



**PREFEITURA MUNICIPAL DE SAPEAÇU**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

**PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE DE**  
**SAPEAÇU**  
**2022 - 2025**

Sapeaçu-BA  
2022

PREFEITO: George Vieira Gois

VICE- PREFEITO: Ramon de Sena Souza

SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE: Cristiane Brito de Almeida Gois

DIRETORIA DE PROMOÇÃO E ASSISTÊNCIA A SAÚDE: Acilene Novaes Sampaio Ferreira

COORDENAÇÃO DE ATENÇÃO BÁSICA: Rafaela Fonseca Lopes

COORDENAÇÃO DO NÚCLEO DE APOIO A SAÚDE DA FAMÍLIA: Maryanne Fonseca Marinho de Anias

COORDENAÇÃO DE ENFERMAGEM DO HOSPITAL MUNICIPAL DE SAPEAÇU: Fabíola da Costa Cerqueira

COORDENAÇÃO DO SETOR DE FISIOTERAPIA: Luana da Silva Luiz

COORDENAÇÃO DO SAMU: Osmundo José de Souza Neto

COORDENAÇÃO DA CENTRAL DE REGULAÇÃO: Luana da Silva Luiz

COORDENAÇÃO DA VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA: Thomasia Thereza de Souza Maia

COORDENAÇÃO DA VIGILÂNCIA SANITÁRIA, AMBIENTAL E DE SAÚDE DO TRABALHADOR: Oscar Pereira Lago Neto

## **LISTA DE SIGLAS**

**APAC** - Autorização de Procedimentos de Alta Complexidade

**APH** – Atendimento Pré Hospitalar

**AVC** - Acidente Vascular Cerebral

**BPA** - Boletim de Produção Ambulatorial

**BPS**- Banco de Preços em Saúde

**BVS** - Bloco de Vigilância em Saúde

**CAPS** - Centros de Atenção Psicossocial

**CAF** – Centro de Abastecimento Farmacêutico

**CDS** - Coleta de Dados Simplificada

**CER** - Centro Especializado em Reabilitação

**CEREST** - Centro Estadual de Referência em Saúde do Trabalhador

**CES** - Conselho Estadual de Saúde

**CEO**- Centro de Especialidades Odontológicas

**CIR** - Comissão Intergestores Regional

**CIB** - Comissão Intergestores Bipartite

**CLT**- Consolidação das Leis Trabalhistas

**CME** - Central de Material Esterilizado

**CMS**- Conselho Municipal de Saúde

**CNES** - Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde

**CR** - Central de Regulação

**CRO** - Comissão de Revisão de Óbitos

**COSEMS** - Conselho dos Secretários Municipais de Saúde

**CTA**- Centro de Testagem e Aconselhamento (IST/AIDS)

**DAB** - Departamento de Atenção Básica

**DATASUS** - Departamento de Informática do SUS

**DCNT** - Doenças Crônicas Não Transmissíveis

**DIS** - Diretoria de Informação em Saúde

**DIREs** - Diretoria Regional de Saúde

**DO** - Declaração de Óbitos

**DOGES** - Departamento de Ouvidoria Geral do SUS

**DST** - Doenças Sexualmente Transmissíveis

**DNCI**- Doenças de Notificação Compulsória Imediata

**EAB** - Equipe de Atenção Básica

**ESB** - Equipe de Saúde Bucal

**ESF** - Equipe de Saúde da Família

**EPI** - Equipamento de Proteção Individual

**EP**- Educação Permanente

**EPCs**- Equipamento de Proteção Coletiva

**FPM** - Fundo de Participação do Município

**HAS** - Hipertensão Arterial Sistêmica

**HGT** - Hemoglicoteste

**HMS** - Hospital Municipal de Sapeaçu

**HORUS** - Sistema Nacional de Gerenciamento da Assistência Farmacêutica

**HIPERDIA**-Hipertensos e Diabéticos

**IBGE** - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

**IDH** - Índice de Desenvolvimento Humano

**IDEB** - Índice de Desenvolvimento da Educação Básica

**IST**- Infecções Sexuais Transmissíveis

**LC**- Lei Complementar

**LACEN** - Laboratório Central

**LRPD** - Laboratório Regional de Prótese Dentária

**MAC** - Média e Alta Complexidade

**MEC** - Ministério da Educação

**MDS** - Ministério do Desenvolvimento Social

**MIF**- Mulher em Idade Fértil

**MR** - Médico Regulador

**MS** - Ministério da Saúde

**NASF** - Núcleos de Apoio à Saúde da Família

**NIS**- Núcleo de Informação em Saúde

**NOAS** - Norma Operacional de Assistência à Saúde

**PAB** - Piso da Atenção Básica

**PAS** - Programação Anual de Saúde

**PPA** - Plano Plurianual

**PEA** - População Economicamente Ativa

**PEAO** - População Economicamente Ativa Ocupada

**PBF** - Programa Bolsa Família

**PEC** - Prontuário Eletrônico do Cidadão

**PERMUSF** - Programa Estadual de Residência Multiprofissional em Saúde da Família

**PIB** - Produto Interno Bruto

**PIC** - Práticas Integradas e Complementares

**PIUBS**- Programa de Informatização de Unidade Básica de Saúde

**PMAQ** - Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica

**PMS** - Plano Municipal de Saúde

**PNEM** - Plano Nacional de Combate a Microcefalia

**PNPIC** - Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares

**PNCD** - Programa Nacional de Controle da Dengue

**PSE** - Programa de Saúde na Escola

**PROEPS**- Programa de Educação Permanente em Saúde

**PROSAD** - Programa de Saúde do Adolescente

**PPI** - Programação Pactuada e Integrada

**PNUD** - Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento

**PNEM**- Plano Nacional de Combate a Microcefalia

**PVVS** - Piso Variável de Vigilância em Saúde

**PFVS** - Piso Fixo de Vigilância em Saúde

**PQA-VS** - Programa de Qualificação das Ações de Vigilância a Saúde

**RAS**- Rede de Atenção a Saúde

**REMUNE** - Relação Municipal de Medicamentos

**RDC** - Resolução da Diretoria Colegiada

**SAC**-Sistema de Abastecimento Comunitário

**SAI**- Sistema de Abastecimento Integrado

**SAME** - Serviço de Arquivo Médico e Estatística

**SAMU** - Serviço de Atendimento Móvel de Urgência

**SMS** - Secretaria Municipal de Saúde

**SCNES** - Sistema de Cadastro Nacional de Saúde

**SESAB** - Secretaria de Saúde do Estado da Bahia

**SIA** - Sistema de Informações Ambulatoriais

**SIM** - Sistema de Informação sobre Mortalidade

**SIGAF** - Sistema de Gerenciamento da Assistência Farmacêutica

**SIMEC** - Sistema de Informação do Ministério de Educação e Cultura

**SMAA**- Sistema Municipal de Abastecimento de Água

**SINAN** - Sistema de Informações de Agravos de Notificações

**SINASC**- Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos

**SISAB** - Sistema de Informação de Saúde da Atenção Básica

**SISAUD**- Sistema de Auditoria

**SISMOB** - Sistema de Monitoramento de Obras

**SISREG** - Sistema Nacional de Regulação

**SUS** - Sistema Único de Saúde

**SUVISA** - Superintendência de Vigilância à Saúde

**TARM** - Técnico Auxiliar de Regulação Médica

**TB**- Tuberculose

**TFD** - Tratamento Fora do Domicílio

**TI** - Território de Identidade

**TSB**- Técnico de Saúde Bucal

**UBS** - Unidades Básicas de Saúde

**UE** - Unidades Executantes

**UNASUS**- Universidade Aberta do Sistema Único de Saúde

**USF** - Unidades de Saúde da Família

**VAB** - Valor Agregado Bruto

**VIEP** - Vigilância Epidemiológica

**VISA**- Vigilância Sanitária

**VISAU** - Vigilância em Saúde

## SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	18
1 CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS E SOCIOECONÔMICAS DO MUNICÍPIO	19
1.1 POPULAÇÃO	19
1.2 ASPECTOS HISTÓRICOS	22
1.3 FORMAÇÃO ADMINISTRATIVA	22
1.4 EDUCAÇÃO	23
1.5 TRABALHO E RENDA	24
1.6 ECONOMIA	24
1.7 GESTÃO FINANCEIRA E ORÇAMENTÁRIA	25
1.8 HABITAÇÃO	26
1.8 ASPECTOS SANITÁRIOS E AMBIENTAIS	28
2 ANÁLISE SITUACIONAL EM RELAÇÃO À SAÚDE DO MUNICÍPIO	29
2.1 NASCIDOS VIVOS	29
2.2 MORTALIDADE GERAL	30
2.3 MORBIDADE HOSPITALAR	32
2.4 REDE FÍSICA DE SAÚDE PÚBLICA PRESTADORA DE SERVIÇOS AO SUS	34
2.4 PROFISSIONAIS A SERVIÇO DO SUS	34
2.5 ATENÇÃO BÁSICA	36
2.6.1 EQUIPES E COBERTURA DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA	36
2.6.2. NÚCLEO DE APOIO À SAÚDE DA FAMÍLIA.	37
2.6.3 SAÚDE BUCAL	39
2.6.4 PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA	40
2.6.5 ACOMPANHAMENTO DAS CONDICIONALIDADES DO PROGRAMA AÚXÍLIO BRASIL	40
2.6.6 SISTEMA DE INFORMAÇÃO EM SAÚDE PARA A ATENÇÃO BÁSICA	40
2.6.7 PROGRAMA DE REQUALIFICAÇÃO DE UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE	41
2.7 MÉDIA COMPLEXIDADE	42
2.7.1 CAPS MAIS VIDA	42
2.7.2 SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA (SAMU)	43
2.7.3 HOSPITAL MUNICIPAL DE SAPEAÇU	43
2.7.4 CENTRO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SAPEAÇU	50
2.7.5 CENTRO MUNICIPAL DE REABILITAÇÃO	56
2.7.6 CENTRAL DE REGULAÇÃO, MARCAÇÃO E CONTROLE	57
2.8 ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA	58
2.9 VIGILÂNCIA A SAÚDE	59
2.9.1 VIGILÂNCIA SANITÁRIA	59
2.9.2 VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA	60
2.9.3 AÇÕES DE IMUNIZAÇÕES VACINAS E SOROS	61
2.9.4 DOENÇAS IMUNOPREVENÍVEIS E DE TRANSMISSÃO VETORIAL	62
2.9.5 RAIVA HUMANA E ANIMAL	63
2.9.6 TUBERCULOSE	63
2.9.7 HANSENÍASE	63
2.9.8 VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA DA MORTALIDADE MATERNA, INFANTIL E FETAL	63



	9
2.9.9 ENDEMIAS	64
2.9.10 VIGILÂNCIA EM SAÚDE DO TRABALHADOR E TRABALHADORA	65
	66
3 ANÁLISE EM RELAÇÃO À GESTÃO DE SAÚDE	
3.1 PLANEJAMENTO E INSTRUMENTOS DE GESTÃO	66
3.2 EDUCAÇÃO PERMANENTE	67
3.3 ORGANIZAÇÃO	67
3.4 CONTROLE SOCIAL	69
3.5 CONFERÊNCIA MUNICIPAL DE SAÚDE	71
3.5.1 PROPOSTAS APROVADAS NA PLENÁRIA FINAL	71
4 DESEMPENHO DOS INDICADORES DA PACTUAÇÃO INTERFEDERATIVA	73
	74
5 PROBLEMAS DE ESTADO DE SAÚDE DA POPULAÇÃO PRIORIZADOS COM BASE NA ANÁLISE SITUACIONAL	
	77
6 PLANO PLURIANUAL 2022-2025 (SAÚDE)	
7 MÓDULO OPERACIONAL COM AS DIRETRIZES, OBJETIVOS, ATIVIDADES, INDICADORES E AS METAS PARA O PERÍODO 2022-2025.	78
8 MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO	78
9 CONSIDERAÇÕES FINAIS	79
REFERÊNCIAS	80
ANEXO	83

## 1 INTRODUÇÃO

O Plano Municipal de Saúde (PMS) tem por finalidade apresentar o planejamento da Secretaria Municipal de Saúde (SMS) de Sapeaçu, para o quadriênio 2022-2025. Este instrumento irá nortear as ações a serem realizadas neste período tendo como principal objetivo a qualificação permanente do Sistema Único de Saúde/SUS Municipal.

A construção desse planejamento iniciou-se no segundo semestre de 2017 a partir da VII Conferência Municipal de Saúde realizada nos dias 12 de novembro de 2021, através da formação de grupos de trabalho, seguindo as orientações dos eixos propostos pelo Conselho Estadual de Saúde (CES), juntamente com o Conselho dos Secretários Municipais de Saúde (COSEMS). Nos grupos participaram representantes gestão, trabalhadores da secretaria municipal da saúde, comunidade e os conselheiros de saúde. Foram também realizadas pré-conferências nas localidades nas USF Água Branca, USF Macaúbas, USF Pacheco, USF da Baixa do Palmeira, USF do Murici, USF da Tapera e as unidades da sede na USF Antônio Sampaio Brito, onde foram elencadas propostas que subsidiaram as discussões dos eixos na Conferência Municipal. Esta conferência, realizada no 1º ano de governo, teve como objetivo analisar o Plano Municipal de Saúde 2018-2021 e elaborar propostas para subsidiar o Plano Pluri Anual e este documento.

Foram realizadas reuniões com a equipe técnica da Secretaria Municipal de Saúde com os dados do perfil epidemiológico e sanitários do município e construídas planilhas com a visão/ sugestão da população das melhorias a serem realizadas na área de saúde. O material produzido foi discutido em reunião elegidos do problemas de saúde e do estado de saúde a serem priorizados no quadriênio.

Na metodologia utilizada, os participantes foram distribuídos em grupos pelas áreas de abrangência das unidades de saúde e, em atividades nas discussões, cada grupo apresentou suas contribuições e críticas, o que resultou na inclusão de propostas, gerando o produto aqui apresentado.

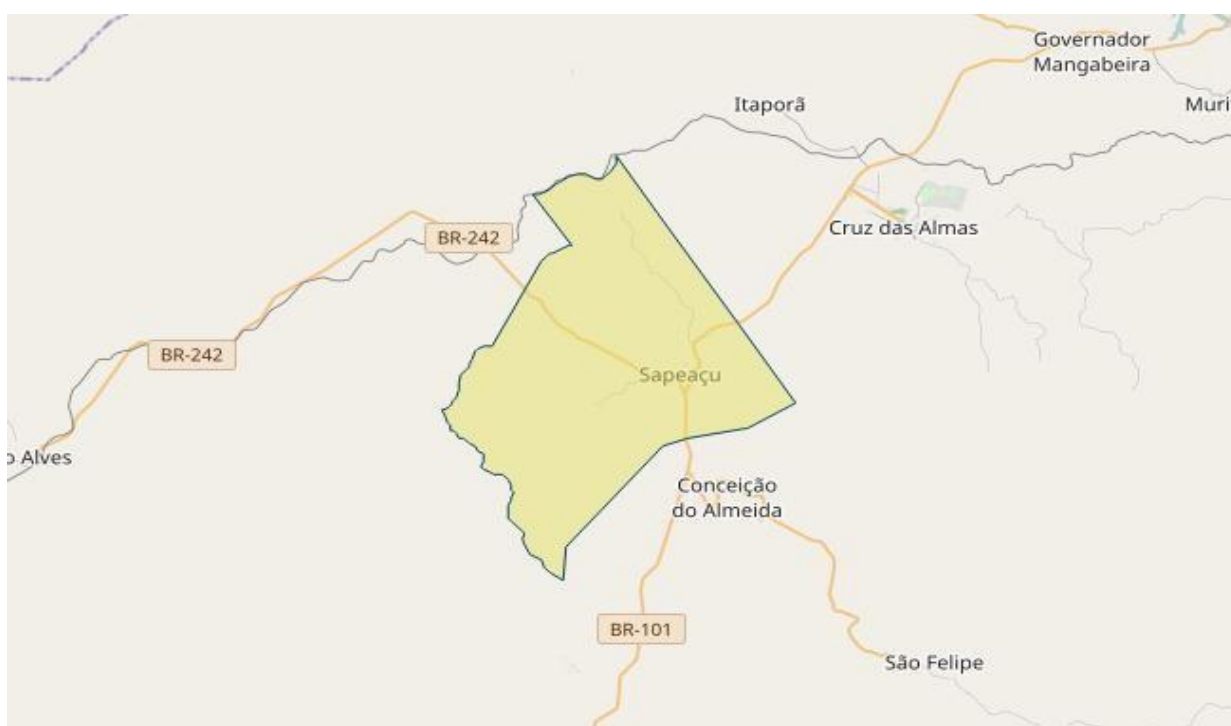
As metas foram elaboradas possibilitando a transversalidade dos setores que compõe a SMS, em consonância com a situação atual de saúde do município.

O PMS será alinhado, através de suas ações programadas, com a sua execução orçamentária.

## 2 CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS E SOCIOECONÔMICAS DO MUNICÍPIO

O município de Sapeaçu foi emancipado 27 de abril de 1953, situa-se na microrregião de Cruz das Almas, integrante da Região de Saúde de Cruz das Almas, limita-se ao norte com o município de Cabaceiras do Paraguassu, ao sul com o município de Conceição de Almeida, a Oeste com o município de Castro Alves e a leste Cruz das Almas e São Felipe. Tem uma superfície de 125,58Km<sup>2</sup> e está localizada aproximadamente a 150 km da Capital.

**Figura 01: Mapa da localização do município de Sapeaçu-BA**



Fonte: IBGE acessado 08/2017.

### 2.1 POPULAÇÃO

**Quadro 01: Estimativa populacional e densidade demográfica. Sapeaçu/BA**

População CENSO IBGE 2010	16.585
População estimativa IBGE 2021	17.421
Densidade populacional	

	139 hab/km <sup>2</sup>
Fonte: Departamento de Informática do SUS (DATASUS)	
Data da consulta: 29/03/2022	

A cidade tinha uma população de 16.585 habitantes no último censo. Isso coloca a cidade na posição 210 dentre 417 do mesmo estado. Em comparação com outros municípios do país, fica na posição 2012 dentre 5570.

### Quadro 02: Municípios por Área, População e Densidade Populacional. Região de Saúde: Cruz das Almas

Município	Área (Km <sup>2</sup> )	População (Hab)	Densidade
CABACEIRAS DO PARAGUAÇU	213.55	19010	89,02
CACHOEIRA	398.472	33659	84,47
CONCEIÇÃO DA FEIRA	159.776	22933	143,53
CRUZ DAS ALMAS	150.903	63923	423,60
GOVERNADOR MANGABEIRA	94.359	20800	220,43
MARAGOGIPE	436.072	44902	102,97
MURITIBA	110.562	29420	266,10
SAPEAÇU	125.582	17421	138,72
SÃO FÉLIX	95.502	14784	154,80

Fonte: Departamento de Informática do SUS (DATASUS)  
Ano de referência: 2021

### Quadro 03: População Estimada por Sexo e Faixa Etária. Sapeaçú/BA

Faixa Etária	Masculino	Feminino	Total
Menor 1 ano	126	120	246
1 a 4 anos	458	437	895
5 a 9 anos	605	571	1176
10 a 14 anos	646	577	1223
15 a 19 anos	618	635	1253
20 a 29 anos	1379	1420	2799
30 a 39 anos	1469	1544	3013
40 a 49 anos	1198	1319	2517
50 a 59 anos	941	1029	1970
60 a 69 anos	546	680	1226
70 a 79 anos	251	424	675
80 anos e mais	127	301	428
Total	8364	9057	17421

Fonte: Estimativa populacional 2021 –SESAB/ SUVISA/ DIVEP/ GT Demografia

A estruturação dos Serviços de Saúde do município está relacionada ao perfil demográfico da população e aos problemas de saúde identificados pela rede SUS municipal. De acordo com que demonstra os quadros acima, o município apresenta uma população estimada para o ano de 2021 de 17.421 habitantes (DataSUS/tabnet). A distribuição da população por sexo mostra uma leve predominância do sexo feminino no Município, apresentando 51,99% do total da população. No que diz respeito aos diferenciais da sobrevida entre os sexos, mantém-se a tendência dos demais municípios, com média de vida maior entre as mulheres, como se pode observar. Entretanto, até a faixa etária de 14 anos o quantitativo masculino é maior. O quantitativo de mulheres em idade fértil é de 5.492 (60,67% do total de mulheres). A população acima de 60 anos equivale a 13,35% da população total.

A estruturação dos Serviços de Saúde do município está relacionada ao perfil demográfico da população e aos problemas de saúde identificados pela rede SUS municipal e vem redefinindo o planejamento anual, implantando e/ou implementando serviços a serem oferecidos, focando prioritariamente os grupos mais vulneráveis.

**Quadro 03: População residente, por situação do domicílio e sexo, 2010. Sapeaçu/BA.**

<b>População residente, por situação do domicílio e sexo – 2010</b>		
	<b>Urbana</b>	<b>Rural</b>
<b>Total</b>	8084	8501
<b>Homens</b>	3796	4182
<b>Mulheres</b>	4288	4319

Fonte: IBGE acessado 08/2017.

O perfil demográfico mostra uma zona rural mais populosa comparando com último censo e refletiu também uma preocupação da gestão no acesso com equidade a todos os moradores de Sapeaçu aos serviços de saúde e ações de controle e prevenção das doenças, tanto que das oito Unidades de Saúde da Família, seis estão situadas na zona rural.

Considerando o quadro com a população estimada na faixa etária de 0 a 4 anos, o município continua investindo nos cuidados com a infância, no sentido de reduzir a mortalidade infantil, controlando danos, riscos e agravos desde a gestação até o final da infância.

Na faixa etária de 20 a 59 anos possui 53,86% da população total. Assim, os

serviços de saúde para essa faixa etária foram mantidas, como: planejamento familiar, pré-natal, puerpério, climatério, prevenção do câncer de colo uterino e mama, prevenção e tratamento das DST, saúde bucal, saúde do homem, o controle de hipertensão arterial, diabetes, tuberculose, etc, entretanto foram qualificados com a inclusão de outros profissionais e ações relacionadas a hábitos de vida saudáveis.

Na faixa etária de 60 e mais, à saúde do idoso foi implementada com as ações. O controle da hipertensão arterial e diabetes foi ampliado e a adesão dos usuários com o intuito da redução da morbimortalidade dessas patologias, mais comum nessa faixa etária.

Com base no perfil demográfico e necessidade da população, a SMS de Sapeaçu vai monitorando o estado de saúde do seu município e programando as melhorias a serem realizadas na rede SUS local.

## **2.2 ASPECTOS HISTÓRICOS**

Notícias remotas sobre as terras do atual município são as de que integraram a sesmaria de Paraguaçu, doada pelo segundo Governador-Geral do Brasil. D. Duarte da Costa, ao seu filho D. Álvaro da Costa, em 17 de janeiro de 1557. Expulsos os aborígenes no século XVIII, aí se formou a fazenda Sapé Grande (Sapeaçu - Sapé, do tupi-guarani, significa 'capim' e o sufixo açu, significa 'grande'), de propriedade de Pedro Barbosa Leal, onde foi construída uma capela dedicada à Nossa Senhora da Conceição. Nesta capela o Padre Vitorino, filho da região, veio cantar a sua primeira missa.

O proprietário da fazenda Sapé Grande cedeu terreno para vários colonos que construíram as suas habitações em torno da capela, formando-se o Povoado de Sapé, pertencente ao Município de São Felix do Paraguaçu, cuja capela foi elevada à categoria de freguesia, com o nome de Nossa Senhora da Conceição de Sapé, pela Lei Provincial nº 2548, de 09 de setembro de 1885, desmembrada da Freguesia de Cruz das Almas, a partir da criação do Distrito de Paz.

## **2.3 FORMAÇÃO ADMINISTRATIVA**

Nesta época, foi fundada a Liga Sapeense em prol da sua emancipação política, que tinha a frente os senhores Rafael José Jambreiro, José Ribeiro Machado, Manoel Afonso da Silva e Manoel Martins Valverde que, auxiliados por Alcebíades

Jambeiro, membro do Governo Estadual, conseguiram do então Governador Manoel Vitorino Pereira, o Ato de 08 de agosto de 1890 elevando a Freguesia de Nossa Senhora da Conceição do Sapé à categoria de vila e de município, com o território desmembrado do de São Felix do Paraguaçu.

A sua vida como município durou apenas 17 dias em virtude da representação da Intendência de São Felix do Paraguaçu ao Governador de então, Marechal Hermes Ernesto da Fonseca, que o extinguiu pelo Ato de 25 de agosto do mesmo ano de 1890, tendo seu território voltado a integrar o do município de origem.

Com a criação do Município de Cruz das Almas, por força da Lei Estadual nº 190, de 29 de julho de 1897, passou o seu território a pertencer a esse município, como Distrito de Paz, sendo desanexado do de São Felix do Paraguaçu. Em virtude do estabelecido pelo Decreto-Lei Estadual nº 141, de 31 de dezembro de 1943, modificado pelo de nº 12.978, de 01 de junho de 1944, foi o nome da sede do Distrito mudado de Sapé para Sapeaçu.

Com o topônimo Sapeaçu, foi o município restaurado com sede na vila do mesmo nome pela Lei Estadual nº 549, de 27 de abril de 1957, composto pelos territórios dos Distritos de Sapeaçu e Baixa do Palmeira, ambos desanexados do de Cruz das Almas. A instalação ocorreu em 07 de abril de 1955.

## 1.4 EDUCAÇÃO

### Ensino - Matrículas, Docentes e Rede Escolar

O município tem uma rede de ensino voltado para o ensino pré-escolar, fundamental e médio, público em sua grande extensão; através das Secretarias de Saúde e Educação vem desenvolvendo uma política intersetorial com do Programa Saúde na Escola (PSE), realizando atividade de prevenção e promoção à saúde aos escolares.

#### Quadro 04: Resultado dos indicadores educacionais. Sapeaçu/BA.

Indicadores	Resultado
Taxa de escolarização de 6 a 14 anos de idade [2010]	98,1%
IDEB – Anos iniciais do ensino fundamental [2019]	4,6
IDEB – Anos finais do ensino fundamental [2019]	3,7

<b>Matrículas no ensino fundamental[2015]</b>	2.822
---	-------

Fonte: IBGE acessado 02/2022.

Em 2015, os alunos dos anos iniciais da rede pública da cidade tiveram nota média de 4.3 no IDEB. Para os alunos dos anos finais, essa nota foi de 3.2. Na comparação com cidades do mesmo estado, a nota dos alunos dos anos iniciais colocava esta cidade na posição 198 de 417. Considerando a nota dos alunos dos anos finais, a posição passava a 234 de 417. A taxa de escolarização (para pessoas de 6 a 14 anos) foi de 98.1 em 2010. Isso posicionava o município na posição 103 de 417 dentre as cidades do estado e na posição 1909 de 5570 dentre as cidades do Brasil.

## 1.5 TRABALHO E RENDA

### **Quadro 06: Resultados dos Indicadores sobre Trabalho e Rendimento. Sapeçu/BA.**

Indicadores	Resultado
Salário médio mensal dos trabalhadores formais [2019]	1,5 salários mínimos
Pessoal ocupado [2019]	1.526 pessoas
População ocupada [2019]	8,8%

Fonte: IBGE acessado 02/2022.

Em 2019, o salário médio mensal era de 1.5 salários mínimos. A proporção de pessoas ocupadas em relação à população total era de 8.8%. Na comparação com os outros municípios do estado, ocupava as posições 345 de 417 e 157 de 417, respectivamente. Já na comparação com cidades do país todo, ficava na posição 4906 de 5570 e 3891 de 5570, respectivamente. Considerando domicílios com rendimentos mensais de até meio salário mínimo por pessoa, tinha 50.6% da população nessas condições, o que o colocava na posição 239 de 417 dentre as cidades do estado e na posição 1286 de 5570 dentre as cidades do Brasil.

## 1.6 ECONOMIA



**Quadro 07: Resultado dos Indicadores sobre Trabalho e Rendimento. Sapeaçu/BA.**

Indicadores	Resultado
PIB per capita [2019]	R\$ 9.590,43
Percentual das receitas oriundas de fontes externas [2015]	95,5%
Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM) [2010]	0,614

Fonte: IBGE acessado 02/2022.

Em 2019, tinha um PIB per capita de R\$ 9.590,43. Na comparação com os demais municípios do estado, sua posição era de 207 de 417. Já na comparação com cidades do Brasil todo, sua colocação era de 4467 de 5570. Em 2015, tinha 95.5% do seu orçamento proveniente de fontes externas. Em comparação às outras cidades do estado, estava na posição 103 de 417 e, quando comparado a cidades do Brasil todo, ficava em 708 de 5570. Nos gráficos abaixo a série histórica dos indicadores econômicos do município.

## 1.6 GESTÃO FINANCEIRA E ORÇAMENTÁRIA

**Quadro 08: Resultado dos Indicadores Financeiros Relacionados ao Setor Saúde. Sapeaçu/BA. 2021.**

Indicadores Financeiros	2021
Participação da receita de impostos na receita total do Município	1,82 %
Participação das transferências intergovernamentais na receita total do Município	97,15 %
Despesa total com Saúde, em R\$/hab, sob a responsabilidade do Município, por habitante	R\$ 1.000,45
Participação da despesa com pessoal na despesa total com Saúde	20,77 %
Participação da receita própria aplicada em Saúde conforme a LC141/2012	26,55 %
Despesas com ações e serviços públicos de saúde (anual)	VALOR (R\$)

Total das despesas com ações e serviços públicos de saúde (recursos próprios)	11.667.550,64
Despesa mínima a ser aplicada (15%)	8.129.430,12
A diferença entre o valor executado e o limite constitucional (15%)	3.538.120,64

Fonte: SIOPS acessado 04/2022.

Esse quadro mostra que nesse período a participação da despesa com pessoal na despesa total com saúde ficou abaixo da faixa limítrofe. Os limites máximos da despesa de pessoal (segundo o Observatório de Recursos Humanos em Saúde) são calculados como percentuais da Receita Corrente Líquida (RCL), de acordo com os seguintes critérios: Na esfera municipal, 60% da Receita Corrente Líquida, assim distribuídos: 6% para o Poder Legislativo, incluído o Tribunal de Contas, quando houver; 54% para o Poder Executivo. A Lei de Responsabilidade Fiscal determina um limite máximo de 60% e um limite prudencial de 57%. A participação da receita de impostos na receita total do município correspondeu a 1,82%. Outro dado importante é que correspondeu a despesa total com saúde, sob responsabilidade do município, por habitante em R\$ 1.000,45. O quadro reafirma ainda a grande dependência financeira do município aos recursos transferidos pelas transferências intergovernamentais representando 97,15% da receita do Município. A Participação da receita própria aplicada em Saúde foi de 26,55%. A diferença entre o valor aplicado e a despesa mínima a ser aplicada foi de R\$ 3.538.120,64.

## 1.7 HABITAÇÃO

Segundo os conceitos do Cadastro Único para possibilitar a inclusão de famílias em outros programas sociais referente a Portaria Nº 362 de 25 de abril de 2013 que “Família é a unidade nuclear composta por um ou mais indivíduos, eventualmente ampliada por outros indivíduos que contribuam para o rendimento ou tenham suas despesas atendidas por aquela unidade familiar, todos moradores de um mesmo domicílio. Mesmo as pessoas que não sejam parentes, mas dividam rendas e despesas de um mesmo domicílio, são consideradas uma família para o Cadastro Único. A pessoa que mora sozinha também é considerada uma família (família unipessoal). Famílias Conviventes são famílias estendidas, compostas por duas ou mais unidades nucleares, parentes ou não, que residem em um mesmo domicílio, mas não compartilham rendas e despesas. As famílias conviventes podem dividir as

despesas habituais da casa, como aluguel, água e luz, mas não compartilham outros gastos nem dividem os rendimentos.” No quadro abaixo está o quantitativo de famílias conviventes e residentes em domicílios particulares ocupados por tipo de situação domiciliar e composição familiar.

**Quadro 09: Quantitativo de famílias conviventes e residentes em domicílios particulares.Sapeçu/BA.**

<b>FAMÍLIAS CONVIVENTES RESIDENTES EM DOMICÍLIOS PARTICULARES</b>	<b>592</b>
<b>Situação domiciliar</b>	
URBANA	330
RURAL	262
<b>Tipo de composição familiar</b>	
CASAL COM FILHOS	158
CASAL SEM FILHOS	69
MULHER SEM CÔNJUGE COM FILHOS	365
<b>FAMÍLIAS RESIDENTES EM DOMICÍLIOS PARTICULARES</b>	<b>4.718</b>
<b>Número de componentes</b>	
2 PESSOAS	1.360
3 PESSOAS	1.482
<b>Situação domiciliar</b>	
4 PESSOAS	1.084
5 PESSOAS	522
MAIS DE 5 PESSOAS	270
<b>Situação domiciliar</b>	
URBANA	2.344
RURAL	2.373

Fonte: IBGE, 2010.

Outros dados sobre os domicílios, segundo o IBGE, 4.4% de domicílios com esgotamento sanitário adequado, 71.7% de domicílios urbanos em vias públicas com arborização e 15.3% de domicílios urbanos em vias públicas com urbanização adequada (presença de bueiro, calçada, pavimentação e meio-fio). Quando comparado com os outros municípios do estado, fica na posição 346 de 417, 176 de 417 e 97 de 417, respectivamente. Já quando comparado a outras cidades do Brasil, sua posição é 4884 de 5570, 3004 de 5570 e 2256 de 5570, respectivamente.

## 1.8 ASPECTOS SANITÁRIOS E AMBIENTAIS

De acordo com o IBGE (2007), do ponto de vista sanitário, a habitação tem sido abordada sob o enfoque das condições da moradia e das condições de saneamento. Esta última envolve, principalmente, os serviços de abastecimento e de tratamento da água, o esgotamento sanitário e a coleta de lixo, que são considerados serviços básicos para o bom funcionamento dos domicílios. Vale destacar que a relação entre saneamento e saúde é frequentemente correlacionada à ocorrência de doenças infecciosas.

### Destino do lixo

DESCRIÇÃO	QUANTIDADE
Coletado	4.646
Queimado /enterrado	2.554
Céu aberto	235
Outro	24
Não informado	453
<b>Total</b>	<b>7.912</b>

Fonte: SISAB acessado em 05/2022.

Nas áreas urbanas a coleta do lixo é realizada diariamente pelo serviço de limpeza pública, em horário estabelecido e divulgado para toda a população. Há áreas rurais onde ainda não há cobertura do serviço público de coleta do lixo, nessas áreas a Vigilância orienta como proceder. Mais ainda existe casos de lixo a céu aberto, queimado.

O lixo coletado diariamente é levado para o aterro sanitário do município e os resíduos sólidos das unidades de saúde do município são coletados seletivamente por empresa especializada, contratada para prestação de serviço.

### Tratamento de água

DESCRIÇÃO	QUANTIDADE
Filtrada	4.138
Fervida	117
Clorada	2.304
Mineral	80
Sem tratamento	845
Não informado	428
<b>Total</b>	<b>7.912</b>

Fonte: SISAB acessado em 05/2022.

Os dados apresentados explicitam que a principal forma de tratamento da água utilizada pela população do município é a filtração. Importante salientar que o município tem ampliado as ações do Programa Vigiágua no intuito de garantir que a água que chega à população tenha potabilidade.

## 2 ANÁLISE SITUACIONAL EM RELAÇÃO À SAÚDE DO MUNICÍPIO.

### 2.1 NASCIDOS VIVOS

#### Quadro 10: Nascimentos por local de residência da mãe por sexo e ano. Sapeçu/BA.

Sexo	2018	2019	2020	2021	Total
Masculino	142	129	112	116	499
Feminino	92	106	98	104	400
Total	234	235	210	220	899

Fonte: SESAB/SUVISA/DIS/SINASC - Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos, acessado em 04/2022

O número de nascimentos ocorridos por sexo demonstrou uma predominância do sexo masculino com uma média no último quadriênio de 125 nascimentos,

enquanto do sexo feminino obteve uma média de 120 nascimentos.

**Quadro 11: Nascimentos por local de residência da mãe, por Estabelecimento de saúde e ano do nascimento, 2018-2021. Sapeçu/BA.**

Estabelecimento de saúde	2018	2019	2020	2021	Total
2601613 APMI DE CASTRO ALVES	20	27	19	-	66
3037495 HOSPITAL EMEC	1	-	1	1	3
0003859 HOSPITAL GERAL ROBERTO SANTOS	-	1	2	1	4
2799278 HOSPITAL INACIA PINTO DOS SANTOS	4	-	1	-	5
2799286 HOSPITAL MATERNIDADE LUIZ ARGOLO	13	12	6	6	37
2523051 HOSPITAL MUNICIPAL DE SAPEACU	172	162	165	177	676
2390043 HOSPITAL NOSSA SENHORA DO BONSUCESSO	14	16	6	6	42
0004251 HOSPITAL PORTUGUES	1	-	-	1	2
3034445 HSA HOSPITAL SANTO ANTONIO	1	2	1	3	7
3956369 MATERNIDADE PROFESSOR JOSE MARIA DE MAGALHAES NETO	5	3	3	4	15
3381412 MATERNIDADE SANTA EMILIA	1	-	1	-	2
0004170 MATERNIDADE TSYLLA BALBINO	-	3	1	1	5
2520613 SANTA CASA DE MISERICORDIA DE SAO FELIX	-	5	-	-	5
Total	232	231	206	200	869

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

No quadro acima foi observado que no ano de 2021 vinte nascimentos não tiveram o local de estabelecimento de saúde onde o parto foi realizado notificado no mesmo quadriênio. Do total de estabelecimentos, 77,7% dos nascimentos ocorreram em estabelecimentos do município de Sapeçu.

**Quadro 12: Nascimentos por local de residência da mãe, por Idade da Mãe e Ano do nascimento, 2018-2021. Sapeçu/BA.**

Idade da Mãe	2018	2019	2020	2021	Total
10 a 14 anos	3	3	1	1	8
15 a 19 anos	40	40	30	30	140
20 a 24 anos	54	55	46	55	210
25 a 29 anos	55	45	55	55	210
30 a 34 anos	44	49	52	47	192
35 a 39 anos	24	32	19	26	101
40 a 44 anos	13	9	7	5	34
45 a 49 anos	1	1	-	1	3
50 a 54 anos	-	1	-	-	1
Total	234	235	210	220	899

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

## 2.2 MORTALIDADE GERAL

Conforme registros do DATASUS, no ano de 2021 houve o registros de 165 óbitos. Os dados de Mortalidade de Sapeçu apresentou 18 óbitos a mais do que ano

anterior. Já em relação a infantil o valor registrado foi de 6 óbitos a mais. As faixa etárias de 70 a 79 anos e de 80 anos e mais foram as que apresentaram o maior número de registros de óbitos com 27,7% e 32,3%, respectivamente, em relação ao total de óbitos.

**Quadro 13: Óbitos por Residência por Faixa Etária e Ano do Óbito. 2018-2021. Sapeaçu/BA.**

Faixa Etária	2018	2019	2020	2021	Total
Menor 1 ano	4	2	1	7	14
1 a 4 anos	-	-	-	1	1
5 a 9 anos	-	-	-	1	1
10 a 14 anos	-	-	1	-	1
15 a 19 anos	1	1	4	2	8
20 a 29 anos	2	6	9	3	20
30 a 39 anos	7	10	6	15	38
40 a 49 anos	13	9	11	8	41
50 a 59 anos	13	11	16	17	57
60 a 69 anos	19	28	22	19	88
70 a 79 anos	22	27	33	30	112
80 anos e mais	42	44	44	62	192
Total	123	138	147	165	573

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

No quadro abaixo está os dados relacionados ao ano de 2021.

**Quadro 14 : Óbitos por Residência por Capítulo CID-10. 2021. Sapeaçu BA.**

Capítulo CID-10	2021
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	17
II. Neoplasias (tumores)	19
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	13
V. Transtornos mentais e comportamentais	2
VI. Doenças do sistema nervoso	1
IX. Doenças do aparelho circulatório	41
X. Doenças do aparelho respiratório	11
XI. Doenças do aparelho digestivo	6
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	1
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	4
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	6
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	24
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	16
XXII. Códigos para propósitos especiais	4
Total	165

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

As cinco principais causas de óbitos em ordem decrescente foram: Doenças do aparelho circulatório (41); óbitos sem causa definida (24); Neoplasias (19); Algumas

doenças infecciosas e parasitárias (17); Causas externas (16). As doenças do aparelho respiratório(11) não se figuraram entre as cinco principais. O total de registros foi de 165 óbitos, um aumento de 5,47% em relação ao quantitativo do ano de 2019.

A mortalidade geral no município de Sapeaçu mantém-se dentro do esperado nos últimos quatro anos, quando comparado por sexo, nota-se que não há variação significativa, 55,5% do sexo masculino e 44,5% do sexo feminino para o ano de 2013.

**Quadro 15: Óbitos por Residência por Sexo e Ano do Óbito. 2018-2021. Sapeaçu/BA.**

Sexo	2018	2019	2020	2021	Total
Masculino	69	74	86	89	318
Feminino	54	64	61	76	255
Total	123	138	147	165	573

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

### 2.3 MORBIDADE HOSPITALAR

**Quadro 16: Internações por Residência por Capítulo CID-10 e Ano do Processamento. 2018-2021. Sapeaçu/BA.**

Capítulo CID-10	2018	2019	2020	2021
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	135	112	88	174
II. Neoplasias (tumores)	164	171	81	69
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	16	31	18	13
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	40	43	34	29
V. Transtornos mentais e comportamentais	3	3	1	-
VI. Doenças do sistema nervoso	34	41	46	24
VII. Doenças do olho e anexos	36	62	34	25
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide	-	3	1	-
IX. Doenças do aparelho circulatório	136	137	128	142
X. Doenças do aparelho respiratório	64	43	24	63
XI. Doenças do aparelho digestivo	184	169	86	41
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	41	45	23	18
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	54	31	8	8
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	206	190	73	82
XV. Gravidez parto e puerpério	244	217	157	97
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	20	15	6	15
XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	62	26	8	4
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	12	10	13	10
XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas	136	134	92	153
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	-	-	-	-
XXI. Contatos com serviços de saúde	25	17	12	12
CID 10ª Revisão não disponível ou não preenchido	-	-	-	-
<b>Total</b>	<b>1612</b>	<b>1500</b>	<b>933</b>	<b>979</b>

Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS)



A principal causa de internação dentre os munícipes no ano de 2021 foi doenças infecciosas e parasitárias com 19,45%, sendo as outras doenças virais como principal notificada (responsável por 83,43% destas internações).

As causas externas na segunda posição com 15,73%. Destas 91,34% estão relacionadas a fraturas, luxações e traumatismos.

As doenças do aparelho circulatório com 12,34% dos registros ficaram na terceira posição, sendo a insuficiência cardíaca com 20 registros, acidente vascular cerebral 16 registros, outras doenças hipertensivas 15 registros, Infarto agudo do miocárdio 12 registros, outras doenças isquêmicas do coração e veias varicosas das extremidades inferiores com 11 registros, as principais por esta causa.

Na quarta posição estão às relacionadas com a gravidez parto e puerpério, responsáveis por 10,03% das internações, destas 51,85% foram devido a parto normal e 18,51% a outras complicações da gravidez e do parto como principais causas, sendo em 2021 o único ano da série histórica em que não ficou na primeira posição.

Já as doenças do aparelho geniturinário com 7,93% assumiram a quinta posição, superando as neoplasias, as doenças do aparelho respiratório e digestivo. A Insuficiência renal e a cistite foram responsáveis pelos maiores quantitativos dos registros por esta causa de internação, 34 e 13 registros, respectivamente.

O total de internações em 2021 foi de 979 registros e teve um aumento de 4,7%, em comparação com o ano anterior, mas manteve-se o reflexo da diminuição dos atendimentos devido a pandemia da COVID 19 se comparado com os anos de 2019 e 2018.

Estes dados demonstram a busca da melhoria da oferta de serviços no município no que tange a reforma da unidade hospitalar, a fim de reduzir as internações por condições sensíveis a atenção básica, além da estruturação da regulação para as internações em estabelecimentos fora do município. Essa análise das causas de internamento, direcionam as ações que serão implantadas na saúde local, focando a prevenção de determinantes das doenças principalmente as crônicas e não transmissíveis.

## 2.4 REDE FÍSICA DE SAÚDE PÚBLICA PRESTADORA DE SERVIÇOS AO SUS

### Quadro 17: Rede física de saúde pública prestadora de serviços ao SUS. Sapeaçu/BA.

Rede física de estabelecimentos de saúde por tipo de estabelecimentos				
Tipo de Estabelecimento	Dupla	Estadual	Municipal	Total
UNIDADE MOVEL DE NIVEL PRE-HOSPITALAR NA AREA DE URGENCIA	0	0	1	1
CENTRO DE SAUDE/UNIDADE BASICA	0	0	8	8
HOSPITAL GERAL	0	0	1	1
CENTRO DE ATENCAO PSICOSSOCIAL	0	0	1	1
CENTRAL DE ABASTECIMENTO	0	0	1	1
POSTO DE SAUDE	0	0	2	2
CENTRAL DE GESTAO EM SAUDE	0	0	1	1
CLINICA/CENTRO DE ESPECIALIDADE	0	0	2	2
UNIDADE DE VIGILANCIA EM SAUDE	0	0	1	1
POLICLINICA	0	0	1	1
<b>Total</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>19</b>	<b>19</b>

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES)

Data da consulta: 30/03/2022.

De acordo com o SCNES, manteve-se cadastrado 19 estabelecimentos de saúde, sendo 100% sob gestão municipal. O Hospital Municipal faz parte da esfera pública e está sob gestão municipal, assim como mais 18 estabelecimentos.

Ressaltamos que Sapeaçu vem investindo na melhoria da Atenção Básica e implementando a Média Complexidade com intuito de ampliar a resolutividade dos problemas de saúde dentro do próprio município. O mesmo possui 08 Unidades de Saúde da Família implantadas, dois postos de saúde, um Centro de Apoio Psicossocial, uma policlínica (Centro Municipal de Saúde), uma Central de Abastecimento Farmacêutico, uma unidade móvel de suporte básico do SAMU e unidade de Vigilância em Saúde. O Centro Municipal de Reabilitação está cadastrado no CNES como clínica/centro de especialidade, assim como um Centro de atendimento a Covid 19.

## 2.5 PROFISSIONAIS A SERVIÇO DO SUS

### Quadro 18: Quantitativo de servidores da rede municipal de saúde. Sapeaçu/BA.

Postos de trabalho ocupados, por ocupação e forma de contratação
--

<b>Adm. do Estabelecimento</b>	<b>Formas de contratação</b>	<b>CBOs médicos</b>	<b>CBOs enfermeiro</b>	<b>CBOs (outros) nível superior</b>	<b>CBOs (outros) nível médio</b>	<b>CBOs ACS</b>
Pública	Estatutários e empregados públicos (0101, 0102)	0	7	2	23	40
	Intermediados por outra entidade (08)	0	0	0	0	0
	Autônomos (0209, 0210)	6	0	1	0	0
	Residentes e estagiários (05, 06)	0	0	0	0	0
	Bolsistas (07)	0	0	0	0	0
	Informais (09)	0	0	1	0	0
Privada	Intermediados por outra entidade (08)	0	0	0	0	0
	Celetistas (0105)	0	0	0	0	0
	Autônomos (0209, 0210)	0	0	0	0	0
	Residentes e estagiários (05, 06)	0	0	0	0	0
	Bolsistas (07)	0	0	0	0	0
	Informais (09)	0	0	0	0	0
	Servidores públicos cedidos para a iniciativa privada (10)	0	0	0	0	0
<b>Postos de trabalho ocupados, por Contrato Temporário e Cargos em Comissão</b>						
<b>Adm. do Estabelecimento</b>	<b>Formas de contratação</b>	<b>CBOs médicos</b>	<b>CBOs enfermeiro</b>	<b>CBOs (outros) nível superior</b>	<b>CBOs (outros) nível médio</b>	<b>CBOs ACS</b>
Pública	Contratos temporários e cargos em comissão (010301, 0104)	18	20	28	99	7
Privada	Contratos temporários e cargos em comissão (010302, 0104)	0	0	1	1	0

Com os vínculos apontados nos quadros acima, o SUS municipal (Administração Pública) contava com 80 postos de trabalho ocupados, por ocupação e forma de contratação sendo 90% dos trabalhadores envolvidos com vínculo empregatício estatutário e empregos públicos, 8,75% por autônomos e 1,25% informal, conforme o Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES). Eram 175 postos de trabalho ocupados, por contrato temporário e cargos em comissão na administração pública, sendo que 38,37% por profissionais de nível superior e 61,63% de nível médio. Havia 2 postos de trabalho ocupados, por ocupação e forma de contratação por estabelecimento privado.

## 2.6 ATENÇÃO BÁSICA

### 2.6.1 EQUIPES E COBERTURA DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA

O município de Sapeaçu, em relação a captação ponderada que tem como base o número de pessoas cadastradas na Atenção Básica em todas as equipes de saúde do município, neste quadrimestre, o município teve 20.086 pessoas cadastradas, o que corresponde a 115,37% em relação a população estimada pelo IBGE que é de 17.409 habitantes. Apresenta cobertura de Atenção Básica de 100%, considerando Estratégia Saúde da Família com cobertura de 100%.

#### **Quadro 19: Situação atual da implantação da(s) equipe(s) de Saúde da Família e Agentes Comunitários de Saúde. Sapeaçu – BA.**

Equipes	Teto	Credenciado	Implantado
ESF	9	8	8
ACS	45	42	42

Fonte: EGESTORAB, 2022.

#### **Quadro 20: Rede Básica Municipal de Saúde. Sapeaçu – BA.**

Equipes de Saúde da Família	USF ANTONIO SAMPAIO BRITO USF DE BAIXA DE PALMEIRA USF DE MACAUBAS USF DE MURICI USF DE PACHECO USF DE TAPERA USF GIL AFONSO DA SILVA USF PARQUE DAS LARANJEIRAS
Unidade de Saúde Satélite	POSTO DE SAÚDE DE QUIAMBA
Núcleo de Apoio a Saúde da Família	USF ANTONIO SAMPAIO BRITO (vinculado)

Equipe de Saúde Bucal	ESB DA USF ANTONIO SAMPAIO BRITO ESB DA USF DE BAIXA DE PALMEIRA ESB DA USF DE MACAUBAS ESB DA USF DE MURICI ESB DA USF DE PACHECO ESB DA USF DE TAPERÁ ESB DA USF GIL AFONSO DA SILVA ESB DA USF PARQUE DAS LARANJEIRAS
-----------------------	---

Fonte: SMS, 2022.

A produção realizada pelas unidades básica de saúde segue no quadro abaixo através da produção no SISAB. Nesse período, considerando a verificação da inconsistência dos dados provenientes do SISAB, a Secretaria de Atenção Primária à Saúde (SAPS) solicitou a retirada dos dados da Atenção Básica disponibilizados pelos tabuladores do CMD até que os dados sejam corrigidos pela equipe da SAPS. Mas mesmo assim apresentamos a mesma com os dados municipais do SISAB. Vale salientar que os mesmos tiveram uma diminuição dos quantitativos de procedimentos como reflexo da pandemia da COVID 19.

#### **Quadro 21: Relatório de Produção das Unidades Básicas de Saúde. Janeiro a dezembro de 2021. Sapeçu/BA.**

Competência	Atendimento Individual	Atendimento Odontológico	Procedimento	Visita Domiciliar
202102	1.052	368	2.660	12.227
202106	1.541	211	3.254	13.472
202109	1.887	623	4.690	15.574
202105	2.121	373	4.338	16.326
202107	1.005	337	2.845	10.746
202110	1.648	582	3.820	13.594
202111	1.917	529	4.219	14.890
202101	1.009	209	2.323	12.138
202112	1.749	527	3.620	11.652
202103	1.670	448	4.067	15.677
202104	2.143	386	4.061	13.921
202108	2.107	552	5.102	17.919

Fonte: Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica SISAB.

#### **2.6.2. NÚCLEO DE APOIO À SAÚDE DA FAMÍLIA.**

Os Núcleos Ampliados de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB) são equipes multiprofissionais que atuam de forma integrada com as equipes de Saúde da Família (ESF), e têm como objetivo apoiar a consolidação da Atenção Básica no Brasil, ampliando as ofertas de saúde na rede de serviços, assim como a resolutividade e a abrangência das ações. São regulamentados pela Portaria nº 2.488, de 21 de outubro de 2011, e complementados pela Portaria nº 3.124, de 28 de

dezembro de 2012.

**Quadro 22: Situação atual da implantação do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF). Sapeçu/BA.**

NASF	Tipo	Credenciado	Implantado
	I	1	1

Fonte: EGESTORAB, 2018.

O parâmetro de teto do NASF era calculado a partir do número de ESF credenciadas. A equipe do NASF é composta por: assistente social, nutricionista, fisioterapeuta, psicóloga, fonoaudióloga e profissional sanitária. A partir de 2017 foi contratada essa equipe depois da publicação da Portaria MS nº 1742 de 12 de julho de 2017, de credenciamento e de habilitação de custeio.

Com o novo modelo de financiamento de custeio da Atenção Primária à Saúde (APS), instituído pelo Programa Previne Brasil por meio da Portaria nº 2.979, de 12 de novembro de 2019, alguns instrumentos normativos foram revogados, dentre os quais as normativas que definem os parâmetros e custeio do Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB): Seção II do Capítulo II do Anexo XXII da Portaria de Consolidação nº 2/GM/MS, de 28 de setembro de 2017; e Seção II do Capítulo I do Título II da Portaria de Consolidação nº 6/GM/MS, de 28 de setembro de 2017.

Dessa forma, a composição de equipes multiprofissionais deixa de estar vinculada às tipologias de equipes NASF-AB. Com essa desvinculação, o gestor municipal passa a ter autonomia para compor suas equipes multiprofissionais, definindo os profissionais, a carga horária e os arranjos de equipe. O gestor municipal pode então cadastrar esses profissionais diretamente nas equipes de Saúde da Família (eSF) ou equipes de Atenção Primária (eAP), ampliando sua composição mínima. Poderá, ainda, manter os profissionais cadastrados no SCNES como equipe NASF-AB ou cadastrar os profissionais apenas no estabelecimento de atenção primária sem vinculação a nenhuma equipe.

A revogação das referidas normativas também impactam no credenciamento de novas equipes NASF-AB. A partir de janeiro de 2020, o Ministério da Saúde não realizará mais o credenciamento de NASF-AB, e as solicitações enviadas até o momento serão arquivadas.

Compreendendo que o novo financiamento da APS é focado na pessoa

assistida, nenhum componente desse novo modelo é exclusivo de determinado profissional ou equipe, pelo contrário, as equipes multiprofissionais são importantes para o desempenho da atenção primária do município em todos os componentes. A melhoria dos indicadores em saúde, por exemplo, está diretamente relacionada à capacidade resolutiva das equipes, às ações e serviços que ofertam e aos profissionais que as compõem. Dessa forma, quanto mais apropriada for a composição da equipe para resolver os problemas de saúde da população, melhor será o desempenho dessa equipe, caso ela trabalhe de maneira integrada e efetiva.

### 2.6.3 SAÚDE BUCAL

O município de Sapeaçu apresenta cobertura de Saúde Bucal de 100%. Se considerada somente a Estratégia Saúde da Família tem-se uma cobertura de 100%.

#### **Quadro 23: Situação atual da implantação da (s) Equipe(s) de Saúde Bucal. Sapeaçu– BA.**

<b>Equipes</b>	<b>Teto</b>	<b>Credenciado</b>	<b>Implantado</b>
ESB – I	9	7	7
ESB – II		1	1

Fonte: EGESTORAB, 2022.

As ações educativas para promoção de práticas saudáveis e do autocuidado e as atividades dos procedimentos coletivos em consonância com o Programa de Saúde na Escola. A organização deste serviço veio atender uma necessidade do serviço de ter escrito as diretrizes gerais do atendimento odontológico à população de acordo com as normas ministeriais. Com a política do Brasil Sorridente com reorientação da atenção à saúde bucal através da Estratégia de Saúde da Família surgiu à necessidade de se definir estratégias de ação para as equipes de saúde bucal da saúde da família. Além destes, estão sendo realizados os cronogramas mensais das USF com a participação da ESB para realizar o agendamento compartilhado, marcação visitas domiciliares, procedimentos coletivos e salas de espera, além da programação entre os educandos como ação do PSE.

Em relação ao PROSAD, a captação do adolescente na USF faz parte da estratégia de acolhimento das ESB a este grupo que tem uma boa adesão ao tratamento odontológico e, por isso, tem como objetivo ampliar o acesso dos mesmos aos demais serviços prestados nas USF, principalmente aos atendimentos médicos e de enfermagem que possuem baixa adesão. Captando e estimulando essa faixa etária à promoção de sua saúde bucal que faz parte das ações de práticas de saúde do PSE

durante a avaliação e identificação dos educandos com necessidade do cuidado em saúde bucal.

#### **2.6.4 PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA**

O PSE constitui estratégia interministerial – Ministério da Educação (MEC) e Ministério da Saúde (MS), para integração e articulação permanente entre as políticas e ações de educação e de saúde, com a participação da comunidade escolar, envolvendo intersetorialmente as equipes de Atenção Básica e as equipes de Educação. O processo de adesão ocorre anualmente, conforme Portaria Interministerial nº 1.413 de 10 de Junho de 2013.

No ano de 2021 foi realizada a adesão para o biênio 2021 – 2022. No Termo de Compromisso, pactuado no momento da adesão pelos gestores municipais da saúde e da educação, constam as ações a serem implementadas, quantidade de escolas e equipes de Atenção Básica que participarão do Programa. Um conjunto de 13 ações pode ser priorizado conforme demanda da escola, indicadores de saúde e demais indicadores sociais (violência, gravidez na adolescência, evasão escolar, etc.) e no ato da adesão o município também pode incluir ações que serão monitoradas exclusivamente por meio do e-SUS AB.

#### **2.6.5 ACOMPANHAMENTO DAS CONDICIONALIDADES DO PROGRAMA AÚXÍLIO BRASIL**

A cobertura de acompanhamento das condicionalidades de Saúde do Programa Auxílio Brasil alcançou o resultado no ano de 2021 de 93,08% a meta preconizada, foram 4.778 beneficiários acompanhados num total 5.133 a serem acompanhados.

#### **2.6.6 SISTEMA DE INFORMAÇÃO EM SAÚDE PARA A ATENÇÃO BÁSICA**

O Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB) foi instituído pela Portaria Nº 1.412, de 10 de julho de 2013, sendo que a operacionalização do SISAB será feita por meio da estratégia do Departamento de Atenção Básica (DAB/SAS/MS) denominada e-SUS Atenção Básica (e-SUS AB).

O e-SUS Atenção Básica (AB) é o novo sistema da AB que substitui o SIAB. Esse sistema foi desenvolvido para atender às necessidades de cuidado na Atenção Básica e pode ser utilizado por profissionais das equipes de AB, pelas equipes dos



Núcleos de Apoio a Saúde da Família (NASF), oferecendo ainda dados para acompanhamento de programas como Saúde na Escola (PSE).

O primeiro passo na implantação do e-SUS AB é identificar as características tecnológicas disponíveis em cada UBS para escolha do sistema que deverá ser implantado: Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC) ou Coleta de Dados Simplificada (CDS). No momento estamos com o Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC) implantados em todas as unidades de saúde da Atenção Básica.

## 2.6.7 PROGRAMA DE REQUALIFICAÇÃO DE UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE

Em 2011, instituiu-se o Programa de Requalificação de Unidades Básicas de Saúde (UBS) com objetivo de melhorar as condições de trabalho dos profissionais de saúde, modernizar e qualificar o atendimento à população, por meio da construção de novas e mais amplas unidades de saúde, recuperação e ampliação das estruturas físicas existentes, além de prover a informatização das UBS. O Programa é composto por cinco componentes: Construção, Reforma, Ampliação, Informatização e implantação de Telessaúde em UBS e Construção de Unidades Básicas de Saúde Fluviais.

O município apresenta nove UBS cadastradas no SCNES. Abaixo encontra-se a planilha com a situação atual do município no Programa de Requalificação das UBS.

**Quadro 30: Relatório da Situação do Município. Sapeçu – BA.**

Tipo de Obra	Nº Proposta	Ano	Tipo de Recurso	Valor da Proposta	1ª Parcela		2ª Parcela	
					Data	Valor	Data	Valor
UBS - Reforma	11368512000121201102	2011	Programa	89.812,97	26/12/2011	17.962,59	26/10/2012	71.850,37
Reforma								
UBS - Reforma	11368512000121201105	2011	Programa	94.929,57	26/12/2011	18.985,91	06/12/2012	75.943,65
UBS - Ampliação	11368512000113002	2013	Programa	125.850,00	31/12/2013	25.170,00	20/09/2017	100.680,00
UBS - Reforma	11368512000121201104	2011	Programa	96.864,17	26/12/2011	19.372,83	14/11/2012	77.491,33
UBS - Reforma	11368512000121201101	2011	Programa	97.352,33	26/12/2011	19.470,47	26/10/2012	77.881,86
UBS - Reforma	11368512000121201107	2011	Programa	93.499,67	26/12/2011	18.699,93	26/10/2012	74.799,73
UBS - Reforma	11368512000121201106	2011	Programa	93.877,97	26/12/2011	18.775,59	26/10/2012	75.102,37
UBS - Reforma	11368512000121201103	2011	Programa	94.030,20	26/12/2011	18.806,04	26/10/2012	75.224,16

Fonte: EGESTORAB, 2021

## **2.7 MÉDIA COMPLEXIDADE**

A rede municipal de Média Complexidade ambulatorial e hospitalar conta com uma unidade hospitalar municipal, um Centro de Apoio Psicossocial, uma policlínica (Centro Municipal de Saúde), uma unidade móvel de suporte básico do SAMU e um Centro Municipal de Reabilitação.

Para garantir o suporte ao funcionamento dos serviços de média e alta complexidade, o município conta com 01 Central de Regulação e de Marcação de Consultas informatizada e que utiliza o Sistema Nacional de Regulação - SISREG como ferramenta para garantia das marcações dos exames, consultas e demais procedimentos de saúde.

O Hospital Municipal faz parte da esfera pública e está sob gestão municipal.

### **2.7.1 CAPS MAIS VIDA**

Os CAPS são fruto da Reforma Psiquiátrica brasileira. São serviços eminentemente ambulatoriais de atenção diária a portadores de transtornos psíquicos, que funcionam com equipe de múltiplos profissionais, em uma lógica territorial e de forma independente de qualquer estrutura hospitalar (BRASIL, 2004). Têm por função tanto atender, propriamente, os portadores de transtornos psiquiátricos, como supervisionar as unidades psiquiátricas hospitalares referentes ao seu território, capacitar a equipe da atenção básica em saúde, realizar e manter atualizado o cadastro de pessoas usuárias de medicações psicotrópicas. Seus atendimentos se dão não só na forma individual, mas também em grupos, na forma de atendimentos às famílias, de ações comunitárias, de visitas domiciliares, de oficinas terapêuticas etc.

O CAPS Mais Vida funciona das oito às dezessete horas (08:00 as 17:00h), de segunda a sexta feira e desenvolve várias atividades. Todos os dias, às 09:00h é servido o café da manhã, e a partir daí cada usuário participa de alguma das atividades oferecidas por profissionais do serviço. As atividades realizadas na Unidade são: atividade física, grupo de escuta, oficina de artesanato, higiene pessoal, grupo musical e horta. O mesmo está aguardando a publicação da portaria de habilitação de custeio, sendo mantido através de recursos próprios do município.

As atividades realizadas no CAPS mencionadas acima visam proporcionar uma

oportunidade de interação entre os usuários, o desenvolvimento da autonomia para o convívio social, bem como a expressão de subjetividades.

### 2.7.2 SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA (SAMU)

No Brasil, o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) nasceu a partir da instituição da Política Nacional de Redução da Mortalidade por Acidentes e Violência instituída através da Portaria GM/MS nº 737 de 16/05/2001. Dolor (2008, p.10) afirma que “a grande maioria dos acidentes e inúmeros agravos à saúde ocorrem, em geral, fora do ambiente hospitalar”, o que justifica a necessidade de que o Estado conte com um serviço de Atendimento Pré Hospitalar (APH), garantindo o suporte dos serviços através da ação de profissionais qualificados e que possam gerenciar os recursos disponíveis no momento da ocorrência de um sinistro, de modo a oferecer à população a melhor resposta possível a cada demanda.

O atendimento realizado circunscreve à região de Santo Antônio De Jesus, Cruz das Almas e municípios circunvizinhos e segue como já visto as orientações da Central de Regulação da Regional de Santo Antônio de Jesus.

A Portaria nº 824, de 15 de abril de 2020 qualificou a Unidade de Suporte Básico (USB) do município.

Quadro 31: Quantidade Aprovada por Procedimento Relacionado ao SAMU e Ano de Processamento. 2018 – 2021. Sapeaçu-BA.

Procedimento	2018	2019	2020	2021	Total
0301030065 ATENDIMENTO PRE-HOSPITALAR MOVEL DE SALVAMENTO E RESGATE	4	9	8	6	27
0301030103 SAMU 192: ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR MOVEL REALIZADO PELA EQUIPE DE SUPORTE BASICO DE VIDA TERRESTRE	327	423	319	405	1474
0301030189 SAMU 192: TRANSPORTE INTER-HOSPITALAR PELA UNIDADE DE SUPORET BASICO DE VIDA TERRESTRE (USB)	45	9	33	9	96
Total	376	441	360	420	1597

**Fonte:** Ministério da Saúde - Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS) acessado em março de 2022.

### 2.7.3 HOSPITAL MUNICIPAL DE SAPEAÇU

O Hospital Municipal de Sapeaçu–HMS está cadastrado no SCNES como tipo de Unidade: Hospital Geral, com funcionamento: 24 horas e fluxo do Atendimento: Demanda espontânea para as situações de urgência e emergência e demanda regulada para consultas de especialidades e exames. Está inserido na rede SUS do

município como referência secundária da Atenção Básica, abrange toda a população. É importante ressaltar que a unidade vem passando por reforma da sua estrutura física, devido necessidade de adequações que atendam a RDC nº 50 e a RDC nº 15 de 15 de março de 2012 para que o serviço tenha as condições mínimas regulamentadas pela vigilância sanitária.

Dentre os serviços prestados pelo HMS estão os atendimentos de emergência com a realização de consultas médicas e de enfermagem através do acolhimento, os procedimentos de emergência, consultas de ambulatório com especialistas e exames de laboratório. Nos quadros a produção ambulatorial e as internações realizadas no último quadriênio.

**Quadro 32: Quantidade Aprovada por Internações por Procedimento realizados pelo HMS e Ano de Processamento. 2018 – 2021. Sapeaçu-BA.**

Procedimento	2018	2019	2020	2021	Total
0303010010 TRATAMENTO DE DENGUE CLÁSSICA	-	6	5	-	11
0303010037 TRATAMENTO DE OUTRAS DOENÇAS BACTERIANAS	16	6	7	2	31
0303010045 TRATAMENTO DE DOENÇAS BACTERIANAS ZOONÓTICAS	-	1	1	-	2
0303010061 TRATAMENTO DE DOENÇAS INFECCIOSAS INTESTINAIS	32	25	17	4	78
0303010118 TRATAMENTO DE HEPATITES VIRAIS	-	-	2	-	2
0303010126 TRATAMENTO DE INFECCÕES DE TRANSMISSÃO PREDOMINANTEMENTE SEXUAL (A50 A A64)	1	-	-	-	1
0303010134 TRATAMENTO DE INFECCÕES VIRAIS CARACTERIZADAS POR LESÕES DE PELE E MUCOSAS (B00 A B09)	2	1	2	-	5
0303010169 TRATAMENTO DE MICOSES (B35 A B49)	-	1	-	-	1
0303010215 TRATAMENTO DE TUBERCULOSE (A15 a A19)	-	1	-	1	2
0303010223 TRATAMENTO DE INFECCÃO PELO CORONAVIRUS – COVID 19	-	-	11	86	97
0303020032 TRATAMENTO DE ANEMIA APLASTICA E OUTRAS ANEMIAS	1	4	-	-	5
0303020040 TRATAMENTO DE ANEMIA HEMOLITICA	-	1	-	-	1
0303020059 TRATAMENTO DE ANEMIAS NUTRICIONAIS	8	18	16	12	54
0303030020 TRATAMENTO DE DESNUTRICAÇÃO	2	1	-	1	4
0303030038 TRATAMENTO DE DIABETES MELLITUS	7	8	14	8	37
0303030046 TRATAMENTO DE DISTURBIOS METABOLICOS	13	18	9	11	51
0303040033 TRATAMENTO DA MIGRANEA COMPLICADA	1	1	3	-	5

0303040149 TRATAMENTO DE ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL - AVC (ISQUEMICO OU HEMORRAGICO AGUDO)	21	19	26	22	88
0303040165 TRATAMENTO DE CRISES EPILEPTICAS NÃO CONTROLADAS	9	8	11	2	30
0303040211 TRATAMENTO DE ENCEFALOPATIA HIPERTENSIVA	-	1	-	-	1
0303060018 TRATAMENTO DE ANEURISMA DA AORTA	-	1	-	2	3
0303060026 TRATAMENTO DE ARRITMIAS	1	-	-	2	3
0303060034 TRATAMENTO DE CARDIOPATIA HIPERTROFICA	1	2	3	4	10
0303060042 TRATAMENTO DE CARDIOPATIA ISQUEMICA CRONICA	-	3	1	1	5
0303060085 TRATAMENTO DE COMPLICACOES CARDIACAS POS-CIRURGIA	-	-	-	1	1
0303060107 TRATAMENTO DE CRISE HIPERTENSIVA	17	18	19	14	68
0303060123 TRATAMENTO DE DOENCA REUMATICA S/ CARDITE	-	1	-	-	1
0303060131 TRATAMENTO DE EDEMA AGUDO DE PULMAO	7	-	3	-	10
0303060140 TRATAMENTO DE EMBOLIA PULMONAR	1	1	-	-	2
0303060174 TRATAMENTO DE HIPERTENSAO PULMONAR	1	1	-	-	2
0303060190 TRATAMENTO DE INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO	4	8	8	7	27
0303060204 TRATAMENTO DE INSUFICIENCIA ARTERIAL C/ ISQUEMIA CRITICA	-	1	-	-	1
0303060212 TRATAMENTO DE INSUFICIENCIA CARDIACA	20	27	18	14	79
0303060239 TRATAMENTO DE MIOCARDIOPATIAS	-	-	1	-	1
0303060263 TRATAMENTO DE PE DIABETICO COMPLICADO	10	9	4	4	27
0303060298 TRATAMENTO DE TROMBOSE VENOSA PROFUNDA	-	1	-	2	3
0303060301 TRATAMENTO DE VARIZES DOS MEMBROS INFERIORES C/ ULCERA	2	3	-	2	7
0303070064 TRATAMENTO DE DOENCAS DO ESOFAGO ESTOMAGO E DUODENO	13	8	-	-	21
0303070072 TRATAMENTO DE DOENCAS DO FIGADO	1	1	2	-	4
0303070099 TRATAMENTO DE ENTERITES E COLITES NAO INFECCIOSAS	-	2	-	-	2
0303070102 TRATAMENTO DE OUTRAS DOENCAS DO APARELHO DIGESTIVO	9	8	11	10	38
0303070110 TRATAMENTO DE OUTRAS DOENCAS DO INTESTINO	5	5	1	-	11
0303070129 TRATAMENTO DE TRANSTORNOS DAS VIAS BILIARES E PANCREAS	-	-	1	1	2
0303080043 TRATAMENTO DE AFECCOES BOLHOSAS	-	-	1	-	1
0303080060 TRATAMENTO DE ESTAFILOCOCCIAS	-	2	-	-	2

0303080078 TRATAMENTO DE ESTREPTOCOCCIAS	8	5	2	4	19
0303080094 TRATAMENTO DE OUTRAS AFECCOES DA PELE E DO TECIDO SUBCUTANEO	-	-	1	-	1
0303090316 TRATAMENTO DAS POLIARTROPATIAS INFLAMATORIAS	-	2	-	-	2
0303100010 TRATAMENTO DE COMPLICACOES RELACIONADAS PREDOMINANTEMENTE AO PUERPERIO	-	1	-	-	1
0303100028 TRATAMENTO DE ECLAMPSIA	-	2	-	-	2
0303100036 TRATAMENTO DE EDEMA, PROTEINURIA E TRANSTORNOS HIPERTENSIVOS NA GRAVIDEZ PARTO E PUERPERIO	1	-	1	-	2
0303100044 TRATAMENTO DE INTERCORRENCIAS CLINICAS NA GRAVIDEZ	6	-	8	4	18
0303110040 TRATAMENTO DE MALFORMACOES CONGENITAS DO APARELHO CIRCULATORIO	-	-	1	1	2
0303140038 TRATAMENTO DAS AFECCOES NECROTICAS E SUPURATIVAS DAS VIAS AEREAS INFERIORES	1	-	-	-	1
0303140046 TRATAMENTO DAS DOENCAS CRONICAS DAS VIAS AEREAS INFERIORES	10	12	3	12	37
0303140054 TRATAMENTO DAS DOENCAS PULMONARES DEVIDO A AGENTES EXTERNOS	2	4	-	1	7
0303140062 TRATAMENTO DE CARDIOPATIA PULMONAR NAO ESPECIFICADA (COR PULMONALE)	1	-	-	-	1
0303140070 TRATAMENTO DE DOENCA DO OUVIDO EXTERNO MEDIO E DA MASTOIDE	-	2	1	-	3
0303140089 TRATAMENTO DE DOENCAS RESPIRATORIAS QUE AFETAM PRINCIPALMENTE O INTERSTICIO	2	2	5	7	16
0303140097 TRATAMENTO DE HEMORRAGIAS DAS VIAS RESPIRATORIAS	-	1	-	-	1
0303140100 TRATAMENTO DE INFECCOES AGUDAS DAS VIAS AEREAS SUPERIORES	4	3	-	-	7
0303140119 TRATAMENTO DE OUTRAS DOENCAS DA PLEURA	-	1	1	1	3
0303140127 TRATAMENTO DE OUTRAS DOENCAS DAS VIAS AEREAS SUPERIORES	4	2	-	1	7
0303140135 TRATAMENTO DE OUTRAS DOENCAS DO APARELHO RESPIRATORIO	7	2	3	16	28
0303140143 TRATAMENTO DE OUTRAS INFECCOES AGUDAS DAS VIAS AEREAS INFERIORES	4	-	-	-	4
0303140151 TRATAMENTO DE PNEUMONIAS OU INFLUENZA (GRIPE)	69	46	15	13	143
0303150017 TRATAMENTO DE DOENCAS DOS ORGAOS GENITAIS MASCULINOS	2	-	-	1	3
0303150033 TRATAMENTO DE DOENCAS INFLAMATORIAS DOS ORGAOS PELVICOS FEMININOS	3	3	-	1	7
0303150050 TRATAMENTO DE OUTRAS DOENCAS DO APARELHO URINARIO	34	34	16	12	96
0304100013 TRATAMENTO DE INTERCORRENCIAS CLÍNICAS DE PACIENTE ONCOLÓGICO	-	-	1	-	1

0304100021 TRATAMENTO CLÍNICO DE PACIENTE ONCOLÓGICO	-	1	2	10	13
0305020013 TRATAMENTO DA PIELONEFRITE	10	6	-	2	18
0305020021 TRATAMENTO DE CALCULOSE RENAL	-	-	2	-	2
0305020048 TRATAMENTO DE INSUFICIENCIA RENAL AGUDA	12	7	7	2	28
0305020056 TRATAMENTO DE INSUFICIENCIA RENAL CRONICA	-	-	1	4	5
0308010019 TRATAMENTO DE TRAUMATISMOS DE LOCALIZACAO ESPECIFICADA / NAO ESPECIFICADA	8	4	10	29	51
0308010035 TRATAMENTO DE TRAUMATISMOS C/ LESAO DE ORGAO INTRA-TORACICO E INTRA-ABDOMINAL	1	-	-	-	1
0308010043 TRATAMENTO DE TRAUMATISMOS ENVOLVENDO MULTIPLAS REGIOES DO CORPO	8	2	-	-	10
0308020022 TRATAMENTO DE EFEITOS DO CONTATO C/ ANIMAIS E PLANTAS VENENOSOS	1	2	1	1	5
0308020030 TRATAMENTO DE INTOXICACAO OU ENVENENAMENTO POR EXPOSICAO A MEDICAMENTO E SUBSTANCIAS DE USO NAO MEDI	2	-	1	-	3
0308030028 TRATAMENTO DE EFEITOS DE OUTRAS CAUSAS EXTERNAS	-	-	1	-	1
0308040015 TRATAMENTO DE COMPLICACOES DE PROCEDIMENTOS CIRURGICOS OU CLINICOS	9	2	3	4	18
0310010039 PARTO NORMAL	60	51	31	38	180
0401020045 EXCISAO E ENXERTO DE PELE (HEMANGIOMA, NEVUS OU TUMOR )	86	68	14	5	173
0401020053 EXCISAO E SUTURA DE LESAO NA PELE C/ PLASTICA EM Z OU ROTACAO DE RETALHO	-	1	-	-	1
0401020070 EXERESE DE CISTO DERMOIDE	1	-	-	-	1
0401020088 EXERESE DE CISTO SACRO-COCCIGEO	-	5	1	-	6
0401020096 EXERESE DE CISTO TIREOGLOSSO	50	15	2	2	69
0401020100 EXTIRPACAO E SUPRESSAO DE LESAO DE PELE E DE TECIDO CELULAR SUBCUTANEO	12	5	1	-	18
0401020142 TRATAMENTO CIRURGICO DE HIPERCERATOSE PLANTAR (C/ CORRECAO PLASTICA)	2	-	-	-	2
0401020150 TRATAMENTO CIRURGICO DO SINUS PRE-AURICULAR	7	2	-	-	9
0404010121 EXERESE DE TUMOR DE VIAS AEREAS SUPERIORES, FACE E PESCOCO	1	-	-	-	1
0404010318 RETIRADA DE CORPO ESTRANHO DE OUIDO / FARINGE / LARINGE / NARIZ	-	1	-	-	1
0404010466 PAROTIDECTOMIA PARCIAL OU SUBTOTAL	-	1	-	-	1
0404020771 RESSECÇÃO DE LESÃO DA BOCA	1	-	-	-	1
0406020159 EXERESE DE GANGLIO LINFÁTICO	-	1	-	-	1
0406020248 LINFADENECTOMIA RADICAL CERVICAL UNILATERAL	1	-	-	-	1
0406020566 TRATAMENTO CIRURGICO DE VARIZES (BILATERAL)	2	-	-	-	2

0406020574 TRATAMENTO CIRÚRGICO DE VARIZES (UNILATERAL)	36	1	-	-	37
0406020590 TROMBECTOMIA DO SISTEMA VENOSO	-	-	1	-	1
0407010335 TRATAMENTO CIRURGICO DE MEGAESOFAGO SEM RESSECCAO / CONSERVADOR	1	-	-	-	1
0407020039 APENDICECTOMIA	4	8	2	1	15
0407020136 DRENAGEM DE ABSCESSO ANU-RETAL	1	-	1	-	2
0407020217 ESFINCTEROTOMIA INTERNA E TRATAMENTO DE FISSURA ANAL	2	1	-	-	3
0407020225 EXCISAO DE LESAO / TUMOR ANU-RETAL	-	1	-	-	1
0407020241 FECHAMENTO DE ENTEROSTOMIA (QUALQUER SEGMENTO)	-	1	-	-	1
0407020276 FISTULECTOMIA / FISTULOTOMIA ANAL	1	5	1	-	7
0407020284 HEMORROIDECTOMIA	47	14	4	1	66
0407020420 TRATAMENTO CIRURGICO DE ANOMALIAS CONGENITAS DO ANUS E RETO	1	-	-	-	1
0407030026 COLECISTECTOMIA	46	12	4	3	65
0407030123 ESPLENECTOMIA	5	-	-	-	5
0407040064 HERNIOPLASTIA EPIGASTRICA	6	3	1	1	11
0407040072 HERNIOPLASTIA EPIGASTRICA VIDEOLAPAROSCOPICA	1	-	-	-	1
0407040080 HERNIOPLASTIA INCISIONAL	11	2	1	-	14
0407040102 HERNIOPLASTIA INGUINAL / CRURAL (UNILATERAL)	58	30	15	1	104
0407040110 HERNIOPLASTIA RECIDIVANTE	-	2	-	-	2
0407040129 HERNIOPLASTIA UMBILICAL	72	40	17	5	134
0407040161 LAPAROTOMIA EXPLORADORA	4	1	3	1	9
0407040226 REPARACAO DE OUTRAS HERNIAS	1	2	-	-	3
0407040242 RESSUTURA DE PAREDE ABDOMINAL (POR DEISCENCIA TOTAL / EVISCERACAO)	1	-	-	-	1
0408050012 AMPUTACAO / DESARTICULACAO DE MEMBROS INFERIORES	1	-	1	-	2
0408050020 AMPUTACAO / DESARTICULACAO DE PE E TARSO	2	2	-	-	4
0408050900 TRATAMENTO CIRÚRGICO DO HALUX RIGIDUS	1	-	1	-	2
0408060042 AMPUTAÇÃO / DESARTICULAÇÃO DE DEDO	4	1	-	-	5
0408060123 EXPLORAÇÃO ARTICULAR C/ OU S/ SINOVECTOMIA DE MÉDIAS / GRANDES ARTICULAÇÕES	32	12	2	-	46
0408060212 RESSECÇÃO DE CISTO SINOVIAL	-	1	-	-	1
0408060328 RETIRADA DE CORPO ESTRANHO INTRA-ARTICULAR	1	-	1	-	2
0408060336 RETIRADA DE CORPO ESTRANHO INTRA-ÓSSEO	1	-	-	-	1
0408060352 RETIRADA DE FIO OU PINO INTRA-ÓSSEO	1	-	-	-	1
0408060441 TENÓLISE	14	5	1	1	21



0409010090 CISTOSTOMIA	1	1	1	-	3
0409010413 TRATAMENTO CIRURGICO DE BEXIGA NEUROGENICA	1	-	-	-	1
0409010430 TRATAMENTO CIRURGICO DE CISTOCELE	4	2	-	-	6
0409020079 MEATOTOMIA SIMPLES	1	2	-	-	3
0409030023 PROSTATECTOMIA SUPRAPÚBICA	-	1	-	-	1
0409040070 EXERESE DE CISTO DE EPIDIDIMO	1	-	-	-	1
0409040169 ORQUIECTOMIA UNILATERAL	-	2	-	1	3
0409040215 TRATAMENTO CIRURGICO DE HIDROCELE	10	5	1	-	16
0409040231 TRATAMENTO CIRURGICO DE VARICOCELE	2	3	2	-	7
0409040240 VASECTOMIA	4	3	-	-	7
0409050040 CORRECAO DE HIPOSPADIA (20 TEMPO)	-	1	-	-	1
0409050083 POSTECTOMIA	14	19	9	2	44
0409060011 CERCLAGEM DE COLO DO UTERO	-	1	1	-	2
0409060020 COLPOPERINEOPLASTIA ANTERIOR E POSTERIOR C/ AMPUTACAO DE COLO	-	1	-	-	1
0409060046 CURETAGEM SEMIOTICA C/ OU S/ DILATAÇÃO DO COLO DO UTERO	-	-	1	-	1
0409060054 CURETAGEM UTERINA EM MOLA HIDATIFORME	1	-	1	-	2
0409060100 HISTERECTOMIA (POR VIA VAGINAL)	1	3	1	-	5
0409060119 HISTERECTOMIA C/ ANEXECTOMIA (UNI / BILATERAL)	-	1	-	-	1
0409060127 HISTERECTOMIA SUBTOTAL	-	1	-	-	1
0409060135 HISTERECTOMIA TOTAL	64	29	10	4	107
0409060186 LAQUEADURA TUBARIA	2	-	-	-	2
0409060194 MIOMECTOMIA	4	2	1	-	7
0409060216 OOFORRECTOMIA / OOFOROPLASTIA	3	3	-	-	6
0409060232 SALPINGECTOMIA UNI / BILATERAL	12	2	-	-	14
0409060259 SALPINGOPLASTIA	1	-	-	-	1
0409070050 COLPOPERINEOPLASTIA ANTERIOR E POSTERIOR	3	5	3	-	11
0409070068 COLPOPERINEOPLASTIA POSTERIOR	1	1	2	-	4
0409070076 COLPOPERINEORRAFIA NAO OBSTETRICA	8	5	-	-	13
0409070149 EXERESE DE CISTO VAGINAL	41	34	2	1	78
0410010014 DRENAGEM DE ABSCESSO DE MAMA	3	-	-	-	3
0410010081 PLASTICA MAMARIA MASCULINA	3	2	-	1	6
0410010111 SETORECTOMIA / QUADRANTECTOMIA	20	19	3	2	44
0411010034 PARTO CESARIANO	120	109	73	9	311
0411010042 PARTO CESARIANO C/ LAQUEADURA TUBARIA	3	2	-	-	5
0411020013 CURETAGEM POS-ABORTAMENTO / PUERPERAL	11	15	9	2	37
0412050161 PNEUMOTOMIA COM RESSECÇÃO COSTAL PARA DRENAGEM CAVITÁRIA/RETIRADA DE CORPO ESTRANHO	-	1	-	-	1

0413040119 RECONSTRUCAO DE LOBULO DA ORELHA	1	1	-	-	2
0413040232 TRATAMENTO CIRURGICO NAO ESTETICO DA ORELHA	3	-	-	-	3
0415040027 DEBRIDAMENTO DE FASCEITE NECROTIZANTE	18	3	2	1	24
Total	135 3	941	510	421	322 5

**Fonte:** Ministério da Saúde - Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS) acessado em março de 2022.

## 2.7.4 CENTRO MUNICIPAL DE SAUDE DE SAPEAÇU

O Centro Municipal de Sapeaçú está cadastrado no SCNES como uma policlínica, com serviços como ECG, USG, consultas com ginecologista, pediatra, entre outras especialidades. Essa unidade é voltada para atendimentos especializados referenciados pelas unidades de saúde, objetivando proporcionar um atendimento integral aos usuários do SUS. No quadro abaixo a produção ambulatorial realizada no último quadriênio.

### **Quadro 34: Quantidade Aprovada por Procedimento Ambulatorial realizados pelo Centro Municipal de Saúde e Ano de Processamento. 2018 – 2021. Sapeaçú-BA.**

Procedimento	2018	2019	2020	2021	Total
0102020019 VIGILÂNCIA DA SITUAÇÃO DE SAÚDE DOS TRABALHADORES	-	14	-	-	14
0102020027 ATIVIDADE EDUCATIVA EM SAÚDE DO TRABALHADOR	82	78	-	-	160
0102020035 INSPEÇÃO SANITÁRIA EM SAÚDE DO TRABALHADOR	37	19	-	-	56
0202010120 DOSAGEM DE ACIDO URICO	56	97	123	92	368
0202010147 DOSAGEM DE ALDOLASE	-	-	54	34	88
0202010180 DOSAGEM DE AMILASE	18	13	20	20	71
0202010201 DOSAGEM DE BILIRRUBINA TOTAL E FRACOES	43	54	89	106	292
0202010210 DOSAGEM DE CALCIO	14	18	22	33	87
0202010279 DOSAGEM DE COLESTEROL HDL	269	430	402	493	1594
0202010287 DOSAGEM DE COLESTEROL LDL	296	419	313	493	1521
0202010295 DOSAGEM DE COLESTEROL TOTAL	447	675	538	571	2231
0202010317 DOSAGEM DE CREATININA	555	759	805	774	2893
0202010384 DOSAGEM DE FERRITINA	5	-	-	-	5
0202010392 DOSAGEM DE FERRO SERICO	3	-	-	-	3
0202010422 DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA	35	55	65	56	211
0202010430 DOSAGEM DE FOSFORO	3	-	-	-	3
0202010465 DOSAGEM DE GAMA-GLUTAMIL-TRANSFERASE (GAMA GT)	17	25	11	83	136
0202010473 DOSAGEM DE GLICOSE	971	1485	1121	1053	4630

0202010481 DOSAGEM DE GLICOSE-6-FOSFATO DESIDROGENASE	6	-	-	-	6
0202010503 DOSAGEM DE HEMOGLOBINA GLICOSILADA	4	-	-	-	4
0202010554 DOSAGEM DE LIPASE	7	-	-	-	7
0202010562 DOSAGEM DE MAGNESIO	4	-	-	-	4
0202010600 DOSAGEM DE POTASSIO	11	-	-	-	11
0202010627 DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS E FRACOES	12	23	32	35	102
0202010635 DOSAGEM DE SODIO	15	-	-	-	15
0202010643 DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-OXALACETICA (TGO)	235	385	353	440	1413
0202010651 DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-PIRUVICA (TGP)	238	337	369	440	1384
0202010660 DOSAGEM DE TRANSFERRINA	1	-	-	-	1
0202010678 DOSAGEM DE TRIGLICERIDEOS	396	625	449	520	1990
0202010686 DOSAGEM DE TRIPTOFANO	3	-	-	-	3
0202010694 DOSAGEM DE UREIA	557	604	801	753	2715
0202010767 DOSAGEM DE 25 HIDROXIVITAMINA D	4	-	-	-	4
0202020029 CONTAGEM DE PLAQUETAS	2	3	-	-	5
0202020037 CONTAGEM DE RETICULOCITOS	1	-	-	-	1
0202020070 DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE COAGULAÇÃO	141	197	158	123	619
0202020096 DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE SANGRAMENTO -DUKE	109	192	156	115	572
0202020126 DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE TROMBINA	-	-	46	54	100
0202020134 DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADA (TTP ATIVADA)	9	10	78	72	169
0202020142 DETERMINAÇÃO DE TEMPO E ATIVIDADE DA PROTROMBINA (TAP)	14	28	19	51	112
0202020150 DETERMINAÇÃO DE VELOCIDADE DE HEMOSSSEDIMENTAÇÃO (VHS)	51	84	61	77	273
0202020240 DOSAGEM DE FATOR VON WILLEBRAND (ANTIGENO)	-	-	7	-	7
0202020355 ELETROFORESE DE HEMOGLOBINA	1	-	-	-	1
0202020363 ERITROGRAMA (ERITROCITOS, HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO)	1	-	-	-	1
0202020380 HEMOGRAMA COMPLETO	1270	2095	1844	1355	6564
0202020460 PESQUISA DE TRIPANOSSOMA	3	-	-	-	3
0202020487 PROVA DE CONSUMO DE PROTROMBINA	-	-	-	6	6
0202020495 PROVA DE RETRACAO DO COAGULO	131	191	160	146	628
0202020509 PROVA DO LACO	125	178	156	129	588
0202030075 DETERMINAÇÃO DE FATOR REUMATOIDE	3	1	28	27	59
0202030083 DETERMINAÇÃO QUANTITATIVA DE PROTEÍNA C REATIVA	3	-	-	-	3

0202030105 DOSAGEM DE ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO (PSA)	31	-	-	-	31
0202030113 DOSAGEM DE BETA-2-MICROGLOBULINA	7	20	58	106	191
0202030202 DOSAGEM DE PROTEINA C REATIVA	111	170	184	167	632
0202030253 PESQUISA DE ANTICORPO IGG ANTICARDIOLIPINA	-	14	38	21	73
0202030300 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV-1 + HIV-2 (ELISA)	4	-	-	-	4
0202030318 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HTLV-1 + HTLV-2	3	-	-	-	3
0202030474 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESTREPTOLISINA O (ASLO)	66	60	44	38	208
0202030598 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTINUCLEO	2	-	-	-	2
0202030601 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIPARIETAIS	-	-	2	-	2
0202030636 PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBS)	2	-	-	-	2
0202030687 PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DA HEPATITE D (ANTI-HDV)	1	-	-	-	1
0202030741 PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTICITOMEGALOVIRUS	-	-	1	-	1
0202030784 PESQUISA DE ANTICORPOS IGG E IGM CONTRA ANTIGENO CENTRAL DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBC-TOTAL)	1	-	-	-	1
0202030814 PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA	4	-	32	-	36
0202030822 PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA VARICELA-HERPES ZOSTER	-	20	-	-	20
0202030857 PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTICITOMEGALOVIRUS	2	-	-	-	2
0202030962 PESQUISA DE ANTIGENO CARCINOEMBRIONARIO (CEA)	1	-	-	-	1
0202030970 PESQUISA DE ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B (HBSAG)	1	-	-	-	1
0202031012 PESQUISA DE FATOR REUMATOIDE (WAALER-ROSE)	2	-	-	-	2
0202031020 PESQUISA DE HIV-1 POR IMUNOFLOURESCENCIA	1	3	-	-	4
0202031110 TESTE NÃO TREPONEMICO P/ DETECÇÃO DE SIFILIS	309	350	301	242	1202
0202031128 TESTE FTA-ABS IGG P/ DIAGNOSTICO DA SIFILIS	1	-	-	-	1
0202031217 DOSAGEM DO ANTÍGENO CA 125	-	-	-	9	9
0202040011 DOSAGEM DE ESTERCOBILINOGENIO FECAL	-	-	-	9	9
0202040089 PESQUISA DE LARVAS NAS FEZES	7	8	13	12	40
0202040127 PESQUISA DE OVOS E CISTOS DE PARASITAS	322	473	303	342	1440

0202050017 ANALISE DE CARACTERES FISICOS, ELEMENTOS E SEDIMENTO DA URINA	563	809	715	723	2810
0202050203 PESQUISA DE COPROPORFIRINA NA URINA	1	-	-	7	8
0202060098 DOSAGEM DE ALDOSTERONA	1	-	-	-	1
0202060217 DOSAGEM DE GONADOTROFINA CORIONICA HUMANA (HCG, BETA HCG)	15	38	1	-	54
0202060233 DOSAGEM DE HORMONIO FOLICULO-ESTIMULANTE (FSH)	1	-	-	-	1
0202060241 DOSAGEM DE HORMONIO LUTEINIZANTE (LH)	1	-	-	-	1
0202060250 DOSAGEM DE HORMONIO TIREOESTIMULANTE (TSH)	7	-	-	-	7
0202060365 DOSAGEM DE TIREOGLOBULINA	1	-	-	-	1
0202060373 DOSAGEM DE TIROXINA (T4)	5	-	-	-	5
0202060381 DOSAGEM DE TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)	10	-	-	-	10
0202060390 DOSAGEM DE TRIIODOTIRONINA (T3)	3	-	-	-	3
0202060403 TESTE DE ESTIMULO DA PROLACTINA / TSH APOS TRH	2	-	-	-	2
0202080013 ANTIBIOGRAMA	1	-	-	-	1
0202080056 BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR (HANSENIASE)	-	14	-	-	14
0202080064 BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR TUBERCULOS (CONTROLE)	-	-	7	6	13
0202080080 CULTURA DE BACTERIAS P/ IDENTIFICACAO	98	66	66	52	282
0202080196 PESQUISA DE ESTREPTOCOCOS BETA-HEMOLITICOS DO GRUPO A	4	-	-	-	4
0202090299 PROVA DO LATEX P/ HAEMOPHILLUS INFLUENZAE, STREPTOCOCCUS PNEUMONIAE, NEISSERIA MENINGITIDIS (SOROTIP	3	2	-	-	5
0202090302 PROVA DO LATEX P/ PESQUISA DO FATOR REUMATOIDE	13	26	8	-	47
0202120023 DETERMINACAO DIRETA E REVERSA DE GRUPO ABO	206	223	207	142	778
0202120082 PESQUISA DE FATOR RH (INCLUI D FRACO)	240	258	224	126	848
0202120090 TESTE INDIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA (TIA)	1	-	-	-	1
0204010063 RADIOGRAFIA DE CAVUM (LATERAL + HIRTZ)	35	20	-	9	64
0204010080 RADIOGRAFIA DE CRANIO (PA + LATERAL)	95	70	36	30	231
0204010110 RADIOGRAFIA DE MAXILAR (PA + OBLIQUA)	2	-	-	-	2
0204010144 RADIOGRAFIA DE SEIOS DA FACE (FN + MN + LATERAL + HIRTZ)	74	40	20	10	144
0204020034 RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL (AP + LATERAL + TO + OBLIQUAS)	44	40	1	26	111

0204020069 RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO-SACRA	102	135	30	77	344
0204020093 RADIOGRAFIA DE COLUNA TORACICA (AP + LATERAL)	-	-	-	6	6
0204030072 RADIOGRAFIA DE COSTELAS (POR HEMITORAX)	5	-	1	-	6
0204030099 RADIOGRAFIA DE ESTERNO	-	-	-	10	10
0204030170 RADIOGRAFIA DE TORAX (PA)	384	325	322	371	1402
0204040019 RADIOGRAFIA DE ANTEBRACO	15	2	3	8	28
0204040051 RADIOGRAFIA DE BRACO	60	35	8	3	106
0204040060 RADIOGRAFIA DE CLAVICULA	40	2	-	-	42
0204040078 RADIOGRAFIA DE COTOVELO	20	10	5	5	40
0204040094 RADIOGRAFIA DE MAO	49	47	11	11	118
0204040116 RADIOGRAFIA DE ESCAPULA/OMBRO (TRES POSICOES)	65	18	3	9	95
0204040124 RADIOGRAFIA DE PUNHO (AP + LATERAL + OBLIQUA)	7	6	7	13	33
0204050138 RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLES (AP)	14	6	3	15	38
0204060060 RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO COXO-FEMORAL	14	5	6	10	35
0204060087 RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO TIBIO-TARSICA	8	8	14	7	37
0204060095 RADIOGRAFIA DE BACIA	94	40	-	6	140
0204060109 RADIOGRAFIA DE CALCANEAO	60	33	-	7	100
0204060117 RADIOGRAFIA DE COXA	139	107	75	46	367
0204060150 RADIOGRAFIA DE PE / DEDOS DO PE	71	33	6	18	128
0204060168 RADIOGRAFIA DE PERNA	-	25	11	6	42
0205010040 ULTRASSONOGRRAFIA DOPPLER COLORIDO DE VASOS	-	-	1	-	1
0205020038 ULTRASSONOGRRAFIA DE ABDÔMEN SUPERIOR	17	15	39	14	85
0205020046 ULTRASSONOGRRAFIA DE ABDOMEN TOTAL	133	57	137	277	604
0205020054 ULTRASSONOGRRAFIA DE APARELHO URINÁRIO	8	13	24	73	118
0205020062 ULTRASSONOGRRAFIA DE ARTICULACAO	43	6	53	139	241
0205020070 ULTRASSONOGRRAFIA DE BOLSA ESCROTAL	-	-	4	8	12
0205020097 ULTRASSONOGRRAFIA MAMARIA BILATERAL	46	21	41	119	227
0205020100 ULTRASSONOGRRAFIA DE PROSTATA POR VIA ABDOMINAL	11	35	32	66	144
0205020119 ULTRASSONOGRRAFIA DE PROSTATA (VIA TRANSRETAL)	-	-	1	2	3
0205020127 ULTRASSONOGRRAFIA DE TIREOIDE	22	11	24	51	108
0205020135 ULTRASSONOGRRAFIA DE TORAX (EXTRACARDIACA)	-	-	1	-	1
0205020143 ULTRASSONOGRRAFIA OBSTETRICA	119	17	148	231	515

0205020151 ULTRASSONOGRRAFIA OBSTETRICA C/ DOPPLER COLORIDO E PULSADO	-	1	2	1	4
0205020160 ULTRASSONOGRRAFIA PELVICA (GINECOLOGICA)	17	11	47	21	96
0205020186 ULTRASSONOGRRAFIA TRANSVAGINAL	114	46	133	277	570
0209010037 ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA	260	264	-	52	576
0211020036 ELETROCARDIOGRAMA	430	721	101	-	1252
0301010048 CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NIVEL SUPERIOR NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA (EXCETO MÉDICO)	5	95	349	1169	1618
0301010072 CONSULTA MEDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA	3894	4298	856	1528	10576
0301030065 ATENDIMENTO PRE-HOSPITALAR MOVEL DE SALVAMENTO E RESGATE	4	9	8	6	27
0301030103 SAMU 192: ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR MOVEL REALIZADO PELA EQUIPE DE SUPORTE BASICO DE VIDA TERRESTRE	327	423	319	405	1474
0301030189 SAMU 192: TRANSPORTE INTER-HOSPITALAR PELA UNIDADE DE SUPORET BASICO DE VIDA TERRESTRE (USB)	45	9	33	9	96
0301040044 TERAPIA INDIVIDUAL	-	-	-	214	214
0301060029 ATENDIMENTO DE URGENCIA C/ OBSERVACAO ATE 24 HORAS EM ATENCAO ESPECIALIZADA	9927	9520	7066	6055	32568
0301060061 ATENDIMENTO DE URGENCIA EM ATENCAO ESPECIALIZADA	2263 8	2416 9	1344 9	1174 6	72002
0301060100 ATENDIMENTO ORTOPÉDICO COM IMOBILIZAÇÃO PROVISÓRIA	36	27	21	19	103
0301080160 ATENDIMENTO EM PSICOTERAPIA DE GRUPO	-	-	50	-	50
0301080178 ATENDIMENTO INDIVIDUAL EM PSICOTERAPIA	-	-	208	17	225
0301080194 ACOLHIMENTO DIURNO DE PACIENTE EM CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL	-	-	40	115	155
0301080208 ATENDIMENTO INDIVIDUAL DE PACIENTE EM CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL	-	-	53	1303	1356
0301080216 ATENDIMENTO EM GRUPO DE PACIENTE EM CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL	-	-	-	8	8
0301080224 ATENDIMENTO FAMILIAR EM CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL	-	-	5	588	593
0301080232 ACOLHIMENTO INICIAL POR CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL	-	-	-	211	211
0301080240 ATENDIMENTO DOMICILIAR PARA PACIENTES DE CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL E/OU FAMILIARES	-	-	-	2	2
0301080259 AÇÕES DE ARTICULAÇÃO DE REDES INTRA E INTERSETORIAIS	-	-	-	2	2
0301080267 FORTALECIMENTO DO PROTAGONISMO DE USUÁRIOS DE CENTRO	-	-	-	436	436

DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL E SEUS FAMILIARES					
0301080283 PRÁTICAS EXPRESSIVAS E COMUNICATIVAS EM CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL	-	-	-	8	8
0301080291 ATENÇÃO ÀS SITUAÇÕES DE CRISE	-	-	-	842	842
0301080305 MATRICIAMENTO DE EQUIPES DA ATENÇÃO BÁSICA	-	-	-	2	2
0301080313 AÇÕES DE REDUÇÃO DE DANOS	-	-	-	1015	1015
0301080348 AÇÕES DE REABILITAÇÃO PSICOSSOCIAL	-	-	-	529	529
0301080399 MATRICIAMENTO DE EQUIPES DOS PONTOS DE ATENÇÃO DA URGÊNCIA E EMERGÊNCIA, E DOS SERVIÇOS HOSPITAL	-	-	-	1	1
0301100012 ADMINISTRACAO DE MEDICAMENTOS NA ATENCAO ESPECIALIZADA.	1098 2	4209	2025	6458	23674
0302050019 ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTES NO PRÉ E PÓS-OPERATÓRIO NAS DISFUNÇÕES MÚSCULO ESQUE	134	-	-	-	134
0302050027 ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO NAS ALTERAÇÕES MOTORAS	3717	3984	1501	3791	12993
0302060014 ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTES COM DISTÚRBIOS NEURO-CINÉTICO-FUNCIONAIS SEM COMPLICAÇ	428	543	241	808	2020
0303090030 INFILTRACAO DE SUBSTANCIAS EM CAVIDADE SINOVIAL (ARTICULACAO, BAINHA TENDINOSA)	20	32	7	8	67
0307030032 RASPAGEM CORONO-RADICULAR (POR SEXTANTE)	-	373	18	-	391
0307040089 REEMBASAMENTO E CONSERTO DE PROTESE DENTARIA	-	38	24	-	62
0401010058 EXCISAO DE LESAO E/OU SUTURA DE FERIMENTO DA PELE ANEXOS E MUCOSA	636	404	318	261	1619
0401010074 EXERESE DE TUMOR DE PELE E ANEXOS / CISTO SEBACEO / LIPOMA	30	6	1	2	39
0401010104 INCISAO E DRENAGEM DE ABSCESSO	53	91	35	51	230
0401010112 RETIRADA DE CORPO ESTRANHO SUBCUTANEO	59	55	58	17	189
0401010139 TRATAMENTO CIRURGICO DE FISTULA DO PESCOCO (POR APROXIMACAO)	-	1	-	-	1
0415040043 DEBRIDAMENTO DE ULCERA / NECROSE	111	64	56	37	268
Total	6392 5	6222 3	3857 5	4985 0	21457 3

Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS) acessado em março de 2022

## 2.7.5 CENTRO MUNICIPAL DE REABILITAÇÃO



O Centro Municipal de Reabilitação está cadastrado no SCNES como clínica/centro de especialidade, com serviços de fisioterapia e reabilitação. Essa unidade é voltada para atendimentos especializados referenciados pelas unidades de saúde compreendendo um conjunto de medidas, ações e serviços orientados a desenvolver ou ampliar a capacidade funcional e desempenho dos indivíduos, que contribuam para a conquista da autonomia e participação social em igualdade de condições e oportunidades com as demais pessoas. A habilitação/reabilitação prevê uma abordagem interdisciplinar e o envolvimento direto de profissionais, cuidadores e familiares nos processos de cuidado. No quadro abaixo a produção ambulatorial realizada no último quadriênio.

**Quadro 35: Quantidade Aprovada por Procedimento Ambulatorial realizados pelo Centro Municipal de Reabilitação e Ano de Processamento. 2018 – 2021. Sapeaçu-BA.**

Procedimento	2018	2019	2020	2021	Total
0302050019 ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTES NO PRÉ E PÓS-OPERATÓRIO NAS DISFUNÇÕES MÚSCULO ESQUE	134	-	-	-	134
0302050027 ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO NAS ALTERAÇÕES MOTORAS	3717	3984	1501	3791	12993
0302060014 ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTES COM DISTÚRBIOS NEURO-CINÉTICO-FUNCIONAIS SEM COMPLICAÇ	428	543	241	808	2020

**Fonte:** Ministério da Saúde - Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS) acessado em março de 2022.

### 2.7.6 CENTRAL DE REGULAÇÃO, MARCAÇÃO E CONTROLE

A regulação de procedimentos de média complexidade e central de regulação de cirurgias eletivas) necessariamente, interligadas entre si, permitindo assim a ordenação do fluxo de necessidade / resposta aos pacientes. Como o Complexo Regulador é agregado de centrais, permitem que o gestor tenha uma visão e leitura das possíveis ações de impacto, que efetivamente adequem o modelo de atenção à saúde às necessidades do usuário e viabilize a gestão pública, visando melhor controle do acesso dos serviços ofertados e também uma aplicação eficiente dos recursos e conseqüentemente implemente ações que qualifiquem o SUS.

No Tratamento Fora do Domicilio (TFD), o usuário do SUS tem direito a inscrição no TFD quando TODOS os meios de tratamento dentro do município de origem forem esgotados. Para a realização da inscrição é necessário que o usuário apresente o laudo médico do TFD preenchido pelo médico assistente e xerox dos documentos pessoais, o laudo será analisado pelo médico que compõe a comissão

municipal do TFD. Os usuários que o cadastro estiver em situação de acordo com as legislações que regem o TFD, terão disponibilizado uma ajuda de custo prevista pela portaria do TFD para auxiliar nas despesas com o deslocamento para realização do tratamento (quadro 48). O transporte é disponibilizado prioritariamente para usuários que realizam tratamento de hemodiálise, oncologia, idosos, portador de necessidade especial, crianças de colo e em casos excepcionais avaliados pela comissão do TFD.

**Quadro 36: Quantidade Aprovada por Procedimento de Ajuda de Custo e Unidade de Remuneração por Deslocamento e Ano de Processamento. 2018 – 2021. Sapeçu-BA.**

Procedimento	2018	2019	2020	2021	Total
0803010028 AJUDA DE CUSTO PARA ALIMENTAÇÃO DE PACIENTE SEM PERNOITE	849	754	655	695	2953
0803010052 AJUDA DE CUSTO PARA ALIMENTAÇÃO DE ACOMPANHANTE S/PERNOITE	761	693	545	694	2693
0803010109 UNIDADE DE REMUNERAÇÃO PARA DESLOCAMENTO DE ACOMPANHANTE POR TRANSPORTE TERRESTRE (CADA 50 KM DE DI	344 2	403 7	316 6	399 0	1463 5
0803010125 UNIDADE DE REMUNERAÇÃO PARA DESLOCAMENTO DE PACIENTE POR TRANSPORTE TERRESTRE (CADA 50 KM )	344 8	416 2	350 4	399 6	1511 0
Total	850 0	964 6	787 0	937 5	3539 1

**Fonte:** Ministério da Saúde - Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS) acessado em março de 2022.

## 2.8 ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

Para que se mantenha um serviço de Farmácia organizado foi constatada a necessidade um programa informatizado de gerenciamento e controle de estoque com internet integrado nas Farmácias das Unidades.

O município além do Hórus (programa de informações das movimentações destinados aos medicamentos e para obtenção do recurso Federal Qualifar-Sus) possui o SIGAF (programa de monitoramento das contra-partidas Estaduais, Municipais e Federais). Nesse programa também é realizado as movimentações dos medicamentos e planejamento do pedido trimestral da contrapartida Estadual que é obtida através de medicamentos da Atenção Básica.

O município possui três farmacêuticos que são responsáveis pela Farmácia Básica do município (controle de estoque, dispensação de medicamentos) pelo CAPS e o outro para atender a rede hospitalar.

## 2.9 VIGILÂNCIA A SAÚDE

As ações realizadas no âmbito da Vigilância à Saúde no período que foram organizadas e realizadas de acordo com o Plano Municipal de Saúde 2014/2017, Programação Anual de Saúde (PAS), pactuação de Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores –SISPACTO, CIB, PNEM- Plano Nacional de Combate a Microcefalia e o plano de enfrentamento a Dengue, Zika e Chikungunya.

A Vigilância em Saúde (VISAU) está inserida no cronograma da Secretaria Municipal de Saúde e é composta pela Vigilância Sanitária e Ambiental, Vigilância Epidemiológica e Vigilância em Saúde do Trabalhador.

A Rede de Frio e os Agentes de Combate as Endemias (ACE) estão diretamente ligados a Vigilância Epidemiológica. Quanto ao CNES, fez necessário o cadastro de um CNES (9035982) exclusivamente para VISAU, devido uma exigência do Ministério da Saúde para poder lançar a produção do BPA em saúde do trabalhador no sistema.

### 2.9.1 VIGILÂNCIA SANITÁRIA

O Serviço de Vigilância Sanitária Municipal/VISA vem fortalecendo seu papel educativo, desenvolvendo atividades visando sensibilizar e co-responsabilizar os representantes do setor regulado para a importância das condições higiênico-sanitárias na produção e comercialização de produtos, bem como, para a prestação de serviços. A equipe da VISA desenvolve ações de competência da VISA municipal como: Apuração de denúncias; Inspeções; Emissão de alvará; Coleta de água pelo programa VIGIAGUA e atividades em parceria com a Saúde do Trabalhador, entre outras atividades

As principais atividades desenvolvidas pela Vigilância Sanitária no período de 2018 a 2021 foram realizadas as seguintes:

#### **Quadro 37: Quantitativo de procedimentos realizados pela Vigilância Sanitária no período de 2018 a 2021. Sapeaçu - BA.**

Procedimento	2018	2019	2020	2021	Total
0102010056 ATIVIDADES EDUCATIVAS PARA O SETOR REGULADO	36	211	246	57	550
0102010072 CADASTRO DE ESTABELECIMENTOS SUJEITOS À VIGILÂNCIA SANITÁRIA	187	152	947	309	1595
0102010145 INSPEÇÃO SANITÁRIA DE HOSPITAIS	-	-	28	1	29
0102010153 INVESTIGAÇÃO DE EVENTOS ADVERSOS E/OU QUEIXAS TÉCNICAS	1	47	170	55	273

0102010161 EXCLUSÃO DE CADASTRO DE ESTABELECIMENTOS SUJEITOS À VIGILÂNCIA SANITÁRIA COM ATIVIDADES ENCERRADA	30	-	-	-	30
0102010170 INSPEÇÃO DOS ESTABELECIMENTOS SUJEITOS À VIGILÂNCIA SANITÁRIA	75	-	-	368	443
0102010188 LICENCIAMENTO DOS ESTABELECIMENTOS SUJEITOS À VIGILÂNCIA SANITÁRIA	18	46	187	190	441
0102010226 ATIVIDADE EDUCATIVA PARA A POPULAÇÃO	254	22	142	13	431
0102010234 RECEBIMENTO DE DENÚNCIAS/RECLAMAÇÕES	60	51	264	299	674
0102010242 ATENDIMENTO À DENÚNCIAS/RECLAMAÇÕES	63	58	172	225	518
0102010455 CADASTRO DE SERVIÇOS DE ALIMENTAÇÃO	4	116	173	175	468
0102010463 INSPEÇÃO SANITÁRIA DE SERVIÇOS DE ALIMENTAÇÃO	37	-	-	190	227
0102010471 LICENCIAMENTO SANITÁRIO DE SERVIÇOS DE ALIMENTAÇÃO	-	-	-	124	124
0102010501 ATIVIDADES EDUCATIVAS SOBRE A TEMÁTICA DA DENGUE, REALIZADAS PARA A POPULAÇÃO	4	-	-	-	4
0102010510 ATIVIDADES EDUCATIVAS, COM RELAÇÃO AO CONSUMO DE SÓDIO, AÇÚCAR E GORDURAS, REALIZADAS PARA O SETO	59	2	-	-	61
0214010163 TESTE RÁPIDO PARA DETECÇÃO DE SARS-COVID-2	-	-	1	-	1
Total	828	705	2330	2006	5869

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

## 2.9.2 VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

A vigilância Epidemiológica tem como missão proporcionar o conhecimento, a detecção ou prevenção de qualquer mudança nos fatores determinantes e condicionantes de saúde individual ou coletiva, com a finalidade de recomendar e adotar as medidas de prevenção e controle das doenças ou agravos (Lei 8080/90 Art.6º §2º). Com o propósito de fornecer orientação técnica permanente para os responsáveis pela decisão e execução de ações de controle de doenças e agravos objetivando acompanhar o comportamento epidemiológico das doenças sob vigilância; detectar epidemias e eventos de relevância epidemiológica; propiciar a adoção oportuna de medidas de controle; avaliar as medidas, programas, intervenções de prevenção, controle e erradicação.

A operacionalização da vigilância epidemiológica compreende um ciclo completo de funções específicas e intercomplementares que devem ser, necessariamente, desenvolvidas de modo contínuo, permitindo conhecer, a cada

momento, o comportamento epidemiológico do evento, doença ou agravo objeto das ações, para que as medidas de intervenção pertinentes possam ser desencadeadas com efetividade e oportunidade e compreende: pesquisa; coleta de dados; processamento de dados coletados; análise e interpretação de dados processados; recomendação de medidas de controle apropriadas; promoção das ações de controle indicadas; avaliação da eficácia e efetividade das medidas adotadas e a comunicação e divulgação das informações pertinentes.

### 2.9.3 AÇÕES DE IMUNIZAÇÕES VACINAS E SOROS

A Vigilância Epidemiológica gerência as atividades de imunização com vistas a contribuir para o controle ou erradicação das doenças infectocontagiosas e imunopreveníveis mediante a vacinação sistemática da população. Com a competência técnica de: coordenar, planejar, normatizar, avaliar, supervisionar e executar as ações de rotina de imunização, campanhas de vacinação e dos Centros de Referência para Imunobiológicos Especiais; coordenar o estoque, armazenagem e distribuição de imunobiológicos; criar e adequar às normas técnicas e cumprir fluxo de informação do Programa de Imunização e de treinar, capacitar e orientar os profissionais de saúde envolvidos com as atividades de imunização em conjunto com a área técnica específica, bem como prestar informações e orientações à comunidade. Abaixo segue a cobertura vacinal por imunológicos no período de 2018 a 2021.

**Quadro 38: Cobertura vacinal por imunológicos no período de 2018 a 2021. Sapeaçu-BA.**

Imuno	2018	2019	2020	2021	Total
Total	65,42	88,50	54,79	53,11	65,65
BCG	66,01	61,45	6,02	29,79	41,08
Hepatite B em crianças até 30 dias	62,85	59,04	5,62	28,09	39,15
Rotavírus Humano	83,40	98,39	61,04	62,98	76,67
Meningococo C	81,42	104,02	63,86	60,00	77,59
Hepatite B	86,56	96,79	74,30	66,38	81,24
Penta	86,56	96,79	74,30	66,38	81,24
Pneumocócica	89,72	101,20	62,25	61,28	78,90
Poliomielite	86,56	101,61	69,08	65,96	81,03
Poliomielite 4 anos	34,40	78,80	58,40	57,46	57,26
Febre Amarela	74,70	97,59	63,86	55,74	73,23
Hepatite A	74,70	97,59	67,47	65,11	76,37

Pneumocócica(1º ref)	79,84	129,72	77,11	59,57	86,92
Meningococo C (1º ref)	81,42	98,80	79,52	61,28	80,53
Poliomielite(1º ref)	39,13	84,74	51,00	57,02	57,91
Tríplice Viral D1	71,15	114,86	78,31	60,43	81,44
Tríplice Viral D2	66,01	77,91	11,65	21,28	44,62
Tetra Viral(SRC+VZ)	5,93	0,00	2,41	2,55	3,66
DTP REF (4 e 6 anos)	60,00	91,60	78,00	64,91	73,82
Tríplice Bacteriana(DTP)(1º ref)	66,40	75,50	75,10	63,40	70,18
Dupla adulto e tríplice acelular gestante	25,20	39,60	33,20	0,00	32,67
dTpa gestante	50,80	64,40	58,00	0,00	57,73

Fonte: Programa Nacional de Imunizações, atualizado em 19/02/2018.

## 2.9.4 DOENÇAS IMUNOPREVENÍVEIS E DE TRANSMISSÃO VETORIAL

O Município notificou diversos agravos como: casos de coqueluche, hepatites virais e outras que merecem uma atenção e uma vigilância constante para adotar as condutas técnicas necessárias desde a notificação, coleta do material para a realização das sorologias, envio para o LACEN, medidas profiláticas, busca ativa, bloqueio e investigação. Ações estas que estão sendo realizadas com a maior brevidade para interromper a transmissão da doença e sua possível disseminação.

O quadro abaixo descreve como está à situação epidemiológica das doenças imunopreveníveis e de transmissão vetorial confirmadas no período de 2018 a 2021.

**Quadro 39: Situação epidemiológica das doenças imunopreveníveis, de transmissão vetorial e com morbidades confirmadas no período de 2014 a 2017. Sapeaçu/BA.**

Agravos	2018	2019	2020	2021	Total
Aids Adulto	4	1	-	2	7
Acidentes com animais peçonhentos	94	125	79	129	427
Coqueluche	1	5	-	-	6
Hanseníase	2	1	-	2	5
Hepatites Virais	3	-	-	2	5
Intoxicação Exógena	-	4	2	1	7
Leishmaniose Tegumentar	-	-	-	-	-
Meningite Viral	1	-	1	-	2
Sífilis em gestante	3	1	-	2	6

Tuberculose	6	2	8	2	18
Violência Doméstica, Sexual & Outras		10	14	2	26
Dengue	34	280	37	1	352
Chikungunya*	-	6	2	-	8
Zika*	-	214	19	-	233
Total	146	648	162	141	1.097

Fonte: SESAB/DIS/SINAN, atualizado em 28/01/2022.

\*Casos suspeitos.

### 2.9.5 RAIVA HUMANA E ANIMAL

Foi estabelecida uma rotina para a vacinação antirrábica animal, que é realizada majoritariamente nos dias que antecedem o dia D de multivacinação, e nos demais dias é realizado cronograma para vacinação nas localidades. Quanto a vacina antirrábica humana, são disponibilizados nas Unidades de Saúde da Família e, vacina e soro antirrábico, no Hospital Municipal de Sapeaçu.

### 2.9.6 TUBERCULOSE

O programa de tuberculose no município funciona de forma descentralizada, onde os pacientes são acompanhados pela equipe da ESF, e tratamento é dispensado pela Vigilância Epidemiológica, ao qual acompanha indiretamente os pacientes, e realiza quando necessário juntamente com a regulação o agendamento dos exames necessários para acompanhamento do tratamento.

### 2.9.7 HANSENÍASE

Atualmente só possui uma paciente no município, que realiza o tratamento de Hanseníase no Hospital Couto Maia, localizado em de Salvador. A equipe disponibiliza o carro para o tratamento fora do domicílio, além de marcação de exames e consulta quando necessários.

### 2.9.8 VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA DA MORTALIDADE MATERNA, INFANTIL E FETAL

As investigações de óbitos de mulheres em idade fértil, mortalidade materna,

infantil e fetal são realizadas pelos profissionais das ESFs e do Hospital quando o óbito ocorre no hospital e avaliadas inicialmente pela Vigilância Epidemiológica e posteriormente encaminhada para a Câmara Técnica.

Abaixo segue as tabelas com os óbitos que ocorreram no município de mulheres em idade fértil, mortalidade materna, infantil e fetal, no período de 2018 a 2021, por situação de investigação. Ocorreu um óbito materno no ano de 2019. Segue abaixo tabelas com os óbitos por situação de investigação.

**Tabela 01: Óbitos de mulheres em idade fértil. Sapeaçu-BA.**

Óbito investigado	2018	2019	2020	2021
Óbito investigado, com ficha síntese informada	7	2	-	-
Óbito investigado, sem ficha síntese informada	-	2	1	1
Óbito não investigado	-	-	4	8
<b>Total</b>	<b>7</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>9</b>

Fonte: SESAB/SUVISA/DIS/Sistema de Informação sobre Mortalidade – SIM, \*atualizado até 22/01/2022

**Tabela 02: Óbitos Fetais. Sapeaçu-BA.**

Óbito investigado	2018	2019	2020	2021	Total
Óbito investigado, com ficha síntese informada	-	1	-	-	1
Óbito investigado, sem ficha síntese informada	1	-	-	-	1
Óbito não investigado	-	-	1	5	6
<b>Total</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>5</b>	<b>8</b>

Fonte: SESAB/SUVISA/DIS/Sistema de Informação sobre Mortalidade – SIM, \*atualizado até 22/01/2022.

**Tabela 03: Óbitos Infantis. Sapeaçu-BA.**

Óbito investigado	2018	2019	2020	2021	Total
Óbito investigado, com ficha síntese informada	1	-	-	-	1
Óbito não investigado	3	2	1	7	13
<b>Total</b>	<b>4</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>7</b>	<b>14</b>

Fonte: SESAB/SUVISA/DIS/Sistema de Informação sobre Mortalidade – SIM, \*atualizado até 22/01/2022.

### 2.9.9 ENDEMIAS

O Programa de Endemias do Município realiza o desenvolvimento das atividades laborais, distribuídos entre as funções administrativas (internas) e de campo. Este quantitativo é insuficiente, quando os programas de esquistossomose,



chagas, Leishmaniose e Dengue estiverem ativos, apesar de estar dentro do quantitativo de ACE que o Ministério preconiza para os números de habitantes cadastrados no IBGE.

Afim de manter a situação controlada quantos os casos de dengue, zika e chikungunya, o município optou por manter atuantes só os programas de dengue e de combate a chagas. E a cada notificação de chegava na Vigilância epidemiológica os ACE eram informados para realizar as ações de controle na área e assim controlamos a expansão dos casos.

O programa de Chagas encontra-se atuantes, realizando mensalmente as vistas ao Pontos Estratégicos, além das pesquisas em busca da captura de barbeiro.

### **2.9.11 VIGILÂNCIA EM SAÚDE DO TRABALHADOR E TRABALHADORA**

A atenção integral à saúde dos trabalhadores abrange as ações de promoção e proteção da saúde, de vigilância e de assistência incluindo a reabilitação.

A equipe de saúde do trabalhador iniciou suas atividades com acolhimento, e capacitação sobre ADRT-Acidentes e doenças relacionadas ao trabalho, também foram realizadas capacitações sobre a importância da profilaxia a pós-exposição sexual e ocupacional e foi debatida a importância do preenchimento das fichas de notificações e, a fundamental importância de se notificar os agravos que são acometidos os trabalhadores do município.

Posteriormente foi intensificado as cobranças de notificações, e acompanhamento, investigação e fechamento dos acidentes de trabalho. Quando não possível a realização donexo causal no município encaminhamos os pacientes para o CEREST- Centro Estadual de referência em Saúde do trabalhador.

Além da realização de parcerias com o CTA (Serviço de Atendimento Especializado a doenças transmissíveis DST-AIDS) a fim de prevenir algumas doenças que podem acometer o paciente devido acidentes de trabalho. Onde segue abaixo a tabela as notificações em Saúde do trabalhador.

#### **Quadro 40: Notificação de Agravos Relacionados a Saúde do trabalhador. 2018- 2021. Sapeçu-BA.**

Agravos S. Trab.	2018	2019	2020	2021	Total
Acidente Trabalho c/Exposição a Material Biológico	4	8	4	9	25

Acidente de Trabalho Grave	2	2	-	4	8
Covid19 Relacionada ao Trabalho	-	-	7	2	9
Intoxicações Exógenas	-	1	2	-	3
Total	6	11	13	15	45

Fonte: SINAN-Net-Sistema de Informações de Agravos de Notificação, acessado em 03/2022.

### 3 ANÁLISE EM RELAÇÃO À GESTÃO DE SAÚDE

#### 3.1 PLANEJAMENTO E INSTRUMENTOS DE GESTÃO

O Decreto 7508/2011, de 28 de junho de 2011 reitera o que a Lei 8.080 já afirma, que o processo de Planejamento será ascendente e integrado, do nível local até o federal, devendo ser ouvidos os respectivos conselhos, e compatibilizando-se as necessidades das políticas de saúde com a disponibilidade de recursos financeiros. Além disso, o mesmo afirma que o Planejamento é obrigatório para os entes públicos devendo ser compatibilizado no âmbito de Planos de Saúde o Decreto ainda afirma que a CIB compete pactuar etapas de processo e os prazos de planejamento municipal em consonância com os planejamentos estadual e nacional.

O planejamento do SUS municipal estava voltado principalmente para o acompanhamento temático das áreas técnicas, ao mesmo passo que outras responsabilidades estavam atreladas ao cumprimento de instrumentos normativos de planejamento, em especial o Plano Municipal de Saúde e os Relatórios de Gestão. O setor avalia, também, os Relatórios de Detalhamento Quadrimestral, Programação Anual de Saúde e a nova Pactuação Interfederativa 2017 – 2021, visando atingir as metas pactuadas e qualificar a assistência prestada no município de acordo com as normas técnicas e administrativas. Tendo sempre em vista o objetivo de um SUS municipal qualificado e equânime, o planejamento visa integralizar as ações e serviços de saúde com foco na melhoria constantes da saúde dos municípios.

Esse ano realizamos a V Conferência Municipal de Saúde, onde tivemos oportunidade de aprovar as propostas que tem como finalidade avaliar a situação atual de saúde do município, ter conhecimento do Plano de Governo para a saúde da presente gestão municipal, avaliar as propostas aprovadas na última Conferência Municipal de Saúde (2015), elaborar propostas a partir das necessidades de saúde e participar da construção das diretrizes do Plano Plurianual - PPA e do Plano Municipal de Saúde 2018-2021. Além de analisar o Plano Municipal de Saúde 2014- 2017. A mesma servirá como norte a construção do referido documento e a Programação

Anual Saúde de 2018 , assim como suas diretrizes, ações estratégicas, recomendações e redirecionamentos que darão suporte ao planejamento e avaliação dos próximos relatórios quadrimestrais e o próximo relatório anual de gestão.

Enfim, sobre a nova forma de financiamento, através do SUS Legal, com as alterações dos blocos de custeio e sobre aplicação destes recursos, cabe destacar a importância para elaboração do novo Plano Municipal de Saúde, que será o instrumento de gestão que definirá como as ações de saúde serão realizadas e, posteriormente, monitoradas pelo Ministério da Saúde.

### **3.2 EDUCAÇÃO PERMANENTE**

A Educação Permanente é compreendida como uma proposta de ação capaz de contribuir para a necessária transformação dos processos formativos e das práticas pedagógicas e de saúde, englobando também a organização dos serviços. Constituindo-se num trabalho articulado entre o sistema de saúde, em suas esferas de gestão, e as instituições formadoras, com vistas à identificação de problemas cotidianos e à construção de soluções.

As capacitações são estruturadas a partir da problematização dos processos de trabalho nos diversos setores de saúde do município, hospitalar e atenção básica, através do levantamento das necessidades e/ou solicitação dos setores ao qual será realizada avaliação de Reação e Eficácia.

É relevante salientar que as temáticas abordadas serão a partir das linhas de cuidado, sendo que um determinado tema pode abordar outros que também sejam importantes, além disso, os profissionais encaminharão relatórios de atividades realizadas em suas respectivas unidades, voltadas para EP para que as mesmas possam ser contempladas no relatório quadrimestral obtendo assim o controle de todas as ações.

O Núcleo de Educação Permanente - NEP tem como objeto de transformação o processo de trabalho, orientado para a melhoria da qualidade dos serviços e para a equidade no cuidado e no acesso aos serviços de saúde. Parte, portanto, da reflexão sobre o que está acontecendo no serviço e sobre o que precisa ser aperfeiçoado no município.

### **3.3 ORGANIZAÇÃO**

A organização, as atribuições gerais dos órgãos e unidades administrativas da Secretaria Municipal da Saúde (SMS), as competências específicas e comuns dos servidores mantidos em todos os cargos e funções e fixa normas gerais de trabalho, em conformidade com a atual estrutura organizacional da Secretaria, institucionalizada pela Lei Municipal nº 507/2013 e suas propostas de alterações, conforme o quadro abaixo:

A SMS será dirigida pela(o) Secretária(o) Municipal da Saúde, de livre escolha, nomeação e exoneração do Prefeito Municipal, na forma da Lei.

**Quadro 41: Estrutura administrativa da Secretaria Municipal de Saúde. Sapeaçu-BA.**

Secretaria de Saúde	Secretário	01	Subs
	Oficial de Gabinete	01	ídio
	Secretária do Gabinete Assessor	01	CC4
	Supervisor do Fundo Municipal de Saúde	03	CC9
	Diretor de Média e Alta Complexidade	01	CC2
	Diretor Médico do Hospital Municipal	01	CC1
	Diretor Administrativo Hospitalar	01	CC1
	Coordenador Hospitalar – Secretaria	01	CC3
	Chefe do Setor de Recursos Humanos	01	CC4
	Chefe do Setor de Faturamento	01	CC4
	Chefe do Setor Recepção, Vigilância e motoristas	01	CC5
	Encarregado de Serviços: Recepção	01	CC9
	Encarregado de Serviços: Manutenção de veículos.	01	CC9
	Encarregado de Serviços: Vigilância	01	CC3
	Encarregado de Serviços: SAME	01	CC9
	Encarregado de Serviços: SAME	01	CC2
	Coordenador – Enfermagem	01	CC2
	Coordenador – Enfermagem CME e Centro Cirúrgico	01	CC2
	Coordenador – Nutrição e Alimentos	01	CC9
	Coordenador – Assistência Social	01	CC9
	Coordenador – Assistência Farmacêutica	01	CC9
	Encarregado de Serviços: Almoxarifado de Medicamento e Insumos	01	CC8
	Encarregado de Serviços: Vacinação	01	CC2
	Encarregado de Serviços: CME	01	CC1
	Encarregado de Serviços: Higienização e lavanderia	01	CC2
	Encarregado de Serviços: Produção	08	CC3
		01	CC3
		01	CC2



representações abaixo:

<b>CATEGORIA</b>	<b>REPRESENTAÇÃO</b>
Titular	Usuários - Comerciarío
Suplente	Usuários - Comerciarío
Titular	Usuários - Associações
Suplente	Usuários - Associações
Titular	Usuários- Sindicato
Suplente	Usuários - Sindicato
Titular	Usuários - Associações
Suplente	Usuário - Associações
Titular	Usuários – Segmento Religioso (Católica)
Suplente	Usuários - Segmento Religioso (Católico)
Titular	Usuários - Segmento Religioso (Evangélico)
Suplente	Usuários - Segmento Religioso (Evangélico)
Titular	Trabalhador
Suplente	Trabalhador
Titular	Trabalhador
Suplente	Trabalhador
Titular	Representante do Governo
Titular	Representante do Governo
Titular	Representante do Governo
Suplente	Representante do Governo
Titular	Representante do Governo
Suplente	Representante do Governo
Titular	Representante do Governo
Suplente	Representante do Governo

A participação da comunidade é uma forma de controle social que possibilita a população, através de seus representantes, definir, acompanhar a execução e fiscalizar as políticas públicas de saúde. A lei orgânica estabelece duas formas de participação da comunidade na gestão SUS: as conferências e os conselhos de saúde.

Em 2021 foi realizada a VII Conferência Municipal de Saúde para avaliar a situação de saúde e propor as propostas para a formulação do Plano Municipal de

Saúde.

### **3.6 CONFERÊNCIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

Tendo como tema: “Saúde Pública de qualidade para todos com ênfase no Acolhimento e Humanização do Atendimento”. E tem como objetivos: reafirmar, impulsionar e efetivar os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde - SUS, para garantir a saúde como Direito Humano, a sua universalidade, integralidade, equidade e gratuidade do SUS, com base em políticas que reduzam as desigualdades sociais e territoriais, conforme previsto na Constituição Federal de 1988, e nas Leis no 8.080, de 19 de setembro de 1990 e 8.142, de 28 de dezembro de 1990. Mobilizar e estabelecer diálogos com a sociedade brasileira acerca do direito à saúde e em defesa do SUS. Fortalecer a participação e o controle social no SUS em todas as etapas na VII Conferência Municipal de Saúde. Avaliar a situação atual de saúde do município, ter conhecimento do Plano de Governo para a saúde da presente gestão municipal, avaliar as propostas aprovadas na última Conferência Municipal de Saúde (2021), elaborar propostas a partir das necessidades de saúde e participar da construção das diretrizes do Plano Plurianual - PPA e do Plano Municipal de Saúde 2022-2025 e analisar o Plano Municipal de Saúde 2018-2021. Sendo que foram discutidos os seguintes eixos:

- I - DIREITO A SAÚDE, GARANTIA DE ACESSO E ATENÇÃO DE QUALIDADE;
- II - OS DESAFIOS DO SUS PÓS PANDEMIA;
- III - FORTALECIMENTO DAS REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE;
- IV- PARTICIPAÇÃO SOCIAL E SAÚDE

#### **3.5.1 PROPOSTAS APROVADAS NA PLENÁRIA FINAL**

EIXO I: DIREITO A SAÚDE, GARANTIA DE ACESSO E ATENÇÃO DE QUALIDADE;

1. Ampliação da oferta das especialidades, prioritariamente ortopedista, oftalmologista, ginecologista;
2. Melhorar estrutura física do Hospital Municipal, e qualificação da Equipe, revendo fluxos e rotinas, visando uma melhor escuta e acolhimento aos beneficiários;
3. Implantação de um Núcleo Municipal de Educação Permanente para qualificação das equipes e servidores da saúde;

4. Formação de um grupo terapêutico para redução de danos para álcool e outras drogas;
5. Ampliação da oferta de medicamentos de uso contínuo, por meio de registro em cartão dos usuários para garantir a distribuição prioritária aos usuários cadastrados.

## EIXO II - OS DESAFIOS DO SUS PÓS PANDEMIA

1 Ampliar oferta dos atendimentos pela equipe multidisciplinar para atender as demandas pós-COVID (fisioterapeuta, nutricionista, educador físico, psicólogo, terapeuta ocupacional, psiquiatra, oftalmologista, ortopedista, ginecologia), com olhar diferenciado as necessidades especiais;
2 Construção de Laboratório de Análises Clínicas (municipal) para aumentar a oferta de exames demandados pelas Unidades de Saúde da Família;
3 Implementar Programa Saúde do Trabalhador, implantando o Projeto Cuidando do Cuidador, garantindo acesso prioritário aos serviços de saúde e apoio psicossocial;
4 Implantar Plano de Carreira, Cargos e Salários para os trabalhadores de Saúde, garantindo o direito mínimo aos mesmos com piso salarial estabelecido e carga horária definida e possíveis benefícios em situações emergenciais de saúde.

## EIXO III FORTALECIMENTO DAS REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE

1. Criação de uma clínica ampliada de Assistência Integral à Saúde;
2. Realizar capacitação com cursos introdutórios e pedagógicos com equipe de Atenção à Saúde com foco no acolhimento e humanização, a fim de melhorar o processo de trabalho em Rede;
3. Ampliar a oferta de exames laboratoriais, descentralizando as coletas para às Unidades de Saúde da Família;
4. Adquirir uma Unidade Móvel de Saúde com atendimento médico e odontológico;
5. Implantação do Programa Medicamento em Casa para usuários com doenças crônicas (hipertensão, diabetes, transtorno mental).



## EIXO IV - PARTICIPAÇÃO SOCIAL E SAÚDE

1. Realizar Reuniões Itinerantes do Conselho Municipal de Saúde;
2. Criar os Conselhos Locais de Saúde;
3. Aquisição de veículo de apoio nas comunidades para situações de urgências;
4. Implantar equipe de Apoio Psicossocial com atendimento itinerante, nas Unidades de Saúde da Família, com formação de Grupos terapêuticos;
5. Implantar Unidades Satélites, nas localidades de difícil acesso às Unidades de Saúde da Família;

## 4 DESEMPENHO DOS INDICADORES DA PACTUAÇÃO INTERFEDERATIVA

Indicador	Unidade de Medida	Série História					
		2018	2019	2020	2021	Meta 2021	Análise
COBERTURA POPULACIONAL ESTIMADA PELAS EQUIPES DE ATENÇÃO BÁSICA.	%	100	100	100	100	100	+
COBERTURA DE ACOMPANHAMENTO DAS CONDIÇÕES DE SAÚDE DO PROGRAMA BOLSA FAMÍLIA	%	95,1	79,58	100	96,15	100	<
COBERTURA POPULACIONAL ESTIMADA PELAS EQUIPES BÁSICAS DE SAÚDE BUCAL	%	100	100	100	100	100	>
RAZÃO DE EXAMES CITOPATOLÓGICOS DO COLO DO ÚTERO EM MULHERES DE 25 A 64 ANOS E A POPULAÇÃO DA MESMA FAIXA ETÁRIA	RAZÃO	-	0,38	0,23	0,45	0,3	>
RAZÃO DE EXAMES DE MAMOGRAFIA DE RASTREAMENTO REALIZADOS EM MULHERES DE 50 A 69 ANOS E POPULAÇÃO DA MESMA FAIXA ETÁRIA	RAZÃO	0,89	1,25	0,06	0,2	0,3	>
PROPORÇÃO DE PARTO NORMAL NO SUS E NA SAÚDE SUPLEMENTAR	%	28,8	25,7	27,3	29,71	60	<
PROPORÇÃO DE GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA ENTRE AS FAIXAS ETÁRIAS 10 A 19 ANOS	%	16,04	21,1	22,5	18,07	22,42	+
NÚMERO DE ÓBITOS MATERNS EM DETERMINADO PERÍODO E LOCAL DE RESIDÊNCIA.	N.Absoluto	0	0	0	0	0	+
TAXA DE MORTALIDADE INFANTIL.	N.Absoluto	3	4	2	4	2	<
NÚMERO DE CASOS NOVOS DE SÍFILIS CONGÊNITA EM MENORES DE UM ANO DE IDADE	N.Absoluto	1	1	1	0	1	+
PROPORÇÃO DE VACINAS SELECIONADAS DO CNV PARA CRIANÇAS < 2 ANOS - PENTAVALENTE (3ª DOSE), PNEUMOCÓCICA 10-VALENTE (2ª), POLIOMIELITE (3ª) E TRÍPLICE VIRAL (1ª) - COM COBERTURA VACINAL PRECONIZADA	%	33,3	-	59,7	70	75	<
PROPORÇÃO DE REGISTRO DE ÓBITOS COM CAUSA BÁSICA DEFINIDA	%	94,48	93,57	91,97	94,35	94	+
PROPORÇÃO DE CASOS DE DOENÇAS DE NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA IMEDIATA (DNCI) ENCERRADAS EM ATÉ 60 DIAS APÓS NOTIFICAÇÃO	%	100	50	66,7	80	75	+
PROPORÇÃO DE PREENCHIMENTO DO CAMPO "OCUPAÇÃO" NAS NOTIFICAÇÕES DE AGRAVOS RELACIONADOS AO TRABALHO	%	100	50	66,7	100	95	>
PERCENTUAL DE MUNICÍPIOS QUE EXECUTAM AS AÇÕES DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA CONSIDERADAS NECESSÁRIAS A TODOS OS MUNICÍPIOS	%	85,7	71,4	71,4	100	100	>

NÚMERO DE CASOS NOVOS DE AIDS EM MENORES DE 5 ANOS	N.Absoluto	0	0	0	0	0	+
PROPORÇÃO DE CURA DOS CASOS NOVOS DE HANSENÍASE DIAGNOSTICADOS NOS ANOS DAS COORTES	%	0	100	100	0	100	+
NÚMERO DE CICLOS QUE ATINGIRAM MÍNIMO DE 80% DE COBERTURA DE IMÓVEIS VISITADOS PARA CONTROLE VETORIAL DA DENGUE	N.Absoluto	6	-	6	6	6	+
PROPORÇÃO DE ANÁLISES REALIZADAS EM AMOSTRAS DE ÁGUA PARA CONSUMO HUMANO QUANTO AOS PARÂMETROS COLIFORMES TOTAIS, CLORO RESIDUAL LIVRE E TURBIDEZ	%	86,14	-	0	100	100	+
NÚMERO DE ÓBITOS PREMATUROS (de 30 a 69 anos) PELO CONJUNTO DAS 4 PRINCIPAIS DCNT (DOENÇAS DO APARELHO CIRCULATÓRIO, CÂNCER, DIABETES E DOENÇAS RESPIRATÓRIAS CRÔNICAS)	N.Absoluto	30	21	39	54	38	<

Fonte: SARGSUS, acessado em 03/2018.

### **Análise dos Indicadores**

De acordo com os termos da Lei nº 8.080, de 1990, compete ao Conselho Nacional de Saúde estabelecer as diretrizes a serem observadas na elaboração dos planos de saúde. Desta forma, o atual Relatório cumprirá tal recomendação por apresentar as atividades realizadas que tomam por base o Plano Municipal de Saúde 2018-2021. A Programação Anual de Saúde (PAS 2021) do município, serviu como orientador para avaliação das ações, já que a mesma não possui a execução orçamentária e nem as metas propostas. A avaliação das ações está em anexo.

Com o objetivo de atender ao disposto no Art. 36 da Lei Complementar nº 141/2012 e, também, de elaboração este Relatório, como não está se obtendo os dados relacionados ao ano de 2021, em virtude de não está ocorrendo a atualização dos resultados destes indicadores no Tabnet DATASUS, teve-se que realizar a análise dos mesmos através da base municipal.

Desta forma buscou-se realizar a análise dos indicadores da Pactuação Interfederativa para o ano de 2021, como forma de dirimir o planejamento, avaliação e controle do município. Dos 23 indicadores pactuados, 03 não se aplicam ao município e não foram pactuados pela referida Comissão Intergestores Bipartite. Dos 20 indicadores aplicáveis, o município conseguiu atingir a meta de 15 indicadores, com uma proporção de 75% dos indicadores com metas alcançadas no ano de 2017.

### **5 PROBLEMAS DE ESTADO DE SAÚDE DA POPULAÇÃO PRIORIZADOS COM BASE NA ANÁLISE SITUACIONAL**

– Problemas redutíveis por medidas de controle e intervenção comunitária ou de atenção básica:

- Elevada prevalência de *diabetes mellitus* em adultos e idosos;
- Elevada prevalência de *hipertensão arterial sistêmica* em adultos e idosos;
- Elevada incidência de *neoplasias* relacionadas à saúde da mulher;
- Elevada prevalência de *doenças infecciosas intestinais* na população em geral;
- Subnotificação das *doenças sexualmente transmissíveis* na população adulta com vida sexual ativa;
- Subregistro do quantitativo de acamados, usuários dependentes de suporte de oxigênio e em cuidados paliativos.

– Problemas redutíveis por medidas de controle e intervenção em serviços de referência ou de atenção especializada em nível ambulatorial e hospitalar:

- Elevada incidência de *pneumonia* [bacteriana e viral] em populações de maior vulnerabilidade;
- Elevada prevalência de *transtornos mentais* de diversas ordens na população em geral;
- Elevada incidência de *neoplasias* relacionadas à saúde da mulher;
- Elevada incidência de *câncer de próstata* na população masculina;
- Elevada prevalência de *asma* e *rinite* em populações susceptíveis;
- Elevada ocorrência de internações hospitalares por *infarto agudo do miocárdio* na população adulta e idosa;
- Elevada prevalência de *insuficiência cardíaca congestiva* na população adulta e idosa;
- Elevada ocorrência de internações hospitalares por *acidente vascular cerebral* na população adulta e idosa;
- Elevada ocorrência de internações hospitalares por veias varicosas das extremidades inferiores;
- Elevada ocorrência de internações hospitalares por hérnia inguinal e outras hérnias;
- Elevada ocorrência de internações hospitalares por coletitíase e colecistite;

- Elevada ocorrência de internações hospitalares por leiomioma do útero;
- Elevada ocorrência de internações hospitalares por neoplasias malignas do tecido mesotelial e tecidos moles;
- Elevado número de óbitos por neoplasias malignas tendo como causas principais as doenças do aparelho digestivo;
- Elevado número de óbitos por neoplasias malignas tendo como causa o tabagismo;
- Elevado número de óbitos por agressões;
- Elevado percentual de óbitos registrados como sintomas, sinais e achados anormais de exames clínicos e laboratoriais. Problemas redutíveis por medidas de controle ou intervenção intersetoriais:
- Elevada ocorrência de problemas de saúde decorrentes do *uso/abuso do álcool e outras drogas* na população de maior vulnerabilidade;
- Elevada ocorrência de *gravidez na adolescência* na população de maior vulnerabilidade;
- Elevada ocorrência de internações hospitalares por quedas nas faixas etárias dos adolescentes quanto na população idosa;
- Elevado quantitativo de animais em situação de rua, principalmente, nas áreas adscritas na população de maior vulnerabilidade.

**Em relação aos problemas do sistema e dos serviços de saúde priorizados com base na análise situacional:**

– Problemas da gestão e do financiamento do sistema municipal de saúde:

- Insuficiente gerenciamento da frota de veículos pelo sistema municipal de saúde;
- Déficit do aporte financeiro para atender as demandas da MAC;
- Ausência da aplicação do orçamento dos recursos da saúde para a manutenção do Conselho Municipal de Saúde;

– Problemas da organização e infra-estrutura do sistema e dos serviços de saúde:

- Inexistência de uma rede informatizada e interligada nos serviços de saúde;
- Déficit de serviços de média e alta complexidade no sistema municipal de saúde.

- Inexistência de Conselhos Locais de Saúde;
  - Desatualização do mapeamento territorial das áreas adscritas das USFs;
  - Inexistência do monitoramento da efetivação das propostas aprovadas na Conferências de Saúde;
  - Incipiente monitoramento das ações programadas de acordo com os ajustes, tetos previstos na nova Programação Pactuada e Integrada;
  - Incipiente mecanismo de controle e de fluxograma de transporte da SMS;
  - Ausência da utilização do programa HORUS nas unidades de saúde;
- Problemas da prestação de serviços de saúde:
- Insuficiente articulação das ações de atenção básica e vigilância em saúde;
  - Insuficiente articulação das ações de matriciamento do CAPS com atenção básica;
  - Incipiente realização das ações estratégicas da Saúde do Trabalhador;
  - Baixa efetividade do sistema municipal de referência e contra-referência;
  - Incipiente realização das ações de divulgação e mobilização da sociedade por parte do CMS;
  - Inexistência de serviços especializados em odontologia;
  - Ausência de utilização de receitas digitalizadas.

## 6 PLANO PLURIANUAL 2022-2025 (SAÚDE)

Seguem abaixo os compromissos firmados no PPA 2022-2025 relacionados com o Setor da Saúde que servirão de parâmetro, conjuntamente com a priorização dos problemas, para a construção da Matriz de Intervenção.

<b>Programa</b>	<b>GESTÃO DAS POLÍTICAS DE SAÚDE</b>
Construção, ampliação, reforma e reequipamento das unidades de saúde	
Desenvolvimento das ações da secretaria de saúde	
<b>Programa</b>	<b>FORTALECIMENTO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA A SAÚDE</b>
Desenvolvimento das ações da atenção primária	
<b>Programa</b>	<b>ASSISTÊNCIA ESPECIALIZADA EM SAÚDE</b>
Desenvolvimento das ações da atenção especializada	
<b>Programa</b>	<b>ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA</b>
Desenvolvimento das ações de assistência farmacêutica básica	

<b>Programa</b>	<b>VIGILÂNCIA EM SAÚDE</b>
-----------------	----------------------------

Ações de combate a covid-19 - IC 173/2020 - saúde

Ações de combate a covid-19 - SUS

Ações de combate a covid-19 - próprio 15%

Desenvolvimento das ações de vigilância em saúde - vig. Epidemiológica

Desenvolvimento das ações de vigilância em saúde - vig. Sanitária

## **7 MÓDULO OPERACIONAL COM AS DIRETRIZES, OBJETIVOS, ATIVIDADES, INDICADORES E AS METAS PARA O PERÍODO 2022-2025.**

**Em anexo.**

## **8 MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO**

Todos os indicadores pactuados serão apurados e avaliados anualmente e seus resultados comporão o Relatório Anual de Gestão, a ser enviado ao Conselho de Saúde até 30 de março do ano subsequente ao da execução financeira, conforme artigo 36, § 1º da Lei Complementar nº. 141/2012. Estes resultados são serão acompanhados no Sistema de Apoio à Elaboração do Relatório Anual de Gestão – SARGSUS. Este indicadores, também, foram selecionados para acompanhamento nas audiências quadrimestrais atendendo também a Lei Complementar nº. 141/2012.

O acompanhamento e avaliação do Plano deverá ser realizada por meio de reuniões ampliadas com todas diretorias, gerentes, coordenadores e assessores e controle social. O instrumento para avaliação será a programação anual de saúde e as respectivas ações pactuadas para o alcance dos objetivos propostos. A realização das audiências públicas apresentará os dados quantitativos e financeiros quadrimestralmente. O Relatório Anual de Gestão apresentará a consolidação dos dados e análise dos resultados alcançados.

A organização de ações de monitoramento e avaliação nos serviços de saúde vem sendo implementada a partir do estabelecimento de indicadores de saúde e de compromissos estabelecidos neste documento. O acompanhamento e avaliação de processos de trabalho são desenvolvidos conforme programação dentro das diretorias e coordenações tendo objetivos específicos de modo a identificar desvios e possibilitar correções/intervenções.

## 9 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A avaliação de resultados é feita dentro do que é estabelecido nos programas de atenção à saúde e principalmente a partir dos indicadores de saúde pactuados anualmente conforme portarias ministeriais e orientações da Secretaria Estadual de Saúde. A prática da avaliação e monitoramento no Sistema Único de Saúde municipal vem sendo aperfeiçoada dentro da rotina dos serviços de forma sistemática incorporando conhecimento pré-existente, adequando programas às particularidades locais para se tornar efetivo instrumento de planejamento das ações de saúde e proporcionando melhor utilização dos recursos financeiros e o controle social e da transferência dos recursos federais para as ações e os serviços públicos de saúde (ASPS), de acordo com a Portaria 3.992, de 28 de dezembro de 2017, propõe-se elaborar este instrumento de planejamento permitindo gerenciar e aplicar os recursos nas ações pactuadas e programadas.

A análise da prestação de contas, ao final do exercício financeiro avaliará a vinculação dos recursos, com a finalidade definida em cada Programa de Trabalho do Orçamento Geral da União que deu origem aos repasses realizados.

## REFERÊNCIAS

BAHIA. **Pactuação das diretrizes, objetivos e indicadores 2017-2021 (SISPACTO) Manual de orientação.** Disponível em:

<http://aplicacao.saude.gov.br/sispacto/faces/login.jsf;jsessionid=S2Ez-ZepwHBEO2pq6-WrzAkN>. Acesso em: 20 nov. 2017.

BAHIA. **Superintendência de Estudos Econômicos e Sociais da Bahia.** Disponível em:

[http://www.sei.ba.gov.br/index.php?option=com\\_content&view=article&id=2406&Itemid=729](http://www.sei.ba.gov.br/index.php?option=com_content&view=article&id=2406&Itemid=729). Acesso em: 22 nov. 2021.

BRASIL. **Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística.** Disponível em:

<https://cidades.ibge.gov.br/brasil/ba/sao-felipe/panorama>. Acesso em: 14 ago. 2021.

BRASIL. **Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990.** Lei Orgânica da Saúde. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Diário Oficial da União, 20 de setembro de 1990. Brasília: 1990. Disponível em: Acesso em 29 nov. 2016.

BRASIL. **Lei nº 8142, de 28 de dezembro de 1990.** Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde - SUS e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências. Diário Oficial da União, 31 de dezembro de 1990. Brasília: 1990. Disponível em: Acesso em 29 nov. 2021.

CONSELHO ESTADUAL DOS SECRETÁRIOS MUNICIPAIS DE SAÚDE DA BAHIA. **Cartilha de Orientação para Transição da Gestão Municipal da Saúde 2016.** – Salvador: 2016. 34 f.: il.

DOLOR, A. L. T. **Atendimento pré-hospitalar: histórico da inserção do enfermeiro e os desafios ético-legais.** 2008. 118 f. Dissertação (Mestrado em enfermagem), Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, São Paulo, 2008.

BRASIL. **Portaria Nº 362, de 25 de abril de 2013.** Disponível em: [http://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/bolsa\\_familia/Informes/informe362.pdf](http://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/bolsa_familia/Informes/informe362.pdf). Acesso em: 02 mar. 2022.



BRASIL. **Portaria nº 47, de 3 de maio de 2016.** Disponível em: [http://portalsinan.saude.gov.br/images/documentos/Portarias/Portaria\\_47\\_de\\_03052016.pdf](http://portalsinan.saude.gov.br/images/documentos/Portarias/Portaria_47_de_03052016.pdf). Acesso em: 13 mar. 2022.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Departamento da Atenção Básica. **Nota Técnica.** Disponível em: <http://dab2.saude.gov.br/sistemas/notatecnica/frmListaMunic.php>. Acesso em: 22 nov. de 2021.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Departamento da Atenção Básica. Disponível em: <https://egestorab.saude.gov.br/paginas/acessoPublico/relatorios/relatoriosPublicos.xhtml>. Acesso em: 01 abril. 2022.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde.** Disponível em: [http://cnes2.datasus.gov.br/Lista\\_Es\\_Municipio.asp?VEstado=29&VCodMunicipio=292910&NomeEstado=BAHIA](http://cnes2.datasus.gov.br/Lista_Es_Municipio.asp?VEstado=29&VCodMunicipio=292910&NomeEstado=BAHIA). Acesso em: 31 nov. 2021.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Departamento de Informática do SUS.** Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sia/cnv/qaba.def>. Acesso em: 28 nov. 2021.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Departamento de Informática do SUS.** Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sih/cnv/qiba.def>. Acesso em: 28 nov. 2021.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Saúde mental no SUS: os centros de atenção psicossocial** – Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Especializada. **Manual de Regulação Médica das Urgências.** Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Atenção às Urgências. **Série A, Normas e Manuais Técnicos.** 3.ed. ampl. Brasília: 2006.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde.** Disponível em: [http://siops.datasus.gov.br/rel\\_LRF.php](http://siops.datasus.gov.br/rel_LRF.php). Acesso em: 28 nov. 2021.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Sistema de Apoio ao Relatório de Gestão.** Disponível em: <http://aplicacao.saude.gov.br/sargsus/manterIndicadores2013!carregarPaginaPactoP>

elaVida.action. Acesso em: 28 nov. 2021.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Sistema de Controle de Limite Financeiro da Média e Alta Complexidade**. Disponível em:

[http://sismac.saude.gov.br/teto\\_financeiro\\_anual](http://sismac.saude.gov.br/teto_financeiro_anual). Acesso em: 25 fev. 2022.

MINISTÉRIO DO TRABALHO. **Relação Anual de Informações Sociais**. Disponível em: [http://www.rais.gov.br/sitio/rais\\_ftp/PortariaRAIS2017.pdf](http://www.rais.gov.br/sitio/rais_ftp/PortariaRAIS2017.pdf). Acesso em: 12 set. 2021.

SAPEAÇU. **Plano Municipal de Saúde 2014-2017**. Secretaria Municipal de Saúde. Sapeaçu, 2014.

SAPEAÇU. **Plano Plurianual 2018-2021**. Prefeitura Municipal de Sapeaçu. Sapeaçu, 2017.

SAPEAÇU. **Relatório Final da VII Conferência Municipal de Saúde de Sapeaçu**. Conselho Municipal de Saúde. Sapeaçu, 2021.

SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DA BAHIA. **Superintendência de Vigilância e Proteção da Saúde**. Disponível em:

<http://www.saude.ba.gov.br/suvisa/diretoria-de-informacao-em-saude-dis/nascimentos/cgi/deftohtm.exe?sinasc/nvba.def>. Acesso em: 10 mar. 2022.

SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DA BAHIA. **Superintendência de Vigilância e Proteção da Saúde**. Disponível em:

<http://www.saude.ba.gov.br/suvisa/diretoria-de-informacao-em-saude-dis/obitos/cgi/deftohtm.exe?sim/obito.def>. Acesso em: 10 mar. 2022.

SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DA BAHIA. **Superintendência de Vigilância e Proteção da Saúde**. Disponível em:

[http://www.saude.ba.gov.br/suvisa/diretoria-de-informacao-em-saude-dis/agrivos/dis/tabulacao\\_morbidade.html](http://www.saude.ba.gov.br/suvisa/diretoria-de-informacao-em-saude-dis/agrivos/dis/tabulacao_morbidade.html). Acesso em: 10 mar. 2022.

SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DA BAHIA. **Superintendência de Vigilância e Proteção da Saúde**. Disponível em:

<http://www3.saude.ba.gov.br/cgi/deftohtm.exe?.././cesat/TabNet/NotInvl.def>. Acesso em: 10 mar. 2022.

## Resumo do Plano de Saúde

Estado: Bahia

Município: Sapeaçu - BA

Região de Saúde: Cruz das Almas

Período do Plano de Saúde: 2022-2025

Data de finalização: 08/04/2022 09:17:58

Status atual do Plano de Saúde: Em análise no Conselho de Saúde

## Relação de Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores do Plano de Saúde

**DIRETRIZ N° 1 - Fortalecer a atenção primária de forma planejada, promovendo a ampliação e a resolutividade das ações e serviços de saúde, fortalecendo a atenção especial às linhas de cuidado e aos diversos ciclos de vida, primando pelo direito ao acesso humanizado com qualidade, universalidade, equidade e integralidade.**

**OBJETIVO N° 1.1 - Assumir o compromisso de implantação e implementação da Atenção Básica como eixo estruturante da Rede de Atenção à Saúde (RAS) no município**

N°	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)		Meta Plano(2022-2025)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano			Unidade de Medida	2022	2023	2024
1.1.1	Manter equipes de atendimento da ESF (estratégia de saúde da família) com cobertura de 100%, expandindo os atendimentos em conjunto com todos os programas preconizados pelo ministério da saúde	Cobertura populacional estimada pelas Equipes da Atenção Básica.	100,00	2021	100,00	Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00
1.1.2	Ampliar em 20% as estratégias para a garantia da continuidade do cuidado dos problemas mais frequentes e das linhas de cuidado prioritárias	Proporção de estratégias utilizadas para a garantia da continuidade do cuidado em saúde e linhas de cuidado prioritárias	60,00	-	80,00	Proporção	65,00	70,00	75,00	80,00
1.1.3	Ampliar em 20% o desenvolvimento processos de gestão do trabalho no âmbito da Atenção Básica tratando de questões relacionadas à força de trabalho, assegurando o desenvolvimento do trabalhador e a qualidade dos serviços prestados aos usuários.	Percentual de profissionais da Atenção Básica participantes dos processos desenvolvidos pela gestão do trabalho	50,00	2021	70,00	Percentual	55,00	60,00	65,00	70,00
1.1.4	Ampliar em 50% a participação de Equipes de Saúde da Família no desenvolvimento ações conjuntas com a comunidade	Proporção de equipes de Saúde da Família desenvolvendo ações conjuntas com a comunidade	50,00	2021	100,00	Proporção	70,00	80,00	90,00	100,00
1.1.5	Ampliar em 10% a oferta de apoio instrucional as Equipes de Saúde da Família e da Atenção Básica no município	Proporção de equipes de Saúde da Família e da Atenção Primária com oferta de apoio institucional realizada	90,00	2021	100,00	Proporção	90,00	95,00	100,00	100,00
1.1.6	Ampliar em 50% o desenvolvimento processos de educação permanente junto as equipes de da Atenção Primária e de Saúde da Família.	Percentual de profissionais da atenção básica participantes dos processos desenvolvidos pela educação permanente	50,00	2021	100,00	Percentual	70,00	80,00	90,00	100,00

1.1.7	Ampliar em 40% o monitoramento como de forma a contribuir para o alcance dos resultados planejados na Atenção Básica	Proporção de resultados planejados na Atenção Básica alcançados através do monitoramento	70,00	2021	Proporção	100,00	Proporção	70,00	80,00	90,00	100,00
1.1.8	Ampliar a rede de atenção à básica do município em 30% com a reestruturação física e reaparelhamento das unidades de saúde	Percentual de unidades de saúde com reestruturação física e reaparelhamento realizados	70,00	2021	Percentual	100,00	Percentual	70,00	80,00	90,00	100,00
1.1.9	Ampliar em 40% a disponibilização, a suficiência e o armazenamento de insumos, imunobiológicos e medicamentos para o desenvolvimento de ações em saúde das unidades básicas de saúde	Percentual de unidades básicas de saúde tendo a disponibilização, a suficiência e armazenamento de insumos, imunobiológicos e medicamentos para o desenvolvimento de ações em saúde	60,00	2021	Percentual	100,00	Percentual	70,00	80,00	90,00	100,00
1.1.10	Ampliar em 40% os mecanismos de organização do processo de trabalho das equipes de saúde da família e de atenção primária	Percentual de equipes de saúde da família e de atenção primária com mecanismos de organização do processo de trabalho implantados e em funcionamento	60,00	2021	Percentual	100,00	Percentual	70,00	80,00	90,00	100,00
1.1.11	Ampliar em 25% o acolhimento, tanto da demanda programada quanto da espontânea, em todas as fases do desenvolvimento humano por meio de ações individuais e coletivas de promoção à saúde, prevenção de agravos, vigilância à saúde, tratamento e reabilitação.	Percentual de equipes de saúde da família e de atenção básica realizando o acolhimento, tanto da demanda programada quanto da espontânea, em todas as fases do desenvolvimento humano por meio de ações individuais e coletivas de promoção à saúde, prevenção de agravos, vigilância à saúde, tratamento e reabilitação	75,00	2021	Percentual	100,00	Percentual	80,00	85,00	90,00	100,00
1.1.12	Ampliar em 40% a realização das ações do Programa de Saúde na Escola (PSE) e Crescer Saudável	Percentual de Equipes de Saúde da Família e de Atenção Básica trabalhando as ações do Programa de Saúde na Escola (PSE) e Crescer Saudável	50,00	2021	Percentual	90,00	Percentual	60,00	70,00	80,00	90,00
1.1.13	Ampliar em 20% as ações de enfrentamento a Covid 19 na Atenção básica	Percentual de Equipes de Saúde da Família e de Atenção Básica realizando as ações de enfrentamento a Covid 19 na Atenção básica	70,00	2021	Percentual	90,00	Percentual	75,00	80,00	85,00	90,00

**OBJETIVO N° 1.2 - Assumir o compromisso de ampliação e de qualificação da Saúde Bucal na Atenção Básica como eixo estruturante das ações de saúde bucal na Rede de Atenção à Saúde (RAS) no município**

N°	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)		Meta Plano(2022-2025)	Meta Prevista					
			Ano	Unidade de Medida		2022	2023	2024	2025		
1.2.1	Manter em 100% a cobertura de Equipes de Saúde Bucal na Atenção Básica do município	Cobertura populacional estimada de equipes de saúde bucal na Atenção Básica	100,00	2021	Percentual	100,00	Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00
1.2.2	Ampliar em 30% as estratégias para a garantia da continuidade do cuidado em saúde bucal e linhas de cuidado prioritárias	Proporção de estratégias utilizadas para a garantia da continuidade do cuidado em saúde bucal e linhas de cuidado prioritárias	40,00	2021	Proporção	70,00	Proporção	45,00	50,00	60,00	70,00
1.2.3	Ampliar em 50% o desenvolvimento processos de educação permanente junto as equipes de Saúde Bucal da Atenção Básica	Percentual de profissionais de saúde bucal participantes dos processos desenvolvidos pela educação permanente	50,00	2021	Percentual	100,00	Percentual	70,00	80,00	90,00	100,00
1.2.4	Ampliar em 50% a participação de Equipes de Saúde Bucal no desenvolvimento ações conjuntas com a comunidade	Proporção de equipes de Saúde Bucal desenvolvendo ações conjuntas com a comunidade	50,00	2021	Proporção	100,00	Proporção	70,00	80,00	90,00	100,00

**OBJETIVO N° 1.3 - Implementar o Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica - NASF/AB como forma de aumentar a resolutividade da atenção básica no município**

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta			Meta Plano(2022-2025)	Unidade de Medida	Meta Prevista				
		Valor	Ano	Unidade de Medida			2022	2023	2024	2025	
1.3.1	Manter a equipe do Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica em funcionamento	1	2021	Número	1	Número	1	1	1	1	1
1.3.2	Ampliar em 20% as estratégias apoio matricial para a garantia da continuidade do cuidado dos problemas mais frequentes e das linhas de cuidado prioritárias	60,00	2021	Proporção	80,00	Proporção	65,00	70,00	75,00	80,00	80,00
1.3.3	Ampliar em 40% o desenvolvimento processos de educação permanente junto as equipes do NASF-AB	60,00	2021	Percentual	100,00	Percentual	70,00	80,00	90,00	100,00	100,00
1.3.4	Ampliar em 40% o monitoramento como de forma a contribuir para o alcance dos resultados planejados no NASF-AB	60,00	2021	Proporção	100,00	Proporção	70,00	80,00	90,00	100,00	100,00
1.3.5	Implementar os mecanismos de organização do processo de trabalho das equipes do NASF-AB	0	2021	Número	1	Número	1	1	1	1	1
1.3.6	Implementar o acolhimento da demanda do NASF-AB em todas as fases do desenvolvimento humano por meio de ações individuais e coletivas de promoção à saúde, prevenção de agravos, vigilância à saúde, tratamento e reabilitação.	0	2021	Número	1	Número	1	1	1	1	1

**OBJETIVO Nº 1.4** - Adotar uma concepção ampliada de saúde e estabelecer como ponto de partida o reconhecimento da implantação de espaços públicos que contribuam para a produção do cuidado e de modos de vida saudáveis e sustentáveis da população

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta			Meta Plano(2022-2025)	Unidade de Medida	Meta Prevista				
		Valor	Ano	Unidade de Medida			2022	2023	2024	2025	
1.4.1	Implantar o Polo da academia da Saúde como mais uma estratégia de promoção da saúde e produção do cuidado no município	0	2021	Número	1	Número	0	1	1	1	1

**DIRETRIZ Nº 2 - Garantia do 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 especializada.**

**OBJETIVO Nº 2.1** - Estabelecer a integração dos pontos da rede de saúde do município com atenção hospitalar, organizando e gerenciando os serviços implantados, além de monitorar e avaliar tais processos.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano(2022-2025)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2022	2023	2024	2025
2.1.1	Manter 30 leitos hospitalares de retaguarda no Hospital Municipal de Sapeaçu em funcionamento	Número de leitos de retaguarda em funcionamento	30	2021	Número	30	Número	30	30	30	30

**OBJETIVO Nº 2.2 -** Qualificar a rede de atenção às pessoas com deficiência, com o objetivo de garantir a universalidade do acesso, a equidade na alocação de recursos e a integralidade na atenção prestada.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano(2022-2025)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2022	2023	2024	2025
2.2.1	Manter o serviço do Centro Especializado em funcionamento	Número de serviço do Centro Especializado em Reabilitação em funcionamento	1	2021	Número	1	Número	1	1	1	1

**OBJETIVO Nº 2.3 -** Fortalecer a rede de atenção à saúde, tanto do ponto de vista de uma atenção especial às linhas de cuidado, aos diversos ciclos de vida assim como fluxos comunicacionais e relações estabelecidas nos mecanismos de coordenação do cuidado e orientação da rede a partir da atenção básica.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano(2022-2025)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2022	2023	2024	2025
2.3.1	Fortalecer a rede de atenção à saúde ampliando em 30% os fluxos comunicacionais e regulatórios conforme as relações estabelecidas nos mecanismos de coordenação do cuidado e orientação da rede a partir da atenção básica.	Percentual de fluxos comunicacionais e regulatórios ampliados conforme as relações estabelecidas nos mecanismos de coordenação do cuidado e orientação da rede a partir da atenção básica	14,75	2021	Percentual	30,00	Percentual	15,00	20,00	25,00	30,00

**OBJETIVO Nº 2.4 -** Garantir o acesso de pacientes do município a serviços assistenciais em outros municípios executores na rede referenciada.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano(2022-2025)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2022	2023	2024	2025
2.4.1	Fortalecer em 20% as ações do Tratamento Fora do Domicílio - TFD, assim como a resolutividade da assistência aos usuários que necessitam desses serviços	Proporção de ações do Tratamento Fora do Domicílio - TFD realizadas	4,00	2021	Proporção	20,00	Proporção	5,00	10,00	15,00	20,00

**OBJETIVO Nº 2.5 -** Qualificar a rede de atenção integral às urgências que permitam a organização da atenção, com o objetivo de garantir a universalidade do acesso, a equidade na alocação de recursos e a integralidade na atenção prestada.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta			Indicador (Linha-Base)		Meta Plano(2022-2025)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
		Valor	Ano	Unidade de Medida	Valor	Ano			2022	2023	2024	2025
2.5.1	Manter a equipes de suporte básico do SAMU – 192 qualificada	1	2021	Número	1	Número	1	1	1	1	1	1

**OBJETIVO Nº 2.6** - Garantir a atenção integral e individualizada aos portadores de transtorno mentais no município.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta				Meta Plano(2022-2025)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
		Valor	Ano	Unidade de Medida	Valor			Ano	2022	2023	2024
2.6.1	Ampliar em 40% a adesão dos pacientes incapacitados de comparecer ao serviço de atenção à saúde mental	40,00	2021	Proporção	40,00	80,00	Proporção	50,00	60,00	70,00	80,00

**DIRETRIZ Nº 3 - Garantia da assistência farmacêutica no âmbito do SUS municipal.**

**OBJETIVO Nº 3.1** - Qualificar e ampliar o acesso à assistência farmacêutica, estimulando o uso racional de medicamentos.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta				Meta Plano(2022-2025)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
		Valor	Ano	Unidade de Medida	Valor			Ano	2022	2023	2024
3.1.1	Implementar as atividades relacionadas à reorientação da Assistência Farmacêutica Básica, com o propósito de ampliar em 30% o acesso dos usuários do SUS aos medicamentos básicos	50,00	2021	Proporção	50,00	80,00	Proporção	65,00	70,00	75,00	80,00

**DIRETRIZ Nº 4 - Reduzir e prevenir riscos e agravos à saúde da população por meio das ações de vigilância, promoção e proteção, com foco na prevenção de doenças crônicas não transmissíveis, acidentes e violências, no controle das doenças transmissíveis e na promoção do envelhecimento saudável.**

**OBJETIVO Nº 4.1** - Aprimorar o marco regulatório e as ações de vigilância sanitária, para assegurar a proteção à saúde e o desenvolvimento sustentável do setor regulado.

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)		Meta Plano(2022-2025)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano			Unidade de Medida	2022	2023	2024
4.1.1	Elaborar e operacionalizar anualmente cerca de 80% das ações do quantitativo programado da Programação de Ação de Vigilância a Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora aprovado na PROGVYS	Proporção de ações elaboradas e operacionalizadas de acordo com o quantitativo programado da Programação de Ação de Vigilância a Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora aprovado na PROGVYS	72,00	2021	Proporção	Proporção	80,00	80,00	80,00	80,00

**OBJETIVO Nº 4.2 -** Elaborar e operacionalizar anualmente a Programação de Ação de Vigilância A Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora aprovado na PROGVYS

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)		Meta Plano(2022-2025)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano			Unidade de Medida	2022	2023	2024
4.2.1	Elaborar e operacionalizar anualmente cerca de 80% das ações do quantitativo programado da Programação de Ação de Vigilância a Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora aprovado na PROGVYS	Proporção de ações elaboradas e operacionalizadas de acordo com o quantitativo programado da Programação de Ação de Vigilância a Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora aprovado na PROGVYS	71,75	2021	Proporção	Proporção	80,00	80,00	80,00	80,00

**OBJETIVO Nº 4.3 -** Fortalecer a gestão da Vigilância Epidemiológica e sua capacidade de detecção e prevenção de doenças e agravos transmissíveis à saúde e seus fatores de risco no município

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)		Meta Plano(2022-2025)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano			Unidade de Medida	2022	2023	2024
4.3.1	Fortalecer em 10% a gestão da Vigilância Epidemiológica e sua capacidade de detecção e prevenção de doenças e agravos transmissíveis à saúde e seus fatores de risco no município	Proporção de ações realizadas com a finalidade de Fortalecer a gestão da Vigilância Epidemiológica e sua capacidade de detecção e prevenção de doenças e agravos transmissíveis à saúde e seus fatores de risco no município	80,00	2021	Proporção	Proporção	80,00	85,00	85,00	90,00
4.3.2	Ampliar para nove o número de unidades de saúde com serviço de notificação de violência doméstica, sexual e outras violências implantado	Número de unidades de saúde com serviço de notificação de violência doméstica, sexual e outras violências implantado	1	2022	Número	Número	3	5	7	9
4.3.3	Realizar 90% de registros de óbitos alimentados no SIM até 60 dias do final do mês de ocorrência	Proporção de registros de óbitos alimentados no SIM em até 60 dias do final do mês de ocorrência	100,00	2019	Proporção	Proporção	90,00	90,00	90,00	90,00
4.3.4	Investigar 100% dos óbitos infantis e fetais.	Proporção de óbitos infantis e fetais investigados.	0,00	2021	Proporção	Proporção	100,00	100,00	100,00	100,00
4.3.5	Investigar 100% dos óbitos maternos	Proporção de óbitos maternos investigados	0,00	2021	Proporção	Proporção	100,00	100,00	100,00	100,00
4.3.6	Reduzir 2% ao ano número de óbitos prematuros (	Número de óbitos prematuros pelo conjunto das 4 principais DCNT (Doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas)	30	2021	Número	Número	26	28	27	26



4.3.7	Aumentar em 8,2% a proporção de registro de óbitos com causa básica de/infância.	Proporção de registro de óbitos com causa básica definida.	81,80	2021	Proporção	90,00	Proporção	90,00	90,00	90,00	90,00
4.3.8	Investigar 70% dos óbitos em mulheres em idade fértil (MIF)	Proporção de óbitos de mulheres em idade fértil (MIF) investigados.	11,10	2021	Proporção	70,00	Proporção	70,00	70,00	70,00	70,00
4.3.9	Alimentar 90% de registros de nascidos vivos no SINASC até 60 dias do final do mês de ocorrência.	Proporção de registros de nascidos vivos alimentados no SINASC até 60 dias do final do mês de ocorrência.	94,00	2021	Proporção	90,00	Proporção	90,00	90,00	90,00	90,00
4.3.10	Alcançar 75% das coberturas vacinais adequadas do Calendário Básico de Vacinação da Criança	Proporção de vacinas do Calendário Básico de Vacinação da Criança com coberturas vacinais alcançadas	0,00	2021	Proporção	75,00	Proporção	75,00	75,00	75,00	75,00
4.3.11	Pelo menos, 80% das salas de vacina do município com PEC implantado alimentando mensalmente o Sistema.	Proporção de salas de vacina do município alimentando mensalmente o Sistema de Informação PEC	100,00	2021	Proporção	100,00	Proporção	100,00	100,00	100,00	100,00
4.3.12	Enviar pelo menos 1 (um) lote do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), semanalmente, totalizando um mínimo de 92% de semanas com lotes enviados no ano.	Proporção de semanas com lotes do Sinan enviados.	100,00	2021	Proporção	92,00	Proporção	92,00	92,00	92,00	92,00
4.3.13	Monitorar a incidência de sífilis congênita a fim de que não ocorra casos em menores de um ano de idade.	Número de casos novos de sífilis congênita em menores de um ano de idade.	0	2021	Número	0	Número	0	0	0	0
4.3.14	Realizar pelo menos dois testes de sífilis nas gestantes usuárias do SUS.	Número de testes de sífilis por gestante.	78	2019	Número	2	Número	2	2	2	2
4.3.15	Aumentar a proporção de cura de casos novos de tuberculose pulmonar bacilífera	Proporção de cura de casos novos de tuberculose pulmonar bacilífera	0,00	2021	Proporção	85,00	Proporção	85,00	85,00	85,00	85,00
4.3.16	Garantir a realização de exames anti-HIV nos 100% dos casos novos de tuberculose.	Proporção de exame anti-HIV realizados entre os casos novos de tuberculose.	50,00	2021	Proporção	100,00	Proporção	100,00	100,00	100,00	100,00
4.3.17	Encerrar 80% ou mais das doenças compulsórias imediatas registradas no SINAN, em até 60 dias, a partir da data de notificação.	Proporção de casos de doenças de notificação compulsória imediata (DNCI) encerradas em até 60 dias após notificação	0,00	2021	Proporção	80,00	Proporção	80,00	80,00	80,00	80,00
4.3.18	Manter a incidência de AIDS em menores de 5 anos	Número de casos novos de AIDS em menores de 5 anos.	0	2021	Número	0	Número	0	0	0	0
4.3.19	Reduzir o diagnóstico tardio de infecção pelo HIV.	Proporção de pacientes confirmados com HIV+	100,00	2021	Proporção	100,00	Proporção	100,00	100,00	100,00	100,00
4.3.20	Ampliar em 10% ao ano o acesso ao diagnóstico da hepatite C.	Número de testes sorológicos anti HCV realizados.	1	2021	Número	1	Número	1	1	1	1
4.3.21	Alcançar 88% de proporção de cura nas coortes de casos novos de hanseníase	Proporção de cura dos casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes	0,00	2021	Proporção	88,00	Proporção	88,00	88,00	88,00	88,00
4.3.22	Reduzir o número absoluto de óbitos por leishmaniose visceral.	Número absoluto de óbitos por leishmaniose visceral	0	2021	Número	0	Número	0	0	0	0
4.3.23	Garantir 100% vacinação antirrábica dos cães na campanha.	Proporção de cães vacinados na campanha de vacinação antirrábica canina.	100,00	2021	Proporção	100,00	Proporção	100,00	100,00	100,00	-
4.3.24	Manter o número absoluto de óbitos por dengue.	Número absoluto de óbitos por dengue.	0	2021	Número	0	Número	0	0	0	0
4.3.25	Realizar pelo menos, 4 ciclos de visitas domiciliares em 80% dos domicílios em cada ciclo para controle da dengue	Proporção de imóveis visitados em, pelo menos, 4 ciclos de visitas domiciliares para controle da dengue.	4	2021	Número	4	Número	4	4	4	4
4.3.26	Ampliar em 5% as ações de controle e vigilância de acordo com o cenário epidemiológico de emergência do Coronavírus (COVID - 19) no Município	Proporção de ações de controle e vigilância de acordo com o cenário epidemiológico de emergência do Coronavírus (COVID - 19) no Município	75,00	2021	Proporção	80,00	Proporção	80,00	80,00	80,00	80,00

**DIRETRIZ Nº 5 - Implementação de novo modelo de gestão e instrumentos de relação federativa, com centralidade na garantia do acesso, gestão participativa com foco em resultados, participação social e financiamento estável.**

**OBJETIVO Nº 5.1 - Qualificar os instrumentos de execução direta, com geração de ganhos de produtividade e eficiência para o SUS**

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)		Meta Plano(2022-2025)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano			Unidade de Medida	2022	2023	2024
5.1.1	Ampliar em 40% a capacidade da gestão municipal de qualificar ações para o uso racional e eficiente dos recursos, instituindo o planejamento, sistematização, monitoramento e fiscalização das mesmas.	Proporção de ações para o uso racional e eficiente dos recursos, instituindo o planejamento, sistematização, monitoramento e fiscalização das mesmas	40,00	2021	Proporção	Proporção	50,00	60,00	70,00	80,00

**OBJETIVO Nº 5.2 - Manter mecanismos permanentes de controle social e escuta da população, fortalecendo as instâncias do controle social e os canais de interação com o usuário, com garantia de transparência e participação cidadã exercitados em espaços como as conferências, conselhos e ouvidorias**

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)		Meta Plano(2022-2025)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano			Unidade de Medida	2022	2023	2024
5.2.1	Fortalecer em 40 % as instâncias do controle social, com garantia de transparência e participação cidadã exercitados em espaços como as conferências e conselhos de saúde	Percentual de ações de controle social e escuta da população realizadas	60,00	2021	Percentual	Percentual	70,00	80,00	90,00	100,00

**OBJETIVO Nº 5.3 - Reduzir em 30% a despreciação do trabalho na saúde, assegurando ambientes de trabalho saudáveis e políticas e programas de formação profissional e educação permanente em saúde e ordenados para as necessidades do SUS**

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)		Meta Plano(2022-2025)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano			Unidade de Medida	2022	2023	2024
5.3.1	Reduzir em 30% a despreciação do trabalho na saúde, assegurando ambientes de trabalho saudáveis e políticas e programas de formação profissional e educação permanente em saúde e ordenados para as necessidades do SUS	Proporção de ações a fim de reduzir a despreciação do trabalho na saúde, assegurando ambientes de trabalho saudáveis e políticas e programas de formação profissional e educação permanente em saúde e ordenados para as necessidades do SUS	60,00	2021	Proporção	Proporção	70,00	0,80	90,00	100,00

**OBJETIVO Nº 5.4 - Ampliar a rede de atenção a Saúde do município**

Nº	Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano(2022-2025)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
			Valor	Ano	Unidade de Medida			2022	2023	2024	2025
5.4.1	Ampliar a rede de atenção a Saúde do município em 20% com a reestruturação física e reaparelhamento das unidades de saúde	Percentual de unidades de saúde com reestruturação física e reaparelhamento realizados	40,00	2021	Percentual	80,00	Percentual	50,00	60,00	70,00	80,00

**RESOLUÇÃO (Nº 02/2022)**



Resolução Nº 02 de 04 de maio de 2022

“Aprova o Plano Municipal de Saúde do quadriênio 2022 a 2025 e a Programação Anual de Saúde de 2022.”

O Conselho Municipal de Saúde de Sapeaçu - BA no uso de suas competências regimentais e atribuições conferidas pela Lei Federal Nº 8080 de Setembro 1990, pela Lei Federal Nº 8142 de 28 de Dezembro 1990 e pela Lei Municipal Nº 555/2015 e em consonância as deliberações do Plenário na Reunião Ordinária, realizada no dia 04 de maio de 2022.

Resolve:

Art. 1. Aprovar o Plano Municipal de Saúde do quadriênio 2022 a 2025 e a Programação Anual de Saúde de 2022 para o município de Sapeaçu – BA;

Art.2. Encaminhar para Publicação em Diário Oficial do Município, dando-lhe ampla publicidade.

Sapeaçu- BA, 04 de maio de 2022

\_\_\_\_\_  
Presidente do Conselho Municipal de Saúde

HOMOLOGO a Resolução nº 02/2022, do Conselho Municipal de Saúde de Sapeaçu- BA, no uso de suas competências legais.

Sapeaçu- BA, 04 de maio de 2022.

\_\_\_\_\_  
Secretária Municipal de Saúde