

EDIÇÃO
2026-2029

PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE PMS 2026-2029

SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE DE PIRITIBA - BAHIA

Secretaria Municipal de
Saúde



PRESIDENTIA DE
Piritiba
Trabalho e dedicação para todos.

TRABALHO E DEDICAÇÃO PARA TODOS

GOVERNO 2026-2029

LEANDRA BERLITADO BARRETO DE ANRADE LIMA

Prefeita

JAMERSON SILVA ARAÚJO

Vice Prefeito

RAFAELA DA SILVA SAMPAIO SOUZA

Secretária Municipal da Saúde

EQUIPE TÉCNICA DE PROMOÇÃO DA SAÚDE

LUDMILA FREITAS DE OLIVEIRA

Coordenação de Atenção Primária à Saúde

MARIANE LIMA SOUZA

Coordenação de Vigilância Epidemiológica

RAYANE ALMEIDA SANTANA DOS SANTOS

Coordenação Saúde Bucal

RAFAEL RAMOS CORREIA

Coordenação de Média e Alta Complexidade

ANDRÉ LIMA OLIVEIRA

Coordenação do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência – SAMU 192

PAULO ROBERTO PRADO DOS SANTOS FILHO

Coordenação de Assistência Farmacêutica

SORAIA LUANA PEREIRA DA SILVA

Saúde do Trabalhador

ELAINE QUEIROZ DA SILVA

Vigilância Sanitária

VIVIANE OLIVEIRA BARBOSA LIMA

Coordenação da Rede Aelyne

ARTHUR LOPES LIMA OLIVEIRA

Tecnologia da Informação em Saúde

MAELLY LOPES NASCIMENTO

Tratamento Fora do Domicílio – TFD

KEISY SOUZA SOARES LIMA DA SILVA

Processamento de Dados em Saúde

LISTA DE ABREVIATURAS

ACS Agente Comunitário de Saúde

ACE Agente de Endemias

AIDS Síndrome da Imunodeficiência Adquirida

AIH Autorização de Internação Hospitalar

ASIS Análise da Situação de Saúde

APS Atenção Primária a Saúde

CAPS Centro de Atenção Psicossocial

CAF Central de Abastecimento e Farmácia

CEO Centro de Especialidades Odontológicas

CMS Conselho Municipal de Saúde

CIB Comissão Intergestores Bipartite

CIR Comissão Intergestores Regional

CIT Comissão Intergestores Tripartite

CNES Cadastramento de Estabelecimento de Saúde

DATASUS Departamento de Informática do SUS

DB Diabetes Mellitus ESF Estratégia de Saúde da Família

ESF Estratégia de Saúde da Família

FNS Fundo Nacional de Saúde

IBGE Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

LACEN Laboratório Central de Saúde Pública de Alagoas

LC Lei Complementar

LOA Lei Orçamentária Anual

MS Ministério da Saúde

NASF Núcleo de Apoio a Saúde da Família

NRS Núcleo Regional de Saúde

NV Nascidos Vivos

PDR Plano Diretor Regional

PES Plano Estadual de Saúde

PNS Plano Nacional de Saúde

PMS Plano Municipal de Saúde

PEC – AB Prontuário Eletrônico da Atenção Básica

PNI Programa Nacional de Imunização

PPA Plano Pluri Anual

RAS Rede de Atenção a Saúde

RNDS Rede Nacional de Dados em Saúde

SAMU Serviço de Atendimento Móvel de Urgência

SESAB/BA Secretaria de Estado da Saúde da Bahia

SIH Sistema de Informação Hospitalar

SIM Sistema de Informação de Mortalidade

SINAN Sistema de Informação de Agravos de Notificação

SINASC Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos

SIOPS Sistema de Informação sobre Orçamento Público

SISPCE Sistema de Informação do Programa de Controle da Esquistossomose

SMS Secretaria Municipal de Saúde

SISPNCD Sistema de Informação do Programa Nacional de Controle da Dengue

SUS Sistema Único de Saúde

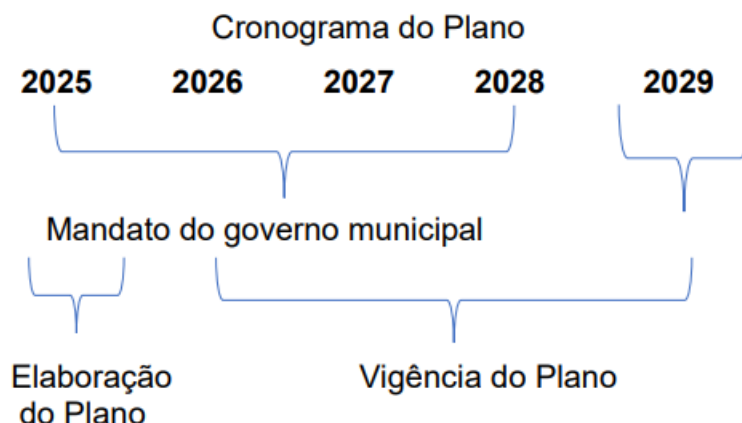
TEA Transtorno do Espectro Autista

UBS Unidade Básica de Saúde

PROCESSO DE ELABORAÇÃO DO PLANO MUNICIPAL DA SAÚDE DE PIRITIBA 2026-2029

Plano Municipal de Saúde (PMS) da Secretaria Municipal da Saúde 2026-2029
Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores

O Plano Municipal de Saúde (PMS), caracteriza-se como instrumento central de planejamento para definição e implementação de todas as iniciativas no âmbito da saúde de cada esfera da gestão do SUS para o período de quatro anos, explicita os compromissos do governo para o setor saúde e reflete, a partir da análise situacional, as necessidades de saúde da população e as peculiaridades próprias de cada esfera (BRASIL, 2013a). Ele passa a ser avaliado no ano seguinte de sua elaboração e prolonga até o primeiro ano de outro mandato municipal como o cronograma abaixo:



Este ano estamos na fase da construção do Plano Municipal da Saúde 2026-2029, que se baseia nas propostas aprovadas na 10ª Conferência Municipal de Saúde, no Plano de Governo da atual gestão, no cenário epidemiológico do município, com participação do Controle Social.

Este material está dividido em 3 partes, a saber:

- Parte I: Conceitos básicos;
- Parte II: Síntese da situação da Saúde de Piritiba; e
- Parte III: Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores.

Como parte do processo de construção da Parte III deste documento, a proposta foi inicialmente elaborada e apresentada pela equipe de gestão da Secretaria Municipal da Saúde. Em seguida, houve discussões com Conselho e territórios de saúde e foi realizada uma Plenária no dia 15 de julho de 2025, com a disponibilização de um formulário no para que as comunidades pudessem enviar suas sugestões.

PARTE I

Conceitos:

Diretriz: É um princípio orientador que define as grandes linhas de atuação da política de saúde. Exemplo: "Atenção primária à saúde".

Objetivo: É um resultado mais amplo a ser alcançado com base nas diretrizes estabelecidas. Representa aonde quer chegar. Exemplo: "Ampliar o acesso da população aos serviços da Atenção Primária à Saúde".

Meta: É um compromisso mensurável que determina um resultado específico a ser atingido dentro de um período determinado. Exemplo: "Construir um Centro de Especialidades Odontológicas".

INDICADORES: Como vou medir meu objetivo. É uma forma que permite avaliar o desempenho da meta. Todo indicador terá um método de cálculo que descreve como mensurar, de forma precisa e prática, seguindo um padrão universal (DISTRITO FEDERAL, 2017). Exemplo: "Número de pontos da Telessaúde".

APRESENTAÇÃO

A Secretaria Municipal da Saúde de Piritiba Bahia - SMS apresenta o Plano Municipal de Saúde (PMS) que irá conduzir as ações da saúde pública municipal entre os anos de 2026 e 2029. Este Plano foi elaborado com a participação da gestão municipal, das diversas áreas que compõem a SMS, do Conselho Municipal de Saúde e, com o apoio técnico institucional. Contempla as demandas advindas do Plano de Governo Participativo (PGP), às propostas da 10ª Conferência Municipal de Saúde e os achados da Análise da Situação de Saúde (ASIS), bem como está em consonância com o Plano Plurianual 2026-2029. Cumpre salientar que às Diretrizes advindas da 10ª Conferência de Saúde foram norteadoras para elaboração dos atributos do plano: Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores (DOMI).

Enquanto principal instrumento de planejamento e gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) que define as diretrizes, objetivos, metas e indicadores e ações para o horizonte temporal dos próximos quatro anos, o PMS 2026-2029, considera a heterogeneidade do território piritibano e sua diversidade populacional, com ênfase nas populações historicamente excluídas, discriminadas e/ou estigmatizadas, a complexidade das ações e atividades a serem desenvolvidas, o orçamento destinado às mesmas e a responsabilidade da Gestão Municipal que de forma tripartite, objetiva garantir o acesso da população às ações e serviços de saúde equânimes, resolutivos e com qualidade, através do fortalecimento da Rede de Atenção à Saúde (RAS) e regionalização da assistência e da vigilância, considerando os povoados e distritos do município de Piritiba – Bahia.

Ressalte-se o contexto desafiador da elaboração do PMS 2026-2029, diante do cenário pós pandemia da COVID -19, o agravamento dos casos de saúde mental, o cenário de insegurança alimentar, a fome e pobreza, o déficit de recursos humanos e escassez de recursos financeiros, bem como a dinâmica das novas tecnologias. Reafirma-se assim, a importância do planejamento ascendente e o papel da SMS enquanto coordenadora do sistema e das políticas de saúde.

Esperamos que este instrumento possa servir de base para os gestores municipais, coordenadores, profissionais de saúde, enquanto ferramenta norteadora para o planejamento do Sistema Único de Saúde – SUS no município de Piritiba. Seguiremos avançando na organização da Rede de Atenção, na consolidação da descentralização dos serviços de saúde, na inovação e tecnologia, no fortalecimento das ações de promoção e proteção da saúde, recuperação desta quando necessário e na prevenção de doenças e agravos.

RAFAELA DA SILVA S. SOUZA
Secretária Municipal da Saúde

NATANAEL BARBOSA SANTANA
Presidente CMS

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	11
2 METODOLOGIA	13
3 ANÁLISE DA SITUAÇÃO DE SAÚDE	15
3.1.1 Perfil Sociodemográfico	15
3.1.2 População Residente	16
3.1.3 Índice de Envelhecimento	18
3.1.4 Proporção de Idosos	18
3.1.5 Proporção Menores de 5 anos de Idade	19
3.1.6 Natalidade	19
3.1.7 Notificações Compulsórias	22
4 MORBIDADE HOSPITALAR	25
4.1 Perfil da Mortalidade	26
4.2 Mortalidade Infantil	28
4.3 Mortalidade Materna	29
4.3 Mortalidade Materna	29
5 ORGANIZAÇÃO DOS SERVIÇO DE SAÚDE	31
5.1 Rede de Atenção à Saúde	31
5.2 Ponto de Atenção à Saúde	31
5.3 Rede de Atenção Primária à Saúde	33
5.4 Média e Alta Complexidade	39
5.4.1 Serviço de Atendimento Móvel de Urgência - 192.....	39
5.4.2 Serviço Hospitalar.....	39
5.4.3 Rede de Atenção Psicossocial	39
5.4.4 Rede de Assistência Materna Infantil	41
5.4.5 Assistência Farmacêutica	41
5.4.6 Tratamento Fora do Domicílio.....	46
5.4.7 Vigilância à Saúde do Trabalhador	46
5.4.8 Vigilância Sanitária	49
5.4.9 Vigilância Epidemiológica	51
5.4.10 Gestão em Saúde	54
5.4.11 Regulação, Avaliação e Controle	57
5.4.12 Conselho Municipal de Saúde.....	58
5.4.13 Consórcio Interfederativo de Saúde	58
5.4.13 Consórcio Interfederativo de Saúde	58
6 RECURSO FINANCEIRO	60
7 DIRETRIZES, OBJETIVOS E METAS	69
8 MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO	87
REFERÊNCIAS	89

1 INTRODUÇÃO

O Plano Municipal de Saúde (PMS) é o instrumento base para o planejamento da gestão Municipal do Sistema Único de Saúde (SUS), que norteia as políticas públicas no período de quatro anos, considerando as necessidades de saúde da população e em consonância com os princípios e diretrizes do SUS. Constitui importante elemento para a programação de ações e serviços de saúde e previsão da proposta orçamentária, de modo a compatibilizar as necessidades da política de saúde do município com a disponibilidade de recursos financeiros para o período de sua vigência, por meio Lei de Diretrizes Orçamentárias (LDO) e da Lei Orçamentária Anual (LOA).

A construção do Plano Municipal de Saúde de Piritiba (PMS 2026-2029) atendeu aos preceitos da Lei Federal Nº. 8.080 de 19 de setembro de 1990, regulamentada pelo art. 15, inciso VIII do Decreto Nº 7.508 de 28 de junho de 2011. De forma articulada, integrada e participativa com as coordenações, superintendências, diretorias da SMS e parceria com o Conselho Municipal de Saúde de Piritiba (CMS-Piritiba), todo processo foi coordenado pela Assessoria de Planejamento da SMS e norteado pela Portaria de Consolidação MS Nº 1/2017, que orienta o processo de planejamento no SUS.

De acordo com o Ministério da Saúde, o Plano de Saúde é a base para a execução, monitoramento, avaliação e gestão do SUS. Para tanto, a sua elaboração deve ser fundamentada em dois momentos:

- Na Análise Situacional, processo que consiste na identificação e priorização de problemas bem como na orientação da definição das medidas a serem adotadas para o enfrentamento dos mesmos e;
- Na formulação de Diretrizes, Objetivos, Ações e Metas quadrienais com o estabelecimento de prioridades e a definição de estratégias de intervenção viáveis e factíveis de serem executadas e cujo objetivo é um impacto positivo na qualidade de vida e de saúde da população (BRASIL, 2009).

Neste sentido, o objetivo geral deste Plano é instrumentalizar a gestão municipal para a gestão do SUS, durante quatro anos, a partir da definição de prioridades e em consonância com seus princípios e diretrizes universalidade, integralidade, equidade, descentralização, regionalização e participação da sociedade.

2 METODOLOGIA

Para a elaboração da Análise da Situação de Saúde (ASIS) primeiro elemento no processo de construção do PMS, foi criado o colegiado de gestores para facilitar o processo de construção e levantamento de dados, composto por servidores designados pela SMS. Em reuniões e oficinas com gestor e equipe técnica da SMS foram definidos os elementos da ASIS, priorizados indicadores, elaborado cronograma das atividades e pactuados prazos das entregas. Todo processo utilizou metodologia do Planejamento Estratégico Situacional. As informações recebidas das áreas técnicas foram consolidadas e sistematizadas, compondo um documento de base o qual constituiu os dados necessários para Asis constante neste plano.

O presente instrumento contém as diretrizes, objetivos e metas que venham impactar nos problemas de saúde da população, sistematizado em propostas de ação para o enfrentamento dos problemas e atender as necessidades de saúde da população, onde esse instrumento norteará na elaboração do PPA 2026-2029, através das ações orçamentárias, o que confere viabilidade ao alcance dos resultados desse instrumento de planejamento.

O Plano Municipal de Saúde 2026-2029 está organizado de acordo com a Portaria de Consolidação GM/MS nº 01/2017, e com o Plano Estadual de Saúde 2024-2027 e suas diretrizes.

O Plano Municipal de Saúde foi elaborado a partir de uma análise sobre a situação de saúde com identificação e priorização dos principais problemas, a fim de subsidiar o planejamento, a operacionalização, o monitoramento e a avaliação das ações e serviços de saúde ao longo de quatro anos.

As prioridades definidas são o resultado de um trabalho desenvolvido de forma transparente, democrática e participativa, envolvendo os gestores e técnicos da Secretaria Municipal de Saúde de Piritiba e a Sociedade Civil Organizada.

O Conselho Municipal de Saúde (CMS) teve uma atuação fundamental na construção deste documento, desempenhando seu papel deliberativo na formulação da política municipal de saúde, a partir da definição das prioridades traduzidas em objetivos, ações e metas do PMS.

A Secretaria Municipal de Piritiba tem como missão: Fortalecer a Gestão do Sistema Único de Saúde municipal, garantindo a atenção integral à saúde da população por meio de ações de prevenção, promoção, assistência e reabilitação, pautada nos valores do Compromisso Ético e Social, da Transparência e Controle Social, da Humanização, da Valorização e Respeito ao Trabalho em Saúde, da Equidade, da Qualidade, da Inovação, da Integração e da Descentralização.

Uma vez compreendida a missão da SMS de Piritiba, faz-se necessário definir aonde se quer chegar. O como chegar é materializado por meio de Diretrizes, Objetivos estratégicos, metas, ações e indicadores de resultados.

3 ANÁLISE DA SITUAÇÃO DE SAÚDE

3.1 PERFIS SOCIODEMOGRÁFICO, ECONÔMICO, CARACTERÍSTICAS GERAIS DA POPULAÇÃO, HÁBITOS E ESTILOS DE VIDA.

3.1.1 Perfil Sociodemográfico

Mundialmente evidencia-se o envelhecimento populacional e a transição demográfica, principalmente nas últimas décadas, traduzidas pela redução das taxas de natalidade e fecundidade, aumento da expectativa de vida e do elevado número de mortes prematuras decorrentes de doenças e agravos incidentes na população de adolescentes e adultos jovens. Vivenciamos aliado a esse cenário, com variações regionais no Brasil, Bahia e no município, o que se poderia chamar de uma “polarização epidemiológica”, com a permanência de doenças negligenciadas (tuberculose, hanseníase, Chagas), recrudescimento das consideradas anteriormente controladas (cólera, sarampo), das emergentes (covid-19, Monkeypox) e reemergentes (arboviroses).

A esse contexto agregam-se as elevadas taxas de morbimortalidade por causas externas (acidentes e violências, inclusive as relacionadas ao trabalho que em geral, são ignoradas/invisibilizadas na maior parte das ações e serviços de saúde), transição nutricional, quadros de extrema pobreza e ocorrência de desastres naturais, que de forma distinta ocorrem no território baiano e que reflete na situação de saúde do município de Piritiba.

Mudanças nos padrões de adoecimento e mortes estão diretamente relacionadas ao aumento da longevidade e alterações no perfil demográfico da população, nos movimentos migratórios entre outras causas. Ressalte-se que é fundamental a correlação das referidas mudanças com os contextos sociais, econômicos, políticos e culturais. Nas análises foram utilizados os dados censitários disponíveis em 2010, a prévia de alguns referentes ao Censo do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) de 2022 e das pesquisas

nacionais. Devido a limitações, para alguns indicadores não foi possível a desagregação por territórios (povoados e distritos) de saúde.

Localizado na região nordeste do país, estado da Bahia e região da Chapada Diamantina, o município de Piritiba encontra-se a cerca de 316 quilômetros da capital baiana. Possui um bom número de rios e riachos, quase todos temporários, com exceção do Rio Jacuípe, que corre o ano todo. Seu relevo é bastante ondulado e suas terras, férteis. Segundos dados do IBGE, senso 2010, a sua população é de 22.399 habitantes. A base da economia é a atividade agrícola, especialmente o cultivo de mandioca, a microindústria e o comércio. Outro destaque do município são os festejos juninos, costumeiramente realizados entre os dias 20 a 24 de junho, época que o município recebe grande número de visitantes. Essas informações ressaltam os aspectos desta cidade que, constituída politicamente há 73 anos, vem apresentando incontestável contribuição ao desenvolvimento econômico de nosso estado.

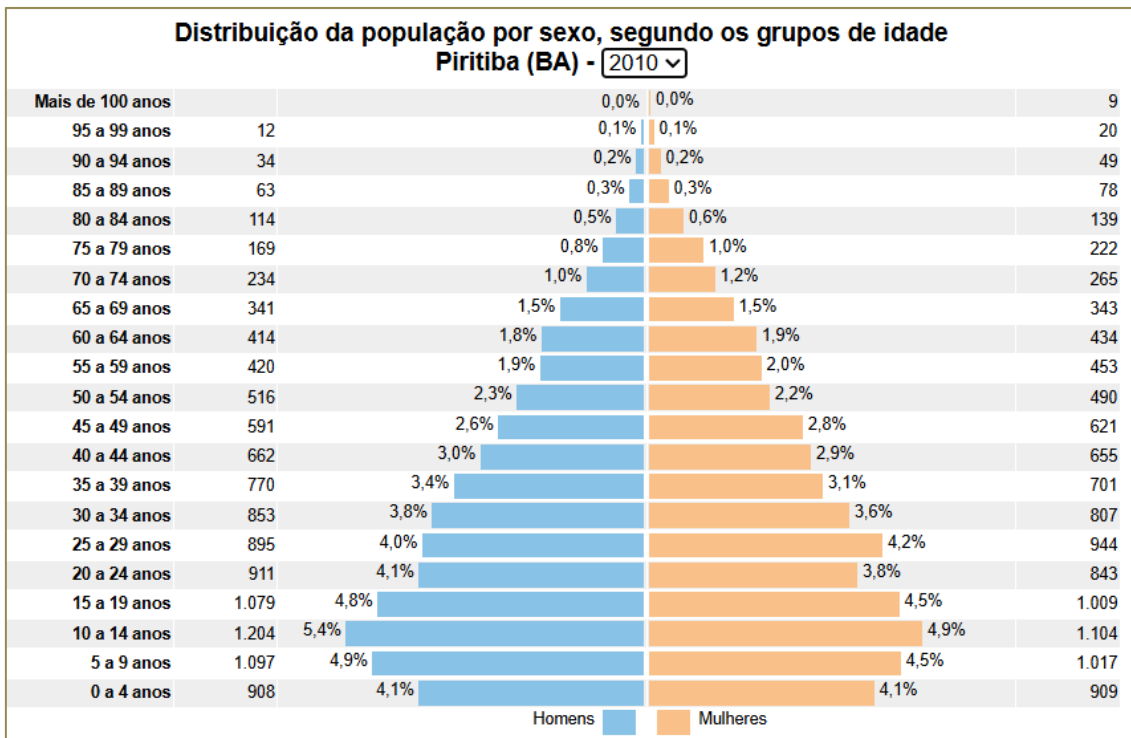
3.1.2 População Residente

O Município de Piritiba segundo dados do Censo Demográfico 2022, a população era de 17.566, correspondendo a 0,124% da população residente do Estado da Bahia, Essa população atual representa uma queda de 21,01% em comparação com o Censo de 2010. Ainda segundo dados do censo do IBGE 2010, 68,0% da população Piritibana residem na zona urbana.

Tabela 1 – População Residente de Piritiba, IBGE 2022

Municípios, distritos e povoados	POPULAÇÃO RESIDENTE								
	Total			Situação do domicílio					
				Urbano			Rural		
	Total	Sexo		Total	Sexo		Total	Sexo	
H		M	H		M	H		M	
Piritiba	17.566	8.646	8.920	10.188	5.175	5.013	7.378	3.748	3.630

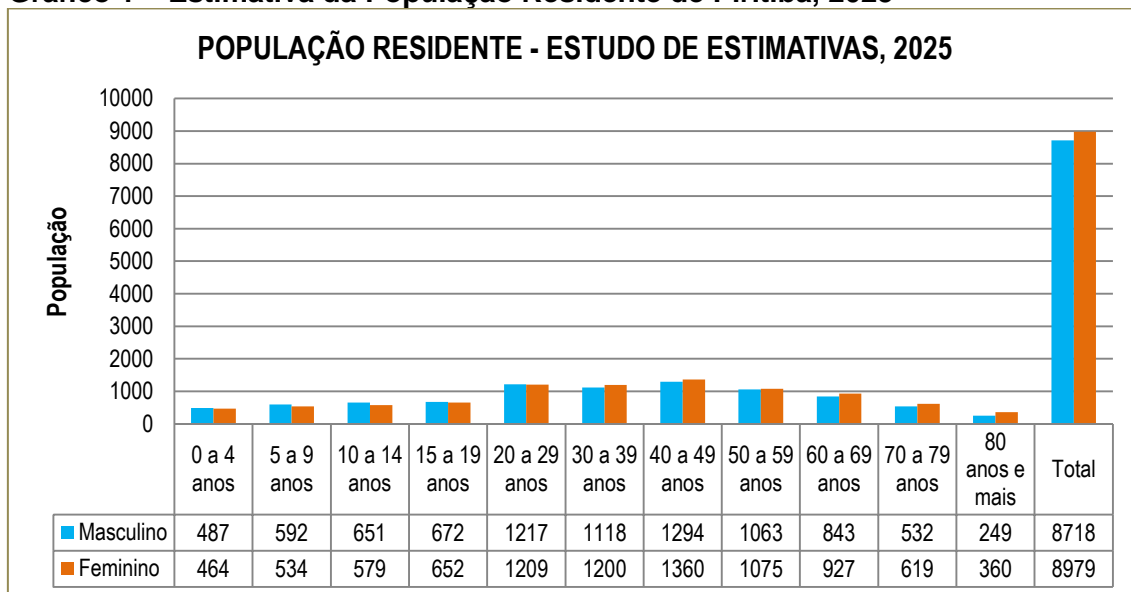
a) Pirâmide etária da população de Piritiba, Censo IBGE 2010.



Fonte: IBGE 2010

Quanto ao sexo da população de Piritiba, podemos observar que as mulheres continuam sendo maioria na estimativa do DataSUS 2025, correspondendo a 50,7%, onde seu maior número encontra-se na zona urbana do município.

Gráfico 1 – Estimativa da População Residente de Piritiba, 2025



Fonte: DataSUS, 2025

O gráfico da estimativa evidencia que a faixa etária 20 a 49 anos concentra a maior número da população Piritibana que corresponde a 41,80%.

3.1.3 Índice de Envelhecimento

O Índice de Envelhecimento avalia o processo de ampliação da população idosa (60 anos e mais) em comparação com a população jovem (0 a 14 anos), evidenciando o envelhecimento populacional dos municípios, estados e países.

Tabela 2 - Índice de Envelhecimento, por ano de Piritiba - Bahia

POPULAÇÃO	2022	2023	2024
60 anos ou mais	3.329	3.381	3.440
Menos de 15 anos	3.815	3.632	3.449
Índice de Envelhecimento	87,26%	93,09 %	99,73 %

Fonte: DataSUS/MS

Os dados da Tabela 2 mostra a participação crescente de idosos em relação aos jovens na população Piritibana, o que reflete, principalmente, a redução dos níveis de fecundidade e o aumento da esperança de vida dos idosos no município de Piritiba.

3.1.4 Proporção de Idosos

Esse indicador é proporção da população com 60 anos e mais de idade, no qual é possível evidenciar o estágio de envelhecimento de uma população, ajudando no planejamento, gestão e avaliação de políticas públicas relacionadas à saúde, educação e assistência social.

Tabela 3 - Proporção de Idosos na população residente

POPULAÇÃO	2021	2022	2023	2024
60 anos ou mais	3.303	3.329	3.381	3.440
População Residente	18.860	18.492	18.154	17.838

Proporção de Idosos	17,51%	18,00%	18,62%	19,28%
---------------------	--------	--------	--------	--------

Fonte: Estimativas preliminares elaboradas pelo Ministério da Saúde – MS

A proporção de pessoas de 60 e mais anos de idade na população geral no município de Pioritiba vem aumentando progressivamente, sobretudo no sexo feminino. Essa constatação reflete a redução dos níveis de fecundidade e o aumento da esperança de vida da população Piritibano.

3.1.5 Proporção de menores de 5 (cinco) anos de idade da população

Indica a participação relativa do segmento populacional de menores de 5 anos de idade no total da população, e está associado aos níveis de fecundidade e natalidade, que repercutem na estrutura etária da população brasileira.

Tabela 4 - Proporção de menores de 5 anos de idade residente

POPULAÇÃO	2021	2022	2023	2024
Menores de 5 anos	1.216	1.157	1.084	1.006
População Residente	18.860	18.492	18.154	17.838
Proporção de Idosos	6,44 %	6,25 %	5,97%	5,63%

Fonte: Estimativas preliminares elaboradas pelo Ministério da Saúde – MS

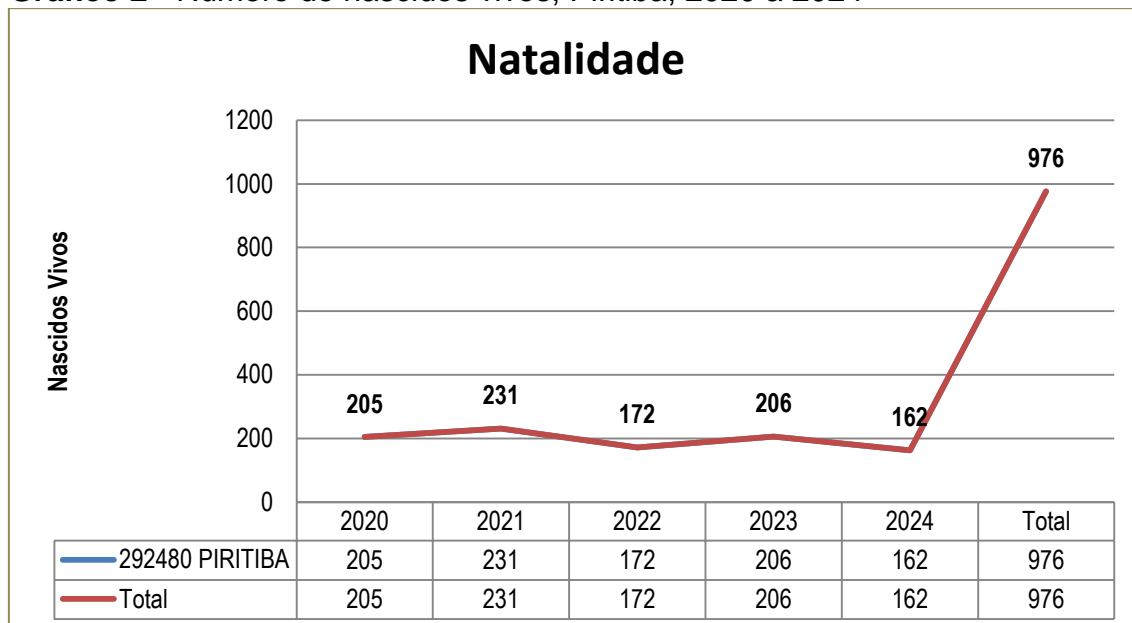
Em Piritiba, observa-se na tabela 4 uma tendência de queda na proporção de menores de 5 anos de idade, de 6,44% em 2021 para 5,63% em 2024, confirmando as informações dos indicadores de Índice de Envelhecimento e de Proporção de Idosos no município de Piritiba.

3.1.6 Natalidade

Acompanhar a tendência e as características da natalidade tem importância não apenas para projeções futuras do volume da população, mas também para o dimensionamento das principais demandas requeridas no setor saúde. Analisar características do recém-nascido, da mãe, da gestação e do parto permite compreender as condições de saúde da mulher e da

sobrevivência da criança, bem como evidenciar desigualdades ainda existentes e os principais desafios a serem superados.

Gráfico 2 - Número de nascidos vivos, Piritiba, 2020 a 2024

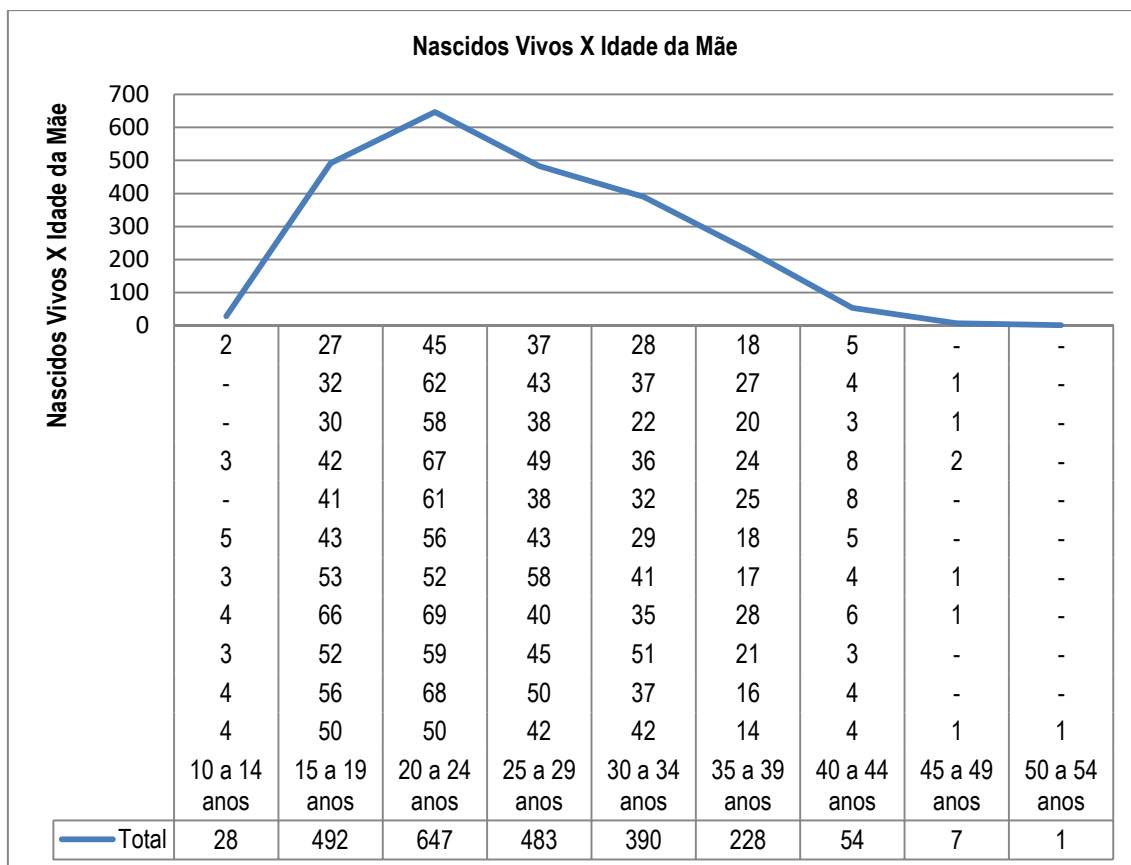


Fonte: SINASC/CVS/SMS – Piritiba, Dados sujeitos a revisão

Ao avaliar o número de nascidos vivos no município no período de 2020 a 2024 identificou-se uma redução de 29,87% no número de nascidos vivos comparando com o ano de 2021 da série histórica avaliada. A partir de 2019 começamos a ter uma redução no número de nascidos vivos que chegou a 2,92% em 2020, ano que ocorreu a pandemia de COVID-19, causando uma redução no número de nascimentos.

Quanto à faixa etária das mães, identifica-se um resultado positivo, o número de nascidos vivos de mulheres adolescentes vem caindo, com uma redução de 53,70%. Ao mesmo tempo um aumento de mães de 20 a 29 anos, o que mostra que o planejamento familiar trabalhado pelas equipes de saúde do município vem alcançando resultados satisfatórios.

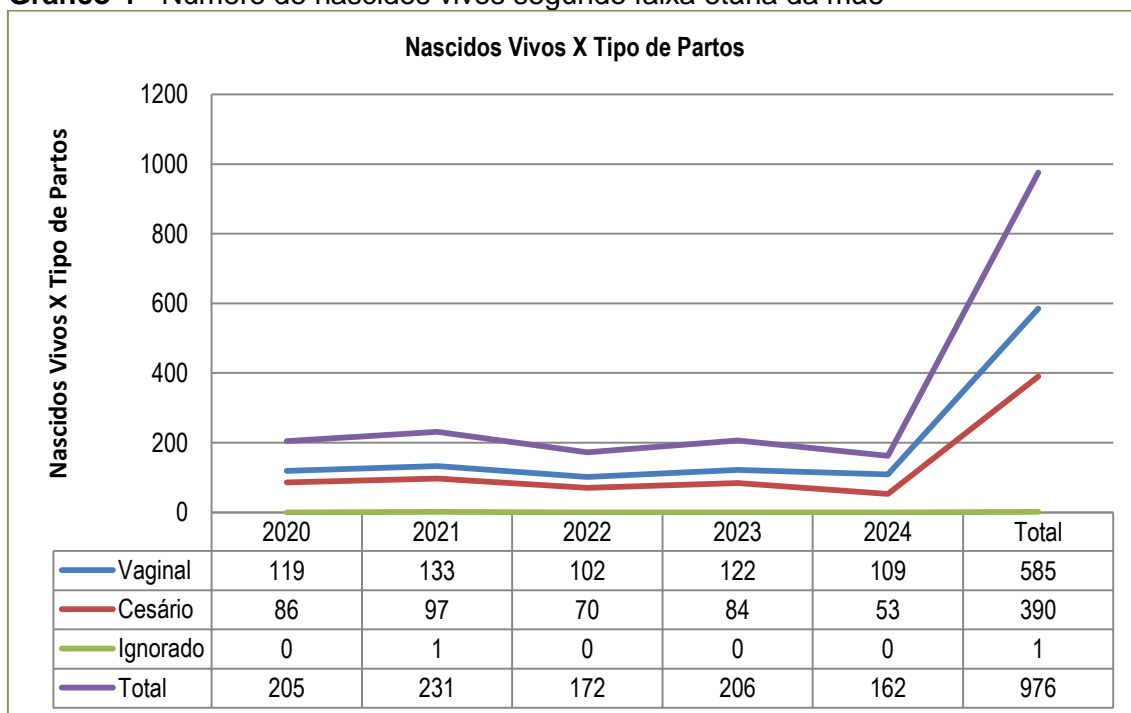
O município de Piritiba vem investindo prioritariamente em ações de Atenção Primária a Saúde, e nesse contexto, a qualidade do pré-natal e assistência ao parto, vem mostrando os avanços significativos nos indicadores de saúde do município.



Fonte: MS/SVSA/CGIAE - Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos - SINASC

b) Números de Nascidos Vivos por tipo de partos

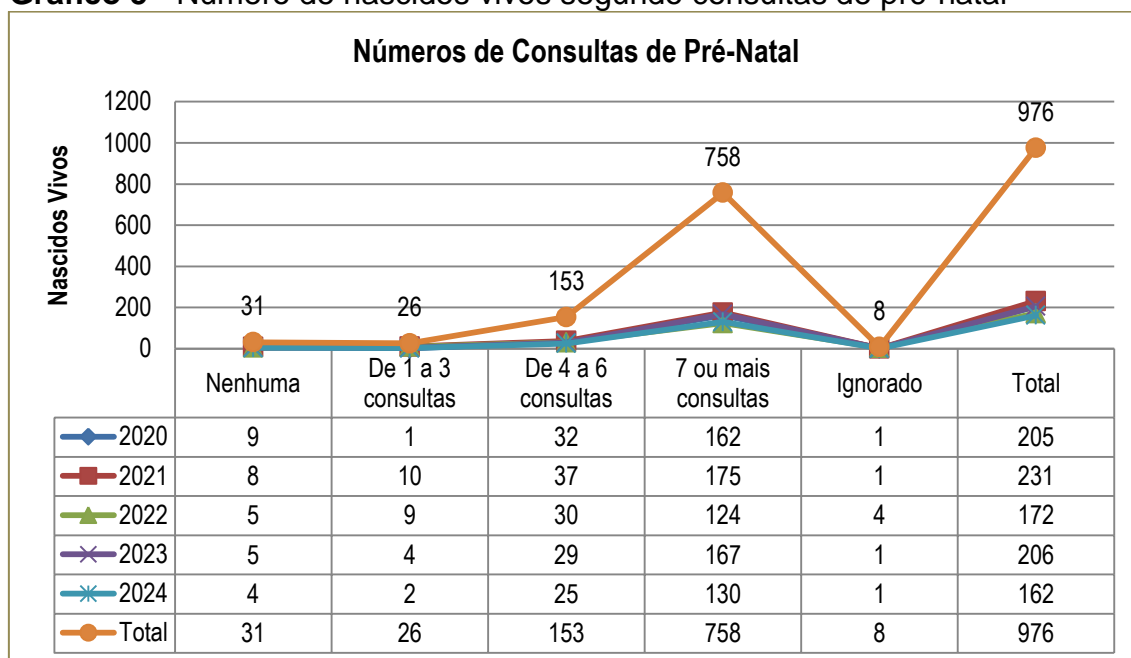
Gráfico 4 - Número de nascidos vivos segundo faixa etária da mãe



Fonte: MS/SVSA/CGIAE - Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos – SINASC

c) Números de oferta de consultas de pré-natal

Gráfico 5 - Número de nascidos vivos segundo consultas de pré-natal



Fonte: MS/SVSA/CGIAE - Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos – SINASC

3.1.7 Notificações Compulsórias

Muitas mudanças ocorreram no padrão dos agravos de notificação em Piritiba. Fatores sociodemográficos, epidemiológicos, financeiros, estrutura de saúde e tecnológicos podem influenciar nessas mudanças.

A análise de agravos de notificação compulsória permite conhecer a que tipo de riscos, situações e determinantes estão expostos. Imprescindível para conhecer e controlar determinantes, riscos e danos à saúde da população, de forma a recomendar e a adotar medidas de promoção, prevenção e controle.

As doenças transmissíveis ainda permanecem como importante problema de saúde pública no país, tendo em conta o impacto sobre a morbidade. Neste cenário o município vem apresentando avanços importantes no seu controle e na capacidade de resposta, principalmente quanto àquelas relacionadas à transmissão hídrica e às imunizáveis.

Tabela 5 - Distribuição dos agravos de notificação compulsória confirmados

AGRAVOS COMPULSÓRIOS	2021	2022	2023	2024
----------------------	------	------	------	------

DENGUE	-	2	-	841
ZIKA	1	-	-	-
MALÁRIA	-	-	-	-
HANSENÍASE	4	3	3	2
LEPTOSPIROSE	-	-	-	-
LEISHMANIOSE VISCERAL	-	-	-	-
MENINGITE	-	-	-	-
SÍFILIS EM GESTANTE	-	1	2	-
ATENDIMENTO ANTI-RÁBICO	40	36	46	32
ACIDENTE POR ANIMAIS PEÇONHENTOS	27	33	22	45
HIV/AIDS	-	-	1	-
DOENÇA DE CHAGAS AGÚDA	-	-	-	-
ACIDENTE DE TRABALHO COM EXPOSIÇÃO A MATERIAL BIOLÓGICO	1	2	-	1
ACIDENTE DE TRABALHO GRAVE	4	7	11	2
TUBERCULOSE	2	3	2	2
COQUELUCHE	-	-	-	-
HEPATITES VIRAIS	-	-	-	-
VARICELA	-	-	-	-
INTOXICAÇÃO EXÓGENA	3	1	-	2
SÍFILIS CONGÊNITA	-	-	3	-
FEBRE DE CHIKUNGUNYA	-	1	-	9
VIOLÊNCIA INTERPESSOAL/AUTOPROVOCADA	5	15	13	9
TOXOPLASMOSE CONGÊNITA	-	-	-	-
TOXOPLASMOSE ADQUIRIDA GESTACIONAL	1	1	3	3
SÍFILIS ADQUÍRIDA	-	2	3	-
ESQUISTOSSOMOSE	1	2	-	-
DOENÇAS EXANTEMÁTICAS (RUBÉOLA/SARAMPO)	-	-	-	-
ROTAVÍRUS	-	-	-	-
HISTO DO COLO	1	-	1	1

HISTO DA MAMA	-	7	2	3
TRANSTORNO MENTAL RELACIONADO TRABALHO	-	-	-	1
TÉTANO ACIDENTAL	-	-	-	-
CÂNCER RELACIONADO AO TRABALHO				

Fonte: SINAN/CVS/SMS – Piritiba. Dados sujeitos a revisão

Ao analisarmos os dados de Agravos Compulsórios na Tabela 5, observarmos que os maiores números de casos notificados em 2024 correspondem a dengue (841 casos), acidente por animais peçonhentos (45 casos), seguido por atendimento antirrábico (32 casos).

Com o aumento da cobertura das equipes de Atenção Primária a Saúde, houve um aumento e intensificação das ações de promoção e prevenção à saúde, dentre essas, a realização de testes rápidos, conseguimos identificar em tempo oportuno os casos de sífilis em gestantes e seus parceiros e entre outros.

Com as ações voltadas para a orientação de cuidados sanitários, como o não acúmulo de lixo nos domicílios e vias públicas, o desenvolvimento de ações mais efetivas de controle do mosquito *Aedes Aegypti* no município, conseguimos reduzir de forma significativa os números de notificações, nos anos de 2021, 2022 e 2023, não sendo possível a mesma efetividade no ano de 2024, o que desencadeou um surto epidêmico de dengue no município. Sendo necessário o fortalecimento da estrutura do serviço de controle de zoonoses no município.

Quanto às notificações de casos de Violência foram registados um total acumulado de 77 casos no período de 2021 a 2024. Dentre os tipos de violência destacam-se os casos de violência doméstica, despertando assim para a necessidade de implementação de estratégias que promovam uma cultura de paz, além da necessidade de garantir a assistência necessária para as mulheres que vivem em situação de violência doméstica.

4 MORBIDADE HOSPITALAR

Ao avaliar a morbidade conforme as solicitações de Autorizações de Internação Hospitalar (AIH), de residentes em Piritiba, verifica-se que as causas mais frequentes de internação (diagnóstico primário) foram àquelas as doenças do aparelho digestivo (17,47%), gravidez e parto (15,74%) lesões, envenenamentos e causas externas (15,04%), neoplasias/tumores (10,18%), seguido das doenças do sistema geniturinário (8,56%), conforme mostra a tabela 6.

Tabela 6 - Principais Causas de Internação Hospitalar, Piritiba, 2024.

MORBIDADE HOSPITALAR CAPÍTULO CID-10	ANO 2024
I. ALGUMAS DOENÇAS INFECCIOSAS E PARASITÁRIAS	31
II. NEOPLASIAS (TUMORES)	88
III. DOENÇAS SANGUE ÓRGÃOS HEMAT E TRANST IMUNITÁR	4
IV. DOENÇAS ENDÓCRINAS NUTRICIONAIS E METABÓLICAS	7
V. TRANSTORNOS MENTAIS E COMPORTAMENTAIS	4
VI. DOENÇAS DO SISTEMA NERVOSO	3
VII. DOENÇA DO OLHO E ANEXOS	8
IX. DOENÇAS DO APARELHO CIRCULATÓRIO	72
X. DOENÇAS DO APARELHO RESPIRATÓRIO	34
XI. DOENÇAS DO APARELHO DIGESTIVO	151
XII. DOENÇAS DA PELE E DO TECIDO SUBCUTÂNEO	12
XIII. DOENÇAS SIST OSTEOMUSCULAR E TEC CONJUNTIVO	6
XIV. DOENÇAS DO APARELHO GENITURINÁRIO	74
XV. GRAVIDEZ PARTO E PUERPÉRIO	136
XVI. ALGUMAS AFEC ORIGINADAS NO PERÍODO PERINATAL	23
XVII. MALF CONG DEFORMID E ANOMALIAS CROMOSSÔMICAS	2
XVIII. SINT SINAIS E ACHAD ANORM EX CLÍN E LABORAT	14
XIX. LESÕES ENVEN E ALG OUT CONSEQ CAUSAS EXTERNAS	130

XXI. CONTATOS COM SERVIÇOS DE SAÚDE	65
TOTAL DE INTERNAÇÕES	864

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

4.1 Perfil da Mortalidade

A identificação e análise das causas de morte da população de um município são de fundamental importância para a organização dos serviços de saúde, bem como para o planejamento de ações intersetoriais que venham a contribuir com a melhoria das condições de vida da população.

Para o período de 2021 a 2024, observamos que perfil de mortalidade vem ocorrendo algumas mudanças nas causas de óbitos no município de Piritiba, dentre as principais foram as por doenças do aparelho circulatório (Hipertensão Essencial, Infarto Agudo do Miocárdio, etc.), seguida dos Sintomas e sinais Clínicos e ocupando a 3º (terceira) causa de mortes do município as doenças infecciosas e parasitárias, onde observamos uma diminuição dos óbitos.

Tabela 7 - Principais Óbitos segundo capítulos do CID 10

Capítulo CID-10	2021	2022	2023	2024	Total
I. ALGUMAS DOENÇAS INFECCIOSAS E PARASITÁRIAS	20	5	7	6	38
II. NEOPLASIAS (TUMORES)	21	24	16	11	72
III. DOENÇAS SANGUE ÓRGÃOS HEMAT E TRANST IMUNITÁR	1	-	1	-	2
IV. DOENÇAS ENDÓCRINAS NUTRICIONAIS E METABÓLICAS	12	20	8	8	48
V. TRANSTORNOS MENTAIS E COMPORTAMENTAIS	3	2	4	2	11
VI. DOENÇAS DO SISTEMA NERVOSO	1	2	1	5	9
IX. DOENÇAS DO APARELHO CIRCULATÓRIO	36	50	36	34	156
	6	9	14	9	38

X. DOENÇAS DO APARELHO RESPIRATÓRIO					
XI. DOENÇAS DO APARELHO DIGESTIVO	7	6	6	6	25
XII. DOENÇAS DA PELE E DO TECIDO SUBCUTÂNEO	1	1	1	1	4
XIII. DOENÇAS SIST OSTEOMUSCULAR E TEC CONJUNTIVO	1	-	-	-	1
XIV. DOENÇAS DO APARELHO GENITURINÁRIO	1	2	1	1	5
XVI. ALGUMAS AFEC ORIGINADAS NO PERÍODO PERINATAL	5	1	3	2	11
XVII. MALF CONG DEFORMID E ANOMALIAS CROMOSSÔMICAS	-	1	-	-	1
XVIII. SINT SINAIS E ACHAD ANORM EX CLÍN E LABORAT	26	29	38	43	136
XX. CAUSAS EXTERNAS DE MORBIDADE E MORTALIDADE	12	11	18	14	55
TOTAL	153	163	154	142	612

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

Quanto à faixa etária, observa-se que a maior proporção dos óbitos é na faixa etária de idosos 80 anos e mais (35,13%). Tal dado é muito importante, pois permite perceber que tal faixa etária é a mais vulnerável a desenvolver diversos problemas de saúde, como hipertensão, diabetes, dentre outras doenças crônicas não transmissíveis e que necessita de cuidados específicos.

Tabela 8 - Principais Óbitos segundo faixa etária, Piritiba

FAIXA ETÁRIA	2021	2022	2023	2024	Total
Menor 1 ano	7	2	2	4	15
1 a 4 anos	-	1	1	-	2
5 a 9 anos	-	-	1	-	1
10 a 14 anos	-	-	-	2	2
15 a 19 anos	-	-	3	1	4

20 a 29 anos	5	3	9	5	22
30 a 39 anos	8	2	10	7	27
40 a 49 anos	7	12	8	12	39
50 a 59 anos	19	14	18	15	66
60 a 69 anos	15	28	19	18	80
70 a 79 anos	44	44	25	26	139
80 anos e mais	48	57	58	52	215
Total	153	163	154	142	612

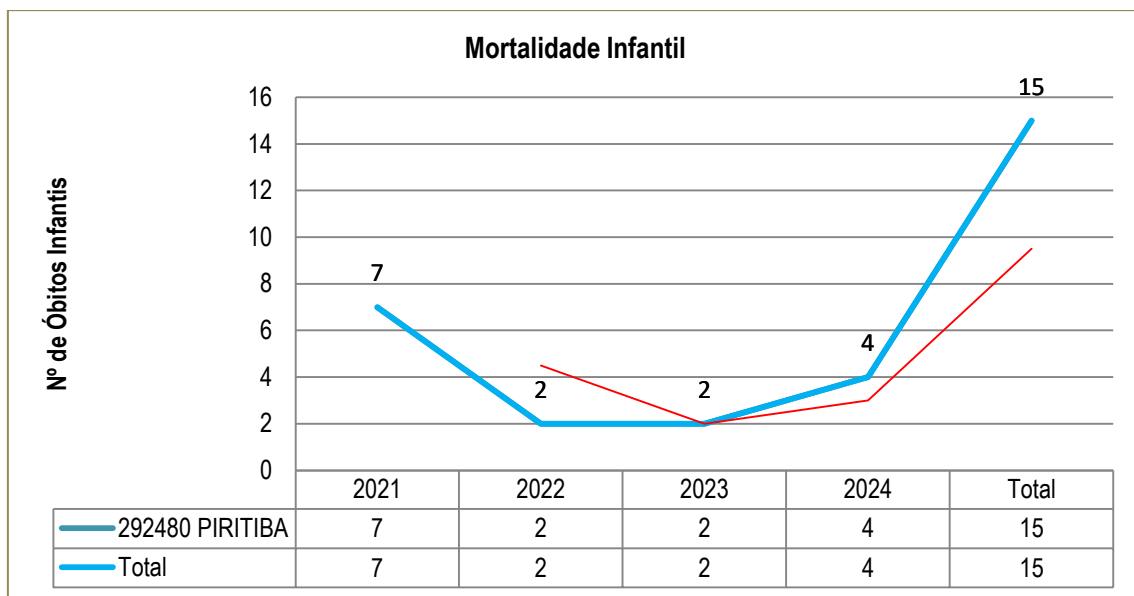
Fonte: MS/SVSA/CGIAE - Sistema de Informações sobre Mortalidade - SIM

Ao analisarmos a mortalidade segundo sexo, observamos que a proporção de óbitos em pessoas do sexo masculino foi 57,02%, em relação ao sexo feminino, indicando necessidade de fortalecer a política de saúde direcionada para o homem.

4.2 Mortalidade Infantil

A mortalidade infantil é um importante indicador de saúde e condições de vida de uma população. Com o cálculo da sua taxa, estima-se o risco de um nascido vivo morrer antes de chegar a um ano de vida. Valores elevados refletem precárias condições de vida e saúde e baixo nível de desenvolvimento social e econômico.

Gráfico 6 – Óbitos Infantis, Piritiba (2021-2024)



Fonte: MS/SVSA/CGIAE - Sistema de Informações sobre Mortalidade - SIM

No município de Piritiba, vem-se observando um declínio na taxa de mortalidade nesse grupo, com uma diminuição de 57,14% para o último ano da série histórica da análise. Atribuem essa queda, especialmente, a mudanças nas condições de saúde e vida da população. Melhoria nos serviços de atenção primária à saúde, que proporcionou maior acesso ao pré-natal e promoção do aleitamento materno, aumento da cobertura vacinal e acompanhamento do crescimento e desenvolvimento da criança no primeiro ano de vida; aliados a uma melhoria na distribuição de renda, no nível de escolaridade da mãe, nas condições de habitação e alimentação são alguns pontos destacados nesse processo.

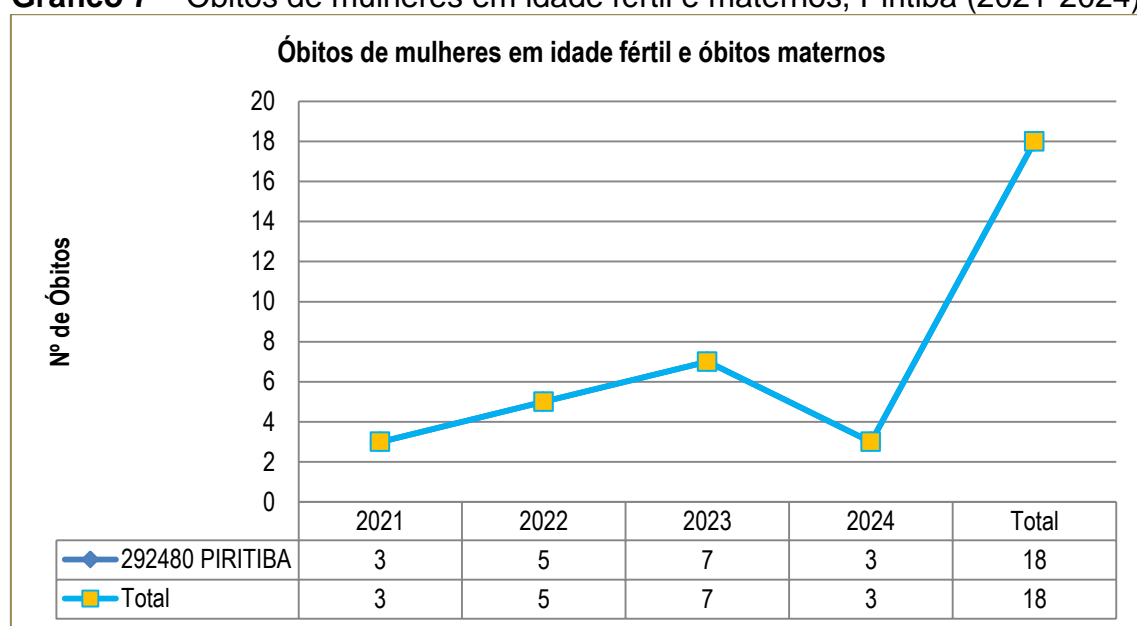
A TMI do município de Piritiba apresenta declínio no período de 2022 a 2023, passando de 30,30% (2021) para 11,62% e 9,70% óbitos infantis por mil NV em 2022 e 2023 respectivamente. Em 2024, observou-se um aumento da TMI, passando para 24,69% comparado penúltimo ano da série histórica em análise. De 2021 a 2024, o município produziu uma série histórica de 19,45% óbitos infantis por mil NV (Gráfico 6).

4.3 Mortalidade Materna

Estudos demonstram que a cada minuto uma mulher morre em decorrência das complicações da gravidez e do parto, que traduz um desafio

para Saúde Pública, uma vez que a Organização Mundial da Saúde (OMS) define como morte materna a que ocorre durante a gestação ou dentro de um período de 42 dias após o término desta, independente da duração ou da localização da gravidez, devido a qualquer causa relacionada com a gravidez ou por medidas em relação a ela, porém não devidas a causas acidentais ou incidentais (FERRAZ, BORDIGNON, 2012; OMS, 2005). No período de 2021 a 2024, o município de Piritiba registrou 18 óbitos para o período em análise.

Gráfico 7 – Óbitos de mulheres em idade fértil e maternos, Piritiba (2021-2024)



Fonte: MS/SVSA/CGIAE - Sistema de Informações sobre Mortalidade - SIM

5 ORGANIZAÇÃO DOS SERVIÇO DE SAÚDE

5.1 Rede de Atenção à Saúde

As Redes de Atenção à Saúde (RAS) são arranjos organizativos de ações e serviços de saúde, de diferentes densidades tecnológicas que, integradas por meio de sistemas de apoio técnico, logístico e de gestão, buscam garantir a integralidade do cuidado (Ministério da Saúde, 2010 – portaria nº 4.279, de 30/12/2010).

As RAS têm como objetivo promover a integração de ações e serviços de saúde para prover uma atenção à saúde de forma contínua, integral, de qualidade, responsável, humanizada, com vistas à consolidação dos princípios e diretrizes do SUS.

A estrutura operacional das redes de atenção à saúde consolida-se a partir de seus cinco componentes: os pontos de atenção à saúde; o centro de comunicação localizado na atenção primária à saúde; os sistemas de apoio (sistema de assistência farmacêutica, sistema de apoio diagnóstico e terapêutico e sistemas de informação em saúde); os sistemas logísticos (cartão de identificação dos usuários, prontuário eletrônico, central de regulação e sistema de transporte sanitário); e o sistema de governança de gestão.

5.2 Ponto de Atenção à Saúde

O município de Piritiba possui um catálogo de serviços ofertados: serviços de atenção primária, secundária e terciária. Os pontos de atenção de diferentes densidades tecnológicas servem de apoio aos serviços da APS, com ações especializadas em nível ambulatorial, hospitalar e apoio diagnóstico e terapêutico.

Essa forma de organização de serviços está em consonância com a estrutura de redes de atenção à saúde, o que facilita melhor acesso e assistência a seus munícipes e integra a composição dos municípios da 16ª Região de Saúde do Estado da Bahia. A 16ª Região de Saúde do Estado da Bahia tem sua sede no município de Jacobina. A gestão é realizada pelo

Núcleo Regional de Saúde (NRS) Centro-Norte, que representa a Secretaria da Saúde do Estado da Bahia (SESAB) em seu território de abrangência.

Ao total, são 22 estabelecimentos instalados no seu território, conforme tabela 8.

Tabela 9 – Estabelecimentos Assistencial de Saúde, Piritiba - Bahia

ESTABELECIMENTO ASSISTENCIAL DE SAÚDE - EAS	Nº
CENTRO DE SAUDE/UNIDADE BASICA	7
HOSPITAL GERAL	1
CLINICA/CENTRO DE ESPECIALIDADE	1
UNIDADE MOVEL DE NIVEL PRE-HOSPITALAR NA AREA DE URGENCIA	1
CENTRAL DE GESTAO EM SAUDE	1
POSTO DE SAUDE	7
CENTRAL DE REDE DE FRIOS E UNIDADE DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE	1
CENTRO DE ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS – CEO*	1
UNIDADE ODONTOLÓGICA MÓVEL – UOM**	1
FARMÁCIA BÁSICA MUNICIPAL	1
Total (EAS)	22

Fonte: SCNES

* Projeto Técnico em fase de análise na área técnica da SESAB

**Fase de aquisição da unidade

O Hospital Municipal Dr. Carlos Ayres de Almeida dispõe de 25 leitos, sendo distribuídos, por clínica, de acordo com a Tabela 10 abaixo.

Tabela 10 - Distribuição dos Leitos no Hospital Dr. Carlos Ayres de Almeida

CIRÚRGICO			
CÓDIGO	DESCRIÇÃO	EXISTENTE	SUS
03	Cirurgia Geral	4	4
13	Ortopedia/traumatologia	-	-
Clínico			
33	Clínico Geral	13	13
Obstétrico			
	Obstetrícia Cirúrgica	-	-

10			
43	Obstetria Clínica	4	4
Pediátrico			
45	Pediatria Clínica	4	4
Outras Especialidades			
47	Psiquiatria	-	-
Complementar			
66	Unidade Isolamento	-	-

Fonte: SCNES, 2025

A existência de equipamentos de saúde no território indica um melhor suporte de exame e diagnóstico bem como, retaguarda para suporte à vida. Esse aporte tecnológico evita longos deslocamentos dos usuários do SUS, rápido acesso, diagnósticos oportunos e consequentemente redução de óbitos evitáveis.

5.3 Rede de Atenção Primária à Saúde

A Atenção Primária à Saúde (APS) é uma estratégia de organização da atenção à saúde voltada para responder de forma contínua e sistematizada. A maior parte das necessidades de saúde de uma população, integrando ações preventivas e curativas, bem como a atenção a indivíduos e comunidades. A APS enfatiza a reorientação do modelo assistencial, a partir de um sistema universal e integrado de atenção à saúde, sendo a principal porta de entrada do Sistema Único de Saúde (SUS). O ponto central a prevenção de doenças, bem como a promoção e a manutenção da saúde por meio de uma prestação de serviços continuada, centrada no indivíduo e no contexto em que ele está inserido.

A APS representa o primeiro contato do indivíduo com a Rede de Assistência a Saúde (RAS), sendo desenvolvida por meio do exercício de práticas de cuidado e gestão de forma democrática e participativa, sob forma de trabalho em equipe, apresentando a Estratégia Saúde da Família (ESF) como proposta para reorganização das Redes.

A Atenção Primária à Saúde do Município de Piritiba é bastante diversificada e composta das 7 Unidades Básicas de Saúde com 7 Equipes de Saúde da Família (ESF) e 7 Equipes de Saúde Bucal (ESB) tipo I. São 3 (três) USF's na área urbana e 4 (quatro) na área rural, proporcionando melhor acesso e assistência à saúde da população Piritibana. Conta ainda com 7 (seis) Unidades de apoio e com um contingente de 32 Agentes Comunitários de Saúde – ACS proporcionando uma cobertura estimada de 100% da população.

A ESF tem como serviço de retaguarda 01 Equipe Multiprofissional (E-MULTI) tipo complementar, que oferecem serviços de nutrição, medicina/ginecologia, fisioterapia, farmácia, serviço social e psicologia. Ainda é ofertado como serviço de apoio e retaguarda para as equipes, com educador físico e nutricionista que atuam de forma continuam com grupos, incentivando hábitos saudáveis.

Quanto as Equipes de Saúde Bucal (ESB) detectam necessidade de serviços de odontologia com especialidades, nesta situação o município encaminhará os usuários ao Centro de Especialidades Odontológicas que terá a seguinte composição: endodontia, periodontia, cirurgião buco Maxilo-facial, serviço de prótese odontológica e odontologia para pacientes que necessitam de atenção especial.

Com a Portaria Ministerial N° 3493, de 10 abril de 2024, que instituiu o novo modelo de financiamento de custeio da Atenção Primária à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde, substituindo o Programa Previne Brasil, onde esse traz como proposta uma distribuição dos repasses do Ministério da Saúde distribuídas com base em seis critérios:

- 1) Componente fixo para manutenção das equipes de Saúde da Família - eSF e das equipes de Atenção Primária - eAP e recurso de implantação para eSF, eAP, equipes de Saúde Bucal - eSB e equipes Multiprofissionais - eMulti;
- 2) Componente de vínculo e acompanhamento territorial para as eSF e eAP;

- 3) Componente de qualidade para as eSF, eAP, eSB e eMulti;
- 4) Componente para implantação e manutenção de programas, serviços, profissionais e outras composições de equipes que atuam na APS;
- 5) Componente para Atenção à Saúde Bucal; e
- 6) Componente per capita de base populacional para ações no âmbito da APS.

A proposta trouxe como objetivo a estruturação de um plano de financiamento com meta em aumentar o acesso das pessoas aos serviços de Atenção Primária e o vínculo entre população e equipe, com instrumentos que induzem à responsabilização dos gestores e dos profissionais pelas pessoas que assistem. As ações de promoção em saúde são articuladas através do núcleo de promoção em saúde em conjunto com a Atenção Primária à Saúde. A saúde também é levada à escola através das ações do Programa Saúde na Escola em Parceria com a Secretaria Municipal de Educação, são trabalhadas diversas temáticas com os escolares com o objetivo de prevenção de agravos e promoção da saúde.

A gestão municipal sempre preocupada em manter assistência à saúde a todos os ciclos de vida, voltadas a suas especificidades e garantindo os devidos encaminhamentos com vistas a resolutividade em conjunto com a estratégia de saúde da família. Alinhado a esse trabalho, também são monitorados a alimentação e nutrição das crianças na primeira infância com a finalidade de reduzir a desnutrição e potencializando o crescimento e desenvolvimento.

Tabela 11 - Número de Atendimentos da Atenção Primária a Saúde, Segundo Tipo de Atendimento, Piritiba - Bahia

TIPO DE ATENDIMENTO	2021	2022	2023	2024
Atendimento Individual	14.534	15.398	13.028	13.884
Atendimento Odontológico	3.418	3.726	3.647	3.404
Procedimentos	27.610	30.224	27.218	30.797
Visita Domiciliar	15.294	18.910	15.987	12.053

Fonte: SISAB/APS

a) Serviços de Atenção Primária

- Acolhimento e classificação de risco;
- Consultas médicas, de enfermagem e de saúde bucal;
- Vacinação;
- Cuidados para a saúde bucal;
- Pré-natal e puerpério;
- Visitas domiciliares;
- Educação em saúde;
- Fornecimento de medicação básica;
- Encaminhamentos para especialidades;
- Desenvolvimento das ações de controle da dengue e outros riscos ambientais em saúde;
- Consultas individuais e coletivas feitas por médicos, enfermeiros e dentistas;
- Pré-natal e puerpério.

b) Serviços de Saúde Bucal

- Tratamentos odontológicos;
- Restaurações;
- Limpeza;
- Extrações de dentes;
- Atendimentos de casos de emergência odontológica;
- Orientação para higiene oral;
- Cuidados para a saúde bucal.

As unidades básicas de saúde são reesposáveis pelas as ações de promoção, prevenção, e recuperação relacionadas à; saúde da criança e do adolescente, saúde da mulher, saúde do homem, saúde do adulto e saúde do idoso, pré-natal, planejamento familiar, prevenção do câncer, ações de saúde mental, cuidado de doenças crônicas como diabetes e hipertensão, vacinação, administração de medicamentos, nebulização/inalações, coleta de amostras para realização de exames de laboratório, acompanhamento dos usuários do

Bolsa Família, curativos, retiradas de pontos, troca de sondas, entre outros procedimentos, entrega de resultados de exames realizados.

Além disso, a promoção, prevenção, tratamento e recuperação da saúde bucal (tratamentos odontológicos, restaurações, limpeza, extrações, atendimento de bebês e crianças e, ações preventivas supervisionada nas escolas participantes do PSE).

Nas UBSs são realizados encaminhamentos para especialidades, de acordo com a necessidade do usuário; fornecimento de medicamentos básicos, fornecimento de materiais e kits complementares para curativos, sondagens em casos de bexigas neurogênicas, fraldas para pacientes acamados, de usuários cadastrados, confecção do cartão SUS, entre outras ações e serviços de acordo com as necessidades da população da área de abrangência da unidade básica de saúde.

c) Capacidade Instalada da RAS do Município/Recursos Humanos

Tabela 11 - Recursos Humanos da Rede de Atenção à Saúde, Piritiba

GRADUAÇÃO/PROFISSIONAIS	QUANT.
MÉDICO DA ESTRATÉGIA DA SAÚDE DA FAMÍLIA	07
MÉDICO CLÍNICO PLANTONISTA	08
MÉDICO EM OBSTETRÍCIA	01
MÉDICO GINECOLOGISTA	-
MÉDICO CARDIOLOGISTA	-
MÉDICO RADIOLOGISTA E DIAGNÓTICO POR IMAGEM	01
MÉDICO ORTOPEDISTA	01
MÉDICO DERMATOLOGISTA	-
MÉDICO UROLOGISTA	-
MÉDICO OFTALMOLOGICO	-
MÉDICO CIRURGIÃO GERAL	02
MÉDICO PEDIATRA	-
	01

MÉDICO PSIQUIATRA	
ENFERMAGEM	16
ODONTOLOGIA	10
FARMÁCIA	05
NUTRIÇÃO	02
FISIOTERAPIA	03
FONOAUDIOLOGIA	-
PSICOLOGIA	-
ASSISTÊNCIA SOCIAL	01
EDUCADOR FÍSICO	-
BIOQUÍMICO	01
AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE	68
AGENTE COMUNITÁRIO DE ENDEMIAS	18
TÉCNICO DE ENFERMAGEM	55
TÉCNICO EM SAÚDE BUCAL	09
AUXILIAR DE ENFERMAGEM	06
AUXILIAR DE ESCRITÓRIO	01
AUXILIAR DE FATURAMENTO	01
AUXILIAR DE LAVANDERIA	02
ATENDENTE DE FARMACIA BALCONISTA	11
DIGITADOR	01
ARQUIVISTA	01
COPEIRO DE HOSPITAL	05
COZINHEIRO DE HOSPITAL	02
ENGENHEIRO DA COMPUTAÇÃO - TI	01
ALMOXARIFE	02
TÉCNICO EM RADIOLOGIA E IMAGENOLOGIA	02
MOTORISTA /CONDUTOR DE AMBULÂNCIA	17
AGENTE ADMINISTRATIVO	07
RECEPCIONISTA	14

TRABALHADOR DA MANUTENCAO DE EDIFICACOES	01
VIGILANTE	04
TRABALHADOR DE SERVIÇOS DE LIMPEZA	19

Fonte: SCNES, 2025

5.4 Média e Alta Complexidade

5.4.1 Serviço de Atendimento Móvel de Urgência – SAMU 192

O atendimento **pré-hospitalar móvel** em situações de urgência é caracterizado pela busca precoce da vítima após a ocorrência de um incidente que afete sua saúde, seja de natureza clínica, cirúrgica, traumática ou psiquiátrica. Este tipo de atendimento evita o agravamento da condição da vítima, minimizando o sofrimento, prevenindo sequelas ou mesmo evitando o óbito, por meio de atendimento e/ou transporte adequado.

Para suporte ao atendimento de urgência e emergência, o município tem um projeto de habilitação aprovado junto ao Ministério da Saúde de uma base descentralizada do SAMU 192 é referência de urgência pré-hospitalar para todo território municipal.

5.4.2 Serviço Hospitalar

O Hospital Municipal Dr. Carlos Ayres, conta com Pronto Atendimento 24hs, com 25 leitos, sendo 13 em clínica médica, 04 em clínica pediátrica, 4 em clínica cirúrgica, 4 em clínica obstétrica, além de exames de radiologia, ultrassonografia e eletrocardiografia. Tem como referência o Hospital Regional de Jacobina sob gestão estadual.

5.4.3 Rede de Atenção Psicossocial

A Portaria 3.088 de 23 de dezembro de 2011 instituiu a RAPS para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do SUS, sendo formada por diversos serviços da saúde, entre eles: atenção básica, Equipe Multiprofissional

de Apoio Atenção Básica (EMulti), serviços de urgência e emergência, consultório de rua, entre outros.

Sendo assim, a Rede Atenção Psicossocial (RAPS) tem como finalidade a criação, a ampliação e a articulação de pontos de atenção à saúde para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Essa Rede tem como objetivo ampliar e articular os pontos de atenção à saúde, garantindo a autonomia do usuário, o acesso e a qualidade dos serviços, a diversificação das estratégias de cuidado, a ênfase na base territorial e comunitária, o desenvolvimento das estratégias de redução de danos e a primazia do Projeto Terapêutico Singular (PTS). Com isso, objetiva-se ampliar o acesso da população à atenção psicossocial e garantir a articulação e integração da rede de saúde.

Além disso, a rede deve funcionar de forma intersetorial ao incluir ações conjuntas com as demais políticas públicas, como a Educação, Cultura, Transporte, Lazer, Esporte, Trabalho, Assistência Social, Segurança Pública, Habitação, Justiça e Direitos, dentre outras.

As diversas ações desenvolvidas pelo município de Piritiba estão alinhadas com as diretrizes do Ministério da Saúde, que instituiu em 2011 a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS). Os objetivos da RAPS são:

- Ampliar o acesso da população geral à atenção psicossocial;
- Garantir a articulação e integração dos pontos de atenção das redes de saúde no território, qualificando o cuidado por meio do acolhimento, do acompanhamento contínuo e da atenção às urgências.

a) Componentes da RAPS

Atenção básica em saúde: Unidades básicas de saúde (A Atenção Básica de Piritiba possui 7 Unidades Básicas de Saúde (UBS), com 7 equipes de Saúde da Família e 7 equipes de Saúde Bucal (ESF/ESB), 7 postos de apoio, 1 Equipe Multiprofissional de Apoio à Atenção Básica (E-MULTI) e

ambulatório de psiquiatria no centro de especialidades São Domingos. Atenção hospitalar: Atenção a Crise e apoio para Rede.

5.4.4 Rede de Assistência Materna Infantil

Em consonância com a Política de Governo do Estado e Ministério da Saúde, o município elegeu como uma das prioridades a redução da mortalidade materna, infantil e fetal, dentre as várias ações, fez adesão a Rede DE ASSISTÊNCIA MATERNO INFANTIL/ REDE ALYNE que busca a conformação de uma rede de saúde organizada, que proporcione à população acesso, integralidade resolutividade e qualidade na assistência.

A busca da qualidade dá-se através da adequação física das unidades, adequação nos processos de trabalho, implantação de linhas de cuidados, protocolos clínicos e regulação da assistência. É uma rede de cuidados que visa assegurar às mulheres o direito ao planejamento reprodutivo e a atenção humanizada a gravidez, ao parto e ao puerpério, e as crianças o direito ao nascimento seguro e ao crescimento e ao desenvolvimento saudáveis e traz em seu arcabouço organizacional Pré-Natal; Parto e Nascimento; Puerpério e Atenção Integral à Saúde da Criança e Sistema Logístico: Transporte Sanitário e Regulação.

O município em seu planejamento estratégico da rede Materno Infantil tem como prioridade a implantação “*do ambulatório multiprofissional de cuidados a gestante e criança*”, um ambiente de saúde referente ao acompanhamento de gestantes, puérperas e a criança, que disponibilizará de equipe multiprofissional, composta por médicos obstetra e pediatra, enfermeiro obstétrico, nutricionista, psicólogo, assistente social e fonoaudiólogo, em um ambiente humanizado e acolhedor, trabalhando o fortalecimento e a adesão ao pré-natal, à formação vínculo, estimulando a amamentação exclusiva e à redução dos casos de mortalidade infantil.

5.4.5 Assistência Farmacêutica

A assistência farmacêutica é definida como área prioritária e essencial para a promoção e recuperação da saúde e deve ser assegurada nos serviços

de saúde através de um ciclo de ações para sua execução, envolvendo resumidamente os seguintes itens relativos aos medicamentos: padronização/seleção, programação, aquisição, armazenamento e distribuição, prescrição, dispensação, produção, controle de qualidade, educação em saúde para o uso adequado de medicamentos, vigilância farmacológica e sanitária de produtos farmacêuticos, educação permanente dos profissionais farmacêuticos, de outros profissionais e auxiliares.

Trata-se de um processo que visa a promoção e proteção da saúde, em nível individual e coletivo e deve ser parte da política de saúde em qualquer nível de governo, respeitando os princípios do Sistema Único de Saúde e orientando-se para garantir a redução das desigualdades em saúde, principalmente pela ampliação do acesso aos medicamentos e pela redução dos riscos e agravos, assegurando o seu uso racional.

a) Dispensação de Medicamentos

Entende-se a dispensação como o ato do profissional farmacêutico de proporcionar um ou mais medicamentos a um usuário, com o objetivo de informar sobre o uso adequado destes. É compreendido que são elementos importantes desta orientação, entre outros pontos: a ênfase no cumprimento da dosagem, a influência dos alimentos, a interação com outros medicamentos, o reconhecimento de reações adversas potenciais e as condições de conservação do produto.

No município temos uma unidade de dispensação de medicamentos tipo Farmácia Municipal Básica e outros pontos de dispensação nas unidades básica de saúde. A Farmácia Básica está localizada junto à sede administrativa da Secretaria Municipal de Saúde, sendo unidade que dispensa medicamentos sob critérios normativos legais, com a presença do profissional farmacêutico, incluindo-se medicamentos de controle especial. Por legislação, somente o farmacêutico pode fracionar os medicamentos.

A dispensação é realizada pelo farmacêutico e quando necessário há o auxílio de um funcionário. A dispensação é realizada somente mediante apresentação de prescrição médica. Para a retirada dos medicamentos de uso

contínuo, os pacientes devem apresentar a caderneta de hipertensão com a receita médica em anexo e Cartão Nacional do SUS, prescrição a qual tem validade de 6 meses. Assim é dispensada a quantidade de medicamento para um mês de tratamento e anotado na referida caderneta e registrado no Sistema Hórus.

Para os pacientes que procuram atendimento médico são dispensados os medicamentos conforme a receita médica. Quando a farmácia pública contemplar todos os itens da receita, esta fica arquivada na farmácia, e caso contrário, quando faltar algum medicamento, a receita é carimbada para os itens fornecidos e a receita permanece com o paciente.

Para os pacientes que necessitam uso de medicação de controle especial, conforme a portaria 344/98, é exigida a apresentação da receita médica de controle especial no ato da dispensação dos medicamentos.

Quanto aos medicamentos excepcionais e estratégicos, após o encaminhamento de processo e seu deferimento, os pacientes procuram a farmácia municipal, onde é dispensado o medicamento e lançado no CEAF, impresso o recibo de dispensação e assinatura do paciente ou responsável, e fica arquivado na farmácia. Todos os medicamentos que são dispensados na farmácia são lançados na plataforma SIGAF e registrado no sistema Hórus.

Quanto às prescrições, são observadas a Denominação Comum Brasileira, o carimbo e a assinatura do prescritor. A prescrição deve ser realizada em receituário simples (uma via), receituário de controle especial – lista C (duas vias) ou lista B (uma via). No caso dos medicamentos sob controle especial é observada a quantidade referente, no máximo, para 60 dias de tratamento e também a data da prescrição, que deve ser de no máximo 30 dias.

b) Base Conceitual da Política Nacional, Estadual e Municipal da Assistência Farmacêutica

O medicamento é considerado insumo estratégico nas políticas públicas de saúde e está relacionado com a melhoria das condições nas políticas

públicas de saúde e está relacionado com a melhoria das condições de vida das populações. Já a Assistência Farmacêutica, é a área que trata do conjunto de ações relacionada ao medicamento como insumo essencial e executado no âmbito do Sistema Único de Saúde, integrando a Política Nacional de Medicamentos.

A reorientação do modelo de assistência farmacêutica coordena e disciplinada em âmbito nacional pelos três gestores do Sistema, está fundamentada na descentralização da gestão, na promoção do uso racional dos medicamentos, na otimização e na eficácia do sistema de distribuição no setor público, no desenvolvimento de iniciativas que possibilitam a redução nos preços dos produtos, viabilizando, inclusive, o acesso da população aos produtos do setor privado, no processo de implementação da reorientação da Assistência Farmacêutica foi criado o Incentivo à Assistência Farmacêutica Básica (Portaria 176/99), que tem o propósito de ampliar o acesso dos usuários do SUS aos medicamentos básicos, promovendo seu uso racional.

Esta estabelece critérios e requisitos para a qualificação dos municípios e estados ao incentivo à Assistência Farmacêutica Básica e define valores financeiros a serem transferidos.

Formas de pactuação financeira da AF: são acordos e compromissos definidos conforme a pactuação entre União, Estado e o município. Atualmente, têm-se três formas de pactuação para o financiamento de medicamentos do componente básico, a saber: Contrapartida da União, Contrapartida do Estado e a Contrapartida do Município.

c) Diagnóstico e Metas da Assistência Farmacêutica

O diagnóstico das atuais necessidades da assistência farmacêutica, principalmente se deu através de reuniões com a Comissão de Farmácia e Terapêutica e reuniões de colegiado da secretaria de saúde e reuniões do Conselho Municipal de Saúde - CMS. Foi possível estabelecer algumas metas relacionadas à estrutura física e organizacional da assistência farmacêutica que estão descritas a seguir: falta de espaço físico para atendimento dos pacientes, computadores, equipamentos permanentes que aperfeiçoem o

espaço, uma ala de estoque dos medicamentos (CAF), uma geladeira maior e que siga os requisitos adequados para os medicamentos termolábeis (principalmente insulinas), um leitor digital para facilitar a dispensação e o atendimento e uniformes para os funcionários da farmácia.

d) Metas da Assistência Farmacêutica

Construção de Farmácia Básica ou ampliação/reforma do espaço para o atendimento ao público, criar meios que facilitem a identificação dos medicamentos (leitor digital), aquisição de computador e impressora/scanner e equipamentos permanentes. Oferecer/liberar os funcionários para cursos de aperfeiçoamento e atualização; notificar as empresas do RP compartilhado quando houve atraso de entrega de medicamentos, manter o abastecimento constante da farmácia (no mínimo 85% da pactuação da REMUME) e revisão anual da REMUME.

e) Competências da Assistência Farmacêutica

- Identificar ações voltadas à assistência farmacêutica junto ao Plano Municipal de Saúde, às demandas do controle social e da Rede de Atenção a Saúde.
- Definir, de forma sistemática, a seleção/padronização de medicamentos essenciais à assistência farmacêutica municipal, de acordo com critérios de racionalidade e custo;
- Elaborar a programação de medicamentos e promover sua aquisição atendendo à padronização, quantificando-os para atender à demanda com garantia de qualidade;
- Garantir o adequado armazenamento de medicamentos, em acordo com Normas Técnicas de Boas Práticas de Armazenamento;
- Estabelecer e revisar periodicamente, as normas e critérios de distribuição de medicamentos;

- Avaliar o consumo de medicamentos, observando a demanda atendida e não atendida como um dos parâmetros para estimativas das necessidades;
- Estabelecer fluxo e responsabilidade de controle de qualidade dos produtos farmacêuticos adquiridos quanto ao seu aspecto físico, em todas as etapas do ciclo da assistência farmacêutica, notificando à instância competente quando da observância de alterações;
- Incentivar e contribuir com implantação e manutenção dos programas informatizados de controle de estoque e de avaliação das ações da assistência farmacêutica;
- Promover campanhas educativas no âmbito municipal, sobre o uso racional de medicamentos;
- Promover a dispensação de medicamentos como ação do profissional farmacêutico na rede básica municipal de Piritiba.

5.4.6 Tratamento Fora do Domicílio

Para os usuários que necessitem de serviços que não existem nos serviços de referência, existe o Tratamento Fora do Domicílio (TFD), conforme normativas da portaria ministerial de número 55, de 24 de fevereiro de 1999. O Tratamento Fora de Domicílio – TFD consiste no fornecimento de benefícios quando o paciente necessita de atendimento médico especializado de média e alta complexidade não disponíveis na localidade de domicílio.

Estes benefícios somente serão concedidos quando esgotados todos os meios de tratamento na Rede Pública ou Conveniada ao SUS no Município/Estado de origem dos usuários. São limitados ao período estritamente necessário ao tratamento médico e não valem para procedimentos assistenciais contidos no Piso de Atenção Básica (PAB), assim como tratamentos experimentais, de acordo com o § 1º do Art. 1º da Portaria SAS nº 055/1999.

5.4.7 Vigilância à Saúde do Trabalhador

A saúde do trabalhador é um campo da saúde coletiva que compreende práticas com raízes na medicina social. Seu objeto é o processo saúde e doença, em sua relação com o trabalho.

A Secretaria Municipal de Saúde atua na estratégia da Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador (RENAST) para implementação da Política Nacional de Saúde do Trabalhador no SUS. Para isso, possui dois Centros de Referência em Saúde do Trabalhador que desenvolvem ações que incluem a estruturação de protocolos, de linhas de cuidado, a capacitação de profissionais da rede, o registro, análise e disseminação de informação e, ainda, o atendimento assistencial individualizado para qualificação da abordagem específica de saúde do trabalhador, integrada aos serviços da Rede SUS.

Atualmente, um Centro de Referência em Saúde do Trabalhador regional (CEREST) é referência na Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador para 19 municípios da Região Centro Norte incluindo o município de Piritiba, o qual atende essa população trabalhadora.

As ações específicas da saúde do trabalhador são desenvolvidas por uma equipe multidisciplinar, que realiza assistência aos trabalhadores portadores de doenças relacionadas com o trabalho, Vigilância em Ambiente e Processo de Trabalho, capacitação em saúde do trabalhador, gestão da informação em saúde do trabalhador, além de outras atividades como o Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde, seminários abordando a saúde do trabalhador e a elaboração e revisão de protocolos e recomendações.

A assistência aos trabalhadores portadores de doenças relacionadas com o trabalho é feita a partir de atendimentos em procura direta ou referenciada na Rede Municipal do SUS.

No município de Piritiba o primeiro atendimento é realizado nas unidades básicas de saúde e posteriormente encaminhado para o centro de referência onde são atendidos todos os trabalhadores com suspeita de doenças e

agravos relacionados ao trabalho, independente do vínculo empregatício, com avaliação denexo ocupacional e posterior notificação ao Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN). Além disso, os centros são referência para acompanhamento de acidentes com exposição a material biológico, vinculado ou não ao trabalho.

No monitoramento de casos de acidentes e agravos relacionados ao trabalho, as notificações são recebidas pela Secretaria Municipal de Saúde de variadas fontes, que também executa a busca ativa de documentos 133 em serviços públicos de grande porte no atendimento de urgências e emergências, com dados para seu registro.

Tabela 12 - Agravos relacionados ao trabalho, por classe, notificados pela Saúde do Trabalhador, 2021 a 2024, Piritiba - Bahia

ESPECIFICAÇÃO	2021	2022	2023	2024
Acidente trabalho exposição material biológico	1	2	-	-
Acidente de trabalho grave	4	7	11	2
Câncer relacionado ao trabalho	-	-	-	-
Dermatoses ocupacionais	-	-	-	-
Intoxicação exógena	3	1	-	2
Lesão por Esforços Repetitivos (LER)/ Distúrbios Osteomusculares Relacionados ao Trabalho (DORT)	-	-	-	-
Perda Auditiva Induzida por Ruído (PAIR)	-	-	-	-
Pneumoconiose	-	-	-	-
Transtorno Mental	-	-	-	1

Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN).

Os Centros de Referência em Saúde do Trabalhador realizam ainda atividades assistenciais aos portadores ou suspeitos de doenças relacionadas ao trabalho, mediante agendamento referenciado na Rede SUS, com eventuais atendimentos por demanda espontânea.

Assim, são atendidos todos os trabalhadores, independente do vínculo empregatício, com avaliação denexo ocupacional e suas consequências,

cuidando da posterior notificação ao Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN - Ministério da Saúde).

A Vigilância em Ambiente e Processo de Trabalho consiste em inspeções realizadas em postos de trabalho, com base em critérios epidemiológicos informados pelo Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), denúncias ou solicitações de instituições (públicas ou sindicais), visando a prevenção de agravos pelo reconhecimento e controle dos riscos à saúde dos trabalhadores. Nessas ações são propostas medidas corretivas, na busca de melhores condições de saúde e segurança. Observa-se que a pandemia da Covid-19, seja pela restrição de acesso a ambientes de trabalho ou por afastamentos dos componentes das equipes de vigilância considerados em grupos de risco, também, impactou nas ações de vigilância no período de 2020 e 2021.

5.4.8 Vigilância Sanitária

A vigilância sanitária realiza, anualmente, a programação de suas ações com a missão de proteger e promover a saúde da população, prevenir a exposição aos riscos sanitários e difundir conhecimento a fim de agregar valor para a sociedade, consequentemente aumentando a qualidade de vida da população.

Face ao amplo e diversificado universo de estabelecimentos que compõem a cadeia de produção, transporte, armazenamento e consumo de produtos e serviços de interesse à saúde, as ações de vigilância sanitária são organizadas de modo a manter um acompanhamento sistematizado dessa cadeia. As prioridades são definidas com base em critérios técnicos e legais de forma a concentrar esforços nos estabelecimentos e serviços de maior risco para a ocorrência de agravos à saúde, especialmente pelo perfil econômico do município, que concentra a maioria dos estabelecimentos e serviços de saúde na região urbana. A tabela 13 demonstra um panorama da vigilância sanitária em Piritiba.

Tabela 13 - Dados da Fiscalização Sanitária, Piritiba - Bahia

--	--	--	--	--

ESPECIFICAÇÃO	2021	2022	2023	2024
Cadastro de estabelecimentos sujeitos à vigilância sanitária	4	3	25	12
Inspeção dos estabelecimentos sujeitos à vigilância sanitária	23	24	27	18
Licenciamento dos estabelecimentos sujeitos à vigilância sanitária	12	20	21	16
Recebimento de denúncias/reclamações	49	30	23	41
Atendimento a denúncias/reclamações	45	20	18	31
Total	133	97	114	118

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

Como pode ser observado, ocorreu uma redução de 11,27 % no número de ações desenvolvidas em 2024 quando comparado com o ano de 2021, o que pode estar refletindo as medidas adotadas com vistas a simplificação do processo, sem abrir mão das vistorias prévias para os estabelecimentos de médio e baixo risco.

Programa Nacional de Vigilância da Qualidade da Água para Consumo Humano (VigiÁgua): A vigilância da qualidade da água para consumo humano tem como objetivo promover a saúde e prevenir agravos e doenças de transmissão hídrica e, para isso, devem ser realizadas a coleta, a análise e o lançamento no Sistema de Informação de Vigilância da Qualidade da Água para Consumo Humano (SISAGUA) de amostras de água e analisados os parâmetros de cloro residual livre, turbidez, cor, fluoreto e coliformes totais.

O plano de amostragem e o monitoramento da qualidade da água para consumo humano são elaborados com base na Diretriz Nacional do Plano de Amostragem da Vigilância da Qualidade da Água para Consumo Humano. Segundo a diretriz nacional e tendo em vista a população estimada para o município de Piritiba, o plano de amostragem dos parâmetros básicos abrange um número mínimo mensal de 15 análises de coliformes totais, 15 análises de residual desinfetante e 15 análises de turbidez, que totalizam 540 amostras por ano, que são analisadas pelo laboratório de Bromatologia Regional (Feira de Santana).

Monitoramento da qualidade do ar interno - Plano de Manutenção, Operação e Controle: Com o objetivo de garantir uma manutenção adequada e um funcionamento dentro dos padrões adequados nos aparelhos de ar-condicionado e similares existentes nos diferentes estabelecimentos de comércio, serviços e estabelecimentos de saúde, entre outros, minimizando o risco de disseminação de doenças, a Secretaria Municipal de Saúde vêm buscando aprimorar o processo educativo e de monitoramento junto ao setor regulado.

5.4.9 Vigilância Epidemiológica

A Vigilância em Saúde tem o propósito de identificar e monitorar agravos, riscos e determinantes, para subsidiar intervenções com o propósito de proteger, prevenir e promover a saúde da população. Com esses objetivos, a atuação da vigilância em saúde em Piritiba reúne as ações de vigilância epidemiológica, de agravos transmissíveis e não transmissíveis, sanitária, ambiental, saúde do trabalhador, controle de zoonoses e imunizações, sempre buscando a sinergia das atribuições de cada uma dessas áreas, com vistas a proporcionar uma maior efetividade das ações sob responsabilidade do poder público.

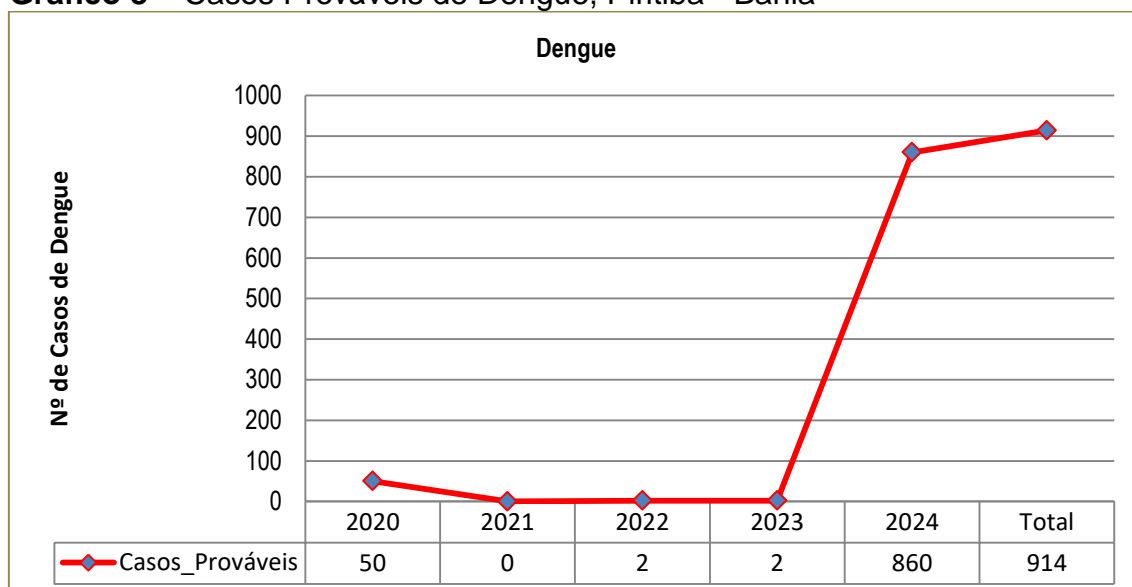
A vigilância epidemiológica tem como finalidade fornecer subsídios para execução de ações de controle de doenças e agravos, de forma oportuna. A Portaria GM/MS nº 204, de 17 de fevereiro de 2016, define a Lista Nacional de Notificação Compulsória de doenças, agravos e eventos de saúde pública nos serviços de saúde públicos e privados em todo o território nacional. Os casos suspeitos notificados são investigados, para confirmação ou descarte, e monitorados pela equipe de vigilância epidemiológica do município e informados às áreas técnicas responsáveis pela execução das ações de prevenção e controle. A melhoria na qualidade e na oportunidade das informações são os objetivos da vigilância epidemiológica e, para isso, a capacitação continuada dos profissionais, a capacidade de análise e a incorporação de novas tecnologias com evidências científicas são diretrizes a serem observadas.

a) Vigilância das Arboviroses

Na vigilância das doenças transmissíveis, destaca-se a vigilância das arboviroses transmitidas por *Aedes aegypti* (Dengue, Chikungunya e Zika), responsáveis pela maior carga de morbidade no perfil epidemiológico da cidade.

No município de Piritiba, foram registrada uma grande epidemia de dengue no século: em 2024, com a confirmação de 860 casos de dengue.

Gráfico 8 – Casos Prováveis de Dengue, Piritiba - Bahia



Fonte: Ministério da Saúde/SVSA - Sistema de Informação de Agravos de Notificação - Sinan

Em Piritiba, a ocorrência de casos de dengue e das outras arboviroses transmitidas pelo *Aedes aegypti* é monitorada de forma contínua por meio de análises epidemiológicas e mapas de intensidade de casos.

Assim, as informações epidemiológicas são atualizadas semanalmente, indicando as quadras e as áreas de abrangência com maior concentração de casos suspeitos e confirmados. Esse monitoramento é fundamental para o acionamento oportuno do plano de contingência, sejam com as ações educativas, de combate ao vetor ou de assistência aos doentes.

É importante destacar que a Secretaria Municipal de Saúde continua adotando medidas imediatas para a intensificação do controle vetorial, quando da notificação de casos suspeitos de chikungunya, com vistas a reduzir a

velocidade da transmissão, uma vez que praticamente toda a população de Piritiba é suscetível a essa arbovirose.

Outro aspecto importante e continuará sendo uma das ações prioritárias da vigilância epidemiológica se refere se refere a investigação oportuna de óbitos suspeitos de serem decorrentes de infecção por dengue, Chikungunya e zika, tanto para subsidiar a intensificação de medidas de combate ao vetor e/ou ajustes na rede assistencial.

b) Imunização

A atividade de imunização é uma das mais impactantes intervenções em saúde pública, sendo o Programa Nacional de Imunização responsável por adquirir e distribuir os imunobiológicos e instituir o calendário nacional, além de definir estratégias de vacinação para crianças, adolescentes, adultos, idosos, população indígena, com vacinas normalizadas em calendários de vacinação específicos para cada grupo.

A imunização é uma das medidas mais eficazes para a prevenção de doenças infecciosas. Os programas de imunização têm contribuído para reduções significativas nas taxas de morbidade e mortalidade por várias doenças infecciosas e, conseqüentemente, aumentam a expectativa de vida da população.

Na rede SUS-Piritiba são 7 salas de vacina, sendo todas nos centros de saúde/Unidade Básica de Saúde, o Centro de Referência de Imunobiológicos Especiais (CRIE) é regionalizado e rede de frios do município fica localizado na secretaria municipal de saúde.

O Programa de Imunização de Piritiba atua com 28 imunobiológicos, BCG, dupla adulto, febre amarela, Haemophilus influenzae tipo b, hepatite A, hepatite B, imunoglobulina anti-hepatite B, imunoglobulina antitetânica, imunoglobulina antivaricela-zóster, influenza, meningocócica conjugada C, meningocócica ACWY135, papilomavírus humano, pentavalente, pneumocócica 10V, poliomielite inativada, poliomielite oral (Bivalente), raiva em cultivo celular vero, rotavírus humano, tríplice bacteriana, tríplice bacteriana

acelular adulto, tríplice bacteriana acelular infantil, tríplice viral, varicela (atenuada), hexavalente e vacina contra SARS-CoV2.

No período de 2026 a 2029 a Secretaria Municipal de Saúde intensificará a parceria com as escolas municipais, com vistas ao atingimento de coberturas vacinais adequadas para esse público, assim como uma atuação mais intensiva pelas equipes de saúde da família, incluindo os agentes comunitários de saúde na busca ativa de faltosos em suas respectivas áreas de abrangência.

Além disso, serão realizados, quando tecnicamente indicado, as atividades inerentes ao Monitoramento Rápido de Cobertura Vacinal, que permite identificar as coberturas vacinas e, principalmente, a sua homogeneidade no território.

5.4.10 Gestão em Saúde

a) Gestão da Informação e Informática em Saúde

A gestão da informação em saúde é um importante dispositivo qualificador da gestão da política pública de saúde. Essa relevância estimula os órgãos gestores a tratar as tarefas relacionadas a essa gestão de forma ordenada e integrada aos diversos processos assistenciais e gerenciais existentes. Observa-se que a Secretaria Municipal de Saúde tem valorizado ações que instituem uma cultura de produção e uso da informação. Um importante elemento fomentador dessa cultura informacional é a implantação de sistemas para apoiar as ações assistenciais, de regulação e vigilância. Para avançar na gestão da informação é necessário superar a fragmentação dos recursos informacionais e aprofundar as ações de convergência informacional. Essa construção requer a evolução dos recursos tecnológicos e a melhoria na articulação das necessidades de informação como o processo de produção e disseminação.

A Secretaria Municipal de Saúde, de forma institucionalizada, realiza a sistematização e produção de informações em saúde que subsidiam a gestão, vigilância, atenção e a produção de conhecimentos em saúde; informações que

se configuram como insumos à tomada de decisões de profissionais, usuários, prestadores de serviços e gestores e que, portanto, efetivam os princípios de universalidade do acesso, integralidade, resolubilidade, qualidade, igualdade e equidade da atenção à saúde.

Para a consecução desse propósito é necessário gerir as soluções sistêmicas de Tecnologias da Informação e Comunicação (TIC) que se consubstanciam na construção, manutenção e desenvolvimento de sistemas de informação em saúde articulados e integrados, com padrões definidos para representar e compartilhar a informação em saúde, adotando os padrões nacionais de identificação unívoca de usuários, profissionais e estabelecimentos de saúde, padrões e protocolos de interoperabilidade eletrônica e/ou digital entre os equipamentos/sistemas, além de estabelecer a infraestrutura de conectividade e de telecomunicação adequadas para a implantação de sistemas integrados de informação em saúde e de telessaúde.

Abaixo, identifica-se os principais recursos tecnológicos que dão suporte à gestão da informação na Secretaria Municipal de Saúde nos âmbitos operacional/assistencial, intermediário e gestão estratégica:

- Sistema de Informação baseado na concepção de prontuário eletrônico do usuário, utilizado em todas as unidades ambulatoriais da rede própria (PEC-ESUS);
- Sistemas de regulação do acesso à saúde nas modalidades ambulatorial e hospitalar (Sistema Vida, Lista única, SRA e SISREG);
- Fornecimento de dados para a alimentação de sistemas/base de dados nacionais geridas pelo Ministério de Saúde.

b) Educação Permanente em Saúde

A Secretaria Municipal de Saúde criou, no ano de 2025, o Colegiado Gestor que fica com a responsabilidade da gestão de Educação em Saúde, órgão responsável pelas atividades de educação em saúde que vêm sendo ampliadas e aprimoradas ao longo do último ano garantindo a sustentabilidade

da qualificação permanente dos profissionais da Rede de Atenção à Saúde de Piritiba. Os avanços conquistados foram determinantes para o fortalecimento dos processos educativos e para a ampliação das articulações inter e intra institucionais.

As atividades educacionais organizadas e conduzidas pela Assessoria e Colegiado Gestor tem como objetivo de promover a qualificação dos trabalhadores da Rede de Atenção à Saúde e, ainda, a assessoria é responsável por coordenar e regular a inserção de estratégias de saúde, incluindo o apoio técnico relacionado as políticas dos SUS, nos diversos cenários de prática no âmbito da secretaria municipal de saúde.

O Programa Municipal de Educação Permanente em Saúde está adequado para desenvolver e promover as ações educativas, prioritariamente, na modalidade de educação presencial, quando necessário na modalidade à distância, utilizando-se da plataforma de educação à distância, plataforma de vídeo streaming e salas de reunião on-line.

c) Comunicação em Saúde

A Comunicação em Saúde é considerada estratégica para a qualidade da tomada de decisão no Sistema Único de Saúde (SUS) e para o desenvolvimento de ações de promoção da saúde. Assim, o processo de trabalho das assessorias de comunicação deve perpassar, sobretudo, pela definição de agendas estratégicas que possam responder às demandas da população por melhorias permanentes nos modos de informar e comunicar as ações de saúde. Ou seja, deve-se buscar uma proposta de ação na qual os profissionais da comunicação em saúde possam potencializar o debate quanto à relevância da utilização da epidemiologia como produtora de saberes capazes de evidenciar, na comunicação, os sentidos de prevenir, proteger e promover saúde como direito de cidadania.

No âmbito da secretaria Municipal de Saúde, visando garantir o pleno repasse das informações aos usuários, a Comunicação em Saúde através de seus instrumentos tem a atribuição de produzir e compartilhar informações que sejam de interesse público. Nesse ensejo, são encaminhados informes aos

veículos de imprensa local e outros interessados com o objetivo de disseminar assuntos importantes e assegurar o grande alcance das informações. Outra estratégia, visando à assistência à população, são as informações diárias feitas no portal da Prefeitura de Piritiba e/ou redes sociais, na área da Saúde, para manter o conteúdo atualizado e com bases precisas para eventuais consultas. Para ampliar o acesso dos munícipes, são desenvolvidos materiais gráficos a serem afixados nas unidades de saúde.

Em relação ao público interno, são produzidos comunicados que são repassados aos colaboradores. Os encaminhamentos são realizados com o principal objetivo de manter os servidores inteirados sobre variados assuntos essenciais dentro do ambiente de trabalho, como processos de movimentação na secretaria, orientações das ações e atividades da secretaria e coordenações, além de materiais de conscientização.

5.4.11 Regulação, Avaliação e Controle

A regulação, avaliação e controle no âmbito municipal do Sistema Único de Saúde (SUS) envolve a organização e gestão dos serviços de saúde para garantir o acesso equitativo e a qualidade da assistência. A regulação, avaliação e controle atuam em conjunto para otimizar o uso dos recursos, monitorar o desempenho dos serviços e assegurar que as necessidades da população sejam atendidas de forma eficiente.

Regulação: A regulação do acesso envolve a organização do fluxo de pacientes, desde a atenção básica até os serviços de média e alta complexidade, buscando direcionar os usuários aos serviços adequados de acordo com suas necessidades. Isso inclui a regulação de consultas, exames, internações e outros procedimentos, utilizando critérios de priorização e buscando evitar o acesso inadequado aos serviços de saúde.

Avaliação: A avaliação no contexto municipal do SUS visa analisar o desempenho dos serviços de saúde, verificando se as ações estão sendo realizadas de acordo com os padrões de qualidade estabelecidos, se os resultados esperados estão sendo alcançados e se as necessidades da população estão sendo atendidas. A avaliação pode ser feita por meio de

indicadores de saúde, análise de processos de trabalho, pesquisas de satisfação dos usuários e outras ferramentas.

Controle: O controle no SUS municipal refere-se ao acompanhamento e monitoramento das ações e serviços de saúde, com o objetivo de garantir que estejam em conformidade com as normas e diretrizes estabelecidas, bem como com os contratos e acordos firmados. O controle envolve a fiscalização do uso dos recursos, a verificação da qualidade dos serviços prestados e a identificação de possíveis problemas ou irregularidades.

5.4.12 Conselho Municipal de Saúde

O Conselho Municipal de Saúde - CMS – instituído através da Lei Municipal nº 536 de 05 de Junho de 1995 – é um órgão colegiado, de caráter permanente, deliberativo, consultivo e normativo. É formado por membros titulares e suplentes, considerando a paridade de 50% de entidades de usuários, 25% de entidades de trabalhadores de saúde, 25% representantes do governo, prestadores de serviços privados conveniados, ou sem fins lucrativos. As Funções do Conselho de Saúde: atuar na formulação de estratégias e no controle da execução da Política de Saúde no município de Piritiba.

5.4.13 Consórcio Público Interfederativo de Saúde

Para garantir o acesso a consultas com especialistas, exames e procedimentos ambulatoriais, o município pertence ao Consórcio Público Interfederativo de Saúde da Região de Piemonte da Chapada Norte, conforme descrito abaixo:

a) Ficha Técnica

- Presidente: Arnaldo de Oliveira Filho - Prefeito de Caém
- prefeito@caem.ba.gov.br
- Vice-Presidente: Fabrício Lopes Ribeiro de Almeida - Prefeito de Umburanas
- umburanas.prefeitura@hotmail.com
- Diretor Executivo: Adinoraide Oliveira dos Santos

- diretoria.executiva@policlinicajacobina.ba.gov.br
- Endereço: Sede Avenida Centenário, Número 420, Bairro Nazaré, Jacobina/BA, CEP: 44700-000
- CNPJ 32.104.619/0001-32

b) Municípios Consorciados

Mundo Novo, Caém, Caldeirão Grande, Capim Grosso, Jacobina, Mairi, Miguel Calmon, Mirangaba, Ouroândia, Piritiba, Quixabeira, São José do Jacuípe, Saúde, Serrolândia, Umburanas, Várzea da Roça, Várzea do Poço, Várzea Nova.

6 RECURSOS FINANCEIROS

Conforme determina o §1º do Art. 198 da Constituição Federal de 1988 (CF/88), o SUS deve ser financiado com recursos da União, dos Estados e dos Municípios, além de fontes suplementares de financiamento, todos devidamente contemplados no orçamento da seguridade social de cada ente. A Emenda Constitucional nº 29/2000 definiu a participação das esferas de governo no financiamento do SUS, determinando para os Estados um percentual mínimo de 12% da receita de impostos, compreendidas as transferências constitucionais, a serem destinadas à saúde, e para os municípios, um percentual de 15%. Já a União, conforme a Emenda Constitucional nº 95/2016, deve destinar montantes correspondentes à aplicação do exercício anterior, corrigido pela variação do Índice Nacional de Preços ao Consumidor Amplo (IPCA).

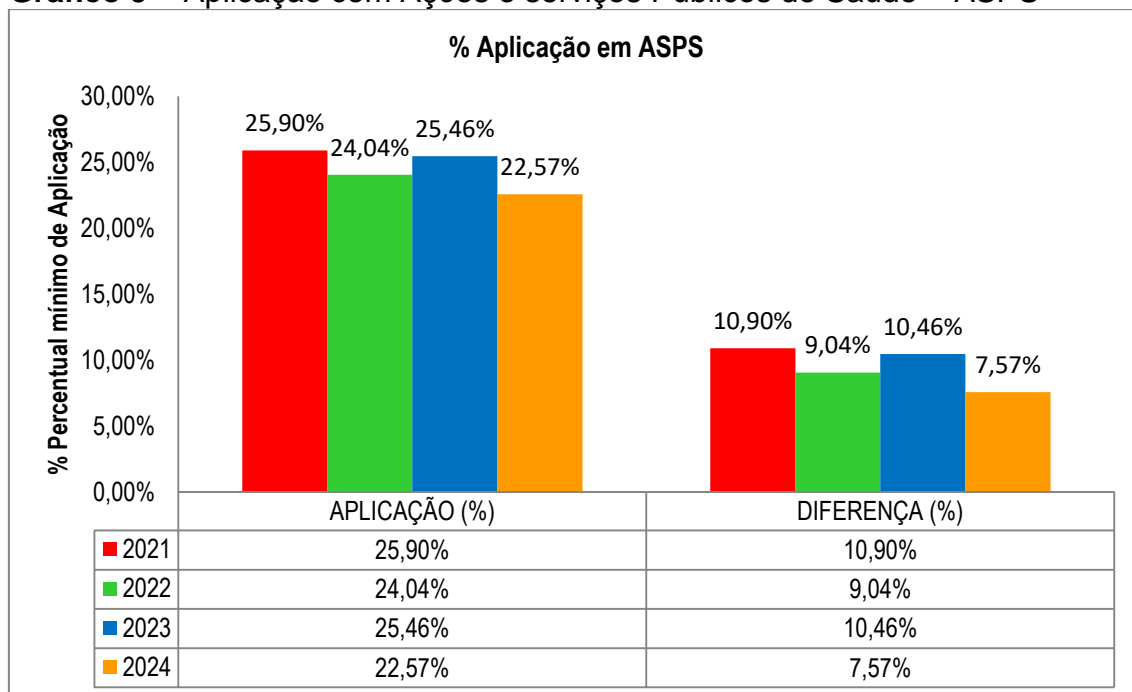
A Emenda Constitucional nº 29/2000 e o processo de descentralização do SUS provocaram impactos importantes no gasto em saúde. Quando a emenda foi criada, em 2000, a União respondia por 59,98% do total dos recursos públicos alocados na saúde, os Estados, 18,5% e os Municípios, 21,7%. No período entre 2000 e 2020, a participação do governo federal foi decrescendo, atingindo 43,2% no último ano do período. Já nos Estados, a participação aumentou de 18,5% para 25,9%, e nos municípios de 21,7% para 30,9%.

É relevante ressaltar, em relação à evolução do financiamento da saúde do SUS-Piritiba, que os recursos do Tesouro Municipal têm aumentado todos os anos e as aplicações constitucionais mínimas obrigatórias de cada esfera de governo, mesmo quando efetivamente cumpridas, não são suficientes para fazer face às despesas necessárias à manutenção do sistema. Isso porque a demanda dos usuários por serviços de saúde é crescente e a oferta de serviços não é suficiente para atender toda a população. Como resultado disso existe uma demanda reprimida de serviços de saúde em Piritiba, o que tem levado a filas para atendimento às demandas da população. Além disso, a RAS atende à população que faz divisa com o território de Piritiba.

No ano de 2024, foi aplicado o percentual de 22,52% da receita da Prefeitura de Piritiba em Ações e Serviços Públicos de Saúde - ASPS, considerando a receita de impostos líquida e transferências constitucionais e legais e as despesas liquidadas no período.

A gestão municipal vem ultrapassando o valor mínimo preconizado pela Lei Complementar 141/2012, como podemos ver no Gráfico 9, nos últimos quatro anos, a gestão municipal vem investindo acima dos 20%, enfatizando a preocupação e o compromisso com a saúde dos seus munícipes.

Gráfico 9 – Aplicação com Ações e serviços Públicos de Saúde – ASPS



Fonte: Siops

O montante de aplicação de recursos na saúde por cada ente da federação reflete o grande desafio do financiamento do SUS em Piritiba e outros municípios. A constituição estabelece que o município deve aplicar, no mínimo, 15% da receita corrente líquida em gastos com saúde. O município de Piritiba registra índices bem superiores ao patamar estabelecido constitucional, alcançando 25,90% de despesa liquidada aplicada em saúde da sua receita corrente líquida em 2021.

Como uma das formas de minimizar os problemas referentes ao financiamento do SUS, a Comissão Intergestores Tripartite (CIT), enquanto

instância interfederativa, adotou como premissa que a participação no custeio do SUS se daria conforme as seguintes frações: 50% do custeio como de responsabilidade da União e 25% paritariamente entre Estados e Municípios. Entretanto, esse entendimento tripartite ainda não gerou efeito prático. Ao se observar a fração proporcional de recursos em saúde transferidos/gastos per capita em Piritiba, segundo a esfera de governo municipal, verifica-se que a União e o Estado não conseguem atingir os patamares referenciais de financiamento pactuados, ficando a cargo dos municípios o custeio excedente de 10% em relação à sua fração de responsabilidade.

Vale ressaltar que o programa com maior valor orçamentário previsto para todos os anos é o Atenção Secundária e Terciária à Saúde, seguido do programa de Atenção Primária à Saúde. O orçamento total previsto para a saúde nos quatro anos está bem equilibrado, apresentando aumento ao longo do período, porém, tais valores devem ser revistos ano a ano, de acordo com a Lei Orçamentária Anual (LOA).

A aplicação dos recursos em saúde exige uma correspondência do gasto com o que foi planejado (Plano Plurianual de Ação Governamental e Plano Municipal de Saúde) e orçado. O gasto em saúde deve ser considerado como um ato de viabilizar o planejamento da política de saúde. O planejamento, primeira função da gestão orçamentária financeira, é o instrumento essencial para determinar as prioridades de alocação de recursos. Para tanto, é necessário que o processo orçamentário espelhe o planejamento.

Programas e ações prioritários para objetos de proposta do Município de Piritiba nos próximos quatro anos de vigência deste instrumento. São eles:

- Incremento Teto Média e Alta Complexidade (MAC) e Piso de Atenção Básica (PAB);
 - Construção de Unidade Básica de Saúde (UBS);
 - Programa Academia da Saúde;
 - Saúde Bucal – Brasil Sorridente;
 - Vigilância em Saúde
- Gestão em Saúde e Educação Permanente

- Atenção Especializada – Serviço Ambulatorial e Hospitalar de Média e Alta Complexidade;
- Rede de Atenção às Urgências e Emergências (RUE);
- Rede Alyne/Rede Cegonha;
- Rede de Atenção Psicossocial (RAPS);
- Centros de Atenção Psicossocial – CAPS;
- Viver Sem Limite – Rede de Cuidados à Saúde da Pessoa com Deficiência;
- Atenção Integral à Saúde da Pessoa Idosa;
- Atenção Integral à Saúde do Homem;
- Atenção Integral à Saúde do Adolescente e do Jovem;
- Atenção Integral à Saúde da Criança;
- Unidade de Vigilância de Zoonoses (UVZ);
- Rede de Frio.

O Sistema Único de Saúde (SUS) é, reconhecidamente, uma das maiores conquistas do povo brasileiro, por revelar-se a política pública mais incluyente, desde sua criação. A partir da promulgação da Constituição Federal em 1988, todo cidadão brasileiro tem direito à atenção à saúde de forma integral. No entanto, o financiamento tem-se constituído numa preocupação permanente dos gestores e de todos os envolvidos diretamente com a construção do SUS, tornando-se tema constante das discussões das instâncias gestoras.

A Seguridade Social possui um orçamento próprio composto, além das contribuições previdenciárias, de recursos orçamentários destinados exclusivamente a esse fim (receitas vinculadas). A Constituição prevê ainda, que de acordo com as necessidades, o orçamento da Seguridade Social pode ser complementado pelos recursos do orçamento fiscal. O art.198 traz que o Sistema Único de Saúde será financiado com recursos do orçamento da Seguridade Social, da União, dos estados, do distrito federal e dos municípios, além de outras fontes. Garantir financiamento estável para o SUS sempre foi uma busca constante das pessoas que defendem e atuam neste sistema, desde sua criação até os dias atuais.

É importante destacar que com a redução drástica de recursos da União por meio das EC 86/2015 e EC 95/2016, estados e municípios aumentam a cada dia os seus gastos com ações e serviços públicos de saúde, porque para estados e municípios temos na legislação estabelecido o mínimo a ser aplicado e, para a união, infelizmente temos um teto.

Garantir a universalidade e integralidade diante de um cenário de restrições orçamentárias e financeiras e alocar recursos de forma equânime em um país de tantas desigualdades sociais e regionais representam um grande desafio para os gestores. É clara a necessidade de o gestor público da saúde conhecer as regras e normas legais que orientam a movimentação dos recursos destinados às ações e aos serviços de saúde, como também as modalidades de transferências e de aplicação desses recursos, que garantirão a correta e ideal gestão orçamentária e financeira do SUS no município.

O financiamento da saúde é tripartite, sendo que os recursos são advindos das fontes federais, estaduais e municipais, além de outras fontes como doações, isto quer dizer que, independente do nível de complexidade do sistema de saúde, todos os entes são corresponsáveis.

A Lei nº. 8.142, de 28 de dezembro de 1990, dispôs entre outros atos, sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros para a área da saúde. Esta garantia foi explicitada no artigo 33 da Lei nº. 8080/90 e complementada no artigo 3º da Lei nº. 8142/90, o qual definiu que os recursos serão repassados de forma regular e automática para os municípios, estados e o distrito federal. Para receberem os recursos de que trata a Lei nº. 8142/90, os municípios, estados e o Distrito Federal, deveriam contar com: Fundo de Saúde; Conselho de Saúde; Plano de Saúde; Relatório de Gestão; Contrapartida de recursos para a saúde no respectivo orçamento e Comissão de elaboração de Plano de Carreira, Cargos e Salários (PCCS), previsto o prazo de dois anos para implantação (BRASIL, 1990).

O Fundo de Saúde constitui um mecanismo de gestão financeira de recursos, vinculados ou alocados à Secretaria de Saúde para o cumprimento

de seus programas e metas, e seus projetos e atividades orçamentárias, conforme previsões contidas no Plano Municipal de Saúde e na Programação Anual de Saúde (CONASEMS, 2016).

Outrossim, pela LC 141/2012 o Fundo de Saúde é uma unidade orçamentária e gestora dos recursos destinados a ASPS, ressalvados os recursos repassados diretamente às unidades do Ministério da Saúde (BRASIL, 2012). Isso significa dizer que a unidade gestora é a unidade investida de poder de gerir recursos orçamentários e financeiros, próprios ou sobre descentralização; e a unidade orçamentária é um segmento da administração direta a que o orçamento consigna dotações específicas para a realização de seus programas de trabalho e sobre os quais exerce poder de disposição. Portanto, o Fundo Municipal de Saúde tem poder para gerir os seus recursos e para usar suas dotações que lhe são consignadas para a realização de seus programas ou destinação específica.

Como o FMS é vinculado ao órgão da Administração, deve registrar, em separado, a movimentação contábil dos atos afetos à gestão dos recursos que lhe são destinados, para posteriormente consolidar as informações aos registros do órgão. Tais informações subsidiarão os sistemas de gestão fiscal, acompanhamento da execução orçamentária e prestação de contas anual de responsabilidade do respectivo chefe de poder.

A aplicação das receitas orçamentárias vinculadas ao FMS deve estar prevista e autorizada na Lei Orçamentária Anual (LOA) e inserida na Função 10 — Saúde, ou em créditos adicionais consignados em favor do órgão ao qual estiver vinculado, nos termos do art. 72 da Lei nº. 4.320, de 1964. A gestão do Fundo Municipal de Saúde tem como características, dentre outras, a descentralização do poder decisório e vinculação a determinado órgão da Administração, que, neste caso é a própria Secretaria Municipal de Saúde, logo, se pode concluir que, o gestor do Fundo Municipal de Saúde, deve ser o próprio Secretário de Saúde. Importante ressaltar que o Fundo Municipal de Saúde é obrigado a fazer prestação de contas do ordenador de despesas, gestor do fundo, tanto em separado, como de forma integrada na Contabilidade Geral da Prefeitura (CONASEMS, 2016).

Quanto aos repasses que o Ministério da Saúde realiza por meio das transferências intergovernamentais fundo a fundo, até dezembro de 2017, a Portaria GM 204 de 29 de janeiro de 2007, regulamentava o financiamento e a transferência dos recursos federais para as ações e os serviços de saúde na forma dos blocos de financiamento: **I - Atenção Básica; II - Atenção de Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar; III - Vigilância em Saúde; IV - Assistência Farmacêutica e V - Gestão do SUS.** Ainda a Portaria nº 837, de 23 de abril de 2009, alterou e acrescentou dispositivos à Portaria nº 204/2007, para inserir o Bloco de Investimentos na Rede de Serviços de Saúde que passou a compor os blocos de financiamento. Observa-se nesta legislação que os recursos referentes a cada bloco de financiamento devem ser aplicados nas ações e serviços de saúde relacionados ao próprio bloco.

Conforme dispõe a Portaria GM nº. 3992 de 28/12/2017, art. 3º Os recursos do Fundo Nacional de Saúde, destinados a despesas com ações e serviços públicos de saúde, a serem repassados na modalidade fundo a fundo aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios serão organizados e transferidos na forma dos seguintes blocos de financiamento:

I - Bloco de Custeio das Ações e Serviços Públicos de Saúde; e

II - Bloco de Investimento na Rede de Serviços Públicos de Saúde.

Condições para o recebimento dos recursos de acordo com o art. 4º, o repasse dos recursos de que trata o artigo 3º ao Estado, ao Distrito Federal e ao Município fica condicionado à:

I - Instituição e funcionamento do Conselho de Saúde, com composição paritária, na forma da legislação;

II - Instituição e funcionamento do Fundo de Saúde;

III - previsão da ação e serviço público de saúde no Plano de Saúde e na Programação Anual, submetidos ao respectivo Conselho de Saúde;

IV - Apresentação do Relatório Anual de Gestão ao respectivo Conselho de Saúde; e

V - Alimentação e atualização regular dos sistemas de informações que compõem a base nacional de informações do SUS, consoante previsto em ato específico do Ministério da Saúde.

Recursos próprios do município, aplicação de no mínimo 15% das receitas previstas na legislação vigente, em Ações e Serviços Públicos de Saúde (ASPS), de acordo com a LC nº 141/2012. É importante que todos os recursos próprios do município aplicados em saúde sejam contabilizados no Fundo Municipal de Saúde, mesmo que ultrapasse os 15%.

- Despesas com recursos próprios do município:
- Consórcio Intermunicipal de Saúde;
- Contrapartida da Assistência Farmacêutica Básica;
- Compra de medicamentos da Relação Municipal de Medicamentos (REMUME);
- Tratamento Fora do Domicílio (TFD) - ajuda de custo, passagens e hospedagens, preparação e traslado do corpo quando óbito em TFD;
- Órteses, próteses e materiais especiais (OPME) que não constem na tabela de procedimentos do SUS (não há custeio pelo SUS) ou o custeio é insuficiente;
- Pagamento de cirurgias e exames não disponíveis pelo SUS;
- Pagamento de qualquer complemento da Tabela Nacional do SUS ou contratos complementares com prestadores de serviços de saúde privados com ou sem fins lucrativos;
- Contrapartidas de construção, reforma e ampliação de unidades, aquisição de veículos, equipamentos e materiais permanentes;
- Todas as despesas com Ações e Serviços Públicos de Saúde previstas na Lei Complementar nº 141/2012.

Despesas indefinidas na legislação e custeadas total ou parcialmente pelos municípios: Leites especiais, fórmulas e suplementos

alimentares: prescritos por profissionais médicos, quando tiver caráter “terapêutico e nutricional”, é considerado despesa com saúde, segundo a LC nº 141/2012. Quanto à responsabilidade do custeio destes produtos, não há definição no SUS, portanto, como o financiamento da saúde é tripartite, deve ser de responsabilidade das três esferas: União, Estado e Municípios. É necessário que quando da elaboração das Leis Orçamentárias exista a previsão desta despesa na saúde.

Outra informação importante, tais produtos devem ser dispensados pelos municípios de acordo com Protocolos Clínicos estabelecidos, visando ter critérios claros que garantam o direito ao cidadão, sem causar prejuízo ao aleitamento materno e distorções no caráter nutricional e terapêutico da prescrição.

7 DIRETRIZES, OBJETIVOS E METAS

A política de saúde para o período de 2026 a 2029, preconizada no Plano Municipal de Saúde, está constituída em 5 diretrizes. As diretrizes definem o tema central a ser tratado nos objetivos e metas que se seguem. Já os objetivos distinguem as metas dentro de cada diretriz e relaciona às áreas, redes de atenção ou serviços que buscam fortalecer. Abaixo, são relacionadas às seguintes diretrizes de programação:

- Diretriz I: Fortalecimento da Atenção Primária à Saúde com ênfase na Atenção Integral a Saúde
- Diretriz II: Atenção Especializada de Média e Alta Complexidade
- Diretriz III: Fortalecimento da Assistência Farmacêutica
- Diretriz IV: Promoção e Vigilância em Saúde
- Diretriz V: Gestão em Saúde

Com vistas à operacionalização das proposições factíveis para o quadriênio, buscou-se a adaptação das diretrizes em conformidade com o Plano Nacional de Saúde 2024-2027 e o Plano Estadual de Saúde de Minas Gerais 2024-2027.

O Plano Municipal de Saúde 2026-2029 é o instrumento balizador para o planejamento, monitoramento e avaliação das políticas e programas de saúde do município de Piritiba, orientando a atuação da esfera municipal em sua coordenação do SUS e estabelecendo as diretrizes, prioridades, metas e indicadores para o período de 2026 a 2029.

DIRETRIZ 1 - FORTALECIMENTO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE COM ÊNFASE NA ATENÇÃO INTEGRAL A SAÚDE										
Objetivo 1.1 Gestão do cuidado e acesso dos aos serviços da Atenção Primária à Saúde										
Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2026-2029)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
		Valor	Ano	Unidade Medida			2026	2027	2028	2029
Manter a cobertura populacional estimada pelas Equipes de Saúde da Família	Cobertura populacional estimada pelas equipes de Saúde da Família	100	2024	Percentual	100	Percentual	100	100	100	100
Manter a cobertura populacional estimada pelas Equipes de Saúde Bucal	Cobertura populacional estimada pelas equipes de Saúde Bucal	100	2024	Percentual	100	Percentual	100	100	100	100
Acompanhar as condicionalidades de saúde do Programa Bolsa Família	Cobertura de acompanhamento das condicionalidades de saúde do Programa Bolsa Família	90,99	2024	Percentual	95	Percentual	95	95	95	95
Manter o componente de vínculo e acompanhamento territorial atualizado	Percentual da população vinculada e acompanhada na Atenção Básica	67,8	2024	Percentual	90	Percentual	100	100	100	100
Obter nos quadrimestres de cada ano a classificação "ótima" do componente de qualidade	Indicadores da APS (7), Saúde Bucal (6) e E-Multi (2) classificado como	100	2024	Percentual	100	Percentual	100	100	100	100

	ótimo									
Obter nos quadrimestres de cada ano a classificação "ótimo" do componente de vínculo e acompanhamento territorial	Indicador de vínculo e acompanhamento territorial da APS	8,5	2024	Número	10	Número	9,0	9,0	9,0	9,0
Implantar o Projeto Academia da Saúde	Quantidade de polos de academia da saúde implantados	0	2024	Número	4	Percentual	1	1	1	1
Adquirir veículos para Atenção Básica	Número de Veículos adquiridos	02	2024	Unidade	10	Unidade	2	2	3	3
Reduzir as internações por causas sensíveis à Atenção Primária	Percentual de internações por causas sensíveis à Atenção Primária	15,53	2023	Percentual	7,0	Percentual	13,00	11,00	9,0	7,0
Implantação da Sala do Pé Diabético nas Unidades Básicas de Saúde	Números de salas do Pé Diabético implantadas na Rede de Atenção Primária	-	2024	Número	7	Número	1	2	2	2
Realizar campanhas anuais para rastreamento e prevenção do câncer boca	Percentual de Ações Coletivas de Prevenção de Câncer Bucal no município	-	-	Percentual	25	Percentual	25	25	25	25
Realizar credenciamento de equipe de atenção (e-AP) em Distrito de Porto Feliz e Povoado de Cantinho	Números de e-AP implantadas	-	-	Números	2	Números	1	-	1	-

Reduzir o quantitativo de exodontias realizadas	Proporção de exodontia em relação aos procedimentos	17,30	2024	Proporção	8	Proporção	8	8	8	8
Realizar ações coletivas (atividades educativas em saúde bucal em escovação dental supervisionada e aplicação tópica de flúor) para prevenção de cáries e doenças periodontais na população, priorizando o grupo em idade escolar	Números de ações coletivas (escovação dental supervisionada e aplicação tópica de flúor) em saúde bucal realizados por ano	2	2024	Número	720	Números	180	180	180	180
Implantar e habilitar o Centro de Especialidades Odontológicas – CEO	Números de Centros de Especialidades Odontológicas credenciados pelo MS	-	-	Número	1	Número	1	1	1	1
Credenciar/Habilitar a Unidade Odontológica Móvel – UOM na Rede de Atenção Primária à Saúde	Número de Unidades Odontológica Móvel habilitadas	-	-	Número	1	Número	1	-	-	-
Instituir e habilitar Equipe Multiprofissional Complementar de Apoio Atenção Primária (E-Multi)	Números de Equipes de EMulti credenciadas pelo MS	-	-	Número	2	Número	1	1	1	1
Garantir a oferta de serviços e especialidades no CEO proporcionando a integralidade do cuidado em saúde bucal	Nº de especialidades odontológicas disponíveis	-	-	Número	5	Número	5	5	5	5
Aumentar a oferta de próteses dentárias para os usuários atendidos na rede de	Números de próteses dentárias	244	2024	Número	1.440	Número	360	360	360	360

Saúde do município.	realizadas									
Instituir o Programa de Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil – EAAB	Número de oficinas realizadas nas equipes de saúde da família	-	-	Número	48	Número	12	12	12	12
Instituir o Programa Nacional de Controle ao Tabagismo – PNCT, no âmbito da secretaria municipal de saúde.	Numero de PNCT implantado na Rede de Atenção à Saúde	-	-	Número	1	Número	1	1	1	1
Implementar tecnologias inovadoras para assistir pessoas com fatores de risco, de forma presencial ou virtual, individual ou coletiva, adequando a concentração de cuidado de acordo com a estratificação de risco	Número de novas tecnologias implementado	-	-	Número	4	Número	1	1	1	1
Construir Unidade Básica de Saúde na área rural e urbana do município	Números de Unidades Básicas de Saúde construídas	-	-	Número	4	Número	1	1	1	1
Reformar e ampliação de unidades Básicas de Saúde	Números de Unidades de Saúde reformadas e ampliadas	--	-	Número	12	Número	3	3	3	3
Desenvolver ações intersetoriais de promoção e prevenção de doenças crônicas, problemas de saúde mental e /ou sobre álcool e outras drogas	Número de ações de promoção e prevenção desenvolvidas	-	-	Número	8	Número	2	2	2	2
Realizar atividades educativas para promoção da saúde do homem e da	Atividades educativas para promoção da saúde do homem e mulher	-	-	Numero	16	Número	4	4	4	4

mulher em todo o município	realizadas									
DIRETRIZ 1 - FORTALECIMENTO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE COM ÊNFASE NA ATENÇÃO INTEGRAL A SAÚDE										
Objetivo 1.2 – Cuidado, prevenção, promoção e o acompanhamento contínuo do indivíduo ao longo da vida										
Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2026-2029)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
		Valor	Ano	Unidade Medida			2026	2027	2028	2029
Reduzir anualmente os óbitos infantis por causas evitáveis	Número de mortalidade infantil	3	2024	Número	0	Número	0	0	0	0
Garantir os meios necessários para evitar mortes maternas no município	Reduzir o número de mortalidade materno	3	2024	Número	0	Número	0	0	0	0
Reduzir as mortes maternas no município.	Percentual de gestantes atendidas em 7 consultas de pré-natal	29,46	2024	Percentual	85	Número	85	85	85	85
Aumentar percentual de partos normais realizados no SUS no hospital municipal	Proporção de partos normais no SUS-Piritiba	66,19	2024	Percentual	75	Percentual	75	75	75	75
Reduzir os números de casos de sífilis congênita	Número de casos de sífilis congênita em menores de um ano de idade	3	2023	Número	0	Número	0	0	0	0
Garantir a realização de testes rápidos as gestantes	Número de testes rápidos (HIV e Sífilis) realizados em gestantes	-	2024	Número	5.760	Número	1.440	1.440	1.140	1.440

Garantir a oferta de exame do teste do pezinho para triagem neonatal em crianças recém-nascidas no município	Percentual de crianças recém-nascidas com o exame de triagem neonatal realizados no município	-	2024	Percentual	90	Percentual	90	90	90	90
Realizar as investigações de óbitos fetais	Proporção de óbitos fetais investigados	-	2024	Percentual	100	Percentual	100	100	100	100

DIRETRIZ 2 - ATENÇÃO ESPECIALIZADA DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE

Objetivo 2.1 – Qualificar a atenção ambulatorial com diagnóstico rápido e oportuno

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2026-2029)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
		Valor	Ano	Unidade Medida			2026	2027	2028	2029
Assegurar a realização de exame preventivo de câncer de colo de útero nas mulheres e homens transgêneros entre 25 a 64 anos de idade	Razão de exame citopatológicos do Colo do Útero em mulheres e homens transgêneros de 25 a 64 anos na população residente de determinado local e a população da mesma faixa etária	2,57	2024	Razão	1,00	Razão	1,00	1,00	1,00	1,00
Garantir a realização de exame de Mamografia em mulheres com faixa	Razão de exames de mamografia de rastreamento realizados em mulheres de 50 a 69 anos na população residente de determinado local e população da mesma faixa etária.	0,84	2024	Razão	0,50	Razão	0,50	0,50	0,50	0,50

etária de 50 a 69 anos.										
Reduzir o número de mortalidade prematura de 30 a 69 anos pelo conjunto das quadro doenças crônicas não transmissíveis - DCNT (Doença do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas)	Número de óbitos prematuros (de 30 a 69 anos) pelo conjunto das quatro doenças crônicas não transmissíveis - DCNT (Doença do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas)	20	2024	Número	6	Número	18	12	8	6
Instituir na Rede de Atenção Especializada o Programa Agora Tem Mais Especialidades	Número de Programa Agora Tem Mais Especialidades instituído	-	-	Número	1	Número	1	1	1	1
Manter o absenteísmo de consultas e exames especializados na Policlínica Regional em percentual abaixo de 12%	Percentual de absenteísmo		2024	Percentual	12%	Percentual	12	12	10	10

DIRETRIZ 2 - ATENÇÃO ESPECIALIZADA DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE

Objetivo 2.2 – Promover o acesso e a qualidade do atendimento na rede de atenção Média e Alta Complexidade

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2026-2029)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
		Valor	Ano	Unidade Medida			2026	2027	2028	2029

Realização ações em alusão ao setembro amarelo com o intuito de diminuir os índices de suicídio no município	Número de atividades em alusão ao setembro amarelo realizado.	1	2024	Número	40	Número	10	10	10	10
Reforma do Hospital Dr. Carlos Ayres de Almeida e monitoramento da execução da obra estrutural	Número de reforma e monitoramento da infraestrutura hospitalar	1	2024	Número	1	Número	1	1	1	1
Implantar/habilitar o Programa Melhor em Casa – PmeC com o Serviço de Atenção Domiciliar - SAD	Número de serviços do Programa Melhor em Casa – PmeC habilitado	-	2024	Número	1	Número	1	1	1	1
Habilitar o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência – SAMU 192	Número de serviços de Atendimento Móvel de Urgência habilitados	-	2024	Número	1	Número	1	1	1	1
Construir base descentralizada do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência – SAMU 192	Número de base descentralizada do SAMU 192 construída/implantada									
Realizar o diagnóstico com o objetivo de traçar o perfil epidemiológico por unidade de saúde voltado para as demandas de saúde mental	Número de atendimentos realizado pelo psicólogo	-	-	Número	60	Número	60	60	60	60
Credenciar/habilitar o serviço de apoio psicossocial do município de Piritiba, CAPS Tipo I	Número de serviços CAPS habilitados	-	2024	Número	1	Número	1	1	1	1
Construção de sede própria do CAPS	Construção de sede própria do CAPS	-	-	Número	1	Número	-	-	1	-

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2026-2029)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
		Valor	Ano	Unidade Medida			2026	2027	2028	2029
Garantir a aquisição de 80% dos medicamentos considerados essenciais e aqueles vinculados a programas de saúde da AFB	Percentual de aquisições de medicamentos em relação a programação	-	2024	Percentual	80	Percentual	80	80	80	80
Implantar a Farmácia Viva Farmácia implantada	Número de Farmácia Viva Farmácia implantada	-	2024	Número	1	Número	-	1	-	-
Instituir o cuidado clínico farmacêutico na rede de atenção primária do município	Cuidado clínico farmacêutico implantado	-	2024	Número	1	Número	-	1	-	-
Avaliar o funcionamento do sistema HÓRUS nos estabelecimentos de saúde	Percentual de unidade de saúde com o Hórus implantado	-	2024	Número	8	Número	8	8	8	8
Revisar periodicamente a Relação Municipal de Medicamentos Essenciais (REMUME), reafirmando-a como promotora do acesso da população aos medicamentos essenciais	Número de revisões realizadas	1	2024	Número	4	Número	1	1	1	1
Implantar a Comissão de Farmácia - CFT e Terapêutica com o mínimo de 6 reunião anual	Número de reunião da comissão de farmácia e terapêutica	-	2024	Numero	24	Número	6	6	6	6

DIRETRIZ 4 - PROMOÇÃO E VIGILÂNCIA EM SAÚDE

Objetivo 4.1 – Promoção à Saúde da População

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2026-2029)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
		Valor	Ano	Unidade Medida			2026	2027	2028	2029
Articular, construir e implementar o Plano de Ações Estratégicas para o enfrentamento das doenças crônicas 2026-2029	Plano implementado	-	-	Número	1	Número	1	-	-	-
Monitorar o Plano de Ações Estratégicas para o enfrentamento das doenças crônicas 2026-2029	Número de reuniões de monitoramento realizadas	-	-	Número	8	Número	2	2	2	2
Realizar ações e testagem rápida em HIV, Sífilis e Hepatites Virais	Testes rápidos realizados de HIV, Sífilis e Hepatites Virais	-	-	Número	10.080	Número	2.520	2.520	2.520	2.520
Aumentar a proporção de cura dos casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes	Proporção de cura dos casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes	79,89	2024	Percentual	85	Percentual	85	85	85	85
Reduzir a proporção de gravidez na adolescência entre as faixas etárias de 10 a 19 anos	Proporção de gravidez na adolescência	17,90	2024	Percentual	5	Percentual	17	15	10	5
Realizar campanha para promoção		-	2024	Percentual	100	Percentual	25	25	25	25

de ambientes livres de tabaco nas escolas municipais de ensino fundamental da rede de educação	Escolas com campanha implantada									
Garantir a assistência a Casos Novos de Tuberculose	Proporção de Cura dos Casos Novos de Tuberculose	-	-	Percentual	72	Percentual	72	72	72	72
Realizar exames de HIV em usuários diagnosticados com tuberculose	Proporção de exames de HIV realizados entre os casos novos de tuberculose	-	-	Proporção	100	Proporção	100	100	100	100
Intensificar as Notificações de Violência contra mulher nas Unidades de Saúde	Número de Unidades de Saúde com ficha de notificação de violência	7	2024	Número	7	Números	7	7	7	7

DIRETRIZ 4 - PROMOÇÃO E VIGILÂNCIA EM SAÚDE

Objetivo 4.2 – Vigilância Epidemiológica e Imunização

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2026-2029)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
		Valor	Ano	Unidade Medida			2026	2027	2028	2029
Investigar e encerrar, oportunamente, os casos de agravos e doenças de notificação compulsória	Investigações de doenças de notificação compulsória encerradas oportunamente	100	2024	Percentual	100	Percentual	100	100	100	100
Qualificar os registros de óbitos alimentados no SIM até 60 dias após o final do mês de ocorrência.	Percentual de registros de óbitos alimentados no SIM	65	2024	Percentual	95	Percentual	95	95	95	95

Vacinar crianças menores de um ano com as vacinas BCG e Rotavírus	Cobertura vacinal de BCG e Rotavírus	89,61	2024	Percentual	95	Percentual	95	95	95	95
Vacinar crianças menores de um ano com as vacinas pentavalente 3º dose, pneumocócica 2º dose, poliomielite 3º dose e, tríplice viral	Cobertura vacinal para pentavalente 3º dose, pneumocócica 2º dose, poliomielite 3º dose e, tríplice viral	100	2024	Percentual	100	Percentual	100	100	100	100
Garantir a cobertura vacinal público alvo (idoso, gestante, puérpera e crianças) contra a influenza	Percentual vacinação contra a influenza	43,22	2024	Percentual	95	Percentual	95	95	95	95
Reduzir o aumento da população canina e felina do município	Número de animais cadastro	-	-	-	90	Percentual	90	90	90	90
Realizar anualmente as campanhas de Vacinações Nacionais do Ministério da Saúde	Número de campanhas de vacinação realizadas	4	2024	Número	3	Número	3	3	3	3
Garantir a cobertura de imóveis visitados para controle vetorial da dengue, visando alcançar o patamar < 1% de infestação predial.	Percentual de imóveis visitados em cada ciclo	100	2024	Percentual	100	Percentual	100	100	100	100

DIRETRIZ 4 - PROMOÇÃO E VIGILÂNCIA EM SAÚDE

Objetivo 4.3 – Vigilância à Saúde do Trabalhador

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2026-2029)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
		Valor	Ano	Unidade Medida			2026	2027	2028	2029
		Notificar acidentes e agravos relacionados ao trabalho	Notificações realizadas	2			2024	Percentual	95	Percentual
Realizar ações de matriciamento ou educação permanente junto à Atenção Primária à Saúde e à demais unidades de saúde que atendem a população trabalhadora	Ações realizadas	1	2024	Número	48	Número	12	12	12	12
Realizar seminário sobre temas ligados à Saúde do Trabalhador junto à coordenação municipal de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora	Ações realizadas	-	-	Número	4	Número	1	1	1	1
Preenchimento dos campos "Ocupação" e "Atividade Econômica (CNAE)" nas notificações de acidente de trabalho, acidente de trabalho com exposição a material biológico e intoxicação exógena segundo município de notificação.	Percentual preenchimento qualificado	50	2024	Percentual	100	Percentual	100	100	100	100

DIRETRIZ 4 - PROMOÇÃO E VIGILÂNCIA EM SAÚDE

Objetivo 4.4 – Promoção da Vigilância Sanitária e Ambiental

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2026-2029)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
		Valor	Ano	Unidade Medida			2026	2027	2028	2029
Realizar análise das amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez	Proporção de análises realizadas	73,00	2024	Percentual	95	Percentual	95	95	95	95
Fiscalizar sistematicamente as unidades de saúde da rede SUS-Piritiba e estabelecimentos sujeitos a inspeção do município.	Unidades de saúde fiscalizadas conforme classificação de risco e estabelecimentos sujeitos inspeção sanitária.	-	-	Percentual	95	Percentual	95	95	95	95
Aquisição de veículo exclusivo para a coordenação de vigilância Sanitária	Número de veículos adquirido para VISA	-	-	Número	1	Número	-	1	-	-

DIRETRIZ 5 – GESTÃO EM SAÚDE

Objetivo 5.1 – Qualificação da Rede de Atenção a Saúde do Município de Piritiba

		Indicador (Linha-Base)			Meta Prevista
--	--	------------------------	--	--	---------------

Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta			Unidade Medida	Meta Plano (2026-2029)	Unidade de Medida	2026	2027	2028	2029
		Valor	Ano							
Instituir o Núcleo de Educação Permanente em Saúde	Número de núcleo de educação permanente implantado	-	-	Número	1	Número	1	-	-	-
Realizar Seminário Municipal sobre a função e atividades dos conselheiros municipal de saúde	Número de seminário realizado	-	-	Número	4	Número	1	1	1	1
Realizar Conferências Municipais nos anos de 2027 a 2029.	Número de Conferências realizadas	-	-	Número	2	Número	-	1	-	1
Participar de todas as reuniões da CIR e demais colegiados correlatos	Número participações da gestão em reuniões da CIR/COSEMS	12	2024	Número	12	Número	12	12	12	12
Avaliar anualmente a execução do Plano Municipal de Saúde	Reuniões de avaliação anual do Plano Municipal de Saúde	1	2024	Número	4	Número	1	1	1	1
Elaborar anualmente Programação Anual de Saúde - PAS, submetendo-a à aprovação do Conselho de Saúde	Número de Programação Anual de Saúde aprovada pelo Conselho Municipal de Saúde	1	2024	Número	4	Número	1	1	1	1
Elaborar relatórios trimestrais para prestação de contas das ações realizadas pela Saúde	Número de relatórios trimestrais realizados	3	2024	Número	3	Número	3	3	3	3

DIRETRIZ 5 – GESTÃO EM SAÚDE

Objetivo 5.2 – Fortalecer o controle social no SUS e a ouvidoria do SUS.										
Descrição da Meta	Indicador para monitoramento e avaliação da meta	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2026-2029)	Unidade de Medida	Meta Prevista			
		Valor	Ano	Unidade Medida			2026	2027	2028	2029
Garantir a execução das ações do Conselho Municipal de Saúde, provendo as condições materiais, técnicas e administrativas necessárias ao pleno funcionamento	Número de reuniões ordinárias realizadas	9	2024	Número	48	Número	12	12	12	12
Promover a capacitação permanente de todos os membros do Conselho Municipal de Saúde	Número de capacitações realizadas.	-	-	Número	2	Número	-	1	-	1
Receber e tratar as demandas, em suas diversas faces, buscando respondê-las, em tempo oportuno, bem como aproveitar as críticas, sugestões de melhoria ou elogios, para melhorar a qualidade do serviço ofertado	Percentual de atendimento das demandas realizadas por meio da Ouvidoria	-	-	Percentual	90	Percentual	90	90	90	90

8 MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

O monitoramento e avaliação do Plano Municipal de Saúde são estratégias e momentos complementares e com relação de interdependência, que auxiliam no grande desafio de implementação do SUS, o que requer cada vez mais a utilização de processos, ferramentas e tecnologias que contribuam para tomada de decisão assertiva, eficiente e eficaz por parte dos gestores. O monitoramento constitui-se em um processo sistemático e contínuo de acompanhamento de indicadores de saúde, visando a obtenção de informações, em tempo oportuno, para subsidiar a tomada de decisão, redução de problemas e correção de rumos. Sua concepção tem relação direta com o desenvolvimento das ações e com o alcance das metas. Em linhas gerais, verifica a realização das ações/atividades para o alcance das metas estabelecidas para o quadriênio, a fim de se avaliar o alcance dos efeitos das intervenções.

A avaliação requer maior rigor no uso de procedimentos metodológicos e na busca de evidências com credibilidade para se fazer um julgamento da intervenção. O monitoramento verifica. A avaliação amplia a compreensão sobre o objeto avaliado, questionando se o cumprimento do Plano permitiu o alcance dos objetivos. Ambos se diferenciam pela complexidade das análises que realizam.

A Portaria MS nº 2.135/2013 estabeleceu os instrumentos e a metodologia para o monitoramento e avaliação do Plano Municipal de Saúde (PMS). Esses instrumentos são: o Plano de Saúde (PS), que marca as intenções e os resultados a serem alcançados no período de quatro anos, expressos em objetivos, diretrizes, metas e indicadores; a Programação Anual de Saúde (PAS), que operacionaliza as intenções descritas no Plano de Saúde, anualiza as metas e prevê a alocação dos recursos orçamentários a serem executados; o Relatório Anual de Gestão (RAG), que registra os resultados alcançados anualmente com a execução da PAS e o Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior (RDQA), que é instrumento de monitoramento quadrimestral. Ressalte-se que o monitoramento e a avaliação dos resultados,

ainda que tenham recortes quadrimestrais, devem ser feitos de forma contínua, possibilitando o redirecionamento de ações e o redimensionamento de recursos de forma oportuna.

Cabe destacar as iniciativas de integração das informações desenvolvidas pelo Ministério da Saúde voltadas ao planejamento e monitoramento das ações e serviços de saúde, a exemplo do DigiSUS. Esse contempla uma plataforma digital, o DigiSUS Gestor, que tem por objetivo instrumentalizar gestores públicos, pesquisadores e toda sociedade a obterem informações e dados produzidos pelo MS, suas entidades vinculadas e órgãos de pesquisa, e disponibilizando-as de forma sistematizada em painéis, mapas, gráficos e tabelas de caráter executivo e gerencial; e o DigiSUS Gestor – Módulo Planejamento (DGMP), sistema de informação para estados e municípios desenvolvido a partir dos normativos do planejamento do SUS e da internalização da lógica do ciclo de planejamento.

Avaliar a saúde é olhar para alcance dos indicadores que impactam na saúde da população. Estes têm por objetivo facilitar a quantificação e a avaliação das informações produzidas, por meio de medidas-síntese que contêm informações relevantes sobre determinados atributos e dimensões do município de saúde, bem como do desempenho do sistema de saúde. Vistos em conjunto, devem refletir a situação sanitária de uma população e servir para a vigilância das condições de saúde. A definição de indicadores de saúde da população e seus respectivos parâmetros permite às equipes gerenciais, dirigentes, políticos e cidadãos conhecer, opinar e decidir acerca dos múltiplos e complexos arranjos da saúde com enfoque no gerenciamento da qualidade.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. 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, Brasília (DF); 1990 set 20. Seção 1, p.18055
2. Brasil. Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011. Regulamenta a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde – SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação Interfederativa, e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, DF; 2011 jun. 29. Seção 1, p. 1.
3. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria de Consolidação nº 1, de 28 de setembro de 2017. Consolidação das normas sobre os direitos e deveres dos usuários da saúde, a organização e o funcionamento do Sistema Único de Saúde. Brasília, (DF); 2017.
4. Brasil. Ministério da Saúde. DataSUS. Indicadores demográficos. Taxa de fecundidade. [Internet]. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2010. [citado em 2025 set 20. Disponível em <http://www.datasus.gov.br/idb>.
5. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios. [Internet] Rio de Janeiro (RJ); 2021. [citado em 2025 set 25]. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/trabalho/17270-pnad-continua.html>.
6. Brasil. Ministério Público do Trabalho. Observatório da Prevenção e Erradicação do Trabalho Infantil Organização Internacional do Trabalho. Prova Brasil, 2017. [Internet]. Brasília (DF): Ministério Público do Trabalho. Disponível em: <https://smartlabbr.org/trabalho infantil/localidade/29?dimensao=provaBrasil>.