de atenção.

**OBJETIVO 4.1:** Implementar a Rede de Atenção às Urgências.

Descrição da Meta	Indicador	Relevância da Meta	UN	Meta				Ação
				2022	2023	2024	2025	
Aumentar a cobertura do serviço de urgência e emergência.	Proporção da cobertura do serviço de atendimento de urgência e emergência.	Monitorar o acesso da população aos primeiros atendimentos nos casos de urgência e emergência, aprimorando os esforços no sentido de reduzir as complicações decorrentes de eventos e favorecendo a regulação da assistência nos pontos de atenção.	%	4	4	4	4	<p>A1. Buscar a melhoria no atendimento ao usuário de forma ágil e humanizada.</p> <p>A2. Melhorar o serviço de comunicação e registro dos dados.</p> <p>A3. Promover articulação com outros setores objetivando a redução da ocorrência de acidentes.</p> <p>A4. Capacitar profissionais de saúde.</p> <p>A5. Implantação do serviço de monitoramento e implantação do prontuário eletrônico e do sistema de comunicação via rádio.</p> <p>A6. Implantação do Sistema Informatizado de Regulação E-SUS SAMU.</p> <p>A7. Articulação com Departamento de Trânsito visando redução de acidentes na área urbana do município.</p> <p>A8. Articulação com Secretaria de Educação visando a conscientização da importância do SAMU nas escolas.</p>

## COMPROMISSOS PROGRAMADOS PELA GESTÃO DO MUNICÍPIO E PLANO DE GOVERNO

**DIRETRIZ:** População saudável com maior qualidade de vida e longevidade, qualidade dos serviços de saúde e viver melhor, bem como o controle e erradicação de vetores, visando a eliminação dos surtos epidemiológicos.

**OBJETIVO GERAL:** Ampliar o acesso e melhorar a qualidade dos serviços básicos de saúde, prevenção e recuperação da saúde nos vários níveis de atuação, visando o atendimento a toda a população carente do município e a diminuição das desigualdades regionais.

MACROAÇÃO	INDICADOR	ATIVIDADE	CRONOGRAMA			
			2022	2023	2024	2025
Elevar a qualidade de vida da população de baixa renda.	Saneamento de unidades domiciliares.	Saneamento de 1000 (mil) unidades domiciliares por ano	X	X	X	X
	Melhoria habitacional para controle de doenças de Chagas.	Reforma de 1000 (mil) unidades domiciliares por ano	X	X	X	X
Incrementar o serviço de saúde no município.	Construção, ampliação e reforma de unidades de saúde.	Reforma e ampliação do PSF Alto Caiçara (Porte 2)	X			
		Reforma e ampliação do PSF Brasília	X			
		Reforma e ampliação do 1º Centro		X		
		Reforma e ampliação da POLIMEG		X		
		Reforma e ampliação da UPA 24h			X	
		Construção do Hospital Municipal (Plano de Governo)		X		
		Criar a maternidade municipal (Plano de Governo)		X		
		Criar o centro de emergência ortopédica municipal (Plano de Governo)		X		
		Investir em tecnologia na gestão da saúde (Plano de Governo)	X			
		Reestruturar os PSF's dos Distritos (Plano de Governo)		X		
		Construir duas UBS porte I em Mutans (Plano de Governo)			X	
		Construir a sede própria do CAPS AD (Plano de Governo)			X	
		Construção do PSF Morrinhos Porte 2			X	
		Construção do PSF de Suruá (Plano de Governo)	X			
		Construção do PSF Monte Azul Porte 2 (Plano de Governo)		X		
		Construir um Centro Odontológico (Plano de Governo)			X	
		Construção da sede do LACEN	X			
		Construção de unidade de pronto atendimento no distrito de Mutans			X	
		Conclusão da construção da sede da Vigilância em Saúde (VIEP/VISA)	X			
		Reforma e ampliação da sede da Secretaria Municipal de Saúde	X			
		Construção do Centro de Reabilitação Motora e Auditiva				X
		Implantação de um Posto de Saúde na comunidade Quilombola e adjacências				X
Fortalecer o atendimento na Atenção Primária	Manter e ampliar o custeio para Equipes Multidisciplinares	Implantar o Programa Saúde na Hora nos distritos		X		
		Implantar o Programa Saúde na Hora na sede do município	X			
Aquisição de veículos para a saúde		Aquisição de ambulâncias	X	X		

	Ampliação do serviço de saúde	Aquisição de equipamento médico hospitalar e ambulatorial		X		
	Ampliar a contratação de especialistas médicos para consultas e cirurgias	Cirurgião ginecológico		X		
		Cirurgião otorrino		X		
		Cirurgião angiologista				X
		Cirurgião oftalmológico	X			
		Consulta otorrinolaringologista				X
		Consulta pediátrica	X			
		Consulta psiquiátrica	X			
		Consulta gastroenterologista	X			
		Consulta oncologista	X			
		Consulta neuropediatria	X			
		Consulta gastropediatria	X			
		Consulta geriatria				X
	Ampliar os serviços de procedimentos médicos	Ultrassonografia geral	X			
		Tomografia computadorizada com contraste		X		
		Eletroneuromiografia		X		
		Ressonância nuclear magnética com contraste		X		
		Colonoscopia	X			
		Endoscopia	X			
		USG obstétrico com doppler	X			
		Punção/Biópsia	X			
		Ecocardiografia	X			
		Ressonância magnética de alto campo	X			
	Implantar/ampliar os serviços e consultas não médicas	Fonoaudiologia	X			
		Audiometria e imitanciometria	X			
		Terapia ocupacional				X
		Psicologia				X
		Psicologia infantil		X		
		Fisioterapia com hidroginástica (Plano de Governo)				X
		Centro Especializado de Reabilitação tipo 4, vinculado a APAE	X			
	Gestão das ações pandêmicas e pós-pandêmicas	Criar um Centro de Referência Multiprofissional de Atendimento pós Covid	X			
		Possibilitar que as análises dos testes RT/PCR para Covid-19 sejam descentralizadas para a unidade do LACEN de Guanambi	X			
Reestruturar e criar espaços de lazer e atividade física, projetos esportivos e culturais para toda a população			X			
Promover Concurso Público Municipal	Estabelecer acordo com o gestor para realização do concurso para a área de saúde		X			
Elevar a qualidade do atendimento do serviço de saúde	Gestão das ações administrativas da saúde	Planejar e realizar capacitação dos profissionais da saúde		X		X
		Implantar o Cartão Municipal de Saúde		X		
		Disponibilizar para ACS e ACE os EPI's necessários (protetor solar, guarda-sol, fardamento adequado)	X			

		Implantar relógio de ponto eletrônico em todas as unidades de saúde		X		
Gestão das ações do 1º Centro		Implantar um Sistema de Informação para o Programa de Hanseníase	X			
		Implantar um Sistema de Informação para o Programa de Tuberculose	X			
		Implantar o Centro Especializado em Saúde da Mulher		X		
Gestão das ações do SAMU		Capacitar os profissionais para o atendimento mais ágil e humanizado	X			
		Implantar o Sistema de Comunicação via Rádio		X		
		Implantar o Sistema Informatizado de Regulação E-SUS SAMU		X		
Gestão das ações da UPA		Capacitar os profissionais para atendimento mais ágil e humanizado	X			
		Informatizar o atendimento e implantar o Prontuário Eletrônico	X			
		Implantar o Serviço de Monitoramento Eletrônico		X		
Gestão das ações do CTA/SAE		Ampliar as ações de prevenção voltadas às IST's		X		
		Implantar Programa de Hepatites Virais		X		
		Capacitar os profissionais de saúde sobre prevenção das IST's		X		
Gestão das ações da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS)		Ampliar a rede de assistência à saúde mental do CAPS e POLIMEG		X		
		Ampliar os recursos para melhoria no atendimento em saúde mental, álcool e drogas			X	
		Implantar o CAPS i (Plano de Governo)	X			
		Implementar o Conselho Municipal de Políticas sobre Álcool e outras Drogas	X			
Gestão das ações do LACEN		Ampliar o número de profissionais e administrativos			X	
Gestão das ações da Central de Marcação		Agilizar a oferta de marcação de consultas/exames	X			
		Reduzir por mutirão a fila de espera da marcação		X		
Gestão das ações de vigilância epidemiológica		Reduzir o número de casos de doença de Chagas	X			
		Monitorar a situação epidemiológica da esquistossomose nas áreas endêmicas	X			
		Reduzir a menos de 1% o índice de infestação do Aedes aegypti e a letalidade dos casos graves	X			
		Reduzir os casos de óbitos por Leishmaniose Visceral	X			
		Realizar inquérito sorológico canino	X			
		Realizar controle químico de flebotomíneos	X			
Gestão das ações de vigilância sanitária		Ampliar o quadro de fiscais sanitários sendo um de nível médio e um de nível superior (veterinário)	X			
		Intensificar a fiscalização em fábricas de saneantes, de alimentos e controle das fontes alternativas de água para consumo humano	X	X	X	X
		Qualificar os trabalhadores de saúde através de cursos e educação permanente		X		
Gestão de ações de saúde do trabalhador		Notificar a ocorrência de doenças de origem alimentar	X			
		Apoiar a realização de estudos e pesquisas em saúde do trabalhador		X		
		Capacitar profissionais que atuam na saúde do trabalhador		X		
		Fortalecer a VISAT e promover a integração intra e intersetorial			X	
		Capacitar profissionais/trabalhadores sobre a importância de notificar os acidentes e doenças relacionadas ao trabalho	X			



		Criar/implementar políticas públicas municipais voltadas para a saúde dos trabalhadores		X		
		Instituir as avaliações periódicas de saúde dos trabalhadores dentro das especificações do cargo ocupado	X	X	X	X
		Fortalecer a CISTT no município, capacitando seus membros para melhor atuação, com apoio do CEREST. SMS, BRS e demais órgãos/parcerias pertinentes				X
		Criar a CIAST municipal para atender os profissionais com mais agilidade				X
		Intensificar a fiscalização nos diversos segmentos do trabalho	X		X	
	Gestão das ações de vigilância ambiental	Melhorar a vigilância em saúde referente aos trabalhadores da zona rural		X		
		Reestruturar o plano de gerenciamento dos resíduos dos serviços de saúde, garantindo as condições de saúde dos trabalhadores	X			
	Gestão das ações da assistência farmacêutica	Descentralizar para os distritos medicamentos de controle/especial	X			
		Ampliar o elenco de medicamentos oferecidos na farmácia básica	X			
	Gestão das ações de assistência odontológica (CISB/CEO)	Ampliar a oferta de procedimentos cirúrgicos odontológicos (bucomaxilo)	X			
		Ampliar o serviço odontológico à pessoas com deficiência		X		
	Gestão das ações administrativas do Fundo Municipal de Saúde	Oferecer incentivo financeiro aos trabalhadores com base na produtividade	X	X	X	X
		Ampliar os recursos destinados as ações do TFD	X	X	X	X
Ampliar o atendimento em saúde de média e alta complexidade	Gestão das ações de média e alta complexidade	Reformular/ampliar a Política de Financiamento da Média e Alta Complexidade	X			
Incrementar as atividades do Controle Social	Estimular a participação da sociedade nas questões da saúde através do Conselho Municipal e dos Conselhos Locais de Saúde	Realizar capacitação dos conselheiros		X		X
		Divulgar nos meios de comunicação local o cronograma de reuniões do CMS	X	X	X	X
Ampliar as ações da OuvidoriaSUS	Estimular a participação dos usuários objetivando a melhoria	Implantar a ouvidoria ativa			X	
		Elaborar projeto para destinação de recursos financeiros para o desenvolvimento das atividades da ouvidoria		X		
		Ampliar o quadro de recursos humanos		X		
		Aquisição de equipamentos (computador completo com headset USB profissional, impressora wifi)		X		
		Confeccionar material para divulgação do trabalho da ouvidoria no município	X	X	X	X
		Instituir atividade educativa junto com os profissionais de saúde nas UBS	X	X	X	X
		Divulgar nos meios de comunicação as ações e atividades da ouvidoria	X	X	X	X

## **METODOLOGIA DE CONSTRUÇÃO DO PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2022 A 2025**

A construção do PMS 2022 a 2025 teve como base de discussão e apoio o Manual de Apoio ao Planejamento Municipal de Saúde apresentado durante um Curso de Planejamento em Saúde voltado para a qualificação de gestores, profissionais e conselheiros de saúde no que se refere ao desenvolvimento de práticas de planejamento em saúde no âmbito municipal. O referido curso foi um produto da articulação entre a Secretaria Estadual de Saúde da Bahia (SESAB) e o Instituto de Saúde Coletiva da Universidade Federal da Bahia (ISC/UFBA), sendo financiado pelo Ministério da Saúde. Essa iniciativa visa contribuir para o aprimoramento das ações de gestão, planejamento e regionalização da saúde no estado da Bahia, tendo em vista a organização e a governança da Rede de Atenção à Saúde, no âmbito do Sistema Único de Saúde.

As atividades do curso foram desenvolvidas através da modalidade EAD, por meio de Ambiente Virtual de Aprendizagem – AVA Moodle/Ufba constando de momentos síncronos com especialistas da área de planejamento e gestão em saúde (Webnários), momentos assíncronos orientados por atividades práticas e momentos síncronos de oficinas conduzidas por professores tutores selecionados para medir a aprendizagem durante todo o curso realizado no período de 30/08/2021 a 17/12/2021. Os cursistas foram organizados de acordo com as macrorregiões de saúde.

Dando início à construção do PMS de Guanambi para o quadriênio 2022 a 2025, inicialmente foi realizada a 9ª Conferência Municipal de Saúde nos dias 10 e 11 de agosto de 2021, onde contamos com a participação de 75 (setenta e cinco) pessoas representantes dos diversos segmentos da sociedade e profissionais de saúde para discussão e apresentação de propostas que comporão o plano. O resultado final da Conferência vai registrado logo abaixo denominado propostas aprovadas pelos participantes da 9ª conferência municipal de saúde.

Em seguimento, foi emitida a Portaria nº 107 de 11/11/2021 da Secretaria de Saúde nomeando a Equipe de Trabalho do Plano Municipal de Saúde.

Após as providências iniciais, a construção do PMS começou a partir da convocação da equipe de trabalho e representantes dos segmentos da sociedade de Guanambi

cumprindo o planejamento elaborado durante o período de 04 a 20/01/2022 perfazendo um total de 14 (quatorze) horas de trabalho, conforme cronograma descrito abaixo.

DIA	HORÁRIO	ATIVIDADE
04/01/2022	Das 09:00 às 11:00 horas	Reunião para apresentação da proposta de construção do PMS de Guanambi
06/01/2022	Das 09:00 às 12:00 horas	Elaboração da ASIS – Momento Explicativo
11/01/2022	Das 09:00 às 11:00 horas	Identificação dos problemas – Ver proposta da Conferência Priorização dos problemas
13/01/2022	Das 09:00 às 12:00 horas	Formulação dos objetivos, ações e metas – Momento Normativo
18/01/2022	Das 09:00 às 11:00 horas	Análise da viabilidade das ações do PMS – Momento Estratégico
20/01/2022	Das 09:00 às 11:00 horas	Definição do processo de monitoramento e avaliação – Momento Tático Operacional

Para compreensão dos participantes do momento importante da Secretaria de Saúde, que é a construção do seu Plano para os quatro anos de governo, no primeiro dia apresentamos em power point um material que coloca todos os participantes em consonância com os propósitos deste momento.

Em seguida foi apresentado, em versão preliminar a ASIS (Análise da Situação de Saúde) de Guanambi onde descreve sucintamente aspectos diversos da nossa cidade, cujo documento foi analisado pelos participantes que apresentaram contribuições e, após apreciada e aprovada pela plenária, passou a constar do documento (da página 06 a página 54).

Os instrumentos de trabalho apresentados aos participantes foram os sugeridos no curso de planejamento considerando a metodologia da ÁRVORE DE PROBLEMAS e ÁRVORE DE OBJETIVOS. A partir daí os passos programados no cronograma foram seguidos cujo resultado final serão descritos neste PMS.

Para a definição dos problemas, foi apresentado aos participantes a relação já identificada de problemas sofridos pelo município e as propostas da 9ª conferência municipal para que definissem quais destes problemas e propostas realmente se constituíam problema ou ações a serem desenvolvidas ao longo dos quatro anos. Desta forma o resultado deste momento é o que vai apresentado a seguir.

## IDENTIFICAÇÃO DOS PROBLEMAS

Nº	DESCRIÇÃO DOS PROBLEMAS
1.	Alto índice de hipertensão e diabetes
2.	Doença de Chagas
3.	Cárie dental
4.	Aumento de caso de leishmaniose visceral
5.	Aumento do consumo de drogas lícitas e ilícitas
6.	Alto índice de acidentes de trânsito
7.	Alto índice de gravidez na adolescência na faixa etária de 10 a 19 anos
8.	Aumento das IST's (infecções sexualmente transmitidas)

9.	Aumento dos casos de hanseníase
10.	Aumento de casos de câncer de próstata
11.	Aumento de transtornos psiquiátricos
12.	Prevalência das DTA's (doenças transmitidas por alimentos)
13.	Incidência de dengue
14.	Aumento da violência
15.	Incidência de esquistossomose
16.	Elevado número de óbitos prematuros na faixa etária de 30 a 69 anos pelas DCNT
17.	Elevado número de mortalidade infantil
18.	Baixa cobertura das condicionalidades de saúde no PBF
19.	Baixa cobertura de consultas para atividades não médicas
20.	Gerenciamento das ações pandêmicas e pós-pandêmicas
21.	Existência de área descoberta por Agentes Comunitários de Saúde
22.	Necessidade de novas unidades de ESF
23.	Falta de capacitação dos servidores
24.	Insuficiência do número de consultas especializadas
25.	Ausência de unidade hospitalar municipal
26.	Falta de concurso público
27.	Dificuldade de materiais médicos, farmacêuticos e odontológicos
28.	Morosidade no processo licitatório
29.	Dificuldade na marcação de consultas, procedimentos e cirurgias de média e alta complexidade
30.	Falta de assistência e referência para o parto
31.	Falta de um centro de reabilitação municipal
32.	Insuficiência de profissionais de saúde para assistência
33.	Insuficiente serviço de nutrição e dietética no município
34.	Insuficiente serviço de oncologia
35.	Falta de um centro de controle de zoonoses
36.	Unidades domiciliares sem saneamento básico
37.	Pouca divulgação para o serviço de ouvidoria do SUS
38.	Insuficiente participação dos usuários nas reuniões do CMS
39.	Melhorar a cobertura da Atenção Primária na zona rural
40.	Frota de veículos em número insuficiente para as ações de saúde
41.	Falta de capacitação dos profissionais de saúde na leitura da linguagem Libras

## **PROPOSTAS APROVADAS NA 9ª CONFERÊNCIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

### **TEMA**

### **O SUS QUE TEMOS E O SUS QUE QUEREMOS: OLHANDO O PRESENTE E PLANEJANDO O FUTURO**

#### **EIXO I: SAÚDE COMO DIREITO: CONSOLIDAÇÃO E DEFESA DOS PRINCÍPIOS DO SUS**

**Proposta 1:** Construir nova unidade porte 2, estruturar completamente a unidade a fim de propiciar condições de trabalho, sobretudo, garantir atendimento digno à unidade da área descrita do Monte Azul;

**Proposta 2:** Efetivar seleção pública de Agente Comunitário de Saúde (ACS);

**Proposta 3:** Resolver com agilidade a oferta da marcação de consultas/exames, enfatizando a necessidade de informar a população sobre a marcação, além disso, reduzir por mutirões (por UBS) a fila de marcação, com diálogo/articulação de rede (criar protocolos e fluxogramas de prioridade);

**Proposta 4:** Conscientizar a população sobre a importância das atividades de estágios na rede municipal;

**Proposta 5:** Ampliar e intensificar a reativação da saúde itinerante, através de feiras de saúde na zona urbana e zona rural com atendimento multiprofissional;

**Proposta 6:** Garantir e ampliar o atendimento de serviços multiprofissional por meio do NASF, ao menos uma vez na semana nas UBS, e por meio de centro de reabilitação:

**Proposta 7:** Capacitar profissional visando ampliar atendimento e dar qualidade a assistência, inclusive a Política Nacional de Humanização (PNH);

**Proposta 8:** Construir o Hospital Municipal próprio, visando e garantindo atendimento integral:

**Proposta 9:** Garantir a integralidade da política de saúde do idoso, inclusive internação domiciliar municipal.

## **EIXO II: FINANCIAMENTO ADEQUADO E SUFICIENTE PARA O SUS**

**Proposta 1:** Melhorar a cobertura da Atenção Primária em especial na zona rural, com foco na qualificação e implementação da assistência reduzindo estrangulamento nas áreas secundárias e terciárias;

**Proposta 2:** Solicitar ao ente repassador do recurso “Informativa UBS” a flexibilizar do uso para investimento, adquirindo assim equipamentos de informática para Equipes de Saúde da Família;

**Proposta 3:** Pleitear junto ao Governo Federal recurso financeiro para manter e ampliar o custeio de Equipes Multiprofissional (NASF) fortalecendo o atendimento à atenção primária;

**Proposta 4:** Investir em capacitação de libras para os profissionais da saúde da rede municipal garantindo acesso dos usuários surdos durante os atendimentos;

**Proposta 5:** Solicitar agilidade junto ao Governo Federal e Estadual para garantir a efetivação do Centro Especializado de Reabilitação tipo 4, vinculado a APAE de Guanambi-Ba;

**Proposta 6:** Garantir recurso próprio ou através de emenda parlamentar/convênio para viabilizar a construção do Hospital Municipal de Guanambi e Centro Especializado de Saúde da Mulher;

**Proposta 7:** Garantir recursos próprios ou através de emenda parlamentar/convênio para viabilizar a construção de Unidades Básicas de Saúde porte II no bairro Monte Azul e adjacências, Unidade Básica de Saúde porte I na sede de Morrinhos e outro na zona rural de Morrinhos e na zona rural do Suruá;

**Proposta 8:** Solicitar a implantação do Programa Saúde na Hora nos distritos;

**Proposta 9:** Solicitar junto ao Governo Federal a reformulação/ampliação da Política de Financiamento da Média e Alta Complexidade;

**Proposta 10:** Implantar prontuário eletrônico único em toda rede de saúde, desde atenção primária a atenção quaternária;

**Proposta 11:** Ampliar a parceria público privado com ênfase nas instituições de ensino;

**Proposta 12:** Implementar Política da Assistência Farmacêutica através da Farmácia Básica na descentralização para os distritos em relação aos medicamentos de controle/especial.

### **EIXO III: OS CAMINHOS PARA A SAÚDE NO CONTEXTO PANDÊMICO E PÓS PANDÊMICO DA COVID-19**

**Proposta 1:** Fortalecer a Atenção Básica para o atendimento das demandas pós-Covid e ampliação do atendimento multiprofissional, principalmente com a inclusão de psicólogos na equipe, para fortalecer a assistência à saúde mental no período pós pandêmico;

**Proposta 2:** Criar um Centro de Referência Multiprofissional de Atendimento Pandêmico para atender na reabilitação de pacientes com sequelas e também oferecer suporte na iminência de novas pandemias;

**Proposta 3:** Descentralizar a análise dos testes RT/PCR para unidade do LACEN de Guanambi;

**Proposta 4:** Ampliar o quadro de profissionais de saúde para o atendimento relacionado à Covid-19 e investir na capacitação e educação permanente, com foco no atendimento humanizado e ampliar o quadro de profissionais (vacinadores) para agilizar as vacinas contra Covid-19;

**Proposta 5:** Melhorar a comunicação interna dos profissionais da rede de saúde municipal sobre as ações e condutas tomadas pela gestão em relação a Covid-19;

**Proposta 6:** Implantar políticas públicas que contemplem a reestruturação e criação de espaços de lazer e atividade física; projetos esportivos e culturais para toda população, considerando o quadro epidemiológico do município;

**Proposta 7:** Disponibilizar transporte em quantidade suficiente para o desempenho das ações de saúde;

**Proposta 8:** Implantar ações educativas para a população relacionadas às medidas de prevenção, combate e reabilitação à Covid-19, retomar os grupos e atividades de prevenção e promoção à saúde.

#### **EIXO IV: SAÚDE DOS GRUPOS POPULACIONAIS ESPECÍFICOS E POPULAÇÕES VULNERÁVEIS**

**Proposta 1:** Reforçar o acolhimento dos grupos específicos e vulneráveis;

**Proposta 2:** Priorizar marcação de exames para crianças assim como é feito em gestantes;

**Proposta 3:** Implantar políticas públicas, capacitação e incentivo para o acolhimento dos usuários autistas e seus familiares, incentivando inclusive a assistência holística: autistas não devem esperar em fila pois ficam nervosos;

**Proposta 4:** Contratar dentistas especializados para pessoas com deficiência tanto em quantidade de consultas e procedimentos especializados;

**Proposta 5:** Criar uma Central de Intérprete em Libras para o Intérprete de Libras ser acionado para traduzir ao profissional da saúde a fala do Deficiente Auditivo, pois de acordo com a Lei Decreto nº 5.626/2005 – De garantia do direito à saúde das pessoas

surdas ou com deficiência auditiva; Disponibilizar para as unidades de saúde intérpretes de libras ou treinar os profissionais para interpretação dos sinais (inclusão social);

**Proposta 6:** Criar acessibilidade arquitetônica, comunicacional e atitudinal pois falta sinalização adequada para DA, DV, autista, cadeirante, DI, como por exemplo piso tátil, rampas, sinalização em braile para DV pictogramas para DI e autista; estacionamento para deficientes e idosos;

**Proposta 7:** Implantar o Posto de Saúde com equipe e equipamentos completos nas comunidades Quilombolas com atendimento semanal para comunidade e adjacências;

**Proposta 8:** Realizar mais atividades de educação em saúde voltadas para população LGBTQIA+, criação de um dia D;

**Proposta 9:** Fornecer cadeiras de rodas de uso permanente e rotativo;

**Proposta 10:** Ampliar os investimentos em recursos humanos, equipamentos, materiais e insumos no campo da saúde em locais de grupos populacionais vulneráveis;

**Proposta 11:** Ampliar os recursos para melhorias do atendimento em saúde mental, álcool e drogas;

**Proposta 12:** Criar política municipal de saúde da população LGBTQIA+;

**Proposta 13:** Criar política municipal de saúde das mulheres, incluindo a distribuição gratuita de absorvente íntimo;

**Proposta 14:** Criar política municipal das pessoas com deficiência e autismo com criação de um centro de atendimento às pessoas com deficiência física, mental e intelectual;

**Proposta 15:** Criar política de saúde da população negra;

**Proposta 16:** Criar e implementar ações que visem o enfrentamento ao racismo estrutural dentro dos serviços de saúde no município;

**Proposta 17:** Criar e implementar redes integradas no enfrentamento e racismo, machismo, LGBTQIA fobia, capacitismo dentre outras opressões;

**Proposta 18:** Garantir o acesso dos grupos vulneráveis aos programas existentes dando suporte com uma equipe multiprofissional de forma contínua;



**Proposta 19:** Ampliar projetos sociais nos bairros em situações de maiores vulneráveis, especialmente com crianças e adolescentes;

**Proposta 20:** Aumentar a oferta de fonoaudiólogo e psicopedagogo para crianças; Capacitação dos profissionais de saúde para atender as pessoas com deficiência em suas especificidades;

**Proposta 21:** Priorizar um determinado número de vagas de médicos e de exames para as pessoas com deficiências, executar a equidade, ou seja, oferecer mais a quem necessita.

## **EIXO V: A CIÊNCIA E A PESQUISA NO CONTEXTO DA SAÚDE NO MUNICÍPIO**

### **BLOCO 01**

**Proposta 1:** Criar parcerias com as Instituições de Ensino Superior para que elas ofereçam serviços, equipamentos e materiais às UBS e Hospital, tendo em contrapartida a colaboração do governo municipal em ampliar os campos de estágio dando condições para otimizá-los;

**Proposta 2:** Criar parcerias com as IES para incentivar pesquisas científicas e projetos de extensão com objetivo de implementar medidas preventivas da Dengue, Zika e Chikungunya;

**Proposta 3:** Realizar parcerias com as IES para fomentar a realização de cursos de aperfeiçoamento com os trabalhadores do SUS;

**Proposta 4:** Incentivar a realização de pesquisas de campo no município pela IES;

**Proposta 5:** Promover a implantação de curso de saúde de pós-graduação, nas modalidades de residência médica e multiprofissional, nas unidades de saúde do município;

**Proposta 6:** Realizar convênios com as faculdades/universidades a fim de implementar ações e trabalho de campo com os alunos junto às comunidades;

**Proposta 7:** Investir em pesquisa para avaliação e levantamento epidemiológico para população;

**Proposta 8:** Contratar profissionais para estudo da saúde da população para adequar o atendimento baseado nas necessidades atuais;

**Proposta 9:** Estabelecer parcerias com instituições públicas e privadas para o desenvolvimento de projetos de intervenção em saúde.

## BLOCO 02

**Proposta 10:** Incentivar participação dos trabalhadores do SUS em eventos e realização e cursos de aperfeiçoamento e pós-graduações. Para melhor atender às demandas dos usuários do SUS;

**Proposta 11:** Incentivar a produção de pesquisas científicas, inovações tecnológicas e compartilhamento dos avanços terapêuticos específicos para a população LGBTQIA+;

**Proposta 12:** Incentivar e parceria com projetos de extensão que visem a promoção da saúde LGBTQIA+, negra, mulheres e PCDs;

**Proposta 13:** Fomentar pesquisas desenvolvidas por trabalhadores de saúde auto afirmados LGBTQIA+, negros, mulheres e PCDs;

**Proposta 14:** Promover, com as diversas Instituições de Ensino Superior de Guanambi-Ba encontros/seminários/rodas de conversa que viabilizem a troca de experiências entre a gestão, comunidade científica e população, com objetivo de propagar o conhecimento científico desenvolvido no município;

**Proposta 15:** Fomentar um maior envolvimento da comunidade científica de Guanambi-Ba no que tange à implementação das Práticas Integrativas e Complementares (PIC's) no âmbito do SUS municipal, proporcionando o fortalecimento de ações e serviços de PIC's nas Redes de Atenção à Saúde;

**Proposta 16:** Garantir a articulação entre a gestão e a comunidade científica no intuito de estruturar formas de melhoramento no campo da regulação dos serviços de saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde;

**Proposta 17:** Incentivar ações de educação em saúde realizadas pelas IES e escolas técnicas;

**Proposta 18:** Criar espaços para desenvolvimento de projetos de pesquisa científica através de instituições de ensino com intuito de desenvolver ações com a gestão para melhoria na saúde do município.

## **EIXO VI: A SAÚDE DOS TRABALHADORES E TRABALHADORAS**

### **BLOCO 01**

**Proposta 1:** Melhorar a vigilância em saúde no que diz respeito ao trabalhador rural com a criação de um instrumento, onde os Sindicatos dos Trabalhadores Rurais possam monitorar as condições de saúde e de trabalho dos seus associados;

**Proposta 2:** Fortalecer a VISAT e integrar intra e intersetorial;

**Proposta 3:** Capacitar os profissionais/trabalhadores no sentido da importância das notificações dos acidentes e das doenças relacionadas ao trabalho;

**Proposta 4:** Aprimorar e efetivar a prática regular e sistemática no sentido de notificar os casos de adoecimento nos ambientes de trabalho;

**Proposta 5:** Criar fóruns permanente para discussão no que diz respeito à saúde dos trabalhadores e das trabalhadoras;

**Proposta 6:** Criar/implementar políticas públicas municipais voltadas para a saúde dos trabalhadores;

**Proposta 7:** Oferecer para ACS e ACE melhores condições de trabalho, incluindo a oferta de EPI's (protetor solar, guarda-sol, fardamento adequado), equipamento de qualidade (tablete e material de escritório) e incentivo financeiro distribuído igualmente para quem efetivamente trabalhou;

### **BLOCO 02**

**Proposta 8:** Qualificar os trabalhadores de saúde através de cursos e educação permanente;

**Proposta 9:** Instituir as avaliações periódicas de saúde dos trabalhadores dentro das especificidades do cargo ocupado;

**Proposta 10:** Implantar e implementar em todas as unidades de saúde do município o profissional vigilante com capacitação, visando a segurança física dos trabalhadores e usuários;

**Proposta 11:** Adequar o piso salarial para os ACS e ACE, bem como implantar o Plano de Carreira para as demais categorias do município de Guanambi-Ba;

**Proposta 12:** Fortalecer a CISTT no município, capacitando seus membros para melhor atuação, com apoio do CEREST, SMS, BRS e demais órgão/parcerias pertinentes;

**Proposta 13:** Criar a CIAST municipal para atender os profissionais com mais agilidade;

**Proposta 14:** Reestruturar o plano de gerenciamento dos resíduos dos serviços de saúde, garantindo as condições de saúde dos trabalhadores e trabalhadoras;

**Proposta 15:** Apoiar a realização de estudos e pesquisas em saúde do trabalhador e da trabalhadora.

Depois de IDENTIFICADO OS PROBLEMAS, os grupos aplicaram a planilha de PRIORIZAÇÃO DOS PROBLEMAS valorando cada condição (magnitude, transcendência, vulnerabilidade, urgência e factibilidade) e apresentando os seguintes resultados.

### RESULTADO DA PRIORIZAÇÃO

EQUIPE	PROBLEMA CENTRAL	PONTUAÇÃO	PARTICIPANTE
GRUPO 1	Falta de acessibilidade arquitetônica, comunicacional para deficientes	12	Fernanda (DAB) Luis (S. T. RURAIS) Tatiane (1º Centro) Eugênia (VIEP) Kelle (DAB) Thayane (DAB) Sandra (HGE) Selma (VIEP) Kelly (FIP)
	Insuficiente serviço de oncologia	12	
	Dificuldade na marcação de consultas, procedimentos e cirurgias de média e alta complexidade	12	
	Insuficiência do número de consultas especializadas	12	
	Aumento dos casos de leishmaniose visceral	12	
	Aumento da violência	11	
	Melhorar a cobertura da Atenção Primária na zona rural	11	
	Doença de chagas	10	
	Elevado número de óbitos prematuros na faixa etária de 30 a 60 anos pelas DCNT	10	
	Incidência de arboviroses	9	

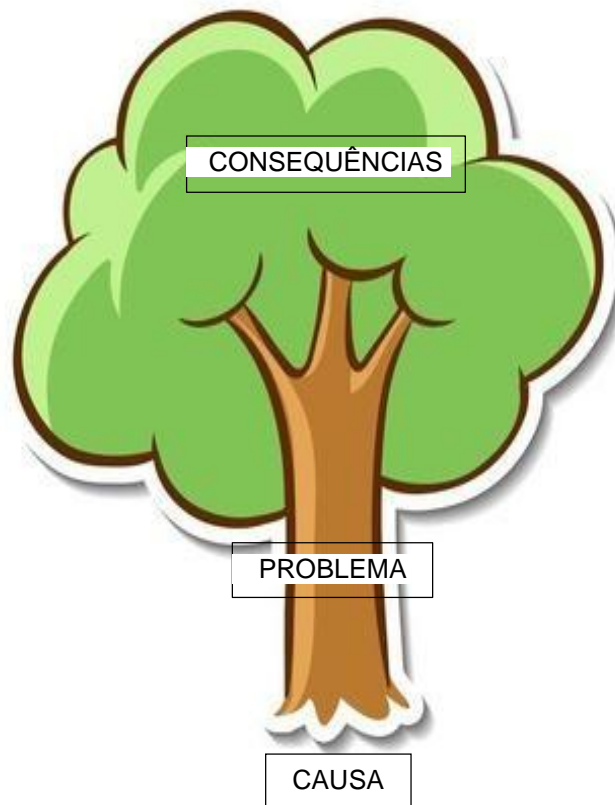
EQUIPE	PROBLEMA CENTRAL	PONTUAÇÃO	PARTICIPANTE
<b>GRUPO 2</b>	Alta incidência de casos de arboviroses	14	Paulo (Sistemas) Zuleide (DAB) Stela (BKS) Solange (APAE) Luciana (VISA)
	Insuficiência do número de consultas especializadas: médica/odontológica	14	
	Insuficiência de materiais médicos, farmacêuticos e odontológicos	14	
	Falta de assistência e referência para o parto	14	
	Falta de centro de reabilitação municipal	14	
	Falta de um sistema de informação único – PEC (média e alta complexidade)	14	
	Ausência de unidade hospitalar geral municipal	12	
	Falta de acessibilidade arquitetônica nas unidades de saúde	12	
	Frota de veículos em número insuficiente para as ações de saúde	11	
	Aumento do número de pacientes com transtorno psiquiátrico	11	

EQUIPE	PROBLEMA CENTRAL	PONTUAÇÃO	PARTICIPANTE
<b>GRUPO 3</b>	Unidades domiciliares sem saneamento básico	15	Lucimar (CMS) Ednei (OUVIDORIA) Vitor (CMS) Rita (CTA/SAE) Ana Luísa (CTA/SAE) Hesney (CONTAB)
	Falta de concurso público	14	
	Existência de área descoberta por ACS	14	
	Gerenciamento das ações pandêmicas e pós-pandêmicas	14	
	Dificuldade na marcação de consultas, procedimentos e cirurgias de média e alta complexidade	13	
	Insuficiência do número de consultas especializadas	13	
	Aumento dos transtornos psiquiátricos	13	
	Aumento do consumo de drogas lícitas e ilícitas	13	
	Falta de capacitação dos servidores	9	
	Baixa cobertura de atividades não médicas	9	

A partir da priorização dos problemas, de acordo com a valoração, os participantes passaram a definir as CAUSAS e CONSEQUÊNCIAS de cada problema, tendo como sugestão para a debate a imagem de uma árvore onde no tronco está identificado o problema, na raiz as causas e nas folhas as consequências, aplicando a planilha conforme resultado abaixo de cada equipe.

Inicialmente, foi acordado com os participantes que selecionaríamos 10 (dez) problemas prioritários para que a gestão pudesse tomar como ponto inicial de trabalho. No entanto, os participantes resolveram que deveríamos considerar todos os problemas selecionados sendo os mesmos priorizados de acordo com a pontuação. Diante disso, segue abaixo a aplicação da árvore de problemas definindo causas e consequências para cada um.

## ÁRVORE DE PROBLEMAS



### EQUIPE 1

<b>CONSEQUÊNCIAS</b>	Baixa adesão ao serviço. Aumento da mortalidade. Aumento da limitação funcional do indivíduo.
<b>PROBLEMA</b>	Falta de acessibilidade arquitetônica e comunicacional para deficientes.
<b>CAUSAS</b>	Falta de investimento em estruturas adequadas. Falta de fiscalização para cumprimento da lei de acessibilidade.

<b>CONSEQUÊNCIAS</b>	Aumento do número de óbitos. Comprometimento da adesão dos usuários. Falta de diagnóstico precoce.
<b>PROBLEMA</b>	Insuficiência do Serviço de Oncologia.
<b>CAUSAS</b>	Falta de estrutura física e profissional.

<b>CONSEQUÊNCIAS</b>	Aumento no número de óbitos e complicações. Insatisfação e falta de adesão ao tratamento. Sobrecarga do sistema de saúde.
<b>PROBLEMA</b>	Dificuldade na marcação de consultas, procedimentos e cirurgias de média e alta complexidade.
<b>CAUSAS</b>	Estrutura física e humana para atender a demanda existente.

<b>CONSEQUÊNCIAS</b>	Baixa adesão ao tratamento proposto. Alta demanda, filas. Falta de uma triagem adequada. Abstenção de paciente.
<b>PROBLEMA</b>	Insuficiência no número de consultas especializadas.
<b>CAUSAS</b>	Falta de serviços de referência. Insuficiência de profissionais especializados.

<b>CONSEQUÊNCIAS</b>	Alta letalidade. Esplenomegalia. Emagrecimento.
<b>PROBLEMA</b>	Alto índice de infestação do mosquito palha (LV).
<b>CAUSAS</b>	Higienização inadequada. Umidade no ambiente. Clima quente. Elevação dos números de cães infectados.

<b>CONSEQUÊNCIAS</b>	Óbito precoce. Aumento de casos de transtornos psicossociais. Aumento do número de pessoas com comprometimento produtivo.
<b>PROBLEMA</b>	Aumento nos números de casos de violência.
<b>CAUSAS</b>	Drogas. Desestruturação familiar. Falta de educação cultural e social.

<b>CONSEQUÊNCIAS</b>	Baixa adesão aos tratamentos propostos. Limitação ao acesso das informações. Aumento do número de comorbidades.
<b>PROBLEMA</b>	Melhorar a cobertura da atenção primária na zona rural.
<b>CAUSAS</b>	Falta de profissionais médicos. Dificuldade de locomoção / deslocamento. Limitação / dificuldade na liberação de recursos para novas adesões. Dificuldade de adesão das pessoas.

<b>CONSEQUÊNCIAS</b>	Complicações cardíacas. Complicações digestivas.
<b>PROBLEMA</b>	Doença de Chagas.
<b>CAUSAS</b>	Falta de identificação precoce da doença. Presença do vetor infectado. Moradia inadequada. Alimentação de produtos contaminados. Presença de animais silvestres, aves.

<b>CONSEQUÊNCIAS</b>	IAM (Infarto Agudo do Miocárdio). AVC (Acidente Vascular Cerebral). Câncer. Úlceras, amputação e mutilação. Doenças neurológicas.
<b>PROBLEMA</b>	Elevado número de óbitos pré-maturos na faixa etária de 30 a 69 anos pelas DCNT.
<b>CAUSAS</b>	Falta de adesão aos hábitos saudáveis.

<b>CONSEQUÊNCIAS</b>	Plaquetopenia. Hemorragia. Óbito.
<b>PROBLEMA</b>	Incidência de dengue (arboviroses)
<b>CAUSAS</b>	Falta de conscientização da população. Acúmulo de água parada. Circulação viral. Falta de estrutura no tratamento de água. Falta de aplicação de herbicida nos reservatórios.

## EQUIPE 2

<b>CONSEQUÊNCIAS</b>	Alta morbimortalidade. Aumento do número de hospitalizações. Sobrecarga do sistema público. Sequelas pós tratamento de arboviroses.
<b>PROBLEMA</b>	Alta incidência de casos de arboviroses.
<b>CAUSAS</b>	Falta de conscientização da população. Desequilíbrio ambiental. Aumento do período chuvoso. Baixo investimento no combate e monitoramento. Excesso de burocracia.



<b>CONSEQUÊNCIAS</b>	Aumento da morbimortalidade. Aumento das hospitalizações. Sequelas / complicação das patologias. Falta de acesso e integralidade da assistência.
<b>PROBLEMA</b>	Insuficiência do número de consultas especializadas: médica / odontológica.
<b>CAUSAS</b>	Insuficiência de recursos financeiros. Insuficiência de profissional. Insuficiência de estrutura física. Falta do prontuário unificado para todas as redes de assistência. Insuficiência de resolutividade na atenção primária. Falta de conscientização da população. Falta de capacitação dos profissionais à respeito dos protocolos.

<b>CONSEQUÊNCIAS</b>	Agendas / consultas reduzidas. Não garantia do acesso e da integralidade da assistência. Piora do perfil epidemiológico e situação de saúde da população. Aumento da morbimortalidade. Aumento das hospitalizações. Sequelas / complicações de patologias.
<b>PROBLEMA</b>	Insuficiência de materiais médicos, farmacêuticos e odontológicos.
<b>CAUSAS</b>	Falta de recursos financeiros. Burocracia / morosidade nas licitações. Planejamento prévio inadequado para aquisições junto às licitações.

<b>CONSEQUÊNCIAS</b>	Não garantia da integralidade da assistência. Aumento da mortalidade materna / infantil. Sequelas. Aumento de hospitalizações. Parto prematuro.
<b>PROBLEMA</b>	Falta de assistência e referência para o parto.
<b>CAUSAS</b>	Falta de hospital municipal, com centro obstétrico adequado. Falta de referência e contra referência para risco habitual. Falta do especialista gineco-obstetra para gestantes de risco habitual. Insuficiência de exames laboratórios / USG.

<b>CONSEQUÊNCIAS</b>	Falta de acesso e integralidade da assistência. Aumento das sequelas. Aumento da morbimortalidade. Aumento das hospitalizações. Aumento do sistema previdenciário.
<b>PROBLEMA</b>	Falta de centro de reabilitação municipal.
<b>CAUSAS</b>	Falta de recursos financeiros. Insuficiência da política pública federal e estadual.

<b>CONSEQUÊNCIAS</b>	Sobrecarga do sistema de saúde. Aumento do tempo de espera para marcação de exames. Uso inadequado dos recursos financeiros.
<b>PROBLEMA</b>	Falta de um sistema de informação único – PEC (média e alta complexidade)
<b>CAUSAS</b>	Inexistência do sistema integrado. Falta de recurso financeiro para equipar as unidades de recursos tecnológicos / mobiliário. Falta de política pública.

<b>CONSEQUÊNCIAS</b>	Falta de assistência adequada. Colapso da rede assistencial de saúde. Não garantia da integralidade. Aumento da morbimortalidade. Sequelas.
<b>PROBLEMA</b>	Ausência de unidade hospitalar geral municipal.
<b>CAUSAS</b>	Falta de recursos financeiros.

<b>CONSEQUÊNCIAS</b>	Falta de garantia do acesso. Constrangimento ao usuário.
<b>PROBLEMA</b>	Falta de acessibilidade arquitetônica nas unidades de saúde.
<b>CAUSAS</b>	Falta de recursos financeiros. Projeto arquitetônico / estruturas antigas.

<b>CONSEQUÊNCIAS</b>	Não garantia das ações e assistência à saúde.
<b>PROBLEMA</b>	Frota de veículos em número insuficiente para as ações de saúde.
<b>CAUSAS</b>	Falta de recursos financeiros. Falta de política pública para relocação e renovação da frota. Burocracia nas licitações. Planejamento prévio inadequado para aquisição junto às licitações.

<b>CONSEQUÊNCIAS</b>	Aumento do número de depressão. Aumento do número de agressões / violência. Aumento da mortalidade. Aumento de hospitalizações. Sobrecarga do sistema de saúde. Não garantia da integralidade e acesso.
<b>PROBLEMA</b>	Aumento do número de pacientes com transtornos psiquiátricos.
<b>CAUSAS</b>	Pandemia / stress. Questões socioeconômicas / ambiental / sanitárias.

### EQUIPE 3

<b>CONSEQUÊNCIAS</b>	Aumento de doenças. Aumento da mortalidade.
<b>PROBLEMA</b>	Unidades domiciliares sem saneamento básico.
<b>CAUSAS</b>	Falta de planejamento. Falta de recursos. Falta de parcerias público-privada. Desigualdade social.

<b>CONSEQUÊNCIAS</b>	Alta rotatividade e descontinuidade do serviço prestado. Precarização dos vínculos empregatícios.
<b>PROBLEMA</b>	Falta de concurso público.
<b>CAUSAS</b>	Servidores desqualificados e sem conhecimento específico. Cumprimento ao que determina a legislação. Falta da gestão do recurso. Ineficiência no serviço. Falta de compromisso com o serviço público.

<b>CONSEQUÊNCIAS</b>	População sem assistência. Diminuição dos usuários das UBS. Diminuição do diagnóstico de doenças.
<b>PROBLEMA</b>	Existência de área descoberta por ACS.
<b>CAUSAS</b>	Falta de processo seletivo. Pouco incentivo governamental.

<b>CONSEQUÊNCIAS</b>	Superlotação do SUS. Falta de recursos para outras áreas da saúde. Aumento de casos. Aumento da mortalidade.
<b>PROBLEMA</b>	Gerenciamento de ações pandêmicas e pós pandêmicas.
<b>CAUSAS</b>	Pandemia. Falta de planos / planejamento.

<b>CONSEQUÊNCIAS</b>	Agravamento das condições de saúde do paciente. Aumento da mortalidade.
<b>PROBLEMA</b>	Dificuldade na marcação de consultas, procedimentos e cirurgias de média e alta complexidade.
<b>CAUSAS</b>	Insuficiência de recurso. Pôr em prática a Lei Municipal que recentemente foi aprovada que publica a lista de espera dos exames.

<b>CONSEQUÊNCIAS</b>	Aumento da mortalidade e complicações. População com pouca assistência. Diagnóstico tardio.
<b>PROBLEMA</b>	Insuficiência de consultas especializadas.
<b>CAUSAS</b>	Falta de profissionais. Falta de equipamento. Falta de recurso.

<b>CONSEQUÊNCIAS</b>	Aumento da mortalidade. Aumento da violência. Aumento do consumo de drogas.
<b>PROBLEMA</b>	Aumento de transtornos psiquiátricos.
<b>CAUSAS</b>	Pandemia (isolamento social). Economia (desigualdade social). Resistência ao tratamento (buscar ajuda).

<b>CONSEQUÊNCIAS</b>	Aumento da violência e acidentes. Sobrecarga do SUS. Doenças secundárias ao consumo.
<b>PROBLEMA</b>	Aumento do consumo de drogas lícitas e ilícitas.
<b>CAUSAS</b>	Falta de campanhas socioeducativas. Pandemia (isolamento social). Desigualdade social. Transtornos psiquiátricos.

<b>CONSEQUÊNCIAS</b>	Melhoria na qualidade dos serviços. Melhoria na gestão de recursos e pessoas. Eficiência nos serviços.
<b>PROBLEMA</b>	Falta de capacitação dos servidores.
<b>CAUSAS</b>	Déficit na qualidade dos serviços. Falta de gerenciamento de recursos e pessoas.

<b>CONSEQUÊNCIAS</b>	População desassistida. Agravamento dos quadros. Dificuldade de acesso; morosidade na fila de espera.
<b>PROBLEMA</b>	Baixa cobertura de atividades não médicas.
<b>CAUSAS</b>	Recusa dos profissionais para trabalhar pelo SUS. Insuficiência de recursos.

Considerando que houveram alguns problemas repetidos, a coordenação da equipe achou por bem rearrumar a relação dos problemas, ficando definido que dos 30 (trinta)

apresentados resultaria em 24 (vinte e quatro) sem repetição. Portanto, foi aplicada a ÁRVORE DE OBJETIVOS aplicando a sugestão de que para cada problema apresentado converter em objetivo geral, para cada causa objetivos específicos e para cada consequência os resultados esperados. Diante disso segue abaixo o resultado do trabalho das equipes.

## PRIORIDADE DOS PROBLEMAS

### EQUIPE 1

Falta de acessibilidade arquitetônica, comunicacional para deficientes nas unidades de saúde
Insuficiente serviço de oncologia
Dificuldade na marcação de consultas, procedimentos e cirurgias de média e alta complexidade
Aumento dos casos de leishmaniose visceral
Aumento da violência
Melhorar a cobertura da Atenção Primária na zona rural
Doença de Chagas
Elevado número de óbitos prematuros na faixa etária de 30 a 60 anos pelas DCNT

### EQUIPE 2

Alta incidência de casos de arboviroses
Insuficiência do número de consultas especializadas: médica/odontológica
Insuficiência de materiais médicos, farmacêuticos e odontológicos
Falta de assistência e referência para o parto
Falta de centro de reabilitação municipal
Falta de um sistema de informação único – PEC (média e alta complexidade)
Ausência de unidade hospitalar geral municipal
Frota de veículos em número insuficiente para as ações de saúde

### EQUIPE 3

Aumento do número de pacientes com transtorno psiquiátrico
Unidades domiciliares sem saneamento básico
Falta de concurso público
Existência de área descoberta por ACS
Gerenciamento das ações pandêmicas e pós-pandêmicas
Aumento do consumo de drogas lícitas e ilícitas
Falta de capacitação dos servidores
Baixa cobertura de atividades não médicas

## ÁRVORE DE OBJETIVOS



### EQUIPE 1

<b>CONSEQUÊNCIA</b>	Baixa adesão ao serviço. Aumento da mortalidade. Aumento da limitação funcional do indivíduo. Falta de garantia do acesso. Constrangimento ao usuário.	<b>RESULTADOS ESPERADOS</b>	Melhor acesso aos usuários. Diminuição do número de óbitos por queda e da limitação funcional do indivíduo. Aumento de informações sobre o risco de queda principalmente a classe de idosos. Maior acolhimento.
<b>PROBLEMA CENTRAL</b>	Falta de acessibilidade arquitetônica e comunicacional para deficientes.	<b>OBJETIVO GERAL</b>	Possibilitar maior acesso aos deficientes.
<b>CAUSAS</b>	Falta de investimento em estruturas adequadas. Falta de fiscalização para cumprimento da lei de acessibilidade. Projetos arquitetônicos / estruturas antigas.	<b>OBJETIVOS ESPECÍFICOS</b>	Solicitar verbas para investimento / construção de acessos. Incluir p projeto de acessibilidade na lei municipal. Investir em reformas.

<b>CONSEQUÊNCIA</b>	Aumento do número de óbitos. Comprometimento da adesão dos usuários. Falta de diagnóstico precoce.	<b>RESULTADOS ESPERADOS</b>	Alertar sobre a importância da realização de exames periodicamente com objetivo de diagnóstico precoce e diminuição do número de óbitos.
<b>PROBLEMA CENTRAL</b>	Insuficiência do serviço de oncologia.	<b>OBJETIVO GERAL</b>	Construir / ampliar a rede para a oferta do serviço de oncologia.
<b>CAUSAS</b>	Falta de estrutura física e profissional. Burocratização do sistema de marcação.	<b>OBJETIVOS ESPECÍFICOS</b>	Aumentar a oferta do serviço especializado, para diminuição da fila de espera.

<b>CONSEQUÊNCIA</b>	Aumento do número de óbitos e complicações. Insatisfação e falta de adesão ao tratamento. Sobrecarga do sistema de saúde.	<b>RESULTADOS ESPERADOS</b>	Diminuição da fila de espera. Melhorar a qualidade do serviço. Contratação de mais profissionais.
<b>PROBLEMA CENTRAL</b>	Dificuldade na marcação de consultas, procedimentos e cirurgias de média e alta complexidade.	<b>OBJETIVO GERAL</b>	Ampliar a rede para a oferta do serviço.
<b>CAUSAS</b>	Estrutura física e humana para atender a demanda existente.	<b>OBJETIVOS ESPECÍFICOS</b>	Conscientizar os profissionais sobre a importância da humanização. Maior oferta de equipamentos para realização dos procedimentos.

<b>CONSEQUÊNCIA</b>	Alta letalidade. Esplenomegalia. Emagrecimento.	<b>RESULTADOS ESPERADOS</b>	Treinamento dos profissionais para o diagnóstico precoce.
<b>PROBLEMA CENTRAL</b>	Aumento dos casos de leishmaniose visceral.	<b>OBJETIVO GERAL</b>	Realizar manejo ambiental e educação em saúde.
<b>CAUSAS</b>	Higienização inadequada. Umidade no ambiente. Clima quente. Elevação dos números de cães infectados.	<b>OBJETIVOS ESPECÍFICOS</b>	Diminuir a população de cães errantes. Orientar a população sobre a importância da educação ambiental.

<b>CONSEQUÊNCIA</b>	Óbito precoce. Aumento de casos de transtornos psicossocial. Aumento do número de pessoas com comprometimento produtivo.	<b>RESULTADOS ESPERADOS</b>	Criação de maiores redes de apoio para atendimento as pessoas vítimas de violência.
<b>PROBLEMA CENTRAL</b>	Aumento da violência.	<b>OBJETIVO GERAL</b>	Identificar os principais problemas que levam a prática da violência.
<b>CAUSAS</b>	Drogas. Desestruturação familiar. Falta de educação cultural e social.	<b>OBJETIVOS ESPECÍFICOS</b>	Alertar sobre os perigos / riscos e consequências das drogas. Criar redes de apoio.



<b>CONSEQUÊNCIA</b>	Baixa adesão aos tratamentos propostos. Limitação ao acesso as informações. Aumento do número de comorbidades.	<b>RESULTADOS ESPERADOS</b>	Melhor informação da população sobre os serviços oferecidos pela atenção primária.
<b>PROBLEMA CENTRAL</b>	Melhorar a cobertura da atenção primária na zona rural.	<b>OBJETIVO GERAL</b>	Aumentar o número de profissionais para essas áreas e construção de PSF nos locais.
<b>CAUSAS</b>	Falta de profissionais médicos. Dificuldade de locomoção / deslocamento. Limitação / dificuldade na liberação de recursos para novas adesões. Dificuldade de adesão das pessoas.	<b>OBJETIVOS ESPECÍFICOS</b>	Descentralizar os PSF. Melhorar o deslocamento para essas regiões.

<b>CONSEQUÊNCIA</b>	Complicações cardíacas. Complicações digestivas.	<b>RESULTADOS ESPERADOS</b>	Acesso a moradia adequada. Melhorar a qualidade de vida.
<b>PROBLEMA CENTRAL</b>	Doença de Chagas.	<b>OBJETIVO GERAL</b>	Elencar as principais soluções para reduzir os dados de morbimortalidade para doença de Chagas.
<b>CAUSAS</b>	Falta de identificação precoce da doença. Presença do vetor infectado. Moradia inadequada. Alimentação de produtos contaminados. Presença de animais silvestres, aves.	<b>OBJETIVOS ESPECÍFICOS</b>	Identificar precocemente doença de Chagas. Possibilitar melhor acesso ao serviço de saúde específico. Estimular a conscientizar a população para a melhoria habitacional.

<b>CONSEQUÊNCIA</b>	IAM AVC Câncer. Úlceras, amputação e mutilação. Doenças neurológicas.	<b>RESULTADOS ESPERADOS</b>	Acompanhamento dos pacientes com IAM, AVC, câncer dentre outras, encaminhando-os para os serviços especializados.
<b>PROBLEMA CENTRAL</b>	Elevado número de óbitos prematuros na faixa etária de 30 a 69 anos pelas DCNT.	<b>OBJETIVO GERAL</b>	Reduzir o número de óbitos prematuros de 30 a 69 anos.
<b>CAUSAS</b>	Falta de adesão aos hábitos saudáveis.	<b>OBJETIVOS ESPECÍFICOS</b>	Estimular a adesão à academia da saúde e utilização de práticas saudáveis.

## EQUIPE 2

<b>CONSEQUÊNCIA</b>	Alta morbimortalidade. Aumento do número de hospitalizações. Sobrecarga do sistema público. Sequelas pós tratamento de arboviroses: plaquetopenia, hemorragia.	<b>RESULTADOS ESPERADOS</b>	Diminuição da morbimortalidade. Reduzir o número de hospitalizações. Melhorar a assistência garantindo o acesso da população nos sistemas de saúde, reduzindo as sequelas por arboviroses.
<b>PROBLEMA CENTRAL</b>	Alta incidência de casos de arboviroses.	<b>OBJETIVO GERAL</b>	Reduzir a incidência de casos de arboviroses.
<b>CAUSAS</b>	Falta de conscientização da população. Desequilíbrio ambiental. Aumento do período chuvoso / aumento de água parada. Baixo investimento no combate e monitoramento. Excesso de burocracia. Circulação viral. Falta de estrutura no tratamento de água. Falta de aplicação de herbicida nos reservatórios.	<b>OBJETIVOS ESPECÍFICOS</b>	Realizar campanhas educativas para conscientização da população. Buscar parceria com a secretaria de agricultura e secretaria do meio ambiente para realizar projetos intersetoriais em defesa do meio ambiente. Solicitar junto ao governo federal e estadual ampliação de recursos financeiros e tecnológicos para desenvolver as ações de saúde pública.

<b>CONSEQUÊNCIA</b>	Aumento da morbimortalidade. Aumento das hospitalizações. Sequelas/complicações das patologias. Falta de acesso e integralidade da assistência. Baixa adesão ao tratamento proposto. Alta demanda, filas. Falta de uma triagem adequada. Abstenção de paciente.	<b>RESULTADOS ESPERADOS</b>	Diminuir a morbimortalidade e hospitalizações/sequelas/complicações das patologias, garantindo acesso, integralidade da assistência. Melhorar a triagem aumentando a oferta, reduzir demanda, filas e absenteísmo e adesão ao tratamento proposto.
<b>PROBLEMA CENTRAL</b>	Insuficiência do número de consultas especializadas: médicas/odontológicas.	<b>OBJETIVO GERAL</b>	Aumentar o número de consultas e serviços odontológicos, contratando profissionais especializados de média e alta complexidade.
<b>CAUSAS</b>	Insuficiência de recursos financeiros. Insuficiência de profissional especializado. Insuficiência de estrutura física. Falta de prontuário unificado para todas as redes de assistência. Insuficiência de resolutividade na atenção primária. Falta de conscientização da população. Falta de capacitação dos profissionais a respeito dos protocolos. Falta de serviços de referência.	<b>OBJETIVOS ESPECÍFICOS</b>	Solicitar junto ao governo federal e estadual recurso financeiro e tecnológico para ampliação/contratação e aquisição de equipamentos. Implantar prontuário (PEC) próprio do município para unificação da assistência de saúde nas redes assistenciais garantindo a referência/contra referência e eficiência na aplicação dos recursos financeiros. Realizar campanhas educativas e divulgação dos protocolos existentes nas redes assistenciais.

<b>CONSEQUÊNCIA</b>	Agendas / consultas reduzidas. Não garantia do acesso e da integralidade da assistência. Piora do perfil epidemiológico e situação de saúde da população. Aumento da morbimortalidade. Aumento das hospitalizações. Sequelas/complicações de patologias.	<b>RESULTADOS ESPERADOS</b>	Normalizar a oferta das agendas/consultas para garantir o acesso, integralidade da assistência melhorando o perfil epidemiológico e situação de saúde.
<b>PROBLEMA CENTRAL</b>	Insuficiência de materiais médicos, farmacêuticos e odontológicos.	<b>OBJETIVO GERAL</b>	Garantir forma equânime (equilibrada) os materiais médicos, farmacêuticos e odontológicos.
<b>CAUSAS</b>	Falta de recursos financeiros. Burocracia/morosidade nas licitações. Planejamento prévio inadequado para aquisições junto às licitações.	<b>OBJETIVOS ESPECÍFICOS</b>	Realizar planejamento prévio das demandas e oferta dos setores, reduzindo a burocracia e morosidade nas licitações.

<b>CONSEQUÊNCIA</b>	Não garantia da integralidade da assistência. Aumento da mortalidade materna/ infantil. Sequelas. Aumento de hospitalizações. Parto prematuro.	<b>RESULTADOS ESPERADOS</b>	Garantir a integralidade da referência ao parto de risco habitual e alto risco reduzindo a mortalidade materna/infantil, hospitalização e parto prematuro.
<b>PROBLEMA CENTRAL</b>	Falta de assistência e referência para o parto.	<b>OBJETIVO GERAL</b>	Implantar o serviço de referência municipal para o parto.
<b>CAUSAS</b>	Falta de hospital municipal com centro obstétrico adequado. Falta de referência e contra referência para risco habitual. Insuficiência de exame laboratório/USG.	<b>OBJETIVOS ESPECÍFICOS</b>	Construir sede própria do hospital municipal com centro obstétrico para a referência e contra referência para risco habitual. Aumentar a oferta de exame laboratorial / USG.

<b>CONSEQUÊNCIA</b>	Falta de acesso e integralidade da assistência. Aumento das sequelas. Aumento das morbimortalidades. Aumento das hospitalizações. Aumento do sistema previdenciário.	<b>RESULTADOS ESPERADOS</b>	Garantir a integralidade da assistência para diminuição das sequelas, morbimortalidades e hospitalizações e diminuição da sobrecarga do sistema previdenciário.
<b>PROBLEMA CENTRAL</b>	Falta de centro de reabilitação municipal.	<b>OBJETIVO GERAL</b>	Implantar o centro de reabilitação municipal.
<b>CAUSAS</b>	Falta de recursos financeiros. Insuficiência da política pública federal e estadual.	<b>OBJETIVOS ESPECÍFICOS</b>	Buscar/solicitar junto ao governo federal e estadual recursos financeiros e tecnológicos para desenvolver as políticas públicas.

<b>CONSEQUÊNCIA</b>	Sobrecarga do sistema de saúde. Aumento do tempo de espera para marcação de exames. Uso inadequado dos recursos financeiros.	<b>RESULTADOS ESPERADOS</b>	Reduzir a sobrecarga do sistema/tempo de espera para marcação de exames e uso adequado e eficiente dos recursos financeiros.
<b>PROBLEMA CENTRAL</b>	Falta de um sistema de informação único – PEC (média e alta complexidade).	<b>OBJETIVO GERAL</b>	Implantar sistema próprio de informação unificado (PEC) para as redes de assistência.
<b>CAUSAS</b>	Inexistência do sistema integrado. Falta de recursos financeiros para equipar as unidades de recursos tecnológicos/mobiliário. Falta de política pública.	<b>OBJETIVOS ESPECÍFICOS</b>	Implantar política própria de renovação dos materiais tecnológicos e mobiliários. Solicitar junto ao governo federal e estadual recursos financeiros para equipar as unidades de saúde.

<b>CONSEQUÊNCIA</b>	Falta de assistência adequada. Colapso da rede assistencial de saúde. Não garantia da integralidade. Aumento da morbimortalidade. Sequelas.	<b>RESULTADOS ESPERADOS</b>	Diminuir a morbimortalidade, sequelas. Garantir a integralidade na assistência/adequando e reduzindo o colapso das redes assistenciais de saúde.
<b>PROBLEMA CENTRAL</b>	Ausência de unidade hospitalar geral municipal.	<b>OBJETIVO GERAL</b>	Construir sede própria do hospital municipal com todas as especialidades/leitos e centro cirúrgico.
<b>CAUSAS</b>	Falta de recursos financeiros.	<b>OBJETIVOS ESPECÍFICOS</b>	Buscar junto ao governo federal e deputados recursos para viabilizar a construção e aquisição de equipamentos.

<b>CONSEQUÊNCIA</b>	Não garantia das ações e assistência à saúde.	<b>RESULTADOS ESPERADOS</b>	Garantir o desenvolvimento das ações e assistência à saúde.
<b>PROBLEMA CENTRAL</b>	Frota de veículos em número insuficiente para as ações de saúde.	<b>OBJETIVO GERAL</b>	Adquirir veículos em número suficiente para desenvolvimento das ações de saúde.
<b>CAUSAS</b>	Falta de recursos financeiros. Falta de política pública para renovação de frota. Burocracia nas licitações. Planejamento prévio inadequado para aquisição junto às licitações.	<b>OBJETIVOS ESPECÍFICOS</b>	Realizar planejamento prévio das necessidades de saúde e dos setores para reduzir a burocratização e morosidade nas licitações. Buscar junto ao gestor municipal recurso financeiro próprio para aquisição de mais veículos.

### EQUIPE 3

<b>CONSEQUÊNCIA</b>	Alta mortalidade. Alta violência. Alto consumo de drogas.	<b>RESULTADOS ESPERADOS</b>	Redução da mortalidade. Redução da violência. Redução do uso de drogas.
<b>PROBLEMA CENTRAL</b>	Aumento do número de pacientes com transtorno psiquiátrico.	<b>OBJETIVO GERAL</b>	Reduzir os casos de transtornos psiquiátricos no município.
<b>CAUSAS</b>	Isolamento social (pandemia). Desigualdade social (economia). Resistência ao tratamento (buscar ajuda).	<b>OBJETIVOS ESPECÍFICOS</b>	Fortalecer políticas públicas de inclusão social. Implementar programas de educação em saúde emocional (escolas e PSF).

<b>CONSEQUÊNCIA</b>	Aumento de doenças. Aumento de mortalidade.	<b>RESULTADOS ESPERADOS</b>	Redução de doenças. Redução da mortalidade.
<b>PROBLEMA CENTRAL</b>	Unidades domiciliares sem saneamento básico.	<b>OBJETIVO GERAL</b>	Construir banheiros no domicílios e ampliar a estrutura de esgotamento sanitário no município.
<b>CAUSAS</b>	Falta de planejamento. Falta de recursos. Falta de parcerias público-privada. Desigualdade social.	<b>OBJETIVOS ESPECÍFICOS</b>	Realizar planejamento. Melhorar a gestão dos recursos. Realizar parceria com a iniciativa privada. Fortalecer políticas públicas de inclusão social.

<b>CONSEQUÊNCIA</b>	Alta rotatividade e descontinuidade do serviço prestado. Precarização dos vínculos empregatícios.	<b>RESULTADOS ESPERADOS</b>	Diminuir rotatividade – descontinuidade do serviço prestado. Adequar vínculos empregatícios.
<b>PROBLEMA CENTRAL</b>	Falta de concurso público.	<b>OBJETIVO GERAL</b>	Realizar concurso público no município.
<b>CAUSAS</b>	Servidores desqualificados e sem conhecimento específico. Descumprimento ao que determina a legislação. Falta de gestão do recurso. Ineficiência no serviço. Falta de compromisso com o serviço público.	<b>OBJETIVOS ESPECÍFICOS</b>	Cumprir o que determina a legislação. Capacitar servidores de forma permanente. Melhorar a gestão de recursos. Melhorar o comprometimento do trabalhador/servidor público. Melhorar prestação de serviço.

<b>CONSEQUÊNCIA</b>	População sem assistência. Diminuição dos usuários da UBS. Baixo diagnóstico de doenças.	<b>RESULTADOS ESPERADOS</b>	Melhorar a assistência à população. Ampliar quantidade de usuários atendidos nas UBS. Aumentar possibilidade de realizar diagnóstico de doenças.
<b>PROBLEMA CENTRAL</b>	Existência de área descoberta por ACS.	<b>OBJETIVO GERAL</b>	Ampliar cobertura de áreas atendidas por ACS.
<b>CAUSAS</b>	Falta de processo seletivo. Pouco incentivo governamental.	<b>OBJETIVOS ESPECÍFICOS</b>	Realizar processo seletivo para contratação de ACS. Aumentar/buscar incentivo governamental.

<b>CONSEQUÊNCIA</b>	Superlotação do SUS. Falta de recursos para outras áreas de saúde. Aumento de casos. Aumento de mortalidade.	<b>RESULTADOS ESPERADOS</b>	Diminuição do número de usuários por serviços do SUS/Covid 19. Melhorar destinação de recursos financeiros. Controle do número de casos. Controle da mortalidade.
<b>PROBLEMA CENTRAL</b>	Gerenciamento de ações pandêmicas e pós-pandêmicas.	<b>OBJETIVO GERAL</b>	Melhorar o gerenciamento de ações pandêmicas e pós pandêmicas,
<b>CAUSAS</b>	Pandemia. Falta de planos/planejamento.	<b>OBJETIVOS ESPECÍFICOS</b>	Conscientizar a população sobre os cuidados individuais. Planejar o uso de recursos humanos e financeiros. Intensificar fiscalização de comércio e restaurantes/ bares com relação à exigência do comprovante de vacinação.



<b>CONSEQUÊNCIA</b>	Aumento da violência e acidentes. Sobrecarga do SUS. Doenças secundárias ao consumo.	<b>RESULTADOS ESPERADOS</b>	Redução da violência e ocorrência de acidentes. Redução do número de usuários do SUS/hospital/emergência/UPA. Redução e doenças secundárias ao consumo de drogas.
<b>PROBLEMA CENTRAL</b>	Aumento do consumo de drogas lícitas e ilícitas.	<b>OBJETIVO GERAL</b>	Reduzir consumo de drogas lícita e ilícitas.
<b>CAUSAS</b>	Falta de campanhas socioeducativas. Pandemia (isolamento social). Desigualdade social. Transtornos psiquiátricos.	<b>OBJETIVOS ESPECÍFICOS</b>	Realizar campanhas socioeducativas (escolas e trânsito) sobre consequências do uso de drogas. Ampliar projetos socioeducativos e culturais. Fortalecer o CAPS AD. Proporcionar diagnóstico e tratamento para transtornos psiquiátricos. Fortalecer políticas públicas de inclusão social.

<b>CONSEQUÊNCIA</b>	Melhoria na qualidade dos serviços. Melhoria na gestão de recursos e pessoas. Eficiência nos serviços.	<b>RESULTADOS ESPERADOS</b>	Melhoria n qualidade dos serviços. Melhoria na gestão de pessoas. Melhoria na motivação do trabalhador e do serviço prestdo.
<b>PROBLEMA CENTRAL</b>	Falta de capacitação dos servidores.	<b>OBJETIVO GERAL</b>	Capacitar servidores de forma permanente.
<b>CAUSAS</b>	Déficit na qualificação dos sérvios. Falta de gerenciamento de recursos e pessoas.	<b>OBJETIVOS ESPECÍFICOS</b>	Implementar políticas de gestão de pessoas. Fortalecer órgãos de fiscalização da oferta/qualidade dos serviços.

<b>CONSEQUÊNCIA</b>	População desassistida. Agravamento dos quadros. Dificuldade de acesso. Morosidade n fila de espera.	<b>RESULTADOS ESPERADOS</b>	Melhoria na assistência e acesso da população. Celeridade no atendimento.
<b>PROBLEMA CENTRAL</b>	Baixa cobertura de atividades não médicas.	<b>OBJETIVO GERAL</b>	Aumentar a cobertura de atividades não médicas.
<b>CAUSAS</b>	Recusa dos profissionais para trabalhar no SUS. Insuficiência de recursos.	<b>OBJETIVOS ESPECÍFICOS</b>	Buscar formas de complementar recursos par essa finalidade. Ampliar parcerias com IES.

## CONCLUSÃO

A Equipe Técnica, os Colaboradores Técnicos, os Conselheiros Municipal de Saúde e os representantes da população participantes da construção do PMS - Plano Municipal de Saúde 2022-2025 sentiram-se estimulados e valorizados pela convocação para participar da elaboração de tão importante instrumento para a saúde do município.

Este instrumento de planejamento (PMS) faz parte do Programa Nacional do Ministério da Saúde – PLANEJASUS e serve como base para a elaboração de outros documentos igualmente importantes como a PAS – Programação Anual de Saúde e o RAG – Relatório Anual de Gestão, sendo todos disponibilizados através do sistema DIGISUS.

O PMS de Guanambi foi construído de forma participativa e ficou evidenciado o interesse de todos nos destinos da saúde deste município durante o próximo quadriênio.

Nesta oportunidade foi discutido entre os participantes, sobre as condições política e dificuldades financeiras para o cumprimento integral de tudo o que foi proposto neste planejamento entendendo que todas as ações fazem parte dos avanços pretendidos pela administração da saúde neste município. No entanto, é fundamental considerar que o gestor e a equipe técnica da Secretaria de Saúde assumem o compromisso de buscar incansavelmente as condições necessárias para o cumprimento do que foi programado.

É importante registrar que o presente PMS é um instrumento que permite alteração ao longo do quadriênio, reformulando, refazendo e redirecionando seus projetos e ações a fim de atender de forma mais efetiva os anseios da população.

O Plano Municipal de Saúde foi apresentado e discutido pelos profissionais da equipe de trabalho a fim de ser avaliado e alterado conforme determinação da equipe. Depois de realizada as alterações sugeridas pela equipe de técnicos, o documento, foi apresentado ao Conselho Municipal de Saúde, que após avaliação e discussão foi submetido a votação cujo resultado foi registrado em Ata juntamente com a Resolução do CMS que seguem nos anexos deste Plano.

## **SIGLAS**

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

SEI – Superintendência de Estudos Econômicos e Sociais da Bahia

PAIM – Paulo Paim (Especialista em Planejamento/UFBA)

DIPEQ – Diretoria de Pesquisa e Inovação

TCU – Tribunal de Contas da União

PNUD – Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento

SIAB – Sistema de Informação da Atenção Básica

IDH – Índice de Desenvolvimento Humano

MDS – Ministério do Desenvolvimento Social

SIM – Sistema de Informação de Mortalidade

SINAN – Sistema de Informação de Agravos de Notificação

SINASC – Sistema de Informação de Nascidos Vivos

DATASUS – Departamento de Informação do SUS

SADT – Serviço de Apoio Diagnóstico Terapêutico

## REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA

1. Módulos da Ferramenta de Apoio ao Planejamento e Orçamento em Saúde de 2017 elaborado pelo CONASEMS - COSEMS
2. Manual de Apoio ao Planejamento Municipal de Saúde/Secretaria da Saúde. Assessoria de Planejamento e Gestão – APG/Salvador-Bahia/2021
3. Plano Plurianual de Guanambi 2022/2025
4. Plano Municipal de Saúde 2018-2021
5. Lei de Diretrizes Orçamentárias 2022
6. Lei Orçamentária Anual 2022
7. Site do IBGE/Censos e Estimativas: [www.ibge.gov.br](http://www.ibge.gov.br)
8. Site do SEI – Superintendência de Estudos Econômicos e Sociais da Bahia: [www.sei.ba.gov.br](http://www.sei.ba.gov.br)
9. Site da Wikipédia.pt.wikipedia.org/wiki/**Guanambi**
10. Site do Datasus: [www.datasus.gov.br](http://www.datasus.gov.br)
11. PAS (Programação Anual de Saúde) 2018/2019/2020/2021
12. RAG (Relatório Anual de Gestão) 2018/2019/2020
13. Relatório Final da 9ª Conferência Municipal de Saúde em 2021 (Tema: “O SUS que temos e o SUS que queremos: olhando o presente e planejando o futuro”)
14. Relatório Final da 5ª Conferência Nacional de Saúde Mental – Etapa Municipal em 2022 (Tema: A Política de Saúde Mental como Direito:
15. Planejamento em Saúde – Conceitos, Métodos e Experiências – Organizadora Carmem Fontes Teixeira – Salvador/EDUFBA/2010
16. ASIS – Análise de Situação de saúde- Livro Texto/Volume 1 - Brasília/DF – 2015
17. Planejamento Regional Integrado – Macrorregião de Saúde Sudoeste – Estado de Saúde da População – Junho/2021
18. Plano Estadual de Saúde – 2020 a 2023 / Revista Baiana de Saúde Pública – Salvador/2020
19. Pactuação Interfederativa de Indicadores 2017-2021 – Manual de Orientação da Bahia/2021
20. Pactuação das Diretrizes, Objetivos e Indicadores 2017-2021 (SISPACTO) – Manual de Orientação 2017.
21. Caderno de Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores 2013-2015 – 3ª edição, Brasília/DF – 2015
22. Plano Municipal de Saúde 2018-2021 do município de Guanambi/Ba – 2018

## **ANEXOS**

1. Portaria SMS nº 107/2021 e Publicação no DOM do dia 11/11/2021.
2. Ofício Circular nº 001/2021 – SMS aos membros da Equipe de Trabalho do PMS.
3. Ofício Circular nº 002/2021 – SMS aos membros Colaboradores do PMS.
4. Cronograma de Trabalho com Folha de Presença.
5. Propostas aprovadas na 5º Conferência Nacional de Saúde Mental.
6. **Ata da reunião com o CMS, profissionais de saúde e representantes da sociedade civil para apresentação da versão preliminar e ajustes para avaliação e aprovação com lista de presença.**
7. **Resolução do CMS nº 000/2022 e Publicação no DOM de 00/00/2022.**