



Plano Municipal de Saúde 2022-2025



PIRITIBA—BA
2021

PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE DE PIRITIBA
2022-2025

PREFEITO MUNICIPAL DE PIRITIBA

Samuel Oliveira Santana

SECRETÁRIO MUNICIPAL DE SAÚDE DE PIRITIBA

Antônio José da Veiga Marcelino

PRESIDENTE DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE

Alberto Gomes da Cruz

EQUIPE DE ELABORAÇÃO DO PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE

Rafaela da Silva Sampaio Souza

Aline Herundino de Aragão

Paulo Roberto Prado dos Santos Filho

Mariana Lima Almeida

COORDENADORA DA ATENÇÃO BÁSICA

Rafaela da Silva Sampaio Souza

COORDENADORA DA VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

Aline Herundino de Aragão

COORDENADOR DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

Paulo Roberto Prado dos Santos Filho

“ ... Planejamento de longo prazo não lida com decisões futuras, mas com o futuro das decisões presentes.”

(Peter Drucke)

SUMÁRIO

	Apresentação	01
	Introdução	02
1	Caracterização das condições de vida da população e seus aspectos Epidemiológicos	03
1.1	Perfil demográfico:	04
1.2	Condições socioeconômicas	07
1.3	Trabalho e rendimento	10
1.4	Aspectos políticos e culturais:	13
1.5	Aspectos ambientais	20
2.	Perfil epidemiológico	23
2.1	Principais causas de internação	23
2.2	Mortalidade por grupos de causas	25
3.	Caracterização do Sistema Municipal de Saúde	26
3.1	Gestão	26
3.2	Organização dos serviços de saúde do município	27
4.	Infraestrutura	31
5.	Financiamento	33
6.	Descrição do desempenho dos Indicadores da Pactuação Interfederativa	37
7.	Definição das diretrizes do PMS	40
7.1	Diretrizes, Objetivos, Metas e Ações do PMS	41

APRESENTAÇÃO

O Plano Municipal de Saúde do Município de Piritiba/Ba aponta os compromissos da gestão no que diz respeito ao setor Saúde por um período determinado de quatro anos 2022 a 2025. A partir do embasamento teórico diante do desenvolvimento da política de saúde no Brasil e da legislação vigente, no caso os princípios e diretrizes do SUS. O presente documento demonstra a situação de saúde da população de Piritiba/BA através de dados extraídos do sistema de informação do SUS, bem como da visualização do funcionamento das redes no Município.

De acordo com Teixeira (2003), o ato de planejar consiste em desenhar, executar, acompanhar e avaliar um conjunto de propostas de ação com vistas à intervenção sobre um determinado recorte de realidade. No caso, trata-se de um instrumento de racionalização das ações no setor de saúde, realizada por atores sociais, orientada por um propósito de manter ou modificar uma determinada situação de saúde.

Nesse contexto, a identificação e priorização dos principais problemas, a elaboração das diretrizes, o monitoramento e avaliação das ações propostas, enfim a operacionalização do plano foi realizada pela equipe de elaboração designada em portaria.

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

INTRODUÇÃO

A primeira penetração no território se deu por volta de 1983, pela bandeira chefiada por José Carlos da Mota. Nas áreas desbravadas, formou-se a fazenda Cinco Várzeas, onde João Damasceno Sampaio fundou o povoado que originou a cidade de Piritiba.

Com a chegada dos trilhos do ramal ferroviário da Rede Ferroviária Federal Leste Brasileiro em 1933, o povoado de Cinco Várzeas progrediu rapidamente.

Distrito criado com a denominação de Cinco Várzeas, pelo decreto 8881, de 1934, subordinado ao município de Mundo Novo e pelo decreto estadual nº 11.089, de 30/11/1938, o Distrito Cinco Várzea passou a denominar-se Piritiba

O município de Piritiba foi fundado em 1952, emancipando-se então do vizinho município de Mundo Novo. Logo após, voltou a ser reanexado, mas tornou a emancipar-se em 1958. O nome do município deriva de expressão que significa, em língua indígena desconhecida, "terra do junco". A localidade foi batizada com a atual nomenclatura apenas em 1938, quando o povoamento foi intensificado. Os nativos de Piritiba são denominados piritibanos

Piritiba é um município brasileiro do estado da Bahia, região Centro-Norte. Localizado na região da Chapada Diamantina, encontra-se a 316 quilômetros de Salvador. Possui área territorial de 994,5 quilômetros quadrados, temperatura média de 23,6 graus e encontra-se a 554 metros acima do nível do mar.

Piritiba possui população estimada, para o ano de 2010, em aproximadamente 22.399 mil habitantes. Sua economia tem funcionado, ao longo de décadas, nas atividades de agricultura (especialmente o cultivo de mandioca), micro-indústria e outras rendas provenientes do comércio e do funcionalismo público.

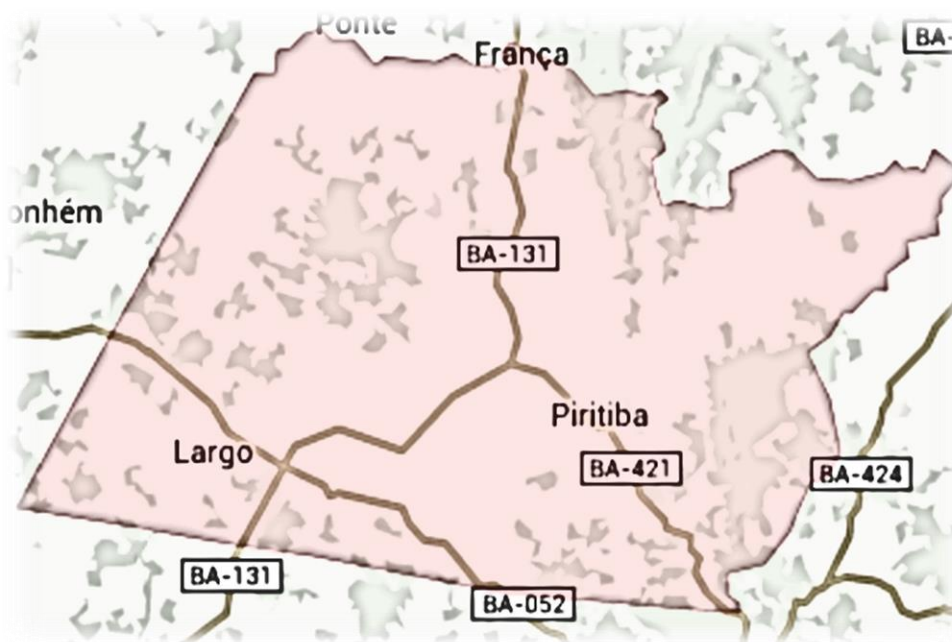
Possui um dos mais conhecidos festejos juninos do estado da Bahia, o São João de Piritiba, usualmente realizado entre os dias 20/24 de junho, época que o município recebe considerável aporte de renda e pessoas, em função do festejo.

Conhecida também pela citação de Raul Seixas, na música "Capim Guiné", composição de Wilson Aragão (Compositor e Cantor da terra).

Análise da situação de Saúde

1. Caracterização das condições de vida da população e seus aspectos epidemiológicos

1.1 Perfil demográfico



Fonte: www.ibge.gov.br – Acesso em 25/10/2021.

O município de Piritiba possui área territorial de 990,60 km², com densidade demográfica 26 (hab/km²) conforme o DATASUS, e seu IDHM corresponde a 0,578 (IBGE 2010).

De acordo com o DATASUS, a população total de Piritiba corresponde a 24.964 habitantes. Quanto ao total de pessoas o IBGE informa 22.399. A população estimada para 2021 é de 25.162 habitantes.

Tabela apresentando a população estimada por sexo e faixa etária

Faixa Etária	Masculino	Feminino	Total
0 a 4 anos	967	920	1887
5 a 9 anos	963	900	1863
10 a 14 anos	962	871	1833
15 a 19 anos	983	873	1856
20 a 29 anos	1973	1921	3894
30 a 39 anos	1879	1905	3784
40 a 49 anos	1742	1575	3317
50 a 59 anos	1339	1292	2631
60 a 69 anos	935	882	1817
70 a 79 anos	601	624	1225
80 anos e mais	268	380	648
Total	12612	12143	24755

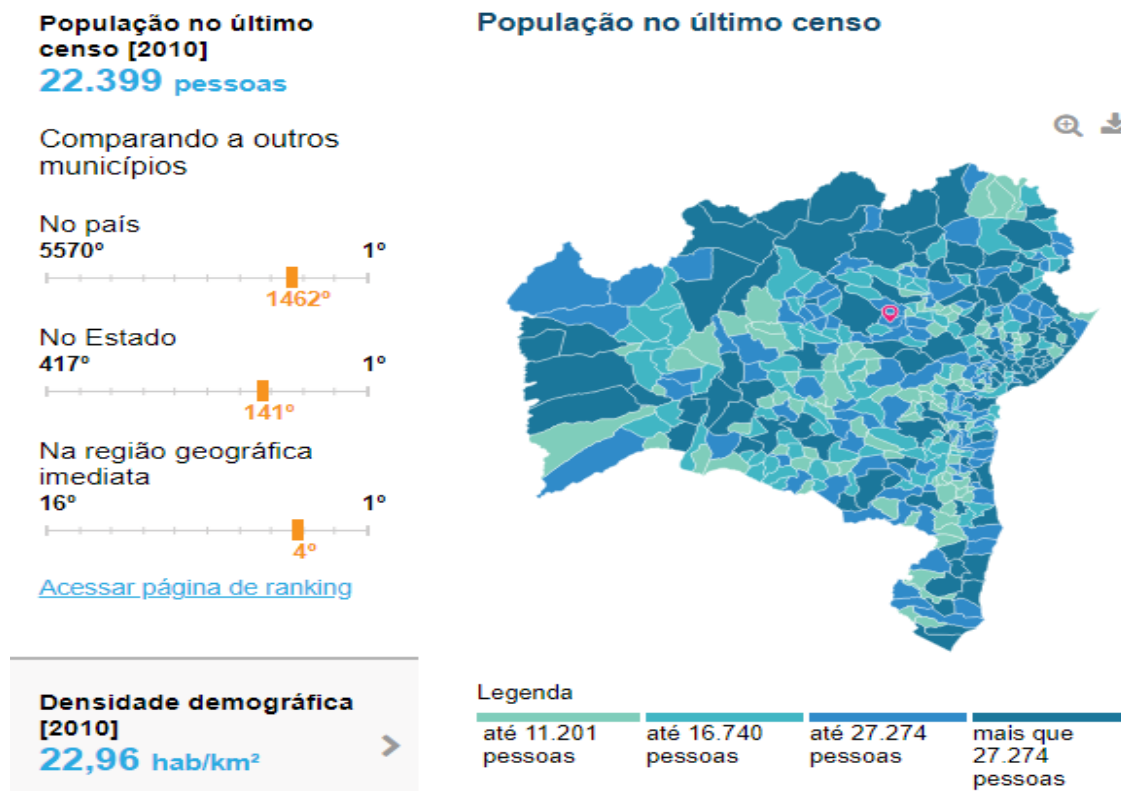
Fonte: Estimativas preliminares elaboradas pelo Ministério da Saúde/SVS/CGIAE (DataSUS/Tabnet)

Data da consulta: 19/07/2021.

Na tabela acima, mostra que a população de Piritiba é de 24.964 habitantes, sendo 50,98% de homens e 49,02% de mulheres. Em relação ao sexo, observa-se que a população masculina e feminina é maior até 29 anos. Observa-se, também, o aumento expressivo da população entre 50 a 59 anos de idade, que representa 2.705 dos Piritibanos. Destaca-se também a feminização da população idosa, sendo que na faixa etária de 90 anos ou mais o grupo de mulheres é 1,16 vezes maior que o grupo dos homens. Além disso, observa-se que Piritiba denota o quadro vivenciado no Brasil diante do aumento da expectativa de vida, já que a quantidade de pessoas com idade > igual a 70 anos totalizando 1.939 pessoas.

Observamos também que existe a prevalência da população infantil e jovem em ambos os sexos de 5 a 19 anos, a qual é economicamente ativa, bem como está

inserida na população de idade reprodutiva, percebe-se a necessidade de implementação da política de saúde voltada para o planejamento familiar efetivo.

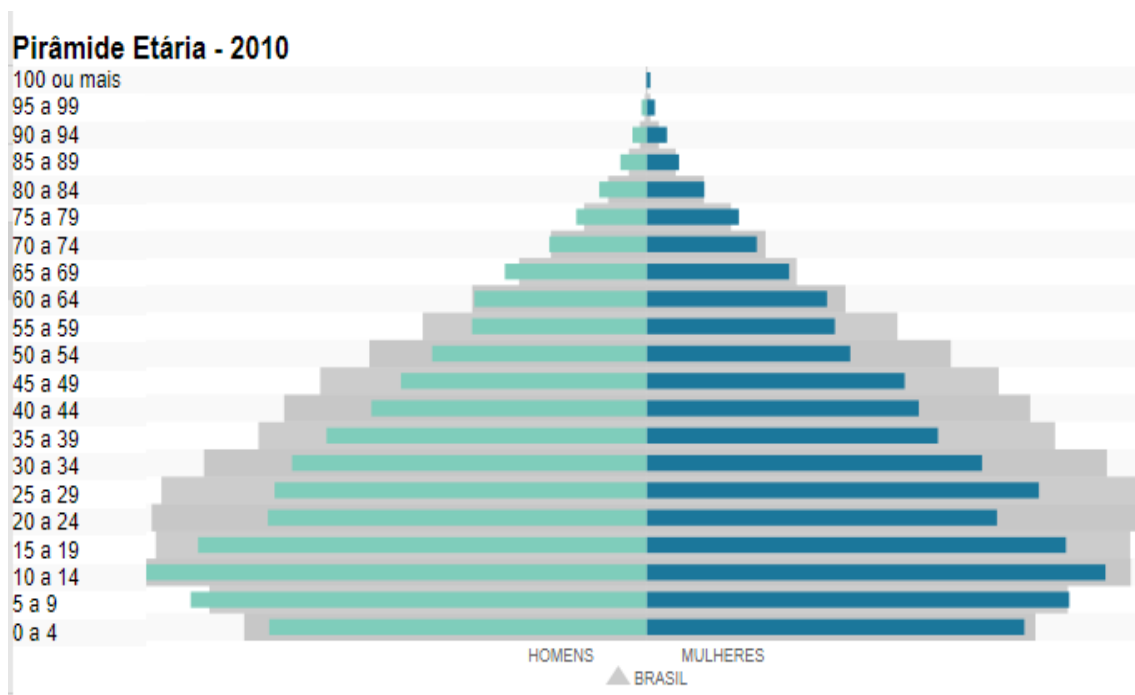


Fonte: www.ibge.gov.br - Acesso em 06/08/2021

1.2 Condições socioeconômicas

Pirâmide etária - Piritiba - BA

Distribuição por Sexo, segundo os grupos de idade.



Fonte: www.ibge.gov.br - Acesso em 06/08/2021

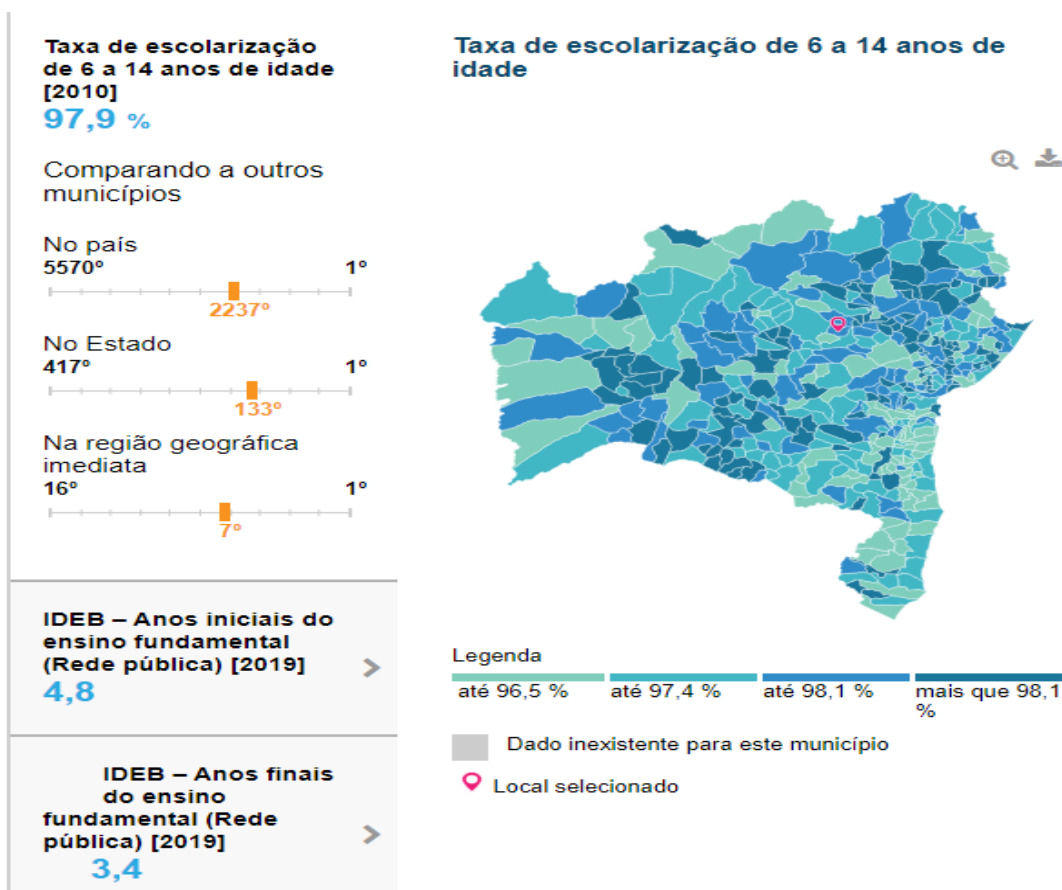
Amarela	57	pessoas
Branca	2.188	pessoas
Indígena	8	pessoas
Parda	5.963	pessoas
Preta	912	pessoas

Fonte: IBGE, Censo Demográfico 2010

De acordo com o Censo de 2010 percebe-se que a maior parte da população de declara parda, dado que não acompanha as informações do Brasil. Visto que, Em 2009, no entanto, o IBGE identificou que 84 milhões de brasileiros se

autodeclararam pardos, o que faz desse grupo racial o segundo maior componente do povo brasileiro, atrás apenas dos brancos. Além disso, o percentual de pardos é o que mais cresce na população brasileira. Em 2000, por exemplo, apenas 38,4% dos brasileiros que se autodeclaravam pardos, enquanto em 2006 o índice passou para 42,6% e, em 2009, para 44,2% da população total do país. Estudos genéticos atuais revelam que os "pardos" possuem ancestralidades europeia, indígena e africana, variando as proporções de acordo com o indivíduo e a região.

- **Educação**



Fonte: IBGE, Censo Demográfico 2010

Taxa de escolarização de 6 a 14 anos de idade [2010]	97,9 %
IDEB – Anos iniciais do ensino fundamental (Rede pública) [2019]	4,8
IDEB – Anos finais do ensino fundamental (Rede pública) [2019]	3,4
Matrículas no ensino fundamental [2020]	2.766 matrículas
Matrículas no ensino médio [2020]	665 matrículas
Docentes no ensino fundamental [2020]	161 docentes
Docentes no ensino médio [2020]	29 docentes
Número de estabelecimentos de ensino fundamental [2020]	23 escolas
Número de estabelecimentos de ensino médio [2020]	2 escolas

Fonte: IBGE, Censo Demográfico 2010

É evidente a ampliação de pessoas alfabetizadas entre 6 a 14 anos de idade representando um percentual de 97,9%. Fato que reflete diretamente na melhoria das condições de vida da população. Como se houvesse uma estabilização. Além disso, observa-se que a frequência escolar aumentou significativamente em todas as faixas etárias.

Nível de instrução da população de Piritiba (IBGE, Censo Demográfico 2010).

Sem instrução e fundamental incompleto	6.007
Fundamental completo e médio incompleto	1.174
Médio completo e superior incompleto	1.507
Superior completo	439

Fonte: IBGE, Censo Demográfico 2010

Percebe-se que prevalece o número de pessoas adultas com escolaridade de ensino fundamental incompleto e alfabetizado, chegando a 6.007 pessoas. E, apenas 439 pessoas com nível superior completo. Além disso, diferente que a realidade do País, o qual retrata o aumento de 63 para 75

anos a expectativa de vida ao nascer, enquanto no Município de Piritiba passou de 65 para 70 anos.

1.3 Trabalho e rendimento

Salário médio mensal dos trabalhadores formais [2019]	2,0 salários mínimos
Pessoal ocupado [2019]	967 pessoas
População ocupada [2019]	3,9 %
Percentual da população com rendimento nominal mensal per capita de até 1/2 salário mínimo [2010]	52,1 %

Fonte: www.ibge.gov.br - Acesso em 06/08/2021

Em 2019, o salário médio mensal era de 2.0 salários mínimos. A proporção de pessoas ocupadas em relação à população total era de 3.9%. Na comparação com os outros municípios do estado, ocupava as posições 89 de 417 e 415 de 417, respectivamente. Já na comparação com cidades do país todo, ficava na posição 2034 de 5570 e 5482 de 5570, respectivamente. Considerando domicílios com rendimentos mensais de até meio salário mínimo por pessoa, tinha 52.1% da população nessas condições, o que o colocava na posição 182 de 417 dentre as cidades do estado e na posição 972 de 5570 dentre as cidades do Brasil.

A taxa de urbanização está aumentando, fato que caracteriza o êxodo rural. O qual tem como as principais causas: busca de empregos com boa remuneração, mecanização da produção rural, fuga de desastres naturais (secas e enchentes), qualidade de ensino e necessidade de infraestrutura e serviços (hospitais, transportes, educação, entre outros).

População Economicamente Ativa em Piritiba

(Fonte: IBGE, Censo Demográfico 2010)

GRUPO POR IDADE	Nº	
10 a 14 anos	1.960	peessoas
15 a 19 anos	1.449	peessoas
20 a 24 anos	723	peessoas
25 a 29 anos	562	peessoas
30 a 34 anos	485	peessoas
35 a 39 anos	460	peessoas
40 a 44 anos	452	peessoas
45 a 49 anos	465	peessoas
50 a 54 anos	355	peessoas
55 a 59 anos	330	peessoas
60 a 69 anos	914	peessoas
70 anos ou mais	1.197	peessoas

O município de Piritiba possui uma População Economicamente Ativa (PEA) DE 9.352, verifica-se, pela distribuição da tabela acima por faixa etária a partir de 15 anos, que a população jovem (15-29 anos) representa um valor menor que a população adulta (30 -59 anos) e idosa (60-70 anos) juntas.

População economicamente ativa ocupada distribuída por período 2000 e 2010.

PERÍODO	BAHIA	REGIÃO JACOBINA	PIRITIBA
2000	4.581.583	130.006	6.118
2010	5.841.043	154.508	8.323

Fonte IBGE, DIVAST, SUVISA, SESAB

Na tabela acima permite inferir que houve um aumento considerável na PEA tanto na Regional de Jacobina como no estado da Bahia no período de 10 anos.

No momento o município de Piritiba possui um padrão semelhante ao da Regional e do Estado da Bahia.

Incidência de pobreza

(IBGE, Pesquisa de Orçamentos Familiares - POF 2002/2003)

NO BRASIL

1º	Campos Lindos - TO	84,00
2º	Muricilândia - TO	81,82
3º	Mateiros - TO	81,54
4º	Simolândia - GO	81,50
5º	Araçoiaba - PE	80,97
...		
2345º	Vera Cruz do Oeste - PR	44,12
2346º	Nossa Senhora das Graças - PR	44,10
2346º	Piritiba - BA	44,10

PIRITIBA NO ESTADO DA BAHIA

1º	Mascote	69,94
2º	Aurelino Leal	69,91
3º	Itapebi	67,34
4º	Buerarema	66,88
5º	Cairu	66,85
...		
225º	Candiba	44,23
226º	Casa Nova	44,18
227º	Piritiba	44,10
228º	Nilo Peçanha	44,09
229º	Ibicoara	44,05

Como representa a tabela acima, de acordo com o percentual de incidência de Pobreza na Bahia, Piritiba ocupa o 227º. Nesse processo podemos

identificar que o município não atinge uma posição significativa do nível de pobreza comparado aos demais municípios.

1.4 Aspectos políticos e culturais

O Município de Piritiba, está localizado no Piemonte da Chapada Diamantina, no centro do interior baiano. Possui clima ameno, (temperatura média de 25° C), devido a sua altitude. A região foi desbravada em 1883, e tudo começou na Fazenda Cinco Várzeas de propriedade do Sr. João Damasceno Sampaio, que era totalmente coberta pela Mata Atlântica. Possui um bom numero de rios e riachos, quase todos temporários, com exceção do Rio Jacuípe que corre o ano todo. Seu relevo é bastante ondulado, e em suas terras como já disse Pero Vaz de Caminha, quando do descobrimento do Brasil, tudo que se planta, dá.

O Sonho:

O Sr. João Damasceno Sampaio, tinha um grande sonho: Ser o fundador de uma grande cidade. Em 1925, começou a realizar este sonho. A historia do Município começa na sede da “Fazenda Cinco Várzeas”, chamada de “Sobradinho”, de propriedade de João Damasceno Sampaio no ano de 1925. Conta Francelino França da Silva, fiscal de rendas da Prefeitura Municipal, que o Sr. João Damasceno, mandou chamar á sede de sua fazenda, o Sr. Manoel Nazeozeno Lopes, mais conhecido como Manoel de Alcino, homem com vasto conhecimento pratico de agrimensura e desenho, e pediu para o mesmo providenciar a medição e o projeto de uma cidade que faria construir dentro de sua propriedade. A principio o Sr. Manoel de Alcino, pensou tratar-se de um sonho maluco, pois não achava o local muito adequado, para se construir uma cidade, devido a escassez de água tendo em vista que o riacho que passava pelo local era temporário. Mesmo assim, providenciou a medição, e o projeto do loteamento, com suas ruas e praças e o entregou a João Sampaio. Este sem perder tempo, convocou um agregado de sua fazenda de nome Manoel Apolônio e o mandou limpar o local e chamou alguns parentes para iniciar a construção das primeiras casas.

A realidade:

As pessoas que atenderam o chamamento e construíram as primeiras cinco casas foram: Francisco Marcelino de Miranda, Virgílio Lima, Eleodorio Lima, Ismael Lima e o próprio Manoel de Alcino. João Sampaio ia vendendo os lotes para os que podiam pagar. Os que não tinham recursos, ele doava os lotes, acrescentando, construíam suas casas, e se por acaso vierem a vender, vocês me pagam e eu entregarei a documentação regularizada. Neste tempo estava em construção a Estrada de Ferro da Companhia Brasileira de Estradas de Ferro, sendo que em 1927, os primeiros trilhos chegaram a Fazenda “Cinco Várzeas”, e começou a ser construída a Estação Férrea, a casa do Chefe da Estação, as casas dos feitores e dos demais trabalhadores (cada grupo de trabalhadores era chamado de “Turma”). Este fato trouxe enorme impulso a vila que já se formava, pela quantidade de pessoas que trabalhavam ou que eram fornecedores de matérias (dormentes), e que viviam em função da Estrada de Ferro. Assim foi chegando gente de todos os lugares. Um belo dia João Sampaio disse: – “esta na hora de realizarmos uma feira aqui no local”. Assim, convocou Horacio Marcelino que era marchante e morava em Piabas de Mundo Novo, a fim de que pelo menos uma banda do boi viesse ser vendido na primeira feira do povoado de Cinco Várzeas. Esta feira foi realizada em baixo de umbuzeiro e segunda a narração de Francelino Silva, além da banda do boi trazida por Horacio Marcelino, só tinha pra ser vendido, um carneiro e um porco abatidos, uns quatro sacos de farinha, um saco de feijão, e mais algumas bobagens. Isto aconteceu em abril de 1928.

Os pioneiros:

Os primeiro moradores do povoado de Cinco Várzeas: Antonio Valério, Bernardino couxo, Dazinho da loja, Dodô dos dormentes, Eduardo Pereira, Eleodoro Lima, Firmino Sampaio, Francisco Marcelino de Miranda, Geminiano Pedreira, Hermínio Ramos, Ismael Lima, Janjão do Lagedo, Januário Passos João Francelino Sampaio, João Passos, Joaquim Braga, Joaquim Fernando Sobrinho, Joaquim Marcelino de Miranda, Jose de Zuza, Jose Pedreira, Jose Teiú, Leonídio Nascimento, Leovegildo Gonçalves Lopes, Lindauro de tal, Manacá padeiro, Manoel Almeida, Manoel Apolônio, Manoel de Alcino, Manoel Ignácio Filho, Manuel Ferreira Batatinha, Macolino Pedreira, Maroto marceneiro, Maroto Sampaio, Noé do tecido, Odílio Belém, Ovídio cabeleireiro, Pedro pagão,

Pedro queimado, Pio Martinho de Oliveira, Porcidônio de tal, Teotônio de tal, Venâncio de tal, Vencerlêncio de tal, Virgílio Lima, Xixiu da pensão, Zuza pedreira, além é claro, do próprio João Damasceno Sampaio.

O crescimento:

Em 1932, na gestão do prefeito de Mundo Novo o Dr. Raul da Costa Vitória, o povoado de Cinco Várzeas, foi elevado a categoria de Distrito de Paz, sendo nomeados as primeiras autoridades do distrito, a saber: Juiz de Paz Jose Umbelino, Escrivão de Paz Jose Maria de Lima, subdelegado Januário Marques, Fiscal Municipal Francelino França da Silva. Nesta época também chegou o 1º médico para o Distrito que foi o Dr. Julio Olimpio da Cruz, agente da estação João Jeanbastian. Em 1933 com a chegada da Estrada de Ferro, o povoado de Cinco Várzeas, passou a denominar-se de “Povoado do Junco”. Em 05.04.1934 o Decreto Estadual 8.881, criou o Distrito de Cinco Várzeas, para ser mudado novamente em caráter definitivo para o nome de “Piritiba”, através do decreto estadual 11.089 de 30.11.38. Ainda em 1933 chegava ao distrito os primeiros professores públicos, nomeados pelo estado: O Prof. Osvaldo Macedo, designado para a Escola Pública de Andaraí e sua esposa D. Anna Macedo, designada para o Distrito de Cinco Várzeas. Traziam uma filhinha com menos de um ano de nome Benedita Macedo. Fixaram residência em Piritiba, e lecionaram por longos 35 anos. Aqui nasceram os seus filhos e filhas: Leonor, Eulina, Mario Augusto e Osvaldo Macedo Filho. O prof. Osvaldo Macedo, além de professor era grande desportista e fundou em 1935 o primeiro time de futebol do Distrito de Cinco Várzeas.

O desenvolvimento comercial:

Com a inauguração da Estrada de Ferro em 1934, o Distrito de Piritiba teve um grande impulso em seu desenvolvimento comercial, pois começaram a chegar comerciantes vindos de Juazeiro, Saúde, Jacobina, Senhor do Bonfim, Salvador, e outros locais, tornando o movimento na Estação Ferroviária muito intensa. O distrito de Piritiba exportava: Gado bovino, farinha de mandioca, mamona, dormentes, coco babaçu e ouricuri, pó de palha do ouricizeiro, Tc, além de receber diversas mercadorias oriundas de Jacobina, Senhor do Bonfim, Juazeiro e Salvador. Nesta época chegaram em Piritiba os comerciantes: Jose

Batista Cardoso, Antiacho Pereira Lima, Pedro Neves de França e seus filhos: Herundino Neves de França, Jose Neves de França, César Sampaio, Virgilio Barros, Leovegildo Gonçalves Lopes, Adelino Moura, Francisco Batista (Chico Batista), Dario Rios Gomes, entre outros. Em dezembro de 1939, desembarca em Piritiba, pela Estrada de Ferro o Dr. Carlos Ayres de Almeida, a convite do farmacêutico Sr. Aloísio Cedraz. Ambos trabalhavam no Distrito do França. Nessa época existia um grande surto de malária, principalmente as margens do rio Jacuípe que dizimou varias vidas. Após concluir o seu trabalho naquele distrito, Dr. Carlos Ayres fixou residência em Piritiba, vindo a ser posteriormente um grande batalhador pela independência política da nossa cidade, culminado por exercer o cargo de prefeito, eleito que foi em 03 de outubro de 1954.

A visão:

Um dia, caminhando com Francelino França da Silva, João Damasceno Sampaio, sonhador que era, parou no alto do cruzeiro, de onde se avistava todo o comercio, como se dizia antigamente, olhou para baixo, meditou e disse: Francelino, na minha visão, estou enxergando um grande desfile de carros nas ruas e também uma bela filarmônica tocando na rua da igreja. Francelino pensou consigo mesmo: “este homem esta ficando louco”. Após alguns anos do falecimento de João Sampaio, relata Francelino que aconteceu numa Festa do Senhor do Bonfim realizada pela Igreja Católica local, onde o Padre Edival convocou todos os proprietários de carros para uma grande procissão de encerramento das festividades. Também veio para abrilhantar o evento no seu dia derradeiro, a Filarmônica 2 de janeiro da cidade de Jacobina, que realmente iniciou a procissão pela rua da igreja. Francelino retrucou: Não é que João Sampaio teve sua visão mesmo? É verdade o homem enxergava as coisas antes delas acontecerem.

Emancipação Política:

Um fato mudou o destino do Distrito de Piritiba uma epidemia de febre tifóide e desinteria bacilar, motivados pelos detritos de uma matadouro publico localizado

no terreno onde hoje é a Delegacia de Polícia do município. O Dr. Carlos Ayres, preocupado com o problema da saúde pública, comunicou o fato ao prefeito de Mundo Novo, Dr. Adalberto S. Campos, pedindo providências, e obteve como resposta a indiferença e a omissão. Um dia aproveitando a visita do prefeito ao distrito, uns quatro homens pediram que a prefeitura mandasse tapar os buracos e varrer as ruas, pois estes serviços há muito tempo não eram realizados. Mais uma vez a resposta do prefeito que detestava o distrito de Piritiba, segundo Dr. Carlos Ayres era impúblicavel, pois feria a dignidade e a honra das pessoas que aqui viviam. A revolta com o descaso como eram tratadas as reivindicações do nosso povo, por partes das autoridades municipais de Mundo Novo, despertou num jovem médico um desejo de liberdade política para o Distrito de Piritiba, fazendo uma convocação aos homens do lugar, para a luta pela Emancipação. Além das reuniões com as pessoas mais influentes, Dr. Carlos Ayres lançou mão de outro expediente: escrevia artigos pró emancipação em panfletos e os espalhavam tanto em Piritiba como em Mundo Novo, o que era retrucado por Eulálio Mota, cidadão Mundo novense na mesma modalidade, já que era contrário aos ideais de libertação do povo Piritibano. João Sampaio indignado com tudo o que estava acontecendo, viajou para a capital, manteve vários contatos com políticos e conhecidos e quando voltou, trouxe um mapa do futuro município de Piritiba, com os limites já delineados, num trabalho digno de louvor. Formou-se então uma comissão encabeçada por Dr. Carlos Ayres e mais Joaquim Sampaio Neto, Dionísio Almeida, Otavio Souza Santos, Altamirando Sampaio da Silva, Antiacho Pereira Lima, Milton Oliveira Sampaio, Jose Neves de França, Walter Brandão, Carlos Brandão da Silva, Milton Almeida Sodré, entre outros, e após vários contatos e visitas a Assembléia Legislativa, e a luta dos Deputados Basílio Catalã de Castro, Amarilio Benjamim, finalmente foi assinada a Lei 503 de 27 de setembro de 1952 pelo então Governador Dr. Régis Pacheco, concedendo a Emancipação Política de Piritiba, desmembrando do município de Mundo Novo, formado pelos distritos: Piritiba, França e pelos povoados de Andaraí, Areia Branca, Cigana e Sumaré. 1º Mandato Otavio Souza Santos Gestor por 02 anos (1952-1954) O Sr., Otavio Souza Santos foi nomeado Gestor por 02 anos, até o advento das eleições que seriam realizadas em 03 de outubro de 1954, quando foi eleito o 1º Prefeito de Piritiba, o Dr. Carlos Ayres de Almeida do PSD, que disputou a eleição com o Sr. Dionísio Almeida da UDN.

A decepção e o desespero:

1º Prefeito eleito Dr. Carlos Ayres de Almeida (1954-1958) Após dois meses de mandato do Prefeito Dr. Carlos Ayres de Almeida, as pessoas influentes de Mundo Novo, notadamente o Sr. Eulálio Mota que era amigo pessoal do Procurador Geral da República (ambos integralistas – Partido do líder Plínio Salgado), conseguiram tornar sem efeito a Lei 503 que emancipou politicamente Piritiba, voltando nossa cidade condição de Distrito de Mundo Novo. Na mesma semana chegou a cidade uma comissão formada pelo prefeito de Mundo Novo, Sr. Osvaldo Vitória, pelo Juiz de Direito da Comarca de Mundo Novo, e o Pe. Nicanor, com a missão de tomar posse da prefeitura Dr. Carlos Ayres, prefeito de Piritiba, resistiu e informou que só entregaria o cargo ao Governador do Estado, o Dr. Antonio Balbino. Nesse ínterim uma multidão de piritibanos já estava em frente a prefeitura, total apoio ao prefeito, o que intimidou a comitiva Mundunovense que bateu em retirada. Uma semana após este incidente, o prefeito de Piritiba, acompanhado do Sr. Davino Soares e o Sr. Milton Sodré foi recebido em uma audiência pelo governador Dr. Antonio Balbino, que apoiou a atitude assumida pelo prefeito e declarou que enquanto fosse Governador do Estado, a Prefeitura de Piritiba continuava sob a administração de Dr. Carlos Ayres, que assim pode cumprir o seu mandato, mesmo contrariando a Lei que revogou a Emancipação de Piritiba.

A restauração do Município:

Em março de 1958, faltando pois 08 meses para a realização das eleições para Prefeitos dos Municípios, uma comissão encabeçada pelo Prefeito Dr. Carlos Ayres, volta novamente a Assembléia Legislativa, agora com o apoio do Deputado Dr., Waldir Pires que abraçou a causa dos piritibanos e colocou em tramitação a Lei 140 que foi aprovada e restaurou a Emancipação Política de Piritiba. Essa Lei foi assinada pelo Governador Dr. Antonio Balbino, no final do seu mandato. Em retribuição, Piritiba através de suas lideranças deram uma votação histórica ao Deputado Waldir Pires de 1.033 votos num Colégio Eleitoral de 3.800 votos aproximadamente. A nova eleição foi realizada, em outubro de 1958, desta vez saiu vitorioso o Sr. Joaquim Sampaio Neto (PSD), que derrotou novamente o Sr. Dionísio Almeida UDN). 2º Prefeito eleito Joaquim Sampaio

Neto (1958-1962) A gestão de Joaquim Sampaio Neto foi corada de êxito, tendo então Piritiba a oportunidade de se desenvolver urbanisticamente. O Prefeito Joaquim Sampaio Neto, providenciou o calçamento de várias ruas, melhorou as estradas vicinais, construiu várias pontes e mata-burros, construiu escolas, construiu Prédio da Câmara de Vereadores, recuperou o prédio da Prefeitura Municipal entre outras obras. 2º Prefeito José Batista Viana Neto (1962-1966) Em 1962, vence as eleições José Batista Viana Neto também do (PSD) contra Absalon Lima da (UDN). Em seu primeiro mandato, Zuzinha como era conhecido, deu prosseguimento as obras iniciadas por Joaquim Sampaio Neto numa continuidade administrativa muito benéfica ao Município. Suas principais obras foram na área urbana, com calçamentos de ruas, construção de salas escolares, tanto na sede como em alguns distritos, etc.

- **Aspectos religiosos**

> SEM RELIGIÃO	1.995			peessoas
CANDOMBLÉ	9			peessoas
CATÓLICA APOSTÓLICA BRASILEIRA	370			peessoas
CATÓLICA APOSTÓLICA ROMANA	15.690			peessoas
ESPÍRITA	178			peessoas
> EVANGÉLICA	3.783			peessoas
> NÃO DETERMINADA E MÚLTIPLO PERTENCIMENTO	11			peessoas
TESTEMUNHAS DE JEOVÁ	168			peessoas
UMBANDA E CANDOMBLÉ	9			peessoas
OUTRAS RELIGIOSIDADES CRISTÃS	195			peessoas

Região de Influência: IBGE. Regiões de Influência das Cidades 2018. Rio de Janeiro: IBGE, 2020. Disponível em: <<https://www.ibge.gov.br/geociencias/organizacao-do-territorio/redes-e-fluxos-geograficos/15798-regioes-de-influencia-das-cidades.html?=&t=acesso-ao-produto>> Acesso em: 31 jul. 2020.

Na tabela acima, mostra que a incidência da religião católica apostólica romana prevalece com maior número totalizando 15.690 pessoas e a religião evangélica um total de 3.783 pessoas. Percebe-se também que há uma quantidade significativa de pessoas sem religião com um total de 1.995 pessoas.

1.5. Condições ambientais

CONDIÇÕES DE MORADIA - ABASTECIMENTO DE ÁGUA- PEC-ESUS	
Descrição	Quantidade
Rede encanada até o domicílio	5.470
Poço / Nascente no domicílio	53
Cisterna	216
Carro pipa	54
Outro	80

CONDIÇÕES DE MORADIA - ÁGUA PARA CONSUMO NO DOMICÍLIO - PEC-ESUS	
Descrição	Quantidade
Filtrada	4.321
Fervida	12
Clorada	791
Mineral	318
Sem tratamento	431

O abastecimento público de água no município está a cargo de uma empresa estatal prestadora de serviços. A água é tratada, clorada e fluoretada. O volume obtido é suficiente para o abastecimento do município e o fornecimento de água atinge 100% na sede. Na zona rural o abastecimento é realizado por sistemas alternativos de abastecimento. Infelizmente ainda há locais que possuem água sem tratamento.

Além disso, percebe-se que a qualidade da água para consumo no domicílio na maioria dos domicílios encontram se filtrada ou clorada. Devido a subnotificação não seria uma fonte de informação 100%, pois o município encontra-se com áreas de agentes comunitários de saúde descoberta.

CONDIÇÕES DE MORADIA - DESTINO DO LIXO - PEC-ESUS	
Descrição	Quantidade
Lixo coletado	5.226
Lixo queimado ou enterrado	618
Céu aberto	24
Outros	5

CONDIÇÕES DE MORADIA - FORMA DE ESCOAMENTO DO BANHEIRO OU SANITÁRIO - PEC-ESUS	
Descrição	Quantidade
Rede coletora de esgoto ou pluvial	2.461
Fossa séptica	216
Fossa rudimentar	3.061
Direto para um rio, lago ou mar	4
Céu aberto	113
Outra forma	18

A coleta de lixo é realizada pelo próprio município, dentro da sede, com a coleta em todos os bairros, sendo realizada por caminhões, até o ano 2016, hoje o município já disponibiliza uma compactadora, e com o destino em uma área rural adquirida pela Prefeitura Municipal situada a 5 km do centro de Piritiba, onde o lixo é colocado em uma vala, sem o destino final adequado com aterro sanitário. A coleta de lixo cobre 100 % do município.

Ainda não temos a reciclagem do lixo, pois não há no município uma Usina de Reciclagem, mas já há projetos. Alguns moradores recolhem o lixo reciclável diretamente nas residências tais como: Vasilhames plásticos, vidros, papéis ferro, latas, etc., para posteriormente venderem para firmas que reciclam e para complementar a renda familiar.

Lixo contaminado A coleta é realizada nas Unidades de Saúde, nos Hospitais, Clínicas Dentárias e nas Farmácias 01 vez por semana e é incinerado no lixão da cidade.

CONDIÇÕES DE MORADIA - TIPO DE CASA - PEC-ESUS	
Descrição	Quantidade
Alvenaria com revestimento	5.691
Alvenaria sem revestimento	46
Taipa com revestimento	84
Taipa sem revestimento	18
Madeira aparelhada	2
Material aproveitado	1
Palha	0
Outro material	31

De acordo com o PEC ESUS é visível que não houve modificações significativas nos tipos de moradia da população, ressaltando ainda haver moradia em casas de taipa no Município.

2. Perfil epidemiológico

2.1 Principais causas de internação

Capítulo CID-10	2016	2017	2018	2019	2020
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	343	107	67	73	49
II. Neoplasias (tumores)	65	65	93	87	33
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	17	7	5	7	4
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	52	63	39	33	23
V. Transtornos mentais e comportamentais	2	1	8	4	5
VI. Doenças do sistema nervoso	13	8	5	4	4
VII. Doenças do olho e anexos	3	4	13	13	-
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide	2	1	4	5	-
IX. Doenças do aparelho circulatório	149	109	125	129	68
X. Doenças do aparelho respiratório	149	161	184	170	52
XI. Doenças do aparelho digestivo	132	162	127	127	61
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	12	17	10	33	8
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	18	10	13	9	3
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	110	112	90	113	64
XV. Gravidez parto e puerpério	238	287	224	203	200
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	12	19	20	11	13
XVII. Malform cong deformid e anomalias cromossômicas	5	5	5	5	1
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	7	8	9	12	10
XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas	147	105	106	109	98
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	-	-	-	-	-
XXI. Contatos com serviços de saúde	29	15	25	21	27
CID 10ª Revisão não disponível ou não preenchido	-	-	-	-	-
Total	1505	1266	1172	1168	723

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

Data da consulta: 01/09/2021.

Obs.: A atualização dos valores relativos ao último período ocorrem simultaneamente ao carregamento dos dados no Tabnet/DATASUS.

A análise dos dados da morbidade hospitalar apresentou o seguinte comportamento durante o ano de 2020: considerando-se um total de 221 internações, a primeira causa de internação seguiu os anos anteriores com o

Capítulo XV - Gravidez, parto e puerpério representando 49 internações do total. Esse percentual nas internações hospitalares é esperado, pois se refere ao período em torno do parto de mulheres em idade fértil.

A segunda causa de internação hospitalar decorreu das internações por lesões, envenenamentos e algumas outras consequências de causas externas (Capítulo XIX). A terceira causa foram as doenças do aparelho digestivo (Capítulo XI) e doenças do aparelho respiratório (Capítulo X) com total de 23 internações. Em quarto lugar as doenças do aparelho circulatório (Capítulo IX) e algumas doenças infecciosas e parasitárias (Capítulo I) totalizando 18 internações. Em quinto lugar neoplasias (Capítulo II).

2.2 Mortalidade por grupos de causas

Capítulo CID-10	2016	2017	2018	2019
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	9	8	6	7
II. Neoplasias (tumores)	26	17	16	16
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	2	-	-	-
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	26	17	19	11
V. Transtornos mentais e comportamentais	1	5	5	5
VI. Doenças do sistema nervoso	4	1	-	3
VII. Doenças do olho e anexos	-	-	-	-
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide	-	-	-	-
IX. Doenças do aparelho circulatório	39	46	49	41
X. Doenças do aparelho respiratório	7	10	8	10
XI. Doenças do aparelho digestivo	8	5	7	2
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	-	-	-	1
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	-	-	-	-
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	3	1	2	2
XV. Gravidez parto e puerpério	-	-	-	1
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	3	1	3	2
XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	1	2	-	1
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	17	10	6	23
XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas	-	-	-	-
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	19	10	12	19
XXI. Contatos com serviços de saúde	-	-	-	-
XXII. Códigos para propósitos especiais	-	-	-	-
Total	165	133	133	144

Fonte: Sistema de Informações sobre Mortalidade (MS/SVS/CGIAE/SIM-TABNET)

Data da consulta: 01/09/2021.

Das principais causas de mortalidade exposta na tabela acima, observamos que o maior índice de morte está relacionada as doenças cardiovasculares e são

responsáveis por um total de 41. Diante desse fato, a Atenção Básica de nosso município já vêm realizando atividades para prevenção da Hipertensão arterial bem como a assistência devida aos pacientes cadastrados no Hiperdia. Em segundo lugar achados clínicos através de exames de laboratórios que representa um total de 23, o que responsabiliza mais pelas ações da Atenção Básica para definir práticas e diminuir esses índices. Em terceiro lugar causas externas de morbimortalidade e mortalidade 16, fato que se explica principalmente pelo uso de álcool e /ou outras drogas da população jovem, o que acarreta em grande quantidade de acidentes automobilísticos e violência. Dessa forma, através da intersetorialidade (Ação Social, Sec. Educação, Sec. de Esportes e Sec. de Agricultura) já se pensa num projeto para prevenção de uso de álcool e/ou outras drogas e assistência devida aos usuários. Em quarto lugar destaca-se Neoplasias (tumores) totalizando 16 o que nos alerta a importância de intensificar a prevenção de câncer no município. Em quinto lugar doenças endócrinas nutricionais e metabólicas que representa um total de 11, também um indicador importante que pode ser trabalhado na Atenção Básica a prevenção das doenças mais frequentes que estão relacionadas a esse indicador como o diabetes; os distúrbios da glândula tireóide; e a dislipidemia.

3. Caracterização do Sistema Municipal de Saúde

3.1 - Gestão

O município pertence a Micro Regional de Saúde de Jacobina e obtém sobre seu entorno 19 municípios.

População da região de JACOBINA: 379.572 habitantes.

População do Estado da Bahia : 14.175.341 habitantes.

População da região de JACOBINA em relação à população do Estado da Bahia : 2,68%

Fonte: População IBGE 2012 (Resolução nº 7, de 30/08/12, DOU de 31/08/2012 pág 81)

Mensalmente há uma reunião ordinária da CIR – Comissão Intergestora Regional, realizada no Núcleo Regional de Saúde (NRS), que fica localizado no Município de Jacobina-BA.

Além disso, a Secretaria Municipal de Saúde de Piritiba tem o Conselho Municipal de Saúde como co-gestor, onde o exercício do controle social conta com a participação do cidadão na gestão pública, na fiscalização, no monitoramento e no controle das ações da administração pública no acompanhamento das políticas, visto que esse é um importante mecanismo de fortalecimento da cidadania. Onde há uma reunião ordinária mensal e reuniões extraordinárias quando necessário. Vale ressaltar que o Conselho está cadastrado no SIACS – Sistema de Acompanhamento dos Conselhos de Saúde. E cada estratégia Saúde da Família tem o seu Conselho Local de Saúde, que discutem nas microáreas as suas necessidades.

3.2 Organização dos Serviços de Saúde do Município

A Secretaria Municipal de Saúde tem como atribuições planejar, desenvolver, orientar, coordenar e executar a política de saúde do município; é de sua responsabilidade também planejar, desenvolver e executar as ações de vigilância sanitária e epidemiológica ligadas à sua competência.

Atenção Básica em Saúde

As Unidades Básicas de Saúde do município são consideradas como “porta de entrada” do SUS, devem ser as primeiras referências da população para buscar cuidados aos seus problemas e atenção às suas necessidades básicas de saúde. São disponibilizadas consultas nas áreas de atenção básica referenciadas para o Centro de saúde que atende: Clínica Geral, Pediatria, Ginecologia e Obstetrícia, além do atendimento multidisciplinar com Nutrição, fisioterapia, psicólogo, psiquiatra e Assistência Social.

A atenção básica oferece o atendimento de baixa complexidade e cuidado na prevenção, promoção, manutenção e recuperação da saúde. Faz parte dos serviços de atendimento ao usuário: acolhimento, consulta de enfermagem,

atendimento odontológico, consulta médica, acompanhamento nutricional, curativos, retirada de pontos, administração de medicamentos injetáveis, vacinas, abertura e acompanhamento de pré-natal até ao puerpério, rastreamento do câncer de colo do útero através de coleta de citopatologia oncológica, exame clínico das mamas, coleta de material para exames de testes rápidos.

A rede de Atenção Primária de Piritiba desenvolve atividades programadas para grupos específicos através do Programa de Atenção à Saúde da Criança, Saúde da Mulher, Hipertensos, Diabéticos, Planejamento Familiar, e outros, bem como, atividades de promoção e prevenção a saúde e resolutividade da assistência em baixa complexidade de forma contínua reforçando o cuidado permanente para minimizar os efeitos do uso irregular dos serviços de maior complexidade como os de urgência e emergência.

Os atendimentos são de segunda a sexta-feira, com agendamento prévio na maioria de nossos serviços. O usuário deve procurar a unidade de saúde mais próxima de sua residência, levando um documento de identificação (RG, CPF) e um comprovante de residência ou seu CARTÃO DO SUS DO CIDADÃO. As unidades básicas de saúde (UBS) estão distribuídas da seguinte forma:

ATENÇÃO BÁSICA
UBS São Domingos
UBS Aymoré
UBS Cansanção
UBS Lavanderia
UBS Andaraí
UBS Porto Feliz
UBS França
UBS Areia Branca

Atenção de Média Complexidade

- **Ambulatório de Especialidades Médicas - UBS São Domingos**

O Ambulatório dispõe das seguintes especialidades médicas: Pediatria, Psiquiatria, Ortopedia, Clínico Geral, Ginecologia e Obstetrícia. Além do atendimento de equipe multiprofissional composta por: fisioterapeuta, psicólogo, nutricionista e equipe de enfermagem.

Seu atendimento funciona de forma referenciada e absorve pacientes oriundos das unidades básicas.

- **Hospital Municipal Dr. Carlos Ayres**

O Hospital Municipal de Piritiba é um hospital geral de pequeno porte. Conta com 27 leitos, sendo: 14 de enfermaria clínica, 04 de enfermaria cirúrgica, 04 de pediatria, 04 de obstetrícia e 01 sala de pré parto e uma sala vermelha com 02 leitos.

RX eletivo e de urgência 24H

Eletrocardiograma

Exames laboratoriais

Centro cirúrgico (pequenas cirurgias)

- **Farmácia Básica Central**

A Farmácia Central da Prefeitura funciona de segunda a sexta-feira, das 7h às 18h. No local é possível retirar medicamentos mediante receita do SUS que constam em Relação Municipal de Medicamentos – REMUME e também constantes do Programa da Farmácia de Alto Custo.

- **Departamento de Assistência Farmacêutica**

O município dispõe de um Centro de Abastecimento Farmacêutico (CAF), de uma Farmácia Básica Municipal e de 5 farmácias satélites, coordenados por um farmacêutico.

A Assistência Farmacêutica (AF) engloba um conjunto de ações voltadas à promoção, proteção e recuperação da saúde, tanto individual como coletiva, tendo o medicamento como insumo essencial e visando ao seu acesso e ao seu uso racional. No âmbito do SUS, em nível ambulatorial, os medicamentos disponíveis para o tratamento de doenças ou de agravos são aqueles padronizados na Relação Nacional de Medicamentos (RENAME). As responsabilidades das instâncias gestoras do SUS (Federal, Estadual e Municipal), em relação aos medicamentos, estão definidas em 3 Componentes: Básico, Estratégico e Especializado.

1- COMPONENTE BÁSICO:

O Componente Básico da Assistência Farmacêutica (CBAF) está voltado para a aquisição de medicamentos e insumos no âmbito da atenção básica em saúde. Tem como base de organização a RENAME em vigor.

2- COMPONENTE ESTRATÉGICO:

Os medicamentos elencados neste componente são financiados pelo Ministério da Saúde e destinados ao tratamento de doenças que, por sua natureza, possuam abordagem terapêutica estabelecida, com perfil endêmico, que tenham impacto socioeconômico e sejam consideradas problemas de saúde pública.

3- COMPONENTE ESPECIALIZADO:

O Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (CEAF) busca garantir a integralidade do tratamento medicamentoso, em nível ambulatorial, para algumas situações clínicas, principalmente, agravos crônicos, com custos de tratamento mais elevados ou de maior complexidade. No CEAF, o acesso aos medicamentos ocorre de acordo com critérios definidos em protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas (PCDTs) publicados pelo Ministério da Saúde.

- **Central de Regulação**

A Central de Regulação é um serviço implantado pela Secretaria Municipal de Saúde que tem o papel de orientar o fluxo de atendimento, facilitar a realização das consultas especializadas dentro e fora do município e os exames de média e alta complexidade, solicitados pelos profissionais da saúde e estabelecer ainda o fluxo para o transporte dos pacientes.

Vigilância em Saúde

- **Vigilância Sanitária (VISA)**

A Vigilância Sanitária (VISA) é uma Divisão do Departamento de Vigilância em Saúde, da Secretaria Municipal da Saúde, que tem o papel de guardião dos direitos do consumidor e provedor das condições de saúde da população, com a missão de proteger e promover a saúde, garantindo segurança sanitária de produtos e serviços. É uma atividade multidisciplinar que controla as práticas de fabricação, produção, transporte, armazenagem, distribuição e comercialização de produtos e a prestação de serviços de saúde e de interesse da Saúde Pública, usando instrumentos legais de orientação e de aplicação de penalidades, tais como: advertência, multa, apreensão e inutilização de produtos, interdição parcial e total do estabelecimento e cancelamento da licença para funcionamento de estabelecimentos, com o objetivo de coibir práticas que coloquem em risco a saúde da população.

A VISA dispõe de três esferas administrativas: federal, estadual e municipal, com competências distintas, e suas ações apresentam duas grandes vertentes: - A técnica normativa, que compreende o planejamento e edição de normas técnicas, com maior atuação das esferas federal e estadual; - A técnica operacional, que compreende a execução da fiscalização, isto é, o efetivo exercício do poder de polícia sanitária, realizada principalmente pelo município.

- **Vigilância epidemiológica (VIEP)**

A vigilância epidemiológica tem como propósito fornecer orientação técnica permanente para os que têm a responsabilidade de decidir sobre a execução de ações de controle de doenças e agravos, tornando disponíveis,

para esse fim, informações atualizadas sobre a ocorrência dessas doenças ou agravos, bem como dos seus fatores condicionantes em uma área geográfica ou população determinada. São funções da vigilância epidemiológica:

- Coleta de dados;
- Processamento de dados coletados;
- Análise e interpretação dos dados processados;
- Recomendação das medidas de controle apropriadas;
- Promoção das ações de controle indicadas;
- Avaliação da eficácia e efetividade das medidas adotadas;
- Divulgação de informações.

Conselho Municipal de Saúde

Os conselhos de saúde são ferramentas de Controle Social garantidos em nossa Constituição Federal e definida mais detalhadamente pela Lei Federal nº 8142, de 28/12/1990. Os conselhos são deliberativos e permanentes, compostos por representantes do governo, prestadores de serviços (para o SUS), profissionais de saúde e usuários (dos serviços de saúde). Os conselhos atuam na formulação de estratégias, definição de diretrizes e no controle da execução da política de saúde na instância correspondente, inclusive nos aspectos econômicos e financeiros, e suas decisões serão homologadas pelo chefe do poder legalmente constituído. Em cada esfera de governo.

4. Infraestrutura

ESFERA ADMINISTRATIVA – RECURSOS HUMANOS

Categoria Profissional	Lotação			
	SMS	UBS	Hospital	Policlínica
Médicos	—	05	10	04
Enfermeiros	03	07	06	01
Odontólogos	—	06	—	—

Aux. e Téc. de enfermagem	02	20	25	02
Agente administrativo	04	—	03	—
Bioquímico / Farmacêutico	01	—	01	—
Aux. de Serviços gerais	01	07	06	01
Recepcionista	01	07	03	01
Agente Comunitário de Saúde	—	32	—	—
Agente de Endemias	03	16	—	—
Motoristas	05	05	07	—
Digitadores	02	—	—	—
Assistente Social	01	—	—	—
Nutricionista	—	—	—	01
Fisioterapeuta	—	—	—	03
Pediatra	—	—	—	01
Ortopedista	—	—	01	—
Ginecologista / Obstetrícia	—	—	—	01
Psiquiatra	—	—	—	01
Psicólogo	—	—	—	01
Médico cirurgião (Pequenas cirurgias)	—	—	01	—

ESTABELECIMENTOS

Análise Laboratório Clínico
Farmácia Básica Municipal
Hospital Municipal Dr. Carlos Ayres de Almeida
Secretaria Municipal de Saúde
Unidade Básica São Domingos (Policlínica)
UBS Aymoré
UBS Cansanção
UBS Lavanderia
UBS Andaraí
UBS Porto Feliz

UBS França
UBS Areia Branca

Rede Física Prestadora de Serviços ao SUS

Rede física de estabelecimentos de saúde por tipo de estabelecimentos				
Tipo de Estabelecimento	Dupla	Estadual	Municipal	Total
CENTRO DE SAUDE/UNIDADE BASICA	0	0	8	8
HOSPITAL GERAL	0	0	1	1
CENTRAL DE ABASTECIMENTO	0	0	1	1
POSTO DE SAUDE	0	0	8	8
CENTRAL DE GESTAO EM SAUDE	0	0	1	1
CLINICA/CENTRO DE ESPECIALIDADE	0	0	1	1
Total	0	0	20	20

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) Data da consulta: 15/10/2021.

5. Financiamento

Em se tratando do Financiamento da Secretaria Municipal de Saúde de Piritiba-BA, observa-se que o repasse é realizado 5 blocos. Com a chegada do Programa Previne Brasil - Novo Modelo de Financiamento para APS. O novo modelo de financiamento altera algumas formas de repasse das transferências para os municípios, que passam a ser distribuídas com base em três critérios: capitação ponderada, pagamento por desempenho e incentivo para ações estratégicas. A proposta tem como princípio a estruturação de um modelo de financiamento focado em aumentar o acesso das pessoas aos serviços da Atenção Primária e o vínculo entre população e equipe, com base em mecanismos que induzem à responsabilização dos gestores e dos profissionais pelas pessoas que assistem.

Assim como os demais Municípios de pequeno porte não há financiamento para média complexidade e os mesmos oferecem serviços de diversas especialidades. No exercício de 2021 o repasse de recursos próprios do Município ultrapassou os 15% que estão previstos na legislação. Daí se faz necessário a ampliação de recursos federais a fim de garantir os princípios do SUS no Município.

A Gestão da Saúde de Piritiba segue as orientações do Ministério da saúde para a utilização dos recursos conforme os blocos de financiamento descritos abaixo:

1 -Atenção Básica;

2 -Atenção de Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar;

3 -Vigilância em Saúde;

4 -Assistência Farmacêutica;

5 -Investimentos na Rede de Serviços de Saúde.

Os blocos de financiamento são constituídos por componentes, de acordo com as especificidades de suas ações e os serviços de saúde pactuados. Os recursos federais que compõem cada bloco de financiamento são transferidos aos estados, Distrito Federal e municípios, fundo a fundo, em conta única e específica para cada bloco de financiamento, observados os atos normativos específicos.

Bloco de Atenção Básica

O bloco da Atenção Básica é constituído por dois componentes:

I. Componente Piso da Atenção Básica - PAB Fixo;

II. Componente Piso da Atenção Básica - PAB Variável.

O Componente Piso da Atenção Básica - PAB Fixo refere-se ao financiamento de ações de atenção básica à saúde, cujos recursos são transferidos

mensalmente, de forma regular e automática, do Fundo Nacional de Saúde aos Fundos de Saúde do Distrito Federal e dos municípios.

O Componente Piso da Atenção Básica - PAB Variável é constituído por recursos financeiros destinados ao financiamento de estratégias realizadas no âmbito da atenção básica em saúde. Os recursos do Componente PAB Variável são transferidos do Fundo Nacional de Saúde aos Fundos de Saúde do Distrito Federal e dos municípios, mediante adesão e implementação das ações a que se destinam e desde que constantes no respectivo Plano de Saúde.

Bloco de Atenção de Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar

O bloco da Atenção de Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar é constituído por dois componentes:

I - Componente Limite Financeiro da Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar -MAC;

II - Componente Fundo de Ações Estratégicas e Compensação - FAEC.

Os recursos federais são transferidos do Fundo Nacional de Saúde aos Fundos de Saúde dos estados, Distrito Federal e municípios, conforme a Programação Pactuada e Integrada, publicada em ato normativo específico.

Bloco de Vigilância em Saúde

As Portarias GM/MS n. 3252, de 22 de dezembro de 2009, e GM/MS n. 1106, de 12 de maio de 2009, alteraram dispositivos da Portaria GM/MS n. 204/07. Os recursos que compõem o bloco financeiro de Vigilância em Saúde dos municípios, do Distrito Federal e dos estados representam o agrupamento das ações de vigilância, promoção, prevenção e controle de doenças e de vigilância sanitária. O bloco de financiamento para a Vigilância em Saúde é constituído por dois componentes:

I. Componente da Vigilância e Promoção da Saúde;

II. Componente da Vigilância Sanitária.

Bloco de Assistência Farmacêutica

As Portarias GM/MS n. 2981 e GM/MS n. 2982, ambas de 26 de novembro de 2009, alteraram dispositivos da Portaria GM/MS n. 204/07. O bloco de financiamento da Assistência Farmacêutica é constituído por três componentes:

I. Componente Básico da Assistência Farmacêutica;

II. Componente Estratégico da Assistência Farmacêutica;

III. Componente Especializado da Assistência Farmacêutica.

O Componente Básico da Assistência Farmacêutica destina-se à aquisição de medicamentos do elenco de Referência Nacional de Medicamentos e Insumos Complementares para a Assistência Farmacêutica na Atenção Básica.

O Componente Estratégico da Assistência Farmacêutica destina-se ao financiamento de ações de assistência farmacêutica e programas de saúde estratégicos.

O Componente Especializado da Assistência Farmacêutica é uma estratégia de acesso a medicamentos no âmbito do Sistema Único de Saúde caracterizada pela busca da garantia da integralidade do tratamento medicamentoso, em nível ambulatorial, cujas linhas de cuidado estão definidas em Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas publicados pelo Ministério da Saúde.

Bloco de Investimentos na Rede de Serviços de Saúde

Em 2009, a Portaria GM/MS n. 837, de 23 de abril, alterou e acrescentou dispositivos à Portaria GM/MS n. 204/2007, para inserir o bloco de Investimentos na Rede de Serviços de Saúde na composição dos blocos de financiamento relativos à transferência de recursos federais para as ações e os serviços de saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS.

O bloco de Investimentos na Rede de Serviços de Saúde é composto por recursos financeiros que são transferidos mediante repasse regular e automático do Fundo Nacional de Saúde para os Fundos de Saúde Estaduais, Municipais e do Distrito Federal, exclusivamente para a realização de despesas de capital, mediante apresentação de projeto, encaminhado pelo ente federativo interessado ao Ministério da Saúde.

6. Descrição do desempenho dos indicadores da Pactuação Interfederativa

Representação do Pactuação Interfederativa SISPACTO/2021

Indicadores Pactuados

N°	Tipo	Indicador	Meta	Unidade de Medida
1	U	Mortalidade prematura (de 30 a 69 anos) pelo conjunto das 4 principais DCNT (doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas)	23	Número
2	E	Proporção de óbitos de mulheres em idade fértil (10 a 49 anos) investigados.	Não se Aplica	Percentual
3	U	Proporção de registro de óbitos com causa básica definida	83,33	Percentual
4	U	Proporção de vacinas selecionadas do Calendário Nacional de Vacinação para crianças menores de dois anos de idade - Pentavalente 3ª dose, Pneumocócica 10-valente 2ª dose, Poliomielite 3ª dose e Tríplex viral 1ª dose - com cobertura vacinal preconizada	90,00	Percentual
5	U	Proporção de casos de doenças de notificação compulsória imediata (DNCI) encerrados em até 60 dias após notificação.	90,00	Percentual
6	U	Proporção de cura dos casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes	90,00	Percentual
7	E	Número de Casos Autóctones de Malária	Não se Aplica	Número
8	U	Número de casos novos de sífilis congênita em menores de um ano de idade	1	Número
9	U	Número de casos novos de aids em menores de 5 anos.	0	Número
10	U	Proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez.	80,00	Percentual
11	U	Razão de exames citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos na população residente de determinado local e a população da mesma faixa etária	0,50	Razão
12	U	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.	1,06	Razão
13	U	Proporção de parto normal no Sistema Único de Saúde e na Saúde Suplementar	70,00	Percentual
14	U	Proporção de gravidez na adolescência entre as faixas etárias 10 a 19 anos	23,74	Percentual
15	U	Taxa de mortalidade infantil	1	Número
16	U	Número de óbitos maternos em determinado período e local de residência	0	Número
17	U	Cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica	97,56	Percentual
18	U	Cobertura de acompanhamento das condicionalidades de Saúde do Programa Bolsa Família (PBF)	80,00	Percentual
19	U	Cobertura populacional estimada de saúde bucal na atenção básica	83,62	Percentual
21	E	Ações de matriciamento sistemático realizadas por CAPS com equipes de Atenção Básica	Não se Aplica	Percentual
22	U	Número de ciclos que atingiram mínimo de 80% de cobertura de imóveis visitados para controle vetorial da dengue	5	Número
23	U	Proporção de preenchimento do campo ocupação nas notificações de agravos relacionados ao trabalho.	90,00	Percentual

Fonte: DigiSUS Gestor - Home (saude.gov.br)

Diante dos indicadores, metas e ações do SISPACTO de Piritiba - BA observa-se avanços significativos no decorrer dos anos. A meta atual corresponde a 97,56 % de Equipes da Atenção Básica, 83,62% de Equipe básica de Saúde Bucal. Outro dado interessante é a cobertura de acompanhamento das

condicionalidades de saúde do Programa Bolsa Família, o qual está 92,56%, o qual permanece um dado suficiente. A razão de exames citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos e a população e a população da mesma faixa etária deve permanecer em 0,41, visto que as Unidades de Saúde realizam o exame e a meta acompanha a do Estado. A razão de exames de mamografia de rastreamento realizados em mulheres de 50 a 69 anos e população da mesma faixa etária se manteve 0,50 em 2021 com relação a 2020, se faz necessário ampliar a quantidade de mamógrafos na região. A proporção de parto normal pactuado é de 70 %, dado satisfatório para a saúde materno-infantil, o que se faz necessário no momento é qualificar os profissionais de saúde na atenção ao parto e nascimento saudáveis. Em relação ao número de casos novos de sífilis congênita em menores de um ano de idade, observa-se que diminuiu gradativamente, 2020-01 casos e 2013 – 01 caso, ou seja é comprovado que está havendo efetividade no rastreamento, no caso nas consultas de pré-natal. O ideal é que tanto o número de óbitos materno quanto a taxa de mortalidade infantil permaneçam zero, sendo que caso aconteça os mesmos sejam investigados. Quanto a proporção de vacinas do calendário básico de vacinação a criança com cobertura de vacinas alcançadas permanece na meta estabelecida com 90,00 %. A proporção de cura de casos novos de Tuberculose pulmonar bacilífera é de 90%, bem como de hanseníase devendo permanecer dessa forma. Em relação a proporção de casos de doenças de notificação compulsória imediata (DCNI) encerradas em até 60 dias após notificação. Observa-se que o Município se mantém na média estabelecida com 90%. Quanto a proporção de imóveis visitados em, pelo menos, 05 ciclos de visitas domiciliares para controle da dengue no Município observa-se que a pactuação é de 80%. Portanto, se faz necessário permanecer com efetividade a realização das visitas domiciliares para eliminação de criadouros de *Aedes Aegypti*. Por fim, a proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez deve permanecer de 85%, demonstrando efetividade com Profissional capacitado para realização dessa atividade e encaminhamento das amostras para o laboratório em tempo hábil.

7. Definição das diretrizes do PMS

A Secretaria Municipal da Saúde, com interveniência dos seus Departamentos, Divisões, Coordenadorias e Setores, apresenta, no quadro a seguir, as diretrizes, objetivos e metas pactuadas para o município no período de 2022 a 2025. O Plano foi elaborado com base na análise do perfil demográfico, epidemiológico e sanitário do município de Piritiba.

7.1 Diretrizes, Objetivos, Metas e Ações do PMS

DIRETRIZ 1: Garantia do acesso da população aos serviços de saúde, em tempo adequado, com ênfase na humanização, equidade e no atendimento das necessidades de saúde, mediante o aprimoramento da política de atenção básica.					
OBJETIVO 1: Ampliar e qualificar o acesso da população às ações e serviços de saúde básicos no município.					
Estratégias/Metas	Indicadores	Meta			
		2022	2023	2024	2025
Manter em 97,56 % a cobertura populacional estimada pelas equipes de atenção básica.	Cobertura Populacional Estimada pelas equipes de Atenção Básica (fonte: Sispacto)	100%	100%	100%	100%
Atingir o percentual de 80 % da cobertura de acompanhamento das	Cobertura de acompanhamento das condicionalidades de Saúde	80%	80%	80%	80%

condicionalidades de Saúde do Programa Bolsa Família.	do Programa Bolsa Família (PBF) (fonte: Sispecto)				
Manter em 100% a cobertura populacional estimada pelas equipes de saúde da bucal.	Cobertura populacional estimada de Saúde Bucal na Atenção Básica (fonte: Sispecto)	90%	90%	100%	100%
Implantar equipe de saúde bucal na UBS da Lavanderia.	Nº de ESB implantada.	----	-----	01	-----
Aquisição de um trailer odontológico para atender as localidades distantes.	Nº de trailer adquirido.	----	----	01	----
Manter em 100 % das USF/UBS as fichas de cadastro do e – SUS e realizar o envio ao Ministério da Saúde, através do prontuário eletrônico.	USF/UBS as fichas de cadastro do e – SUS e realizar o envio ao Ministério da Saúde, através do prontuário eletrônico. Número de cadastros nas Unidades Básicas de Saúde informando no SISAB.	100%	100%	100%	100%
Manter 100% das equipes de atenção básica pactuadas no PSE. Realizar as ações estabelecidas pelo PSE anualmente nas escolas pactuadas na adesão.	Percentual de unidades aderidas e ações do Programa Saúde na Escola (PSE) (fonte: PSE	100%	100%	100%	100%

Attingir 100% das metas pelas equipes de Atenção Básica orientadas pelas ações do Programa Ministerial Previne Brasil.	% de metas atingidas.	100%	100%	100%	100%
Fortalecimento do trabalho em rede, visando a promoção e prevenção a Saúde com olhar voltado as questões relacionadas a vulnerabilidade social.	% de metas atingidas.	100%	100%	100%	100%
Contratação do serviço de ultrassonografista para realizar USG o município.	Nº de USG ofertados.	100%	100%	100%	100%
Contratação de equipe multiprofissional para formar uma equipe itinerante para atender nas localidades distantes.	Nº de profissionais contratados.	100%	100%	100%	100%
Ampliar 100% a oferta de exames laboratoriais.	Nº de exames laboratoriais ofertados.	80%	85%	90%	100%
OBJETIVO 2: Adequar à infraestrutura física da Rede Básica Municipal de Saúde a fim de propiciar uma ambiência acolhedora e segurança ao atendimento básico adequado					
Estratégias/Metas	Indicadores	Meta			

		2022	2023	2024	2025
Construção de 04 Unidades de Saúde para realocação da equipe de ESF do Cansanção, Porto Feliz e Areia Branca.	Manutenção do acesso de qualidade e mais próximo das necessidades da população.	---	01	01	02
Construção de uma unidade de atendimento especializado para pacientes com necessidades especiais.	Número de Unidade de atendimento especializado implantado.	---	---	---	01
Conclusão 100% da reforma do Hospital Dr. Carlos Ayres.	Manutenção do acesso de qualidade para servir as necessidades da população.	---	60%	70%	100%
Realizar ajustes na infraestrutura em 100 % das UBS e na Secretaria municipal de saúde), conforme propostas aprovadas pela Conferência Municipal de Saúde.	Número de Unidades Básicas de Saúde contempladas com melhoria de infraestrutura física.	100%	75%	50%	25%
Implantação de 01 laboratório municipal	Nº de laboratórios implantados.	---	---	---	01
Fazer aquisição de 04 veículos e manutenção da Frota.	Número de veículos adquiridos para Transporte Sanitário e Equipes de Saúde.	01	01	01	01
Disponibilizar um traslado para os pacientes dos povoados França se deslocarem para Piritiba nos dias de viagens para Salvador.	Número de veículos disponibilizados.	---	01	---	---
Aquisição de cadeiras de rodas para 100% das Unidades.	Número de cadeiras de rodas ofertadas para as UBS.	02	03	02	---

Aquisição de ambulância para atender as necessidades dos povoados: Andaraí, Chapada, Maniçoba e Céu Azul.	Número de ambulâncias aqisitadas.	---	01	02	02
Construção de 01 Academia da Saúde no Distrito do França.	Número de academia da Saúde construídas.	--	----	01	---

DIRETRIZ 2: Aprimorar a Rede Cegonha para atenção integral à saúde da mulher e da criança, com ênfase nas áreas e populações de maior vulnerabilidade.					
OBJETIVO 1: Fortalecer e ampliar as ações de Prevenção, detecção precoce e tratamento oportuno do Câncer de Mama e do Colo de Útero.					
Estratégias/Metas	Indicadores	Meta			
		2022	2023	2024	2025
Atingir 1,0 ou mais a razão de mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos com um exame citopatológico a cada três anos.	Razão de exames citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos e a população da mesma faixa etária (fonte: Sispacto e Previne Brasil)	1,00	1,10	1,20	1,30
Atingir 0,7 ou mais de razão de exames de mamografia em mulheres de 50 a 69 anos de idade.	Razão de exames de mamografia de rastreamento realizados em mulheres de 50 a 69 anos e população da mesma faixa etária (fonte: Sispacto).	0,7	0,8	0,9	1,0
OBJETIVO 2: Organizar a Rede de Atenção à Saúde Materna e Infantil para garantir acesso, acolhimento e resolutividade.					
Estratégias/Metas	Indicadores	Meta			
		2022	2023	2024	2025
Manter em 23% ou diminuir a proporção de gravidez na adolescência (10 a 19 anos).	Proporção de gravidez na adolescência entre as faixas etárias de 10 a 19 anos (fonte: Sispacto).	23%	23%	23%	23%
Manter em 30% e ou ampliar proporção de parto normal.	Proporção de parto normal no SUS e na Saúde	30%	30%	30%	30%

	Suplementar (fonte: Sispacto).				
Ampliar para 80% a proporção de nascidos vivos de mães com 6 ou mais consultas de pré-natal realizadas, sendo a 1ª até a 20ª semana de gestação.	Proporção de nascidos vivos de mães com 6 ou mais consultas de pré-natal (fonte: Previne Brasil).	80%	85%	90%	100%
Realizar os testes por gestante no 1º e 3º trimestres.	Proporção de gestantes com realização de exames para sífilis e HIV (fonte: Previne Brasil)	100%	100%	100%	100%
Realizar avaliação odontológica em todas gestantes.	Proporção de gestantes que passaram por atendimento odontológico (fonte: Previne Brasil).	100%	100%	100%	100%
Manter Zero o número de óbito infantil.	Número de óbito infantil (fonte: Sispacto).	0	0	0	0
Manter Zero o número de óbitos materno.	Número de óbitos maternos em determinado período e local de residência (fonte: Sispacto).	0	0	0	0
Investigar 100% dos óbitos de mulheres em idade fértil – MIF.	Proporção de óbitos de mulheres em idade fértil (MIF) 10 a 49 anos investigados (fonte: Sispacto).	100%	100%	100%	100%
Investigar 100% dos óbitos no SIM	Proporção de registros de óbitos alimentados no SIM em relação ao estimado, recebidos na base federal em até 60 dias após o final	100%	100%	100%	100%

	do mês de ocorrência (fonte: PQA VS).				
--	------------------------------------------	--	--	--	--

DIRETRIZ 3: Reduzir e prevenir riscos e agravos à saúde da população e do trabalhador, por meio das ações de promoção e proteção com foco na prevenção das doenças crônicas não transmissíveis, acidentes e violência, no controle das doenças transmissíveis e na promoção do envelhecimento saudável.

OBJETIVO 1: Fortalecer a promoção e a Vigilância em Saúde.

Estratégias/Metas	Indicadores	Meta			
		2022	2023	2024	2025
Manter a Comissão Municipal de enfrentamento de pandemias	Número de Comitê implantado	1	1	1	1
vacinar 100% da população contra o covid-19 e influenza priorizando os grupos de maior vulnerabilidade e risco.	Proporção de doses administradas.	80%	85%	90%	100%
Atingir o percentual de 100% de cura de casos novos de tuberculose pulmonar bacilífera.	Proporção de cura de casos novos de tuberculose pulmonar bacilífera (fonte: PQA-VS).	100%	100%	100%	100%
Garantir a oferta de exames anti HIV em 100 % dos casos novos de tuberculose diagnosticados.	Proporção de exames anti HIV realizados entre os casos novos de tuberculose.	100%	100%	100%	100%
Aumentar em 15% a ampliação no número de testes rápidos realizados em relação ao ano anterior.	Proporção de número de testes de HIV, sífilis, Hepatite B e C realizados.	15%	30%	45%	60%

Attingir o percentual de 100% de cura de casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes.	Proporção de cura de casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes (fonte: PQA-VS).	100%	100%	100%	100%
Manter em 100% as coberturas vacinais adequadas do calendário básico de Vacinação da Criança.	Proporção de vacinas selecionadas do Calendário Nacional de Vacinação para crianças menores de dois anos de idade (fonte: PQA-VS e Previne Brasil).	100%	100%	100%	100%
Manter 80% ou mais de salas de vacina com alimentação mensal das doses de vacinas aplicadas e da movimentação mensal de imunobiológicos, no sistema oficial de informação do Programa de Imunizações de dados individualizados, por residência.	Proporção de salas de vacina com alimentação mensal das doses de vacinas aplicadas e da movimentação mensal de imunobiológicos, no sistema oficial de informação do Programa de Imunizações de dados individualizados, por residência (fonte: PQA-VS).	80%	80%	80%	80%
Encerrar oportunamente 100 % das investigações das notificações imediatas de agravos compulsórios registradas no SINAN.	Proporção de casos de doenças de notificação compulsória imediata (DNCI) encerradas em até 60 dias após notificação (fonte: PQA-VS).	100%	100%	100%	100%
Manter em Zero o número de casos de sífilis congênita.	Número de casos novos de Sífilis Congênita em	0	0	0	0

	menores de um ano de idade (fonte: Sispecto).				
Atingir o percentual de 98 % do número de registro de óbitos com causa básica definida	Proporção de registro de óbitos com causa básica definida (fonte: Sispecto).	98%	98%	98%	98%
Atingir o percentual de 100 % de preenchimento do campo “ocupação” nas notificações de agravos relacionados ao trabalho.	Proporção de preenchimento do campo “ocupação” nas notificações de agravos relacionados ao trabalho	100%	100%	100%	100%
Manter em zero o número de casos novos de AIDS em menores de 5 anos.	Número de casos novos de AIDS em menores de 5 anos (fonte: Sispecto).	0	0	0	0
Realizar 100% do número de imóveis visitados em pelo menos quatro ciclos de visitas domiciliares para controle da dengue.	Número de ciclos que atingiram mínimo de 80% de cobertura de imóveis visitados para controle vetorial da dengue	6	6	6	6
Realizar testagem para diagnóstico Covid – 19, seguindo protocolos do Ministério da Saúde, seguindo critérios de acordo com a avaliação médica.	Seguir os protocolos e recomendações do Ministério da Saúde e Secretaria de Estado da Saúde, de acordo com a prescrição e avaliação médica	100%	100%	100%	100%
Implementar ações voltadas a Saúde do trabalhador, de modo a reduzir os riscos e agravos.	Redução de riscos e agravos a saúde do trabalhador.	100%	100%	100%	100%
Implementar serviço de Saúde do Trabalhador, com equipe técnica voltada para realização de ações de	Fortalecimento do cuidado a saúde do trabalhador.	100%	100%	100%	100%

acompanhamento e prevenção de riscos.					
OBJETIVO 2: Aprimorar o marco regulatório e as ações de vigilância sanitária, para assegurar a proteção à saúde e o desenvolvimento sustentável do setor					
Estratégias/Metas	Indicadores	Meta			
		2022	2023	2024	2025
Manter em 80% o percentual das análises realizadas em amostras de água para consumo humano, disponibilizadas pelo Laboratório Estadual	Proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez (fonte: PQA-VS).	80%	80%	80%	80%
Realizar 100% das ações de vigilância sanitária consideradas necessárias para o município.	Percentual de no mínimo seis grupos de ações de Vigilância Sanitária consideradas necessárias a todos os municípios no ano.	100%	100%	100%	100%
Garantir 80% da vacinação antirrábica na campanha de vacinação canina.	% de cães vacinados na campanha de vacinação antirrábica canina.	80%	80%	80%	90%
OBJETIVO 3: Melhoria das condições de Saúde do Idoso e portadores de doenças crônicas mediante qualificação da gestão e das redes de atenção.					
Estratégias/Metas	Indicadores	Meta			
		2022	2023	2024	2025
Reduzir para 9 o número de óbitos prematuro por DCNT: doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes	Mortalidade prematura (de 30 a 69 anos) pelo conjunto das quatro	23%	23%	23%	23%

e doenças respiratórias. Criar linha de cuidado a saúde do Idoso, com apoio multiprofissional	principais Doenças Crônicas não Transmissíveis (DCNT) (fonte: Sispacto)				
Alcançar 50 % da verificação da pressão arterial de todos os hipertensos duas vezes ao ano. Solicitar hemoglobina glicada anualmente.	Percentual de pessoas hipertensas com pressão arterial aferida em cada semestre (fonte: Previne Brasil). Percentual de diabéticos com solicitação de hemoglobina glicada (fonte: Previne Brasil).	50%	100%	100%	100%
Implantar a sala de pé diabético nas UBS e capacitar os profissionais envolvidos para reduzir o número de feridas crônicas e prevenir a amputação de membros decorrente a complicação do diabetes.	Nº de sala de pé diabético implantada.	01	01	02	03
OBJETIVO 4: Fortalecer a promoção da Vigilância da Saúde do trabalhador.					
Estratégias/Metas	Indicadores	Meta			
		2022	2023	2024	2025
Realizar 100% de notificação de acidente de trabalho.	% de notificação realizadas nos setores de saúde.	70%	80%	90%	100%
Realizar atividades de Inspeção em Saúde do trabalhador.	% de inspeção realizada no município.	80%	85%	90%	100%
Reduzir em 2% /ano a taxa de Trabalho Infantil (TI).	Reduzir taxa de Trabalho Infantil em 2% /ano	2%	2%	2%	2%

Monitorar a ocorrência de casos e/ou afastamento de trabalhadores por intoxicação exógena, AT, COVID-19 e acidente com Material Biológico (principais atividades econômicas com risco à ST que apareceram na ASSTT).	% de notificações ADRT.	2%	2%	2%	2%

DIRETRIZ 4: Fortalecimento da rede de saúde mental.

OBJETIVO 1: Garantir assistência qualificada aos pacientes portadores de transtorno mental.

Estratégias/Metas	Indicadores	Meta			
		2022	2023	2024	2025
Implantação do Centro de Apoio Psicossocial (CAPS).	Nº de CAPS implantado	----	----	01	-----
Garantir 100% de assistência qualificada aos usuários do serviço e a seus familiares.	Nº de atendimentos ofertados	100%	100%	100%	100%
Estruturar a rede de atenção psicossocial por equipes multiprofissionais mínimas: Psiquiatra, Psicólogo e Assistente Social.	% de atendimentos ofertados.	60%	70%	80%	90%

DIRETRIZ 5: Garantir acesso à assistência farmacêutica no âmbito do SUS.					
OBJETIVO 1: Garantir o acesso aos medicamentos Básicos através da gestão da Assistência Farmacêutica no SUS.					
Estratégias/Metas	Indicadores	Meta			
		2022	2023	2024	2025
Manter adesão ao Sistema Nacional de Gestão da Assistência Farmacêutica - HORUS como estratégia de qualificação da gestão da Assistência Farmacêutica no SUS.	Sistema de informação de Assistência Farmacêutica Básica implantada.	100%	100%	100%	100%
Realizar atualização do RENAME/REMUME em parceria com o Serviço Social da Relação de Medicamentos Básicos do município anualmente.	Lista de Medicamentos Básicos Municipais Atualizados.	100%	100%	100%	100%
Garantir a manutenção Adequada de estoque mínimo de medicamentos para dispensação aos usuários, evitando o desabastecimento	Percentual de recurso aplicado na AFB.	100%	100%	100%	100%
Farmácias equipadas e estruturadas de acordo com boas práticas de armazenamento de medicamentos.	Proporção de farmácias estruturadas e equipadas em consonância com a legislação sanitária vigente.	100%	100%	100%	100%
Ativação da Farmácia Básica da UBS da Lavanderia.	Número de Farmácia Básica implantada.	---	01	---	---

DIRETRIZ 6: Qualificar os processos de gestão do SUS					
OBJETIVO 1: Fortalecimento das práticas de Educação Permanente em Saúde.					
Estratégias/Metas	Indicadores	Meta			
		2022	2023	2024	2025
Realizar os processos de educação permanente com 100% das equipes de apoio em saúde. Aprimorar a política de Educação Permanente	Percentual de processos de EP realizados.	50%	70%	90%	100%
Capacitar e qualificar os 80 % dos trabalhadores dos serviços de saúde (recepção, enfermagem, Agentes Comunitários de Saúde e condutores de ambulância).	Percentual de profissionais capacitados.	20%	40%	60%	80%
Realização de concurso público para todos os profissionais de saúde.	Concurso Público realizado em todas categorias.	100%	100%	100%	100%
Implantar no mínimo, 2 ações de valorização e qualificação do trabalhador anualmente.	Número de ações realizadas	2	2	2	2

DIRETRIZ 7: Implementar e qualificar os processos de gestão participativa e o controle social					
OBJETIVO 1: Qualificar processos de gestão participativa e controle social.					
Estratégias/Metas	Indicadores	Meta			
		2022	2023	2024	2025
Garantir a realização a cada 02 anos da eleição para o Conselho Municipal de Saúde e ou sua prorrogação conforme lei municipal, com ampla divulgação das etapas do processo.	Eleições realizadas.	100%	100%	100%	100%
Implantar e manter Conselhos Locais de Saúde em 100% das Unidades de Atenção Primária à Saúde.	Percentual de Conselhos Locais de Saúde em funcionamento nas Unidades de Atenção Primária à Saúde.	100%	100%	100%	100%
Realizar Reuniões mensais do Conselho municipal e. Realizar prestação de contas quadrimestralmente ao Conselho Municipal de Saúde através das audiências públicas, e realizar conferências municipais de saúde e/ou plenária a cada dois anos.	Reuniões realizadas/Conferência de Saúde realizada.	100%	100%	100%	100%
Elaborar instrumentos de planejamento e submete los ao Conselho Municipal de Saúde: Plano Municipal de Saúde (PMS) para 4 anos, Programação Anual em Saúde (PAS) e Relatório Anual de Gestão (RAG) e	Percentual de instrumentos elaborados e submetidos ao Conselho Municipal de Saúde.	100%	100%	100%	100%

Sispacto (PACTUAÇÃO INTERFEDERATIVA DE INDICADORES).					
------------------------------------------------------	--	--	--	--	--

REFERENCIAL BIBLIOGRÁFICO

<http://www2.datasus.gov.br>

[DATASUS/index.php?area=02](http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php?area=02)

<http://cnes.datasus.gov.br/>

<http://www1.saude.ba.gov.br/obr/>

<http://www.fns.saude.gov.br/indexExterno.jsf>

<http://www.saude.ba.gov.br/sargsus/>

www.ibge.gov.br

www.pnud.org.br/IDH.aspx

[DigiSUS Gestor - Home \(saude.gov.br\)](http://saude.gov.br)