

# PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE

2018-2021



PREFEITURA DE  
**CAMPO  
FORMOSO**  
CIDADE EM TRANSFORMAÇÃO

SECRETARIA  
DE SAÚDE



## FICHA TÉCNICA INSTITUCIONAL

Rose Menezes

*Prefeita Municipal – 2017-2020*

Charles Farias Barbosa

*Secretário Municipal de Saúde*

Marivalda Nascimento

*Presidente do Conselho Municipal de Saúde*

Prefeitura Municipal de Campo Formoso

Secretaria Municipal de Saúde

**Órgão Executor**

### TÉCNICOS ENVOLVIDOS

Shirlei Cristina Gomes

Estefanie M. P. Martins

Carla Batista Guimarães

Nara Rúbia Santos

Mayta Carvalho Trajano leite

Marcos Emanuel Cardoso Lopes

Charles Cardoso Lopes

Pauliana Souza

Tiago Arismário de Jesus Araújo

Cleíse Menezes

Juliana Saturnino

## SUMÁRIO

|   |           |
|---|-----------|
| <b>1. INTRODUÇÃO</b>                          | <b>4</b>  |
| <b>2. CARACTERIZAÇÃO DO MUNICÍPIO</b>         | <b>7</b>  |
| <b>3. IDENTIDADE ORGANIZACIONAL</b>           | <b>34</b> |
| <b>4. REDE DE SERVIÇOS DE SAÚDE MUNICIPAL</b> | <b>34</b> |
| <b>5. MATRIZES DE INTERVENÇÃO</b>             | <b>42</b> |
| <b>6. CONSIDERAÇÕES FINAIS</b>                | <b>96</b> |

## 1 – INTRODUÇÃO

O Plano Municipal de Saúde (PMS) é o instrumento que apresenta as intenções e os resultados a serem buscados no período de quatro anos de governo, expressos em objetivos, diretrizes e metas a serem alcançadas.

A Secretaria Municipal de Saúde (SMS) de Campo Formoso entende o PMS como o documento que formaliza o ato de planejar, portanto, não o reduz apenas a uma exigência legal, considerando-o fundamental para a consolidação do SUS no município.

A estratégia de gestão definida pela SMS desde 2017 é de um planejamento participativo, sistemático e com melhoria contínua, integrado e ascendente. Nesse contexto foi construído o Plano Municipal de Saúde, de tal forma, que houvesse um amplo debate com a comunidade a cerca dos problemas e necessidades de saúde na ótica dos usuários do SUS. Assim, promovemos espaços de escuta e diálogo através de reuniões participativas entre a gestão e as comunidades, no total de 13 reuniões que tinham o objetivo de ouvir as demandas da população para que assim fossem consideradas no PPA e neste PMS, além de que promovemos em parceria com o Conselho Municipal de Saúde a I Conferência Municipal de Saúde que também objetivou promover um amplo debate a respeito das necessidades dos usuários, trabalhadores do SUS e gestão. Corroborando a ideia de que o ato de pensar não pode ser realizado de maneira dissociada do ato de executar, ou seja, que a gestão e atenção em saúde devem estar alinhadas.

De modo geral, este Plano foi elaborado a partir das necessidades elencadas nos espaços de diálogo acima destacados, bem como considerado a análise da situação de saúde atual e perspectivas técnicas e das políticas de saúde vigentes.

O PMS destaca além da apresentação dos serviços de saúde SUS prestados à população uma análise epidemiológica da situação de saúde atual. As matrizes de intervenção destacam diretrizes, objetivos, ações, indicadores e metas a serem alcançadas no decorrer do quadriênio. Tais compromissos assumidos para o período 2018-2021, que

visam responder aos problemas de saúde levantados nessa análise, podendo ser ajustados às necessidades que surgirem no decorrer do período.

A operacionalização deste Plano dar-se-á ao longo dos próximos quatro anos, mediante a Programação Anual de Saúde (PAS) nas quais serão definidas as atividades específicas de cada nível de atenção, obedecendo aos blocos de financiamento do SUS e a Lei Orçamentária Anual (LOA) do município. As ações desenvolvidas serão monitoradas e avaliadas pelo Secretário Municipal de Saúde e Secretária Executiva, enquanto os resultados alcançados pela Programação Anual de Saúde serão apresentados no Relatório Anual de Gestão (RAG), orientando redirecionamentos necessários.

Finalmente, entendemos que o Plano Municipal de Saúde, não apenas norteia o gestor na condução dos processos de saúde em seus vários espaços, mas ainda favorece o aperfeiçoamento contínuo desses processos e da gestão participativa, permitindo o reconhecimento de ações efetivas.

### **Base Legal para Construção do Plano Municipal de Saúde**

- LEI 8.080/1990 – Disciplina que o processo de planejamento e orçamento do SUS será ascendente, do nível local até o federal, ouvidos seus respectivos órgão deliberativos, compatibilizando-se as necessidades da Política de saúde com a disponibilidade de recursos, em planos de saúde dos Municípios, dos estados, do Distrito federal e da União (BRASIL, 1988).
- DECRETO Nº 7.508/2011 – regulamenta a Lei 8.080/90 e dispõe sobre a organização, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, estabelece, dentre outras providências, que se devem compatibilizar as necessidades das políticas de saúde com a disponibilidade de recursos financeiros (BRASIL, 2011).
- LEI COMPLEMENTAR 141/2012 – reafirma esse compromisso dos gestores públicos e determina que o processo de planejamento deva partir das necessidades de saúde da população de cada região, com base no perfil

epidemiológico, demográfico e socioeconômico, para definir as metas anuais de atenção integral à saúde e estimar os respectivos custos. Disciplina, ainda, que os planos e as metas regionais serão a base para os planos e as metas estaduais e, conseqüentemente, os planos e as metas estaduais fundamentarão o plano e as metas nacionais, cabendo aos respectivos Conselhos de Saúde deliberar sobre suas diretrizes (BRASIL, 2012)

## **2 -CARACTERIZAÇÃO DO MUNICÍPIO**

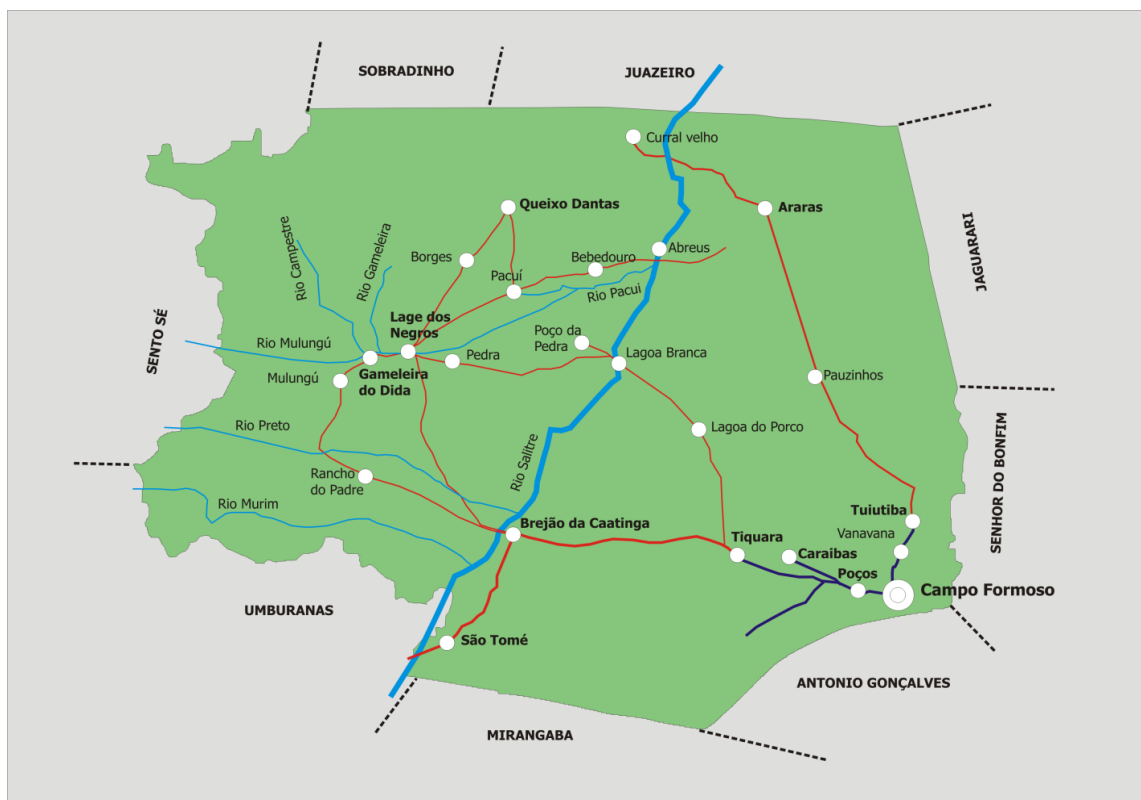
Campo Formoso é um município pertencente ao estado brasileiro da Bahia, localizado no Semiárido baiano, na microrregião de Senhor do Bonfim, Território do Piemonte Norte do Itapicuru, possui uma área total de 7.259 km<sup>2</sup>, com população estimada de 73.118 habitantes (IBGE, est. 2016) e densidade demográfica de 9,18hab/km<sup>2</sup>. O Código Postal da cidade é 44790-000, o DDD é 074. As pessoas naturais de Campo Formoso são denominadas "Campo-formosenses". Fica distante 411 km da capital do Estado, Salvador, e a ela conectada por via rodoviária. Campo Formoso está situada numa região de relevo montanhoso. A sede do município possui uma altitude de 542 m e está localizada ao pé da serra de Santa Cruz.

### **3.1 Aspectos Históricos**

O Município de Campo Formoso teve sua emancipação política em 28 de Julho de 1880, através da lei provincial de nº 2051, sendo desmembrado do município de Senhor do Bonfim. O local onde está situada a cidade de Campo Formoso foi, nos seus primórdios, um aldeamento indígena. Os missionários da Companhia de Jesus incumbidos da catequese dos silvícolas da região, prestando aos primeiros habitantes assistência espiritual e orientando-os também na vida secular, contribuíram decisivamente para a prosperidade da povoação que aí se formou. Seus primeiros colonizadores foram os portugueses, que escravizaram os índios que existiam. ([https://pt.wikipedia.org/wiki/Campo\\_Formoso](https://pt.wikipedia.org/wiki/Campo_Formoso)).

### **3.2 Aspectos Geográficos**

O município de Campo Formoso possui um registro de 167 povoados e vilas distantes da sede do município, tendo povoados que chegam a estar a mais de 100 quilômetros da sede do município. Conforme mapa abaixo, os limites territoriais de Campo Formoso chegam a 8 municípios (Juazeiro, Jaguarari, Senhor do Bonfim, Antonio Gonçalves, Mirangaba, Umburanas, Sento Sé e Sobradinho) três territórios de identidade:



| CARACTERÍSTICAS GEOGRÁFICAS |  |
|-----------------------------|--|
| Área                        | 7,258 574 km <sup>2</sup> (BR: 216°)   |
| População                   | 72,271 hab. est. IBGE/2015 [2]         |
| Densidade                   | 9 1 hab./km <sup>2</sup>               |
| Altitude                    | 485 mínima, 1.100 máxima, 556 média, m |
| Clima                       | Semiárido Tropical BSh                 |
| Fuso horário                | UTC-3                                  |

Ne Negros, Região de Araras e Curral Velho, sendo estes, considerados como centros regionais dentro do município.

O município de Campo Formoso/Bahia possui como maiores distritos do município Poços, Tuiutiba, Tiquara, São Tomé, Brejão da Caatinga, Lages dos

Segundo dados do IBGE, o município de Campo Formoso possui um clima bem variável portanto o clima do estado de Campo Formoso é predominantemente semi-árido e semi-tropical. A zona das grotas e a dos tabuleiros apresenta um clima mais ameno. A zona das grotas apresenta maior incidência de chuvas, as quais concentram-se no inverno, que são bastante frios. A ocorrências de chuvas são mais acentuadas nos períodos de junho e agosto, fevereiro e março de cada ano, o clima é agradável o que contribui para a cultura agrícola em várias regiões do município.



### **3.3 Aspectos Socioeconômicos**

A economia é baseada na agricultura familiar, agropecuária no extrativismo vegetal (principalmente Ouricuri) e mineral (alguns minerais de cromo, manganês, ouro, wolfrâmio e quartzo verde, cromita e outros). Na fronteira com o município de Antônio Gonçalves, há uma grande barragem (Barragem do Aipim) que abastece a sede do município e o com a recém construída adutora de Socotó, abastece o Povoado de Tuiutiba, proporcionando água apenas para consumo humano.

O município de Campo Formoso possui aptidão agrícola para lavouras, pecuária, floricultura, horticultura, apicultura, hortifrutigranjeiro. Há produção de grãos, frutas, Legumes, mandioca, milho, Sisal e de outras culturas.

A cidade possui uma agência do Banco Bradesco, uma do Banco do Brasil, uma da caixa Econômica, uma do Banco do Nordeste e atividades bancárias nos correios, farmácias e lotérica, são mais de 3 mil estabelecimentos comerciais entre pequenos, micro e grandes estabelecimentos do comércio local, 03 emissoras de rádio, sendo 01 Rádio Esmeralda FM - (Faixa Comunitária) sede de Campo Formoso, Rádio Vitória FM (Faixa Comunitária) no Povoado de Tuiutiba e uma rádio comercial de maior abrangência "Rádio Nuporanga FM 98.1. 03 Hotéis de Médio Porte com capacidade de 150 leitos e 4 pousadas com mais 80 leitos.

O incipiente turismo é centrado basicamente na exploração ocasional em torno das Grutas. As profissões predominantes são: Professores, diretores de escolas, auxiliares administrativos, comerciantes, comerciários de atividades diversas, balconistas, lavradores, pedreiros, carpinteiros, cabeleireiros, motoristas, enfermeiros, auxiliares e técnicos em enfermagem, padeiros, contadores, engenheiros, feirantes, pedristas, mototaxistas.

### **3.4 População**

Segundo pesquisa realizada pelo PNUD e IPEA, entre 2000 e 2010, a população de Campo Formoso cresceu a uma taxa média anual de 0,65%, enquanto no Brasil foi de 1,17%, no mesmo período. Nesta década, a taxa de urbanização do município passou de 33,63% para 37,32%. Em 2010 viviam, no município, 66.616 pessoas. Já 2016 a

estimativa chega acima dos 70 mil, tendo esta previsão de urbanização também aumentada.

Entre 1991 e 2000, a população do município cresceu a uma taxa média anual de - 0,20%. Na UF, esta taxa foi de 1,08%, enquanto no Brasil foi de 1,63%, no mesmo período. Na década, a taxa de urbanização do município passou de 25,83% para 33,63%.

População Total, por Gênero, Rural/Urbana - Município - Campo Formoso - BA

| População                     | População (1991) | % do Total (1991) | População (2000) | % do Total (2000) | População (2010) | % do Total (2010) |
|-------------------------------|------------------|-------------------|------------------|-------------------|------------------|-------------------|
| População total               | 63.622           | 100,00            | 62.459           | 100,00            | 66.616           | 100,00            |
| População residente masculina | 31.868           | 50,09             | 31.650           | 50,67             | 33.464           | 50,23             |
| População residente feminina  | 31.754           | 49,91             | 30.809           | 49,33             | 33.152           | 49,77             |
| População urbana              | 16.432           | 25,83             | 21.003           | 33,63             | 24.863           | 37,32             |
| População rural               | 47.190           | 74,17             | 41.456           | 66,37             | 41.753           | 62,68             |

Fonte: PNUD, Ipea e FJP

A partir dos dados secundários levantados, percebe-se claramente a necessidade de se realizar ações prevendo o crescimento populacional, a real migração do homem do campo para os centros urbanos, bem como a avaliação do tudo isso provoca no desenvolvimento econômico e social na sociedade campo-formosense.

Os dados pesquisados mostram que em 2010, mais de um terço das pessoas de Campo Formoso se consideravam residindo em áreas urbanas, ou o censo as considerou urbanas. Em conversas com pessoas das comunidades do município de Saúde, assim como nos municípios da região mostram que anterior aos anos 90, a população urbana seria bem menor e ainda hoje boa parte das pessoas mudaram para a área urbana, porém alguns continuam a produzir na área rural.

### 3.5 Indicadores de Serviços Básicos na área urbana de Campo Formoso

| Acesso a Serviços Básicos, 1991 a 2010   |       |       |       |
|--|-------|-------|-------|
| Ano  | 1991  | 2000  | 2010  |
| % da população em domicílios com água encanada                                   | 24,54 | 43,75 | 67,07 |
| % da população em domicílios com energia elétrica                                | 47,66 | 74,00 | 97,09 |
| % da população em domicílios com coleta de lixo. *Somente para população urbana. | 64,27 | 88,15 | 94,03 |

**Fonte:** Dados divulgados no Atlas de Desenvolvimento Humano no Brasil, 2013 com fonte citada do PNUD, Ipea e FJP

### 3.6 Aspectos Epidemiológicos

Segundo a Lei 8.080 o conceito de Vigilância Epidemiológica é “conjunto de ações que proporciona o conhecimento, a detecção ou prevenção de qualquer mudança nos fatores determinantes e condicionantes de saúde individual ou coletiva, com a finalidade de recomendar e adotar as medidas de prevenção e controle das doenças ou agravos.”

O Perfil Epidemiológico elaborado pela Vigilância Epidemiológica do município de Campo Formoso cumpre o papel de informar e atualizar os profissionais e gestores sobre as informações referentes às doenças e agravos de notificação compulsória no município, bem como as informações referentes à natalidade e mortalidade.

As informações aqui reunidas são indicadores de saúde que foram coletados no Sistema Nacional de Agravos de Notificação-SINAN, no Sistema de Informação em Mortalidade-SIM e Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos-SINASC. Esses indicadores é que irão nortear as prioridades no planejamento das ações para promoção da saúde e prevenção de doenças, no intuito de fortalecer a atenção primária.

Portanto, o perfil epidemiológico de Campo Formoso/2016 tornará possível visualizarmos as diferentes situações dos agravos de notificação compulsória, o que

possibilitará estabelecer metas, análises e tomada de decisões que contribuirão para controle e erradicação desses agravos.

### **Nascidos Vivos**

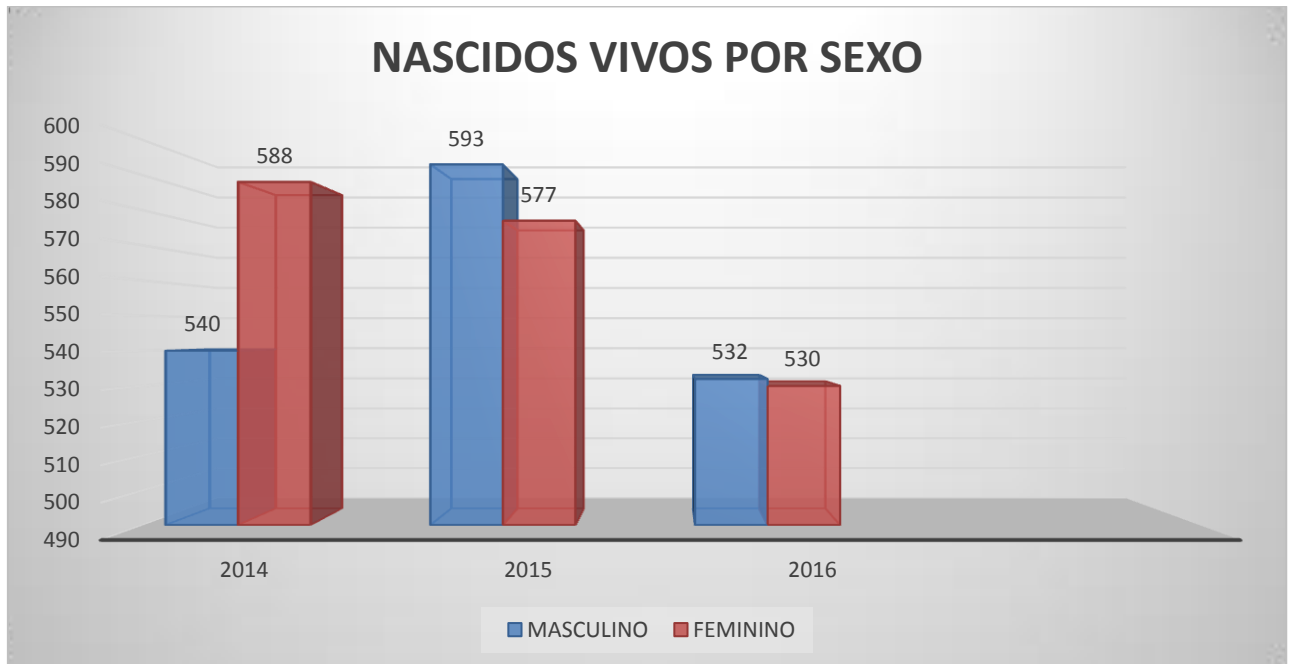
É a expulsão ou extração completa de um produto da concepção do corpo materno, independentemente da duração da gestação, o qual, depois da separação do corpo materno, respire ou dê qualquer outro sinal de vida, estando ou não cortado o cordão umbilical e estando ou não desprendida a placenta.

Em valores reais a quantidade de nascidos vivos em uma população reflete o percentual de fecundidade da mesma, a exemplo de Campo Formoso que apresenta uma taxa média acima de 1000 nascidos a cada ano.



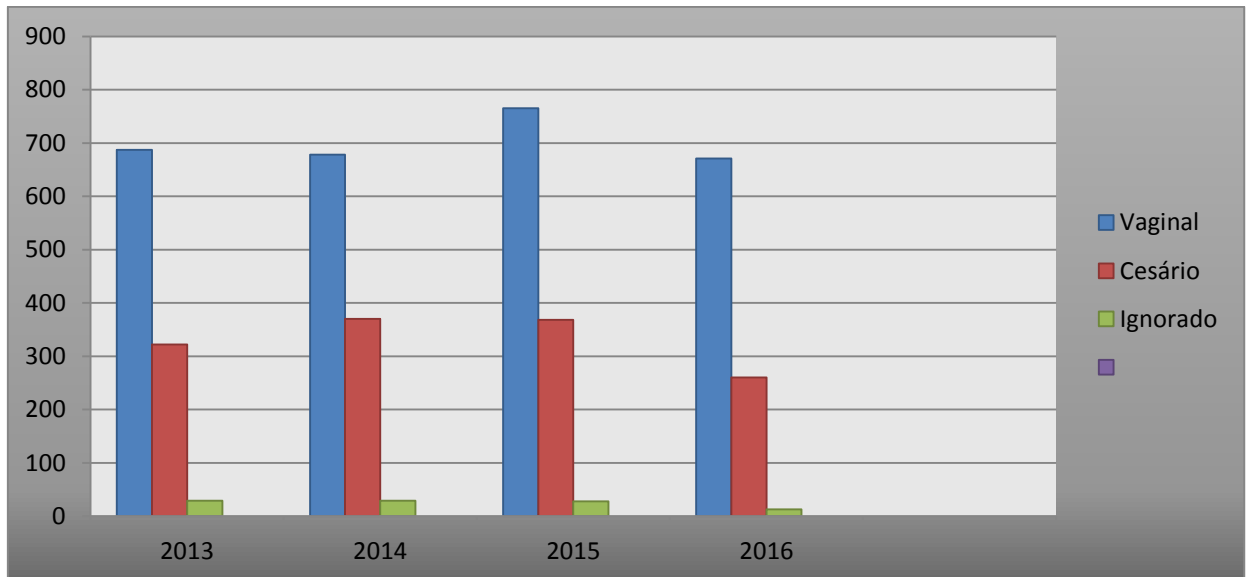
**Fonte:** SESAB/DIS/SINASC

## Nascidos vivos por sexo



Fonte: SESAB/DIS/SINASC

## Caracterização dos partos



Fonte: SESAB/DIS/SINASC

### Taxa de natalidade do município de Campo Formoso 2014 a 2016.

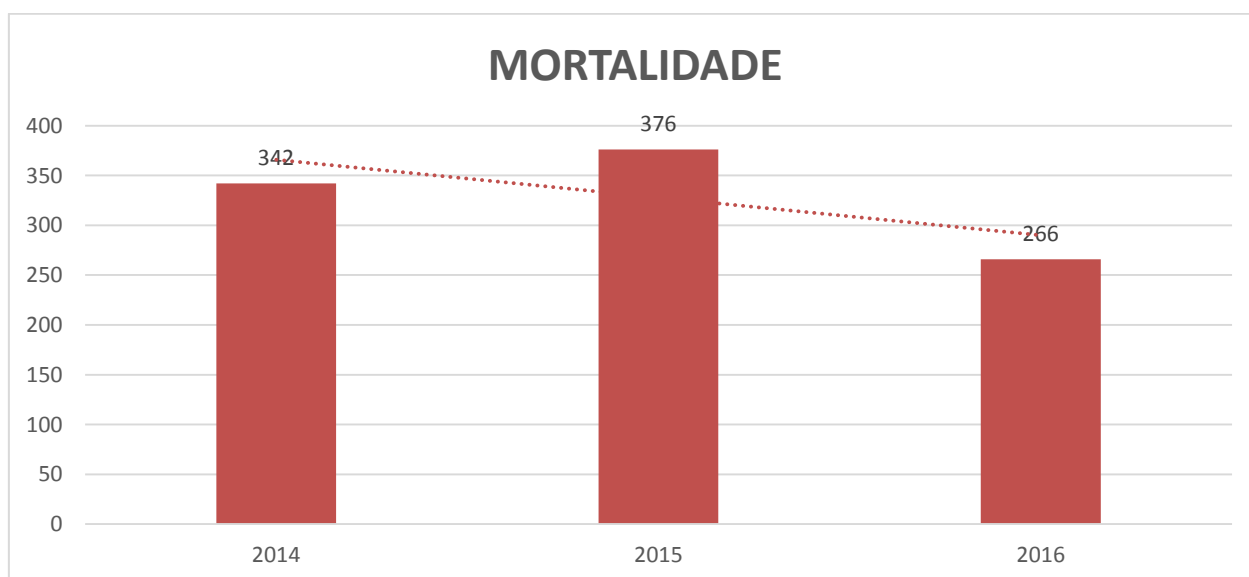
| ANO  | POPULAÇÃO | NASCIDOS VIVOS | TAXA DE NATALIDADE |
|------|-----------|----------------|--------------------|
| 2014 | 71.900    | 980            | 13,6               |
| 2015 | 72.271    | 1.016          | 14,0               |
| 2016 | 73.118    | 1.062          | 14,5               |

Fonte: SESAB/DIS/SINASC; IBGE

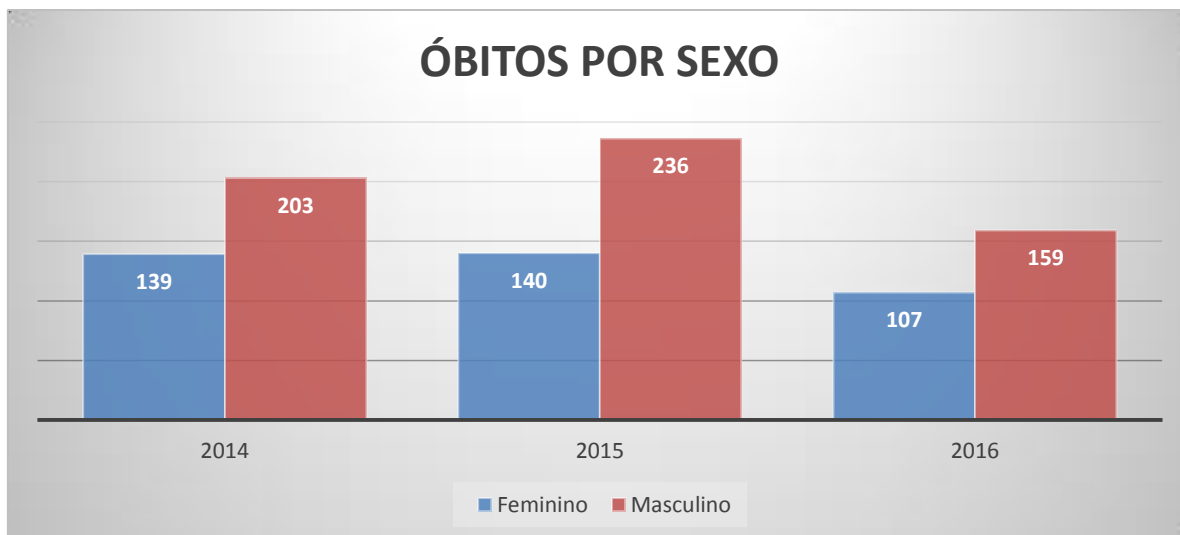
### Mortalidade

Em 2016 foram registrados o total de 266 óbitos no Sistema de Informações sobre Mortalidade, de residência em Campo Formoso.

O Coeficiente de Mortalidade (expressa o número de óbitos para cada grupo de 1.000 habitantes) foi de 3,6/1000 habitantes, o qual em relação ao ano de 2014 houve variação de 1,1 habitantes, para menos.



Fonte: SESAB/DIS/SINASC/SIM



Fonte: SESAB/DIS/SINASC/SIM

Em relação às causas de óbitos de 2016, os Sintomas, Sinais e Achados anormais de exames clínicos e de laboratórios não classificados em outra parte, foram responsáveis por 44,9% dos óbitos, porém este tipo de causa são aquelas em que os diagnósticos não são precisos, então pode-se considerar como maior responsável pelos óbitos, as doenças do aparelho circulatório (17,1%), seguido pelas neoplasias (8,2%) e doenças endócrinas, Nutricionais e Metabólicas (7,9%).

### Óbitos não fetais segundo grupos de causas (cap cid10)

Período de 2014 a 2016

| Capítulo CID-10                                | 2014 | 2015 | 2016 | Total |
|--|------|------|------|-------|
| Algumas doenças infecciosas e parasitárias     | 13   | 22   | 06   | 41    |
| Neoplasias (tumores)                           | 27   | 23   | 24   | 74    |
| Doenças do Sangue e dos Órgãos Hematopoéticos  | 01   | 06   | 04   | 11    |
| Doenças Endócrinas, Nutricionais e Metabólicas | 17   | 29   | 23   | 69    |
| Transtornos Mentais e Comportamentais          | 06   | 11   | 05   | 22    |
| Doenças do Sistema Nervoso                     | 02   | 08   | 04   | 14    |
| Doenças do Olho e Anexos                       | 00   | 00   | 00   | 00    |
| Doenças do Ouvido e da Apófise Mastóide        | 00   | 00   | 00   | 00    |
| Doenças do Aparelho Circulatório               | 64   | 87   | 50   | 201   |
| Doenças do Aparelho Respiratório               | 23   | 15   | 21   | 59    |
| Doenças do Aparelho Digestivo                  | 16   | 08   | 14   | 38    |
| Doenças da Pele e do Tecido Subcutâneo         | 00   | 01   | 00   | 01    |
| Doenças do Sistema Osteomuscular e Conjuntivo  | 00   | 00   | 00   | 00    |
| Doenças do Aparelho Geniturinário              | 01   | 08   | 04   | 13    |

|   |            |            |            |            |
|---|------------|------------|------------|------------|
| Gravidez, Parto e Puerpério   | 00         | 01         | 00         | 01         |
| Algumas afecções originadas no Período Perinatal                        | 07         | 05         | 00         | 12         |
| Mal Formação Congênita, Deformidades e Anomalias Cromossômicas          | 01         | 02         | 02         | 05         |
| Sintomas, Sinais e Achados Anormais de Exames Clínicos e de Laboratório | 117        | 71         | 131        | 319        |
| Lesões, Envenenamento e algumas outras consequências de causas externas | 00         | 00         | 00         | 00         |
| Causas Externas de Morbidade e de Mortalidade                           | 37         | 30         | 04         | 71         |
| <b>Total</b>  | <b>332</b> | <b>327</b> | <b>292</b> | <b>951</b> |

Fonte: Dados DATASUS/SINASC/SIM

### Morbidade hospitalar do SUS segundo cid-10

| <b>Capítulo CID-10</b>  | <b>2014</b> | <b>2015</b> | <b>2016</b> | <b>Total</b> |
|---|-------------|-------------|-------------|--------------|
| Algumas doenças infecciosas e parasitárias                              | 548         | 430         | 491         | 1483         |
| Neoplasias (tumores)  | 205         | 165         | 144         | 521          |
| Doenças do Sangue e dos Órgãos Hematopoéticos                           | 93          | 87          | 78          | 259          |
| Doenças Endócrinas, Nutricionais e Metabólicas                          | 144         | 170         | 156         | 478          |
| Transtornos Mentais e Comportamentais                                   | 17          | 09          | 11          | 37           |
| Doenças do Sistema Nervoso  | 21          | 31          | 40          | 92           |
| Doenças do Olho e Anexos  | 24          | 18          | 16          | 59           |
| Doenças do Ouvido e da Apófise Mastóide                                 | 02          | 03          | 03          | 08           |
| Doenças do Aparelho Circulatório  | 351         | 354         | 308         | 1021         |
| Doenças do Aparelho Respiratório  | 505         | 487         | 392         | 1395         |
| Doenças do Aparelho Digestivo   | 502         | 459         | 438         | 1407         |
| Doenças da Pele e do Tecido Subcutâneo                                  | 66          | 54          | 47          | 169          |
| Doenças do Sistema Osteomuscular e Conjuntivo                           | 19          | 16          | 37          | 72           |
| Doenças do Aparelho Geniturinário                                       | 383         | 303         | 291         | 982          |
| Gravidez, Parto e Puerpério   | 1091        | 1152        | 1084        | 3343         |
| Algumas afecções originadas no Período Perinatal                        | 226         | 198         | 239         | 667          |
| Mal Formação Congênita, Deformidades e Anomalias Cromossômicas          | 23          | 19          | 15          | 57           |
| Sintomas, Sinais e Achados Anormais de Exames Clínicos e de Laboratório | 17          | 18          | 16          | 52           |
| Lesões, Envenenamento e algumas outras consequências de causas externas | 331         | 308         | 306         | 960          |
| Causas Externas de Morbidade e de Mortalidade                           | 18          | 14          | 21          | 54           |
| <b>Total</b>  | <b>4586</b> | <b>4295</b> | <b>4133</b> | <b>13116</b> |

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



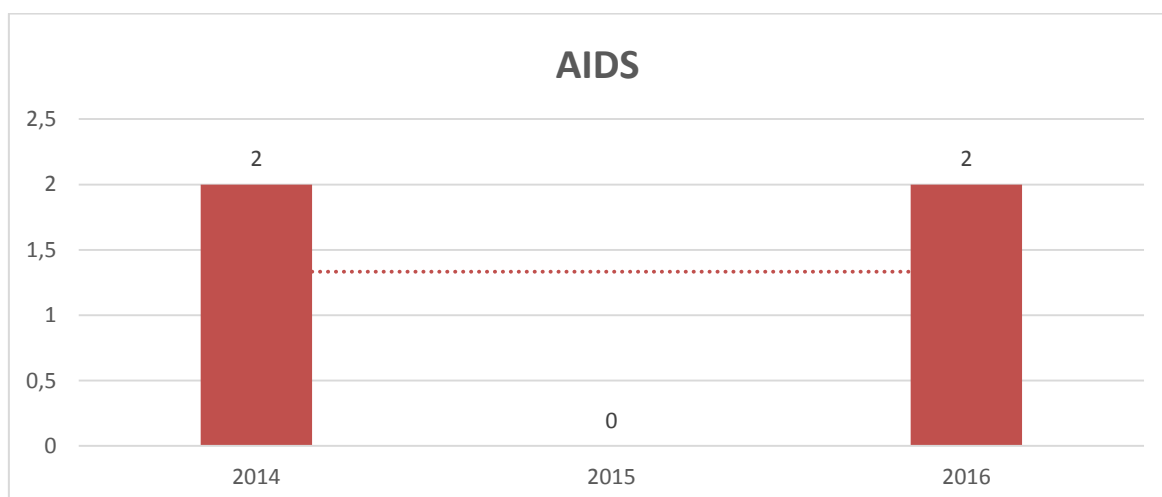
## Aids

A AIDS é o estágio mais avançado da doença que ataca o sistema imunológico. A Síndrome da Imunodeficiência Adquirida, como também é chamada, é causada pelo HIV. Como esse vírus ataca as células de defesa do nosso corpo, o organismo fica mais vulnerável a diversas doenças, de um simples resfriado a infecções mais graves como tuberculose ou câncer. A transmissão ocorre pela via sexual, sanguínea e pelo leite materno.

Desde o ano de 1986, a notificação de casos de AIDS é obrigatória a médicos e outros profissionais de saúde no exercício da profissão, bem como os responsáveis por organizações e estabelecimentos públicos e particulares de saúde em conformidade com a lei e recomendações do Ministério da Saúde (Lei 6.259 de 30/10/1975 e Portaria nº 2.472 de 31 de agosto de 2010).

Até abril de 2017, Campo Formoso tem notificado um total acumulado de 12 casos de AIDS em adultos e nenhum caso em crianças. Importante ressaltar que a fonte de obtenção destes dados é o SINAN e, que este sofre influência com o atraso das notificações ou o sub-registro dos mesmos.

A seguir apresentam-se os dados referentes aos casos novos dos anos 2014,2015 e 2016.



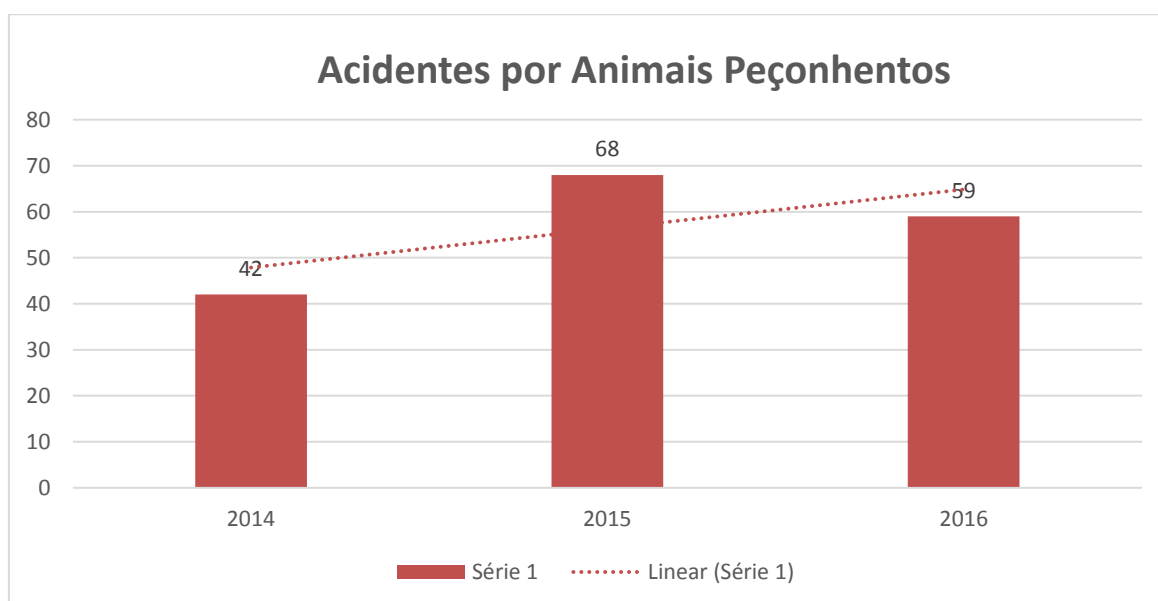
Fonte: SINAN NET/CF

## Animais peçonhentos

Os acidentes por animais peçonhentos não constituem doença transmissível, porém têm sido abordados juntamente com as zoonoses, uma vez que se trata de agravo, a exemplo da raiva, onde ocorre agressão por um animal e o quadro clínico e consequente a ação de toxinas inoculadas pelas picadas.

Os animais peçonhentos são aqueles que possuem veneno e são capazes de injetá-lo por meio de dentes ou ferrões, exemplo: serpentes, aranhas, escorpiões, lacraias, abelhas, vespas, marimbondos e arraias. Dependendo da espécie do animal, os acidentes podem até levar a morte, caso a pessoa não seja socorrida e tratada adequadamente com soro específico.

As serpentes, escorpiões e aranhas são os principais agentes causadores de envenenamento.



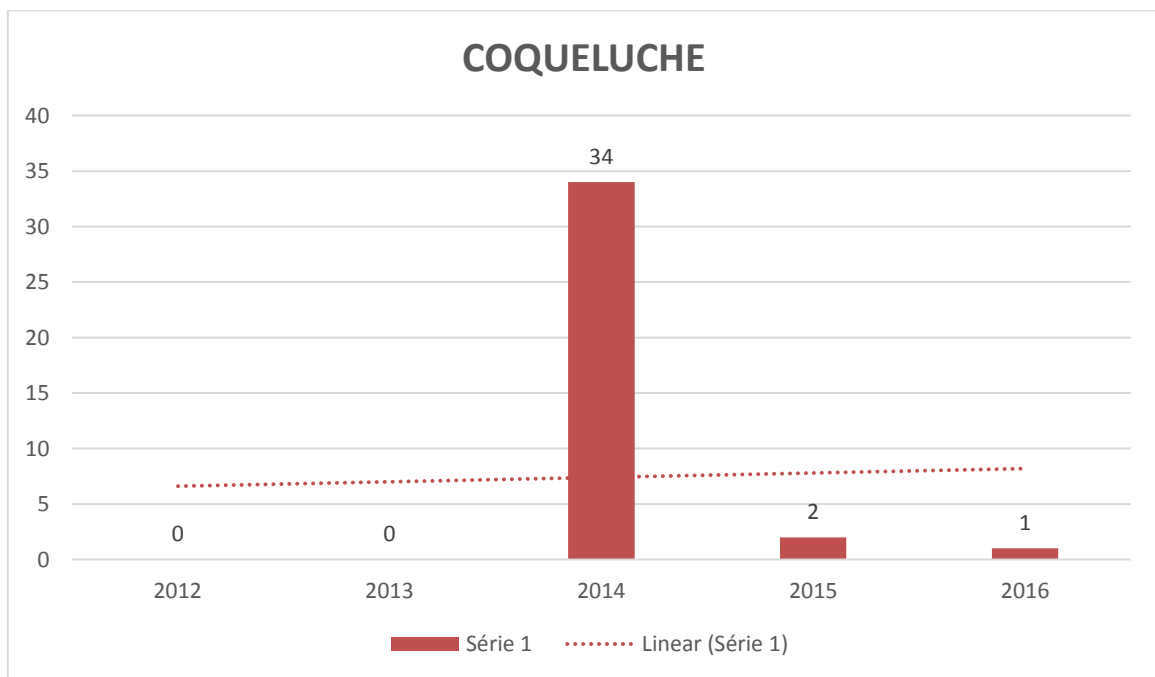
Fonte: SINAN NET/CF

## Coqueluche

Doença infecciosa aguda, transmissível, de distribuição universal, popularmente conhecida como tosse comprida; causada pela *Bordetellapertussis*, que compromete especificamente o aparelho respiratório (traquéia e brônquios) e se caracteriza por paroxismos de tosse seca. Em lactentes pode resultar em número elevado de complicações e até a morte.

No Brasil, a Coqueluche passou a ser notificada a partir de 1975, subsidiada somente pelos dados clínicos e epidemiológicos.

O município de Campo Formoso no ano de 2014 apresentou um surto repentino de casos de coqueluche sendo somente 1 caso confirmado laboratorialmente e os outros encerrado negativamente, na série histórica temos um evolução repentina de zero casos para 34 casos.



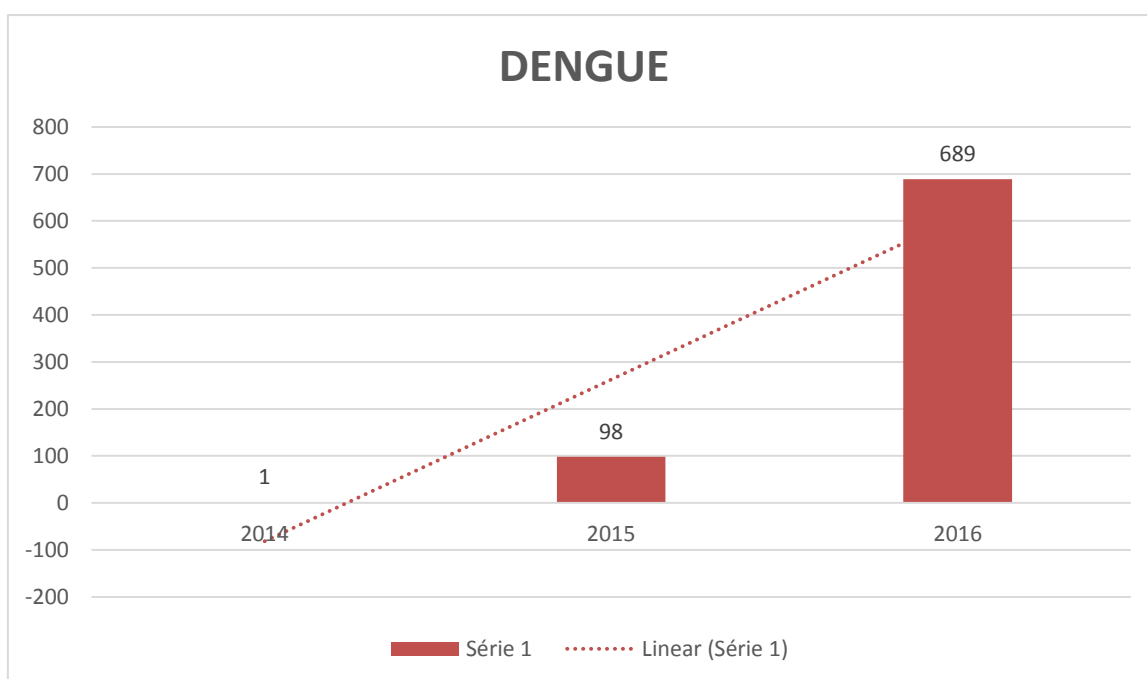
**Fonte:** SINAN NET/CF

## Dengue

Principal problema de saúde pública, a Dengue é uma doença viral aguda que pode ter curso benigno ou grave, dependendo da forma como se apresenta: infecção inapetente; Dengue Clássico (DC); Febre Hemorrágica do Dengue (FHD); Síndrome do Choque do Dengue (SCD); ou, Dengue com Complicação (DCC). Sua ocorrência e disseminação são comuns em países tropicais, onde as condições do meio ambiente favorecem o desenvolvimento e a proliferação do *Aedes aegypti* (mosquito vetor).

A primeira epidemia, confirmada laboratorialmente, ocorrida no Brasil foi em 1981 – 1982, em Boa Vista/RR, causada pelos vírus tipo 1 e tipo 4. Em 1996, ocorreram epidemias que atingiram o Rio de Janeiro e o Nordeste. Desde então, o Brasil vem apresentando casos da doença de forma continuada, intercalando-se com a ocorrência de epidemias, geralmente associadas a introdução de novo sorotipo viral. Saliente-se “que os picos epidêmicos tem sido cada vez maiores, em períodos que se repetem a cada 3 – 5 anos, quase de maneira regular” (BRASIL, 2009).

O município de Campo Formoso apresentou um aumento vertical nos casos da tríplice epidemia dengue, febre da chicungunya e zikavirus, os casos notificados de dengue alcançaram um total de 200, tendo uma relação direta com a má notificação e as características da tríplice epidemia que levam os pacientes a terem sintomas muito parecidos.



Fonte: SINAN NET/CF

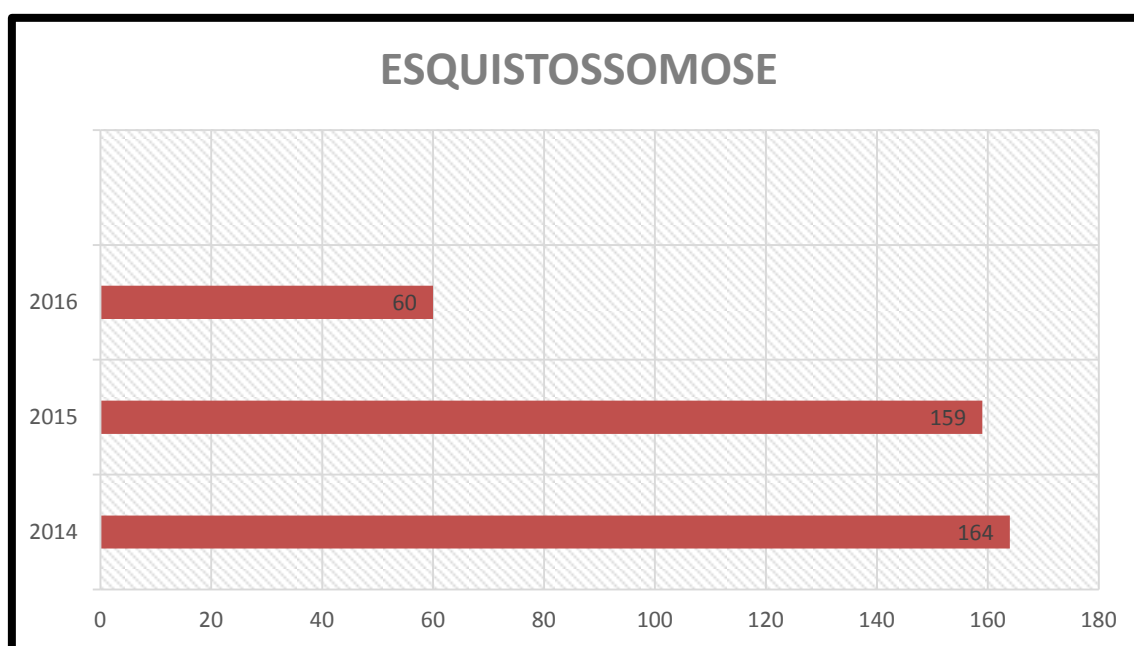
### Esquistossomose

Esquistossomose é uma doença causada pelo *Schistosoma mansoni*, parasita que tem no homem seu hospedeiro definitivo, mas que necessita de caramujos de água doce como hospedeiros intermediários para desenvolver seu ciclo evolutivo.

A transmissão desse parasita se dá pela liberação de seus ovos através das fezes do homem infectado. Em contato com a água, os ovos eclodem e libertam larvas que morrem se não encontrarem os caramujos para se alojar. Se os encontram, dão continuidade ao ciclo e liberam novas larvas que infectam as águas e posteriormente os homens, penetrando em sua pele ou mucosas.

A esquistossomose chegou às Américas Central e do Sul provavelmente com os escravos africanos e ainda hoje atinge vários estados brasileiros, principalmente os do Nordeste.

A região norte do Estado da Bahia é área endêmica para a esquistossomose, e o município de Campo Formoso apresenta alto índice de casos positivos, sendo feito o tratamento e acompanhamento nas unidades de saúde.



Fonte: SINAN NET/CF

### **Hanseníase**

Doença crônica proveniente de infecção causada pelo *Mycobacterium leprae*. Esse bacilo tem a capacidade de infectar grande número de indivíduos (alta infectividade), no entanto poucos adoecem (baixa patogenicidade); propriedades essas que não são em função apenas de suas características intrínsecas, mas que dependem sobretudo de sua relação com o hospedeiro e o grau de endemicidade do meio, entre outros aspectos.

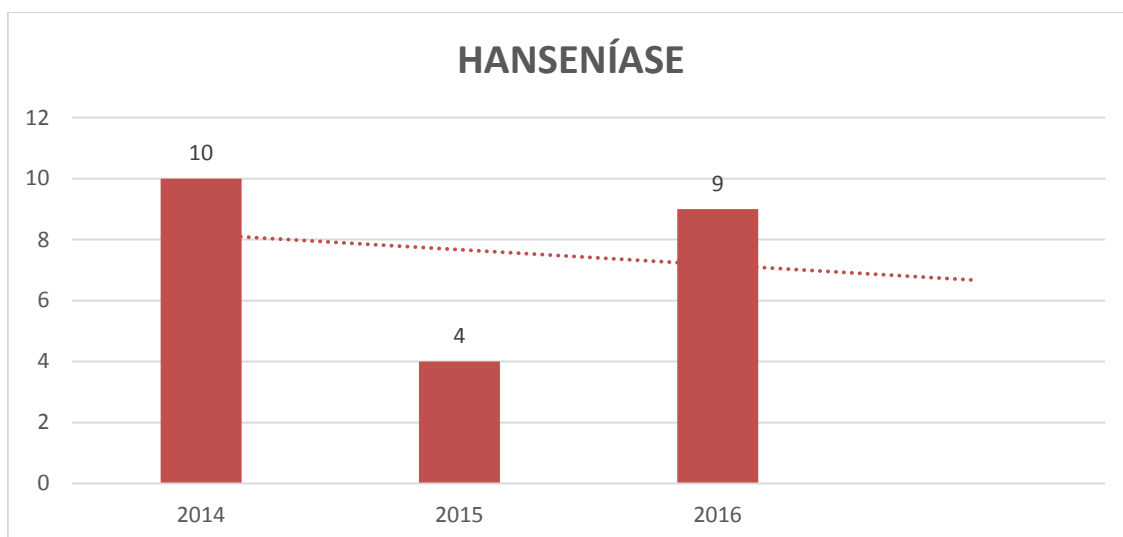
O domicílio é apontado como importante espaço de transmissão da doença e outro provável fator de risco está relacionado ao ambiente social. O alto potencial incapacitante da hanseníase está diretamente relacionado ao poder imunogênico do *M.leprae*.

A hanseníase parece ser uma das mais antigas doenças que acomete o homem.

As referências mais remotas datam de 600 a.C. e procedem da Ásia, que juntamente com a África, podem ser consideradas o berço da doença.

A melhoria das condições de vida e o avanço do conhecimento científico modificaram significativamente o quadro da hanseníase que atualmente tem tratamento e cura. No Brasil cerca de 47.000 casos novos são detectados a cada ano, sendo 8% deles em menores de 15 anos.

A situação epidemiológica de Campo formoso durante os 3 últimos ano, houve uma redução de casos em 2015 houve aumento de mais de 100% dos casos notificados em 2016.



Fonte: SINAN NET/CF

## **Hepatites virais**

As hepatites virais são doenças provocadas por diferentes tipos de vírus, sendo os mais comuns os vírus A, B, C, D e E. Todos esses vírus agem nas células do fígado, mas apresentam características epidemiológicas, clínicas e laboratoriais distintas.

Essas doenças podem ser classificadas de acordo com as formas de transmissão, como a hepatite A e E via fecal-oral, cujo mecanismo de infecção está relacionado às condições socioeconômicas, de saneamento básico e de higiene pessoal.

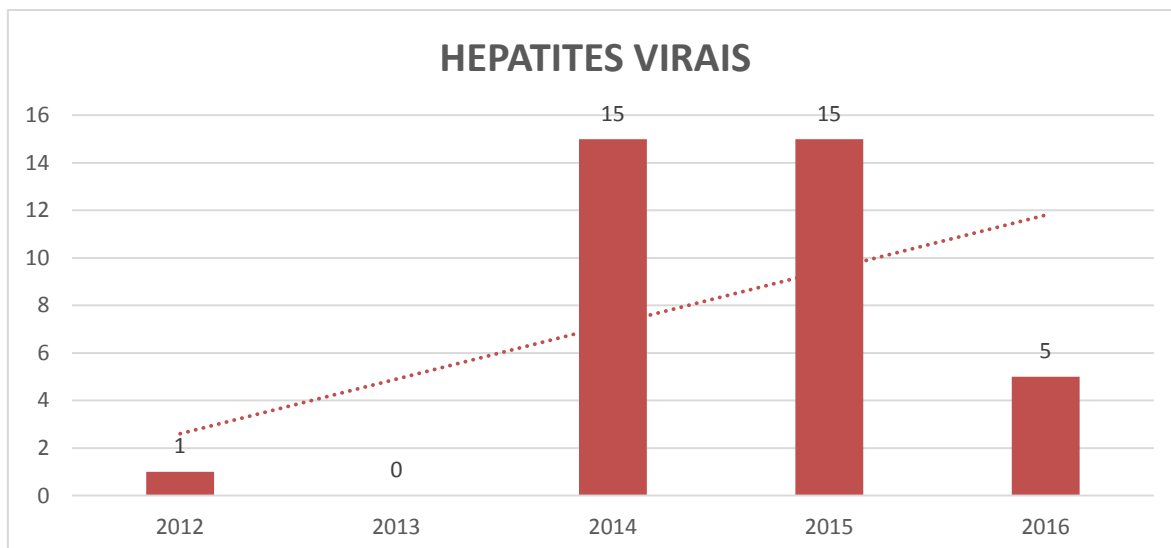
As hepatites B, C e D são de transmissão sanguínea, da mãe para o filho durante a gravidez e parto (transmissão vertical), pelo contato sexual ou por meio de procedimentos cirúrgicos, odontológicos, compartilhamento de material contaminado para uso de drogas, higiene pessoal ou colocação de tatuagens e piercings e transfusão de sangue/hemoderivados e hemodiálise em que não se aplicam as normas de biossegurança adequadas.

A infecção provocada pelos vírus A e E causa apenas formas agudas de hepatite, das quais o indivíduo pode recuperar-se, eliminando o vírus do organismo. As formas graves ocorrem em menos de 1% dos casos.

Nas hepatites B, C e D podem evoluir para eliminação dos vírus ou, na falha desse mecanismo, tornam-se infecções crônicas, principal determinante da ocorrência de cirrose e câncer de fígado nos indivíduos afetados.

Uma importante característica das hepatites virais e sua distribuição heterogênea nas diferentes regiões brasileira, dadas as especificidades dos agentes etiológicos, mecanismos de transmissão e evolução clínica (BRASIL, 2010).

Em avaliação dos dados abaixo especificados, temos um crescimento dos números de casos de Hepatites Virais em nosso município de 1 caso em 2012, para 15 casos em 2014 e 2015, onde houve um pequeno surto localizados pelas condicionantes da doença e da forma de transmissão, sendo todas as ações e precauções sendo tomadas após a notificação dos casos.



**Fonte:** SINAN NET/CF

### **Leishmaniose visceral e leishmaniose tegumentar americana**

Também conhecida por seu nome indianocalazar (kala-azar) - é uma doença não contagiosa causada entre outros, por três espécies de protozoários pertencentes ao gênero Leishmania. Tais protozoários pertencem juntamente com os agentes etiológicos, das leishmanioses cutânea e muco-cutânea, da doença de Chagas e da doença do sono, à família Trypanosomatidae.

Sua transmissão se dá através de picada de mosquitos flebótomos - também conhecidos como mosquitos-palha, com destaque para a fêmea da espécie Lutzomyia longipalpis. A doença afeta além do homem, um número considerável de mamíferos com destaque para os cães, gatos e mesmo ratos.

Em zonas urbanas os cães são o principal reservatório da doença e em zonas rurais, os bovinos e equinos desempenham tal papel.

A forma infectante se dá através das leishmanias promastigotas (flageladas), que uma vez fagocitadas pelas células de defesa do organismo do hospedeiro, ao invés de serem por estas digeridas, sofrem transformação dando origem à forma amastigota (sem flagelo) da leishmania. As leishmanias amastigotas se reproduzem, rompendo a célula infectada e retornando à corrente sanguínea. Quando ingeridas pelo mosquito



transformam-se novamente em promastigotas no intestino do agente vetor, retornando então ao aparelho bucal do mesmo, de forma a serem transferidas para outra vítima e assim completando o ciclo.

No caso humano, as leishmanias são transportadas pela corrente sanguínea para todo o corpo do hospedeiro afetando principalmente os órgãos com considerável concentração de leucócitos - com destaque para medula óssea, fígado, baço e linfonodos - onde se instalam e quase sempre levam a anomalias no tamanho destes órgãos, sendo conhecidas como hepatomegalia (fígado), esplenomegalia (baço) e adenomegalia (linfonodos). O período de incubação pode variar, podendo chegar a 2anos, e se deixado sem tratamento, a doença é fatal 100% dos casos.

Em um quadro geral, dependendo da espécie do animal infectado e da imunidade do espécime em particular, a infecção por leishmania pode passar despercebida por toda a vida, não evidenciando-se alterações clínicas significativas ou que causem transtornos à vida do animal.

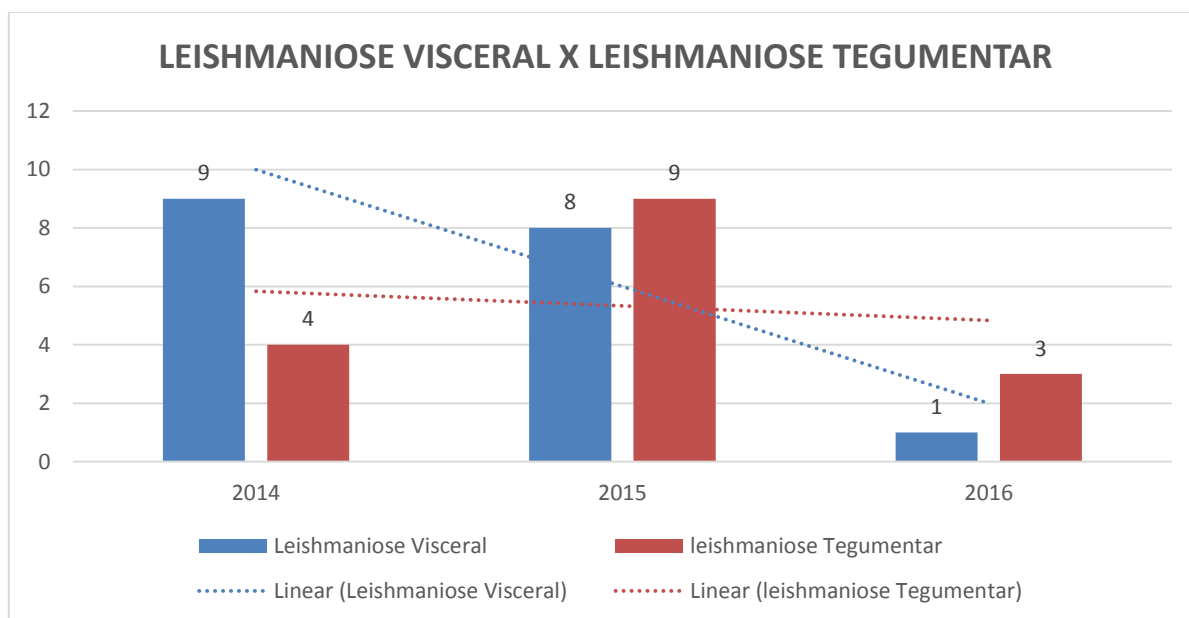
Em Campo Formoso existe um número de incidência de leishmaniose visceral constante até 2015, no último ano(2016) percebe-se uma queda pelo número de casos notificados, chegando a somente 01 caso.

A Leishmaniose Tegumentar Americana é um doença infecciosa, não contagiosa, causada por protozoário do gênero *Leishmaniae* transmitida através da picada do mosquito flebotomíneo.

A LTA pode apresentar-se na forma cutânea, geralmente com lesões ulceradas, indolores. Pode apresentar-se também na forma mucosa, em geral secundária à forma cutânea, acometendo a mucosa nasal com comprometimento septo cartilaginoso, cavidade oral, faringe e laringe. Embora não cause comprometimento de órgãos internos, merece atenção pelo risco de deformidades e outras sequelas que pode causar, além do envolvimento psicológico do paciente, muitas vezes, convivendo durante meses com lesões na pele, as quais podem prejudicar a vida social do acometido.

O ciclo desta zoonose ocorre naturalmente nas matas do município de Campo Formoso, em função das características propícias, o que favorece o aparecimento dos casos em pessoas.

A LTA é de notificação obrigatória e em 2016 foram notificados 03 casos.



Fonte: SINAN NET/CF

## Raiva

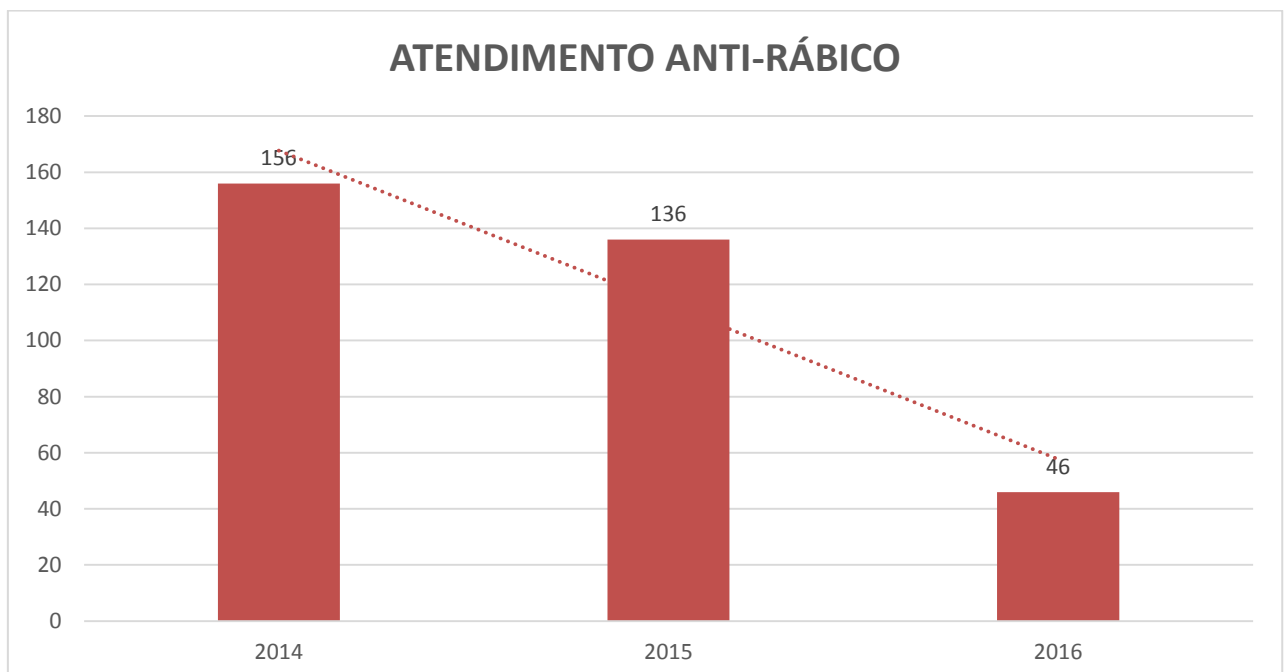
É uma antroponose viral que se caracteriza como uma encefalite progressiva aguda e letal. Apresenta letalidade de 100% e alto custo na assistência as pessoas expostas ao risco de adoecer e morrer. Apesar de conhecida desde a Antiguidade, a Raiva continua sendo um problema de saúde pública nos países em desenvolvimento, especialmente a transmitida por cães e gatos em áreas urbanas, mantendo a cadeia de transmissão animal doméstico/homem.

O vírus rábico e neurotrópico e sua ação no sistema nervoso central, causa um quadro clínico característico de encefalite aguda, decorrente da sua multiplicação entre os neurônios. O ciclo silvestre (aéreo e terrestre) adquire, na atualidade, particular gravidade para a área da saúde pública, e sua expansão vem sendo influenciada por certas intervenções e/ou modificações ambientais.

O vírus rábico penetra no organismo por meio de soluções de continuidade produzidas por mordeduras ou arranhaduras. Podem ocorrer hiperestesia e parestesia nos trajetos de nervos periféricos próximos ao local da mordedura, e alterações de comportamento. A infecção progride, surgindo manifestações de ansiedade e hiperexcitabilidade crescentes, febre, delírios, espasmos musculares involuntários generalizados e/ou convulsões. Ocorrem espasmos dos músculos da laringe, faringe e língua, quando o paciente vê ou tenta ingerir líquido apresenta sialorréia intensa. Os espasmos musculares evoluem para quadro de paralisia, levando as alterações cardiorrespiratórias, retenção urinária e obstipação intestinal. O período de evolução do quadro clínico depois de instalados os sinais e sintomas até o óbito, varia em média de 5 a 7 dias. A característica mais determinante da evolução clínica da doença é a forma furiosa e/ou paralítica.

A Profilaxia de Raiva Humana pode ser realizada em duas circunstâncias, em esquema de pré-exposição, utilizando apenas a vacina, ou em pós-exposição, após uma agressão ou acidente com mamífero, utilizando apenas a vacina ou a vacina e o soro.

Dentro da Profilaxia da Raiva Humana nos casos de pós-exposição, a avaliação do risco de infecção pelo vírus da raiva, depende da natureza da exposição e espécie animal, cujas informações são registradas na notificação da agressão animal (ficha de atendimento anti-rábico humano).



Fonte: SINAN NET/

## **Tuberculose**

Segundo algumas evidências, a tuberculose existe desde os tempos pré-históricos, foram encontrados esqueletos de múmias do antigo Egito (3000 a.C.) e mais recentemente, uma múmia pré-colombiana no Peru com sinais da doença.

O diagnóstico só foi possível a partir de 1824, após a invenção do estetoscópio. Em 1882, o famoso bacteriologista inglês Robert Koch identificou o agente causador da enfermidade, a bactéria *Mycobacterium tuberculosis*, também chamada de Bacilo de Koch em homenagem ao seu descobridor. A invenção do raio X no final do Século 19, permitiu a produção (visualização) das imagens das partes internas do corpo, facilitando o diagnóstico da tuberculose.

No Brasil e em outros 21 países em desenvolvimento, a tuberculose é um importante problema de saúde pública. Nesses países encontram-se 80% dos casos mundiais da doença. Segundo estimativas, cerca de um terço da população mundial está infectada com o *Mycobacterium tuberculosis*, com o risco de desenvolver a enfermidade. Todos os anos são registrados por volta de 8 milhões de novos casos e quase 3 milhões de mortes.

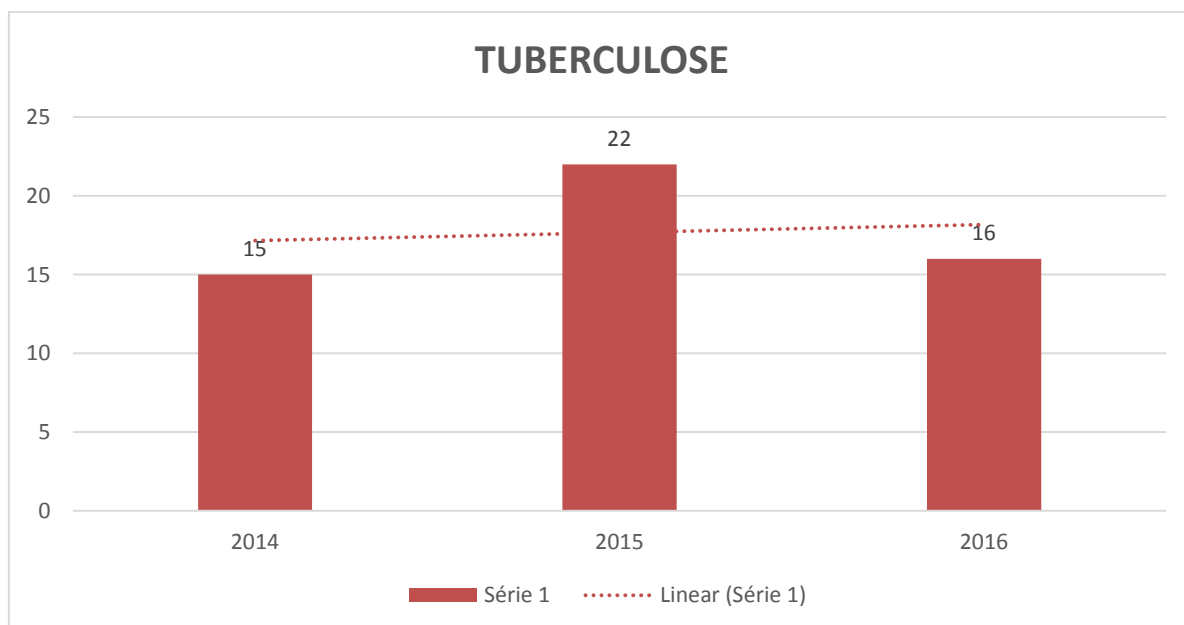
Pessoas idosas, minorias étnicas e imigrantes estrangeiros são os mais atingidos nos países desenvolvidos. Nos países em desenvolvimento o predomínio é da população economicamente ativa (de 15 a 54 anos) e os homens adoecem duas vezes mais do que as mulheres.

No Brasil, estima-se que mais de 50 milhões de pessoas estão infectadas pelo bacilo da tuberculose. Por ano, são notificados aproximadamente 100 mil casos novos e de 5 mil a 6 mil mortes em decorrência da doença

Os principais fatores que contribuem para a manutenção e agravamento do problema são a persistência da pobreza em nossa sociedade e a ocorrência da Aids nos grandes centros.

O aumento da ocorrência da resistência medicamentosa e da Multidroga resistência (MDR) é outra preocupação do Programa Nacional de Controle da Tuberculose.

Campo Formoso apresenta um aumento no número de casos em 2015, característica que pode ser explicada pelo aumento das unidades de saúde, melhoria na vigilância em saúde e uma redução de 27,3% dos casos em 2016.



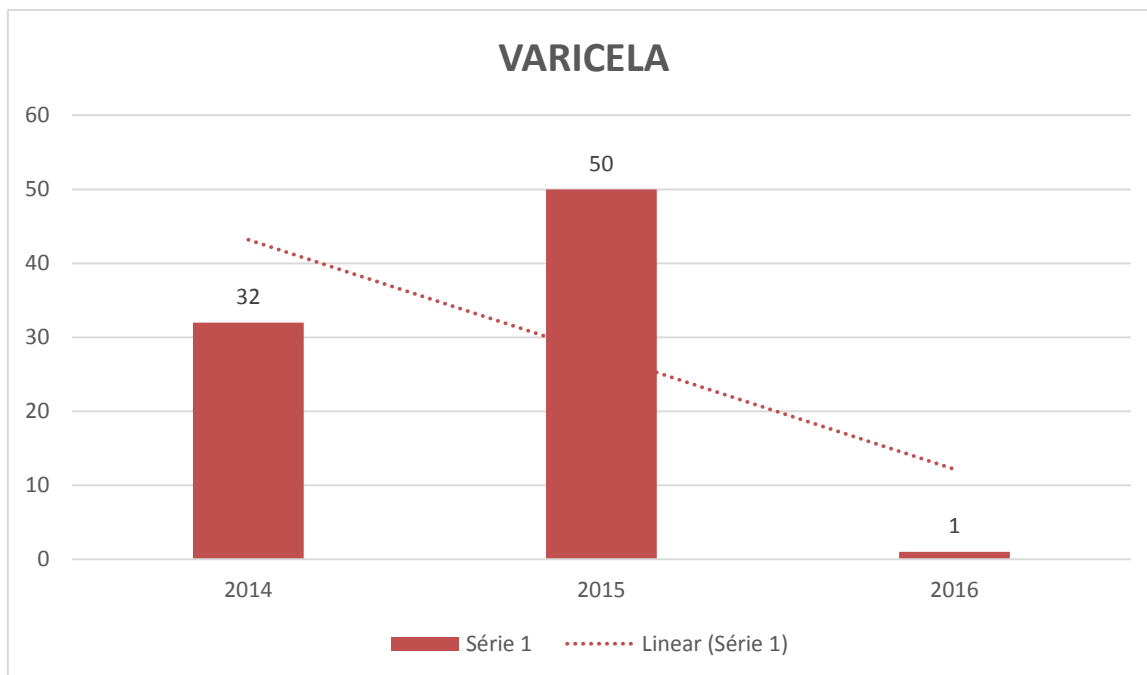
Fonte: SINAN NET/CF

### Varicela

A varicela (catapora) é uma doença infecciosa, altamente contagiosa, causada por um vírus chamado Varicela-Zoster. Esse vírus pode causar vários tipos de infecções: primária (quadro clínico de catapora bem estabelecido), latente (sem manifestação clínica) e reativação.

Esse vírus permanece em nosso corpo a vida toda, estando como que adormecido; sua reativação determina doença localizada na área correspondente a um ou mais nervos sensitivos e chama-se então Herpes-Zoster, conhecida também como cobreiro.

De acordo com os dados apresentados houve mudança da situação da doença em nosso município nos últimos 3 anos onde houve um surto em 2015, porém em 2016 houve grande queda no número de casos, sendo notificado apenas 01.

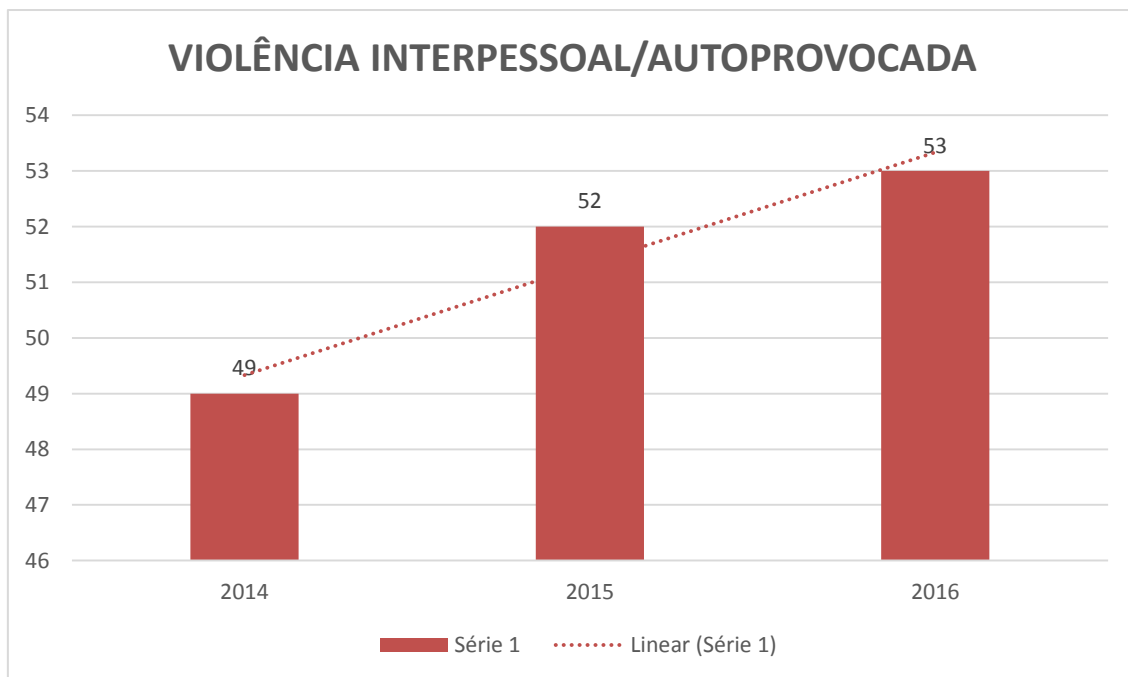


**Fonte:**SINAN NET/CF

### **Violência interpessoal/autoprovocada**

Diante das taxas de violência e incidência de violência interpessoal, foi instituído uma ficha de investigação de violência que abrange várias circunstâncias de agressões, relação com a raça, etnia, opção sexual.

No município de Campo Formoso temos um número pequeno de ocorrências e notificação de violência interpessoal/autoprovocada notificadas, porém pela série histórica o número de notificações vem ocorrendo de forma crescente. Isso se dá por conta do aumento da procura do serviço de saúde pelo sujeito agredido.



**Fonte:** SINAN NET/CF

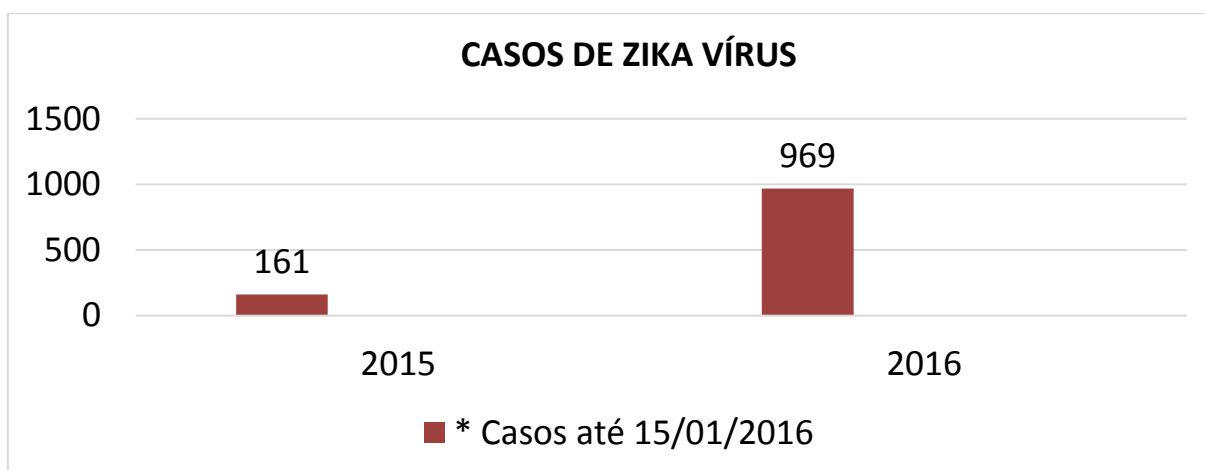
### **Zika vírus**

O vírus da zica ou Zika (em inglês *Zikavirus-ZIKV*) é um vírus da família Flaviviridae, do gênero Flavivirus, que transmitido pela picada do mosquito *Aedes aegypti*, causa em humanos, a doença conhecida como zica(ou febre zica, ou febre Zika). É relacionado aos vírus da dengue, da febre amarela, da encefalite do Nilo e da encefalite japonesa, os quais igualmente fazem parte da família *Flaviviridae*.

No Brasil, suspeita-se que sua entrada tenha se dado durante a Copa do Mundo de 2014, quando o país recebeu turistas de várias partes do mundo, inclusive de áreas atingidas de forma mais intensa pelo vírus, como a África — onde surgiu — e a Ásia. No primeiro semestre de 2015, já havia casos confirmados em estados de todas as regiões do país. Com sintomas mais brandos que os da dengue e os da febre chikungunya(doenças também transmitidas pelo mosquito *Aedes aegypti*),o vírus zika chegou a ser ignorado pelas autoridades de saúde; porém há evidências de que a infecção pelo vírus está associada a casos mais graves, como microcefalia congênita (quando adquirido por gestante — afetando o feto) e síndrome de Guillain-Barré, que, embora continuem sendo condições raras, aumentaram de maneira incomum no país no ano de 2015.

No ano de 2016 Campo Formoso houve um aumento do número de casos, que passaram de 161 em 2015 para 969 casos em 2016. Apontada como uma nova epidemia no início do ano de 2016, alguns povoados do interior apresentaram um surto de elevadas proporções, muito influenciada pelas condições propícias para os criadouros e pela política pública que não permitia trabalhos das campanha de combate à dengue, como exemplo: o de executar ações em áreas rurais, a falta de larvicida e carro fumacê. Assim as ações de combate e eliminação de criadouros e campanhas educativas eram realizadas e elaboras pelas equipes do município.

Já no segundo semestre de 2016 houve uma diminuição dos casos.



Fonte: SINAN NET/CF



### Notificações por agravos nos anos de 2014/2015/2016

| <b>AGRAVOS</b>                                | <b>2014 - NOTIFICADOS</b> | <b>2015- NOTIFICADOS</b> | <b>2016- NOTIFICADOS</b> | <b>TOTAL</b> |
|---|---------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------|
| AIDS em Adulto                                | 02                        | 00                       | 02                       | 04           |
| AIDS em Crianças                              | -                         | -                        | -                        | -            |
| Acidente de Animais Peçonhentos               | 42                        | 68                       | 59                       | 169          |
| Acidente de Trabalho por Material Biológico   | -                         | -                        | -                        | -            |
| Acidente de Trabalho Grave                    | 12                        | 00                       | 00                       | 12           |
| Atendimento Antirrábico                       | 156                       | 136                      | 47                       | 339          |
| Caxumba                                       | -                         | -                        | -                        | -            |
| Criança Exposta HIV                           | -                         | -                        | -                        | -            |
| Coqueluche                                    | 34                        | 02                       | 01                       | 37           |
| Dengue  | 01                        | 98                       | 689                      | 788          |
| Doenças Exantemáticas – Sarampo/Rubéola       | 03                        | 02                       | 00                       | 05           |
| Esquistossomose                               | 164                       | 159                      | 60                       | 383          |
| Gestante HIV                                  | -                         | -                        | -                        | -            |
| Hanseníase                                    | 10                        | 04                       | 09                       | 23           |
| Hepatite Viral                                | 15                        | 15                       | 05                       | 35           |
| Intoxicação Exógena                           | 30                        | 27                       | 36                       | 93           |
| Leishmaniose Tegumentar Americana             | 04                        | 09                       | 03                       | 16           |
| Leishmaniose Visceral                         | 09                        | 08                       | 01                       | 18           |
| Meningite – Outras Meningites                 | 01                        | 03                       | 00                       | 04           |
| Rotavírus                                     | -                         | -                        | -                        | -            |
| Sífilis Congênita                             | -                         | 02                       | 06                       | 08           |
| Sífilis em Adulto (Excluída a Forma Primária) | 01                        |                          |                          |              |
| Sífilis em Gestantes                          | 06                        | 04                       | 09                       | 19           |
| Tétano Neonatal                               | -                         | -                        | -                        | -            |
| Tétano Acidental                              | 02                        | 00                       | 00                       | 02           |
| Tuberculose                                   | 15                        | 22                       | 16                       | 53           |
| Varicela                                      | 32                        | 50                       | 01                       | 83           |
| Violência Interpessoal/Provocada              | 49                        | 52                       | 53                       | 154          |
| <b>TOTAL</b>                                  | <b>588</b>                | <b>661</b>               | <b>997</b>               | <b>2.245</b> |

Fonte: SINAN NET/CF

### **3- IDENTIDADE ORGANIZACIONAL**

A Secretaria Municipal de Saúde está habilitada na Gestão Plena com Comando Único. Está inscrita sob o CNPJ nº 11.629.975/0001-08 e está localizada na Praça Dr. José Gonçalves, 150 – Centro Campo Formoso – Ba. É administrado pelo Secretário Municipal de Saúde e Conselho Municipal de Saúde no qual conta com o apoio de chefes de departamentos, coordenadores dos programas e demais colaboradores.

### **4- REDE DE SERVIÇOS DE SAÚDE MUNICIPAL**

O município de Campo Formoso dispõe de uma rede de serviços de saúde garantida pelo Sistema Único de Saúde que corresponde aos níveis de complexidade de atenção primária e média complexidade, e referencia os atendimentos de alta complexidade.

#### **Atenção Básica**

A atenção básica ou atenção primária em saúde é conhecida como a "porta de entrada" dos usuários nos sistemas de saúde. Seu objetivo é orientar sobre a prevenção de doenças, solucionar os possíveis casos de agravos e direcionar os mais graves para níveis de atendimento superiores em complexidade.

Em Campo Formoso os serviços de atenção básica estão dispostos atualmente em 18 Unidades Básicas de Saúde, sendo 19 equipes de Estratégias de Saúde da Família, 01 Centro de Saúde Mutirão, além de contar com 02 equipes de PACS e uma unidade satélite. Há previsão de abertura de mais duas Unidades Básicas de Saúde que estão com obras em fase de conclusão. As equipes da Estratégia de Saúde da Família são compostas no mínimo por médico, enfermeiro, técnico de enfermagem, agentes comunitários de saúde, outras possuem na composição cirurgião-dentista e técnico em Saúde Bucal. As equipes desenvolvem ações que contemplam todos os grupos, gêneros e fases do desenvolvimento humano. Entre os programas estão: saúde da criança, saúde do idoso, saúde da mulher, saúde do homem, saúde na escola e programa de Imunização.

A Estratégia de Agentes Comunitários (EACS) do município de Campo Formoso, dispõe de um total de 163 agentes comunitários de saúde (ACS), destes oito tiveram a aposentaria concedida no ano corrente, totalizando 155 ACS ativos, distribuídos em sua maioria nas unidades da zona rural (103), e um total de cinquenta e dois na sede do município. De acordo com departamento da atenção básica – DAB(e-gestor), este efetivo cobre uma população de 73.118 pessoas, e vem apresentando níveis de cobertura crescente, chegando a alcançar nos meses de agosto, setembro e outubro deste ano cobertura de 100% desta população.

Abaixo segue relação de Equipes de Saúde:

| <b>EQUIPES DE SAÚDE</b>                                   | <b>TIPO</b>   | <b>CNES</b> | <b>LOCALIZAÇÃO</b> |
|---|---------------|-------------|--------------------|
| CENTRO DE SAUDE MUTIRAO                                   | UNIDADE MISTA | 4023781     | SEDE               |
| SAUDE MUTIRAO   | PACS          | 4023781     |                    |
| UNIDADE BASICA DE SAUDE DA FAMILIA DO SAO FRANCISCO       | ESF           | 7177658     | SEDE               |
| UNIDADE BASICA DE SAUDE DA FAMILIA DA ESPLANADA           | ESF           | 7441355     | SEDE               |
| PACS PAULO SUDRE  | PACS          | 4023684     | SEDE               |
| UNIDADE BASICA DE SAUDE DA FAMILIA MANINHO FERREIRA       | ESF           | 3005291     | SEDE               |
| UNIDADE BASICA DE SAUDE MARIA DE LOURDES RIBEIRO DE SOUSA | ESF           | 7441363     | SEDE               |
| P S DA FAMILIA DO POVOADO DE CARAIBAS                     | ESF           | 2601346     | ZONA RURAL         |
| P S DE CURRAL DA PONTA PSF OSEAS MANOEL DA SILVA          | ESF           | 3285340     | ZONA RURAL         |
| UNIDADE BASICA DE SAUDE DA FAMILIA DE ARARAS              | ESF           | 7471173     | ZONA RURAL         |
| UNIDADE BASICA DE SAUDE DA FAMILIA DO LIMOEIRO            | ESF           | 6630928     | ZONA RURAL         |
| UNIDADE SATÉLITE DO BREJO GRANDE                          | SATÉLITE      | 9066209     | ZONA RURAL         |
| P S DA FAMILIA DO POVOADO DE TIQUARA                      | ESF           | 4023714     | ZONA RURAL         |
| UNIDADE BASICA DE SAUDE DA FAMILIA DE BREJAO DA CAATINGA  | ESF           | 3477738     | ZONA RURAL         |
| P S DA FAMILIA DO POVOADO DE SAO TOME                     | ESF           | 4023722     | ZONA RURAL         |
| P S DE LAGES DOS NEGROS                                   | ESF           | 4023730     | ZONA RURAL         |
| ESTRATEGIA DE SAUDE DA FAMILIA LAGES DOS NEGROS II        | ESF           | 9165819     | ZONA RURAL         |
| UNIDADE DE SAUDE DA FAMILIA                               | ESF           | 9082921     | ZONA RURAL         |

| DE LAGOA DO PORCO                                   |     |         |            |
|---|-----|---------|------------|
| P S DA FAMILIA DO POVOADO DE POCOS                  | ESF | 4023706 | ZONA RURAL |
| P S DA FAMILIA DO POVOADO DE POCOS II               | ESF | 7210337 | ZONA RURAL |
| P S DA FAMILIA DO POVOADO DE TUIUTIBA               | ESF | 4023749 | ZONA RURAL |
| UNIDADE BASICA DE SAUDE DA FAMILIA DE SANTO ANTONIO | ESF | 6707874 | ZONA RURAL |
| OLHO D'ÁGUA DAS POMBAS                              | ESF | 6927556 | ZONA RURAL |

Saúde Bucal: O município de Campo Formoso conta com 14 Equipes de Saúde Bucal (ESB) implantadas, sendo 03 localizadas na sede e 11 no interior do município. Além disso, 01 equipe de saúde bucal em 01 Unidade Básica de Saúde na sede e 01 Unidade Odontológica Móvel dando suporte às ESBs e prestando apoio em áreas descobertas. O acesso à Saúde Bucal deve ser aumentado de forma constante e eficaz, levando a melhora nos indicadores de forma significativa. No ano de 2017 02 novas equipes foram implantadas e as equipes já existentes foram reformuladas, equipadas e providas de materiais e equipamentos vitais para o bom desempenho das funções.

Unidades de Saúde com Serviço de Saúde Bucal/tipo:

|    | UNIDADE                | TIPO       | LOCALIZAÇÃO |
|----|------------------------|------------|-------------|
| 1  | MUTIRÃO                | UBS        | SEDE        |
| 2  | SÃO FRANCISCO          | ESB TIPO I | SEDE        |
| 3  | ESPLANADA              | ESB TIPO I | SEDE        |
| 4  | MANINHO FERREIRA       | ESB TIPO I | SEDE        |
| 5  | POÇOS                  | ESB TIPO I | ZONA RURAL  |
| 6  | CARAIBAS               | ESB TIPO I | ZONA RURAL  |
| 7  | CURRAL DA PONTA        | ESB TIPO I | ZONA RURAL  |
| 8  | TUIUTIBA               | ESB TIPO I | ZONA RURAL  |
| 9  | SANTO ANTONIO          | ESB TIPO I | ZONA RURAL  |
| 10 | LIMOEIRO               | ESB TIPO I | ZONA RURAL  |
| 11 | TIQUARA                | ESB TIPO I | ZONA RURAL  |
| 12 | BREJÃO DA CAATINGA     | ESB TIPO I | ZONA RURAL  |
| 13 | SÃO TOMÉ               | ESB TIPO I | ZONA RURAL  |
| 14 | LAGES DOS NEGROS       | ESB TIPO I | ZONA RURAL  |
| 15 | OLHO D'ÁGUA DAS POMBAS | ESB TIPO I | ZONA RURAL  |

Núcleo de Apoio à Saúde da Família: O NASF é composto por profissionais de diferentes áreas de conhecimento (fisioterapia, nutrição, educador físico, psicologia, assistente social e farmácia), que atuam de maneira integrada apoiando os profissionais das Equipes Saúde da Família e das Equipes de Atenção Básica, compartilhando as práticas e saberes em saúde nos territórios sob responsabilidade destas equipes.

O NASF tem o objetivo de ampliar a abrangência e o escopo das ações da atenção básica, bem como sua resolubilidade, o NASF deve buscar contribuir para a integralidade do cuidado aos usuários do SUS, principalmente por intermédio da ampliação da clínica, auxiliando no aumento da capacidade de análise e de intervenção sobre problemas e necessidades de saúde, tanto em termos clínicos quanto sanitários e ambientais dentro dos territórios.

Em Campo Formoso possuímos uma equipe de NASF e já temos habilitação para mais uma equipe e assim atingiremos 100% de cobertura de Unidades de Saúde recebendo apoio do NASF.

Assistência Farmacêutica: Em Campo Formoso é composta por uma farmácia básica e uma Central de Abastecimento Farmacêutico que ficam localizadas no prédio da Secretaria de Saúde, além de 18 Unidades de dispensação de medicamentos nas Unidades de Saúde. A assistência farmacêutica obedece um ciclo de aquisição, armazenamento e distribuição de medicamento. Possui uma relação municipal de medicamentos (REMUME) a qual padroniza o elenco de medicamentos básicos no município. Possui como sistema de gerenciamento o sistema Hórus do MS, que está sendo expandido para as Unidades de Saúde.

### **Vigilância em Saúde**

O Departamento de Vigilância em Saúde do município de Campo Formoso está situado à rua Praça Dr José Gonçalves, S/Nº, este departamento está relacionado às práticas de atenção e promoção da saúde dos cidadãos e aos mecanismos adotados para prevenção de doenças. Além disso, integra diversas áreas de conhecimento e aborda diferentes temas, tais como política e planejamento, territorialização, epidemiologia, processo saúde-doença, condições de vida e situação de saúde das populações, ambiente e saúde e processo de trabalho.

Este departamento de vigilância comporta dentro de sua estrutura física os serviços de:

Controle de Zoonoses – responsável por vistoriar residências, depósitos, terrenos baldios e estabelecimentos comerciais para buscar focos endêmicos. Inspeção cuidadosa de caixas d'água, calhas e telhados. Aplicação de larvicidas e inseticidas. Orientações quanto à prevenção e tratamento de doenças infecciosas. Recenseamento de animais. Essas atividades são fundamentais para prevenir e controlar doenças como dengue, chagas, leishmaniose e esquistossomose, composta por 32 agentes de combate de endemias (ACE), ativos.

Vigilância Epidemiológica e Informação - reconhece as principais doenças de notificação compulsória e investiga epidemias que ocorrem em territórios específicos. Além disso, age no controle dessas doenças específicas. Possui em sua composição um enfermeiro coordenador e 02 auxiliar administrativas.

Vigilância Sanitária - dirigem-se, geralmente, ao controle de bens, produtos e serviços que oferecem riscos à saúde da população, como alimentos, produtos de limpeza, cosméticos e medicamentos. Realizam também a fiscalização de serviços de interesse da saúde, como escolas, hospitais, clubes, academias, parques e centros comerciais, e ainda inspecionam os processos produtivos que podem pôr em riscos e causar danos ao trabalhador e ao meio ambiente e o controle da água de consumo humano, o controle de resíduos. A VISA é composta por: 02 profissionais veterinários, 01 profissional biomédico (coordenador), 03 agente fiscal e 01 agente administrativo.

Situada no prédio da Secretaria Municipal de Saúde, também à Praça Dr. José Gonçalves, temos a rede de frio:

Rede de Frio – É um setor amplo e inclui uma estrutura técnico – administrativa, orientada pelo Programa Nacional de Imunização – PNI e visa a manutenção adequada das salas de vacina desde o processo logístico de armazenemento até o usuário de forma oportuna e eficiente, assegurando a preservação de suas características originais. A área técnica da rede é composta por 01 enfermeiro (coordenador) e 01 técnico de enfermagem.

As funções do Departamento de Vigilância em Saúde (VISAU) incluem programas de prevenção e controle de doenças transmissíveis de relevância nacional, como aids, dengue, malária, hepatites virais, doenças imunopreveníveis, leishmaniose, hanseníase e

tuberculose e do Programa Nacional de Imunizações (PNI); investigação de surtos de doenças; laboratório de saúde pública - LACEN; gestão de sistemas de informação de mortalidade, agravos de notificação obrigatória e nascidos vivos, realização de inquéritos de fatores de risco, doenças e agravos não-transmissíveis e análise de situação de saúde, incluindo investigações e inquéritos sobre fatores de risco de doenças não transmissíveis, entre outras ações e saúde do trabalhador realiza estudos, ações de prevenção, assistência e vigilância aos agravos à saúde relacionados ao trabalho. Este Departamento é chefiado por 01 profissional farmacêutico.

### **Média Complexidade**

O Departamento de Média e Alta Complexidade do município de Campo Formoso é composto pelos setores: Centro de Reabilitação, Central de Marcação e Regulação e Serviço de Atendimento Móvel de Urgência e Emergência.

Os serviços de média e alta complexidade compõem-se por ações e serviços cuja prática clínica demanda disponibilidade de profissionais especializados e o uso de recursos tecnológicos de apoio diagnóstico e terapêutico.

Centro de Reabilitação: O Centro de Reabilitação dispõe de serviços especializados em fisioterapia, psicologia, fonoaudiologia e nutrição, além de realizar testes da orelhinha. Conta com aparelhos modernos para atender as necessidades de reabilitação da população, complementando a rede de serviços em prol da integralidade da assistência. Está localizado à Rua Marechal Deodoro da Fonseca e funciona de segunda a sexta-feira, das 7:00h às 17:00h. O atendimento é agendado através da Central de Marcação Municipal e compreende a uma demanda de 80 pacientes/dia. Ainda cabe ressaltar a descentralização do atendimento de fisioterapia para as Unidades de Saúde de Tuiutiba, Poços e Lage dos Negros, ampliando o acesso aos serviços de média complexidade.

Central de Marcação e Regulação: A Central de Marcação e Regulação do Município de Campo Formoso fica situada à Rua Juca Marques - Centro, funciona das 07:30h às 13h (atendimento externo) e até às 17h (atendimento interno) de segunda a sexta-feira, e conta com 13 funcionários. O setor é responsável pela marcação e regulação de consultas e procedimentos pactuados através da PPI e contratualizados através do

município. Entre a variedade de especialidades médicas dispomos de: ortopedia, ginecologia e obstetrícia, pediatria, cirurgia geral, infectologia, geriatria, nefrologia, psiquiatria, ultrassonografia, etc. Pela PPI com os municípios de Salvador e Juazeiro disponibilizamos consultas e exames dentre eles: cardiologia, urologia, endocrinologia, dermatologia, cirurgia, mastologista, ortopedia, gastroenterologia, proctologia, reumatologia, neurologia, oftalmologia, densitometria, ressonância, tomografia, cateterismo, cintilografia dentre outras especialidades. A Rede de serviços de média complexidade contratualizados pelo município corresponde a 05 laboratórios de análise clínica e 02 serviços credenciados para exames/procedimentos e consultas.

Serviço de Atendimento Móvel de Urgência e Emergência (SAMU) – O SAMU no município de Campo Formoso funciona vinculado à Base Regional de Senhor do Bonfim. A base descentralizada funciona anexo ao Centro de Saúde Mutirão e conta com uma ambulância de suporte básico e uma equipe diária de condutor e técnico de enfermagem.

Ainda podemos destacar que o Hospital São Francisco atua como referência para urgência e emergência no município e através de convênio com o Estado da Bahia oferta atendimento hospitalar conforme previsão contratual. Possui 82 leitos credenciados ao SUS entre as especialidades: cirúrgica, clínica, obstétrica, pediátrica e complementar (isolamento e UCI Neonatal).

### **Atenção Psicossocial**

O Departamento de Atenção Psicossocial do município de Campo Formoso é formado apenas por um serviço estratégico em Saúde mental, que é o CAPS tipo I, o CAPS é um serviço especializado em Saúde mental da ordem da Média e alta complexidade dentro da assistência em saúde, e é responsável por acolher a demanda de casos de transtornos mentais graves e persistentes (a exemplo de depressão, esquizofrenia, transtorno do espectro autista), além de problemas decorrentes do uso problemático de álcool e outras drogas, ou seja que apresentam um nível de sofrimento psíquico intenso onde a realização de atividades do cotidiano são prejudicadas.

Assim, o Centro de Atenção Psicossocial – CAPS Vida Nova de Campo Formoso foi aprovado para implantação no ano de 2009, através da resolução CIB Nº 206/2009,



porém apenas habilitado no ano de 2010 através da Portaria de nº 145, de 30 de março de 2010 (publicado no diário oficial da união nº 62 de 1 de abril de 2010)

A Equipe do CAPS é formada por: Uma Terapeuta Ocupacional que assume a coordenação, uma Assistente Social, duas enfermeiras, um psicólogo e uma psicóloga, um médico psiquiatra, 01 farmacêutico, duas oficineiras, 01 cozinheira, uma auxiliar de serviços gerais, 01 recepcionista, 02 auxiliares administrativas, 01 técnica de enfermagem, 01 vigilante. Funciona de segunda a sexta-feira com as seguintes atividades: Acolhimento adulto/criança e adolescente, atendimento individual e familiar pelo serviço social, suporte psicoterápico, avaliação psiquiátrica, avaliação e acompanhamento de terapia ocupacional infantil, visita domiciliar, suporte de enfermagem, dispensa de medicação, plantonista do dia, reunião equipe/discussão casos clínicos orientação familiar, grupo de família, oficina de horta, Grupo Superar, Oficina de pintura em tela.

Diante do exposto, a saúde mental no município de Campo Formoso, apresenta algumas fragilidades relacionadas à alta demanda em dissonância com a capacidade de oferta, o extenso território de abrangência, o desenvolvimento do trabalho em rede, a formação continuada, a coresponsabilização dos atores (família/comunidade) e dispositivos da rede na atenção e cuidado da pessoa em sofrimento mental decorrente do transtorno mental ou do uso abusivo de álcool e outras drogas, a cultura de medicalização e a centralidade do cuidado voltada apenas para o profissional médico.

Pois, como nos diz Leonardo Boff (2010), Cuidar é mais que um ato; é uma atitude. Portanto, abrange mais que um momento de atenção. Representa uma atitude de ocupação, preocupação, de responsabilização e de envolvimento afetivo com o outro.

## 5- MATRIZES DE INTERVENÇÃO

### DEPARTAMENTO: ATENÇÃO BÁSICA

**Diretriz 1 – Ampliar a cobertura da Atenção Básica efetivando o modelo de saúde preventiva. (PPA)**

**Objetivo 1 - Ampliar a cobertura da Estratégia de Saúde da Família**

| Ação                                 | Indicador                  | Meta<br>2018-2021 | Meta anual |      |      |      |
|--------------------------------------|----------------------------|-------------------|------------|------|------|------|
|                                      |                            |                   | 2018       | 2019 | 2020 | 2021 |
| Implantar Equipe de Saúde da Família | Número de ESF implantadas  | Implantar 04 ESF  | 02         | 01   | 01   |      |
| Construir Unidade Básica de Saúde    | Número de UBSs construídas | Construir 02 UBS  |            | 01   | 01   |      |

**Diretriz 2 – Fortalecer as ações no âmbito da Gestão da Atenção Básica**

**Objetivo 1** – Reorganizar as Unidades de Saúde para atender a população em todos os ciclos de vida, desenvolvendo ações de promoção, prevenção e assistência à saúde com cuidado adequado, no tempo, lugar e na qualidade necessária a cada situação.

| AÇÃO  | INDICADOR  | META<br>2018-2021   | META ANUAL |      |      |      |
|---|--|---|------------|------|------|------|
|   |  |   | 2018       | 2019 | 2020 | 2021 |
| Reorganizar o processo de trabalho das equipes das Unidades de Saúde ampliando o acesso da população. | Percentual de Unidades de Saúde com processo de trabalho reorganizado – agenda implantada/ano. | 100% das Unidades de Saúde com processo de trabalho reorganizado – agenda anual implantada. | 100%       | 100% | 100% | 100% |
| Adequar a estrutura física das Unidades de Saúde.   | Número de Unidades de Saúde reformadas   | 07 Unidades de Saúde reformadas   | 02         | 02   | 02   | 01   |
| Equipar as UBS para manutenção e ampliação da oferta de serviços.                                     | Número de UBS com equipamentos de padrão essencial   | 100% das UBS com equipamentos de padrão essencial continuamente                             | 100%       | 100% | 100% | 100% |
| Garantir que o Prontuário Eletrônico seja implantado em todas as Equipes de Saúde.                    | Percentual de Equipes de Saúde com PEC implantado.   | 100% das Equipes de Saúde com PEC implantado  | 85%        | 100% | -    | -    |
| Ampliar a cobertura do Programa   | Quantidades de vagas   | 09 médicos vinculados ao  | 03         | 02   | 02   | 02   |

|  |  |     |  |  |  |  |
|--|--|-----|--|--|--|--|
| Mais Médicos no município, segundo disponibilidade do Ministério da Saúde. | disponíveis para ampliação do PMM no município | PMM |  |  |  |  |
|--|--|-----|--|--|--|--|

**Diretriz 3 – Aprimorar o acesso à atenção integral à saúde fortalecendo as redes assistenciais.**

**Objetivo 1 – Promover a Atenção Integral à Saúde da Mulher**

| AÇÃO  | INDICADOR  | META<br>2018-2021   | META ANUAL |      |      |      |
|---|--|---|------------|------|------|------|
|   |  |   | 2018       | 2019 | 2020 | 2021 |
| Ampliar a cobertura dos exames de prevenção do câncer de colo de útero em mulheres de 25 a 64 | Razão de exames citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos na população residente. | Ampliar em 2% ao ano a razão de exames coletados nas mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos.              | 2%         | 2%   | 2%   | 2%   |
| Ampliar a cobertura dos exames de mamografia de rastreamento em mulheres de 50 a 69 anos      | Razão de exames de mamografia de rastreamento realizados em mulheres de 50 a 69                      | Ampliar em 10% até 2021 (2,5% ao ano) a razão de exames de mamografia em mulheres de 50 a 69 anos de idade. | 10%        | 10%  | 10%  | 10%  |

|  |   |  |      |      |      |      |
|--|---|--|------|------|------|------|
|  | anos na população residente   |  |      |      |      |      |
| Garantir o acesso ao Pré-natal com 7 ou mais consultas                   | Proporção de nascidos vivos de mães com sete ou mais consultas de pré-natal no município. | 100% das gestantes com sete ou mais consultas de pré-natal.  | 100% | 100% | 100% | 100% |
| Garantir a realização da consulta puerperal até os 42 dias após o parto. | % de puérperas que receberam consulta puerperal   | 90% das puérperas sejam atendidas até o 42º dia após o parto | 90%  | 90%  | 90%  | 90%  |
| Garantir a realização da triagem pré-natal                               | % de gestantes com triagem pré-natal realizada  | 100% das gestantes realizem triagem pré-natal                | 100% | 100% | 100% | 100% |

**Objetivo 2 – Promover a Atenção Integral à Saúde da Criança e Adolescente.**

| AÇÃO  | INDICADOR                                     | META<br>2018-2021                            | META ANUAL |      |      |      |
|---|---|--|------------|------|------|------|
|   |   |  | 2018       | 2019 | 2020 | 2021 |
| Garantir a realização do teste do pezinho para os recém-nascidos (até | Razão entre nascidos vivos no ano e testes do | Realizar teste do pezinho em 100% dos recém- | 100%       | 100% | 100% | 100% |

|  |  |  |      |      |      |      |
|--|--|--|------|------|------|------|
| 30 dias, sendo ideal entre o 3º e 7º dia).   | pezinho realizados   | nascidos   |      |      |      |      |
| Garantir que o acompanhamento do crescimento e desenvolvimento das crianças até 2 anos seja realizado em todas as Unidades de Saúde* | Percentual de Unidades de Saúde com agenda programada para o atendimento de puericultura.                              | 100% das Unidades de saúde com agenda programada para o atendimento de puericultura  | 100% | 100% | 100% | 100% |
| Estimular o aleitamento materno exclusivo até os 6 meses de vida.  | % de crianças até 6 meses de vida em aleitamento materno exclusivo   | 85% das crianças até 6 meses de vida em aleitamento materno exclusivo  | 85%  | 85%  | 85%  | 85%  |
| Criar protocolos de atendimento para práticas de atenção à saúde dos adolescentes e jovens.  | Protocolo de atendimento para prática de atenção à saúde dos adolescentes criado e implementado nas Unidades de Saúde. | Criação de 01 protocolo municipal de atendimento para prática de atenção a saúde dos adolescentes criado e implementado nas Unidades de Saúde. | 01   |      |      |      |
| Realizar o acompanhamento das condicionalidades de saúde dos usuários inscritos no Programa Bolsa                                    | Percentual de acompanhamento das condicionalidades de  | 80% dos usuários inscritos no Programa Bolsa Família acompanhados anualmente.  | 80%  | 80%  | 80%  | 80   |

|          |   |  |  |  |  |  |
|----------|---|--|--|--|--|--|
| Família. | saúde de inscritos no Programa Bolsa Família/ano. |  |  |  |  |  |
|----------|---|--|--|--|--|--|

\*1ª semana, 1 mês, 2 meses, 3 meses, 4 meses, 5 meses, 6 meses, 9 meses, 12 meses, 15 meses, 18 meses, 24 meses, 30 meses, 36 meses, 42 meses, 48 meses.

### Objetivo 3 – Promoção do Envelhecimento Ativo e Saudável

| AÇÃO  | INDICADOR   | META<br>2018-2021  | META ANUAL |      |      |      |
|---|---|--|------------|------|------|------|
|   |   |  | 2018       | 2019 | 2020 | 2021 |
| Realizar ações motivadoras ao abandono do uso de álcool, tabagismo e sedentarismo na população idosa. | Unidades de Saúde que realizaram ações motivadoras ao abandono do uso do álcool, tabagismo e sedentarismo na população idosa. | 100% das Unidades de Saúde realizando ações motivadoras ao abandono do uso do álcool, tabagismo e sedentarismo na população idosa. | 100%       | 100% | 100% | 100% |
| Desenvolver ações de prevenção de agravos de doenças crônicas não-transmissíveis em idosos.           | Unidades de saúde que desenvolveram ações para a prevenção de agravos   | 100% das Unidades de Saúde desenvolvam ações para a prevenção de agravos de doenças  | 100%       | 100% | 100% | 100% |

|  |   |  |  |  |  |  |
|--|---|--|--|--|--|--|
|  | de doenças crônicas não-transmissíveis em idosos. | crônicas não-transmissíveis em idosos. |  |  |  |  |
|--|---|--|--|--|--|--|

**Objetivo 4** – Promover a saúde integral da população negra, priorizando a redução das desigualdades étnico-raciais, o combate ao racismo e à discriminação nas instituições e serviços do SUS.

| Ação  | Indicador   | Meta<br>2018-2021  | Meta anual |      |      |      |
|---|---|--|------------|------|------|------|
|   |   |  | 2018       | 2019 | 2020 | 2021 |
| Manter e garantir o atendimento à saúde nas comunidades quilombolas | Unidades de Saúde mantidas em pleno funcionamento na abrangência das comunidades quilombolas. | Manter e garantir o atendimento nas Unidades de Saúde nas comunidades quilombolas (Lage dos Negros e São Tomé) | 02         | 02   | 02   | 02   |



**DIRETRIZ 4: Contribuir para o fortalecimento de ações que integram as áreas de Saúde e Educação no enfrentamento de vulnerabilidades aos estudantes da rede pública de educação básica.**

**Objetivo 1** –Desenvolver as ações instituídas no Programa Saúde na Escola.

| Ação   | Indicador  | Meta<br>2018-2021   | Meta anual |      |      |      |
|--|--|---|------------|------|------|------|
|  |  |   | 2018       | 2019 | 2020 | 2021 |
| Desenvolver as ações indicadas na adesão ao PSE nas escolas priorizadas pelo programa. | % das escolas priorizadas com ações desenvolvidas pelo PSE | Desenvolver ações indicadas na adesão do PSE em 100% das escolas priorizadas. | 100%       | 100% | 100% | 100% |
| Realizar adesão ao PSE conforme edital do Ministério da Saúde                          | Adesão ao PSE realizada                                    | Realizar 01 adesão do município ao PSE  |            | 01   |      | 01   |

## NÚCLEO DE APOIO A SAÚDE DA FAMÍLIA

**Diretriz 1 - Ampliar a oferta de serviços e ações do NASF de modo a atender as necessidades de saúde, melhorando as condições de vida das pessoas.**

**Objetivo1**– Ampliar a cobertura do NASF no município.

| AÇÃO   | INDICADOR                         | META<br>2018-2021           | META ANUAL |      |      |      |
|--|-----------------------------------|-----------------------------|------------|------|------|------|
|  |                                   |                             | 2018       | 2019 | 2020 | 2021 |
| Ampliar o número de equipes do NASF no município | Quantidade de equipes implantadas | Implantar 01 equipe de NASF | 1          |      |      |      |

**Diretriz 2 – Apoiar as equipes de Saúde da família através do apoio matricial**

**Objetivo 1**– Realizar o planejamento das ações e serviços do NASF com base nas necessidades do território.

| AÇÃO   | INDICADOR  | META<br>2018-2021                                      | META ANUAL |      |      |      |
|--|--|--|------------|------|------|------|
|  |  |  | 2018       | 2019 | 2020 | 2021 |
| Apoiar as ESF na realização de diagnóstico situacional de área | % de ESF's com diagnóstico situacional confeccionado | 100% das ESF's com diagnóstico situacional pronto      | 25%        | 50%  | 25%  | -    |
| Realizar reuniões de matriciamento em todas as ESF             | % de ESF's com matriciamento realizado               | 100% das ESF's com matriciamento realizado mensalmente | 100%       | 100% | 100% | 100% |

|   |                                     |  |      |      |      |      |
|---|-------------------------------------|--|------|------|------|------|
| Elaborar plano de intervenção com base nas necessidades levantadas nas reuniões de matriciamento. | % de ESFs com plano de intervenções | 100% das ESF's com plano de intervenção mensal | 100% | 100% | 100% | 100% |
|---|-------------------------------------|--|------|------|------|------|

**Diretriz 3**– Estimular atividades de promoção da saúde através da prática da atividade física.

**Objetivo 1** - Desenvolver ações do programa Academia da Saúde no território adscrito.

| AÇÃO  | INDICADOR                                    | META<br>2018-2021  | META ANUAL |            |            |            |
|---|--|--|------------|------------|------------|------------|
|   |  |  | 2018       | 2019       | 2020       | 2021       |
| Desenvolver ações em prevenção e promoção a saúde na Academia de Saúde de Tuiutiba. | Quantidade de ações desenvolvidas anualmente | Realizar eventos trimestrais de culminancia das atividades | 04 eventos | 04 eventos | 04 eventos | 04 eventos |

## SAÚDE BUCAL

**DIRETRIZ 1 - Promover ações no âmbito da Saúde Bucal para ampliação e qualificação da assistência prestada aos usuários, reduzindo o índice de cárie e doença periodontal e melhorando indicadores.**

**Objetivo 1 – Ampliar a cobertura de saúde bucal na atenção básica do município.**

| Ação   | Indicador                           | Meta<br>2018-2021                              | Meta anual |      |      |      |
|--|-------------------------------------|--|------------|------|------|------|
|  |                                     |  | 2018       | 2019 | 2020 | 2021 |
| Implantar ESBs nas unidades básicas de saúde, igualando a quantidade de ESB com as ESF | Número de ESB implantadas           | Implantar 05 ESB igualando à quantidade de ESF | 02         | 01   | 01   | 01   |
| Manter os serviços da Unidade Odontológica Móvel apoiando unidades sem ESB             | % de ESF sem ESB atendidas pela UOM | Atender 100% das ESF sem ESB                   | 100%       | 100% | 100% | 100% |

**Objetivo 2 – Implantar e ampliar a oferta de serviços de saúde bucal de média complexidade no município.**

| Ação   | Indicador                                       | Meta<br>2018-2021  | Meta anual |      |      |      |
|--|---|--|------------|------|------|------|
|  |   |  | 2018       | 2019 | 2020 | 2021 |
| Atender a demanda por atendimentos odontológicos de média complexidade existente no Município  | 01 CEO implantado                               | Implantar 01 Centro de Especialidades Odontológicas tipo I.    | -          | 01   | -    | -    |
| Atender a demanda de próteses dentárias totais e/ou parciais removíveis através do Laboratório Regional de Próteses Dentárias –LRPD. | Número de próteses dentárias fornecidas p/ ano. | Fornecer até 600 Próteses Totais ou Parciais Removíveis / ano. | 360        | 480  | 600  | 600  |

**Objetivo 3 – Ampliar as ações de Prevenção e Promoção da saúde bucal na atenção básica.**

| Ação   | Indicador   | Meta<br>2018-2021  | Meta anual |      |      |      |
|--|---|--|------------|------|------|------|
|  |   |  | 2018       | 2019 | 2020 | 2021 |
| Ampliar o número de atividades educativas, com escovação supervisionada e aplicação de flúor, voltadas ao público menor de 10 anos de idade. | % de ampliação do número de escovação supervisionada e aplicação de flúor em relação ao ano anterior. | Ampliar em 20% o número de escovação supervisionada e aplicação de flúor em relação ao ano anterior. | 20%        | 20%  | 20%  | 20%  |
| Elaborar e implantar o protocolo para detecção precoce de câncer de boca nas ESB.  | % de implantação do Protocolo.  | Elaborar e implantar o protocolo para detecção precoce de câncer de boca em 100% das ESBs.           | 100%       | 100% | 100% | 100% |
| Implantar o Projeto Cárie Zero, voltado aos escolares da rede Municipal de educação em parceria com a Secretaria de Educação.                | % de escolas municipais atendidas pelo projeto.   | Implantar o Projeto Cárie Zero em 20% das escolas do Município.                                      | -          | 5%   | 5%   | 10%  |

**Objetivo 4- Reorganizar, reestruturar e reequipar as Equipes de Saúde Bucal na Atenção Básica**

| Ação  | Indicador                                     | Meta 2018-2021                                       | Meta anual |      |      |      |
|---|---|--|------------|------|------|------|
|   |   |  | 2018       | 2019 | 2020 | 2021 |
| Reorganizar o processo de trabalho das ESB, atualizando e estabelecendo protocolos clínicos, terapêuticos, de referência e contra-referência entre os serviços. | % reorganização das ESBs.                     | Reorganizar o processo de trabalho em 100% das ESBs. | 40%        | 40%  | 20%  | -    |
| Reestruturar e equipar as ESB para manutenção e ampliação da oferta de serviços.  | Número de equipes reestruturadas e equipadas. | Reestruturar e equipar 08 (oito) ESBs.               | 2          | 2    | 2    | 2    |

## ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

### DIRETRIZ 1 - Reorganizar a gestão da Assistência Farmacêutica.

**Objetivo 1** – Promover o acesso à assistência farmacêutica, nos diversos níveis da atenção à saúde, adotando medidas que garantam o acesso com qualidade, segurança e menor custo.

| Ação   | Indicador   | Meta<br>2018-2021                                     | Meta anual |      |      |      |
|--|---|---|------------|------|------|------|
|  |   |   | 2018       | 2019 | 2020 | 2021 |
| Garantir a aquisição de medicamentos essenciais de qualidade, em quantidade e tempo oportuno.                        | Unidades dispensadoras de medicamentos abastecidas.                         | 100% das unidades abastecidas                         | 100%       | 100% | 100% | 100% |
| Cumprimento na aplicação integral dos recursos referentes a contra partida municipal para aquisição de medicamentos. | valor do financiamento municipal executado-<br>Comprovação através do SIGAF | 100% do financiamento do componente básico executado. | 100%       | 100% | 100% | 100% |



**Objetivo 2** – Promover a instalação do Sistema Hórus do Ministério da Saúde nas Unidades de Saúde

| Ação  | Indicador  | Meta<br>2018-2021   | Meta anual |      |      |      |
|---|--|---|------------|------|------|------|
|   |  |   | 2018       | 2019 | 2020 | 2021 |
| Implantar o sistema Hórus nas unidades da sede do município.                          | Ter todas as unidades dispensadoras de medicamentos da sede operando o sistema Hórus.    | 100% das unidades da sede operando com sistema Hórus.               | 100%       | 100% | 100% | 100% |
| Implantar o sistema Hórus nas unidades do interior do município.                      | Ter 75% das unidades dispensadoras de medicamentos do interior operando o sistema Hórus. | 75% das unidades da zona rural operando com sistema Hórus.          | 75%        | 75%  | 75%  | 75%  |
| Aderir ao Programa Nacional de Qualificação da Assistência Farmacêutica - QualifarSUS | Ter a adesão do município ao QualifarSus   | Realizar 01 adesão/habilitação do município ao programa QualifarSus | 01         |      |      |      |

**Objetivo 3** – Promover a adequação da estrutura física das unidades dispensadoras de medicamentos(UDM)e Central de abastecimento Farmacêutico (CAF)

| Ação  | Indicador                     | Meta<br>2018-2021               | Meta anual |      |      |      |
|---|-------------------------------|---------------------------------|------------|------|------|------|
|   |                               |                                 | 2018       | 2019 | 2020 | 2021 |
| Reestruturação física das UDMs, que não se encontram em condições de adequadas, tamanho falta de equipamentos (estantes, mesas, escaninhos, computador e etc) , | UDMs reestruturadas           | 75% das unidades reestruturadas | 25%        | 20%  | 15%  | 15%  |
| Reestruturação da CAF   | CAF funcionando adequadamente | 100% Reestruturada              | 100%       | 100% | 100% | 100% |

**Objetivo 4** – Promover qualificação para os profissionais inseridos na assistência farmacêutica

| Ação   | Indicador                                      | Meta<br>2018-2021                                      | Meta anual |      |      |      |
|--|--|--|------------|------|------|------|
|  |  |  | 2018       | 2019 | 2020 | 2021 |
| Criar programa de treinamento e qualificação para os atendentes das UDMs | Profissionais que atuam nas UDM's qualificados | 100% de profissionais que tenham recebido qualificação | 25%        | 25%  | 25%  | 25%  |

**Objetivo 5** – Formar a equipe multidisciplinar para nova Comissão de Farmácia e Terapêutica , que irá reavaliar a Relação Municipal de Medicamentos Essenciais-REMUME, com base nas relações nacional e estadual, conforme perfil epidemiológico do município.

| Ação   | Indicador                                  | Meta<br>2018-2021                          | Meta anual |      |      |      |
|--|--|--|------------|------|------|------|
|  |  |  | 2018       | 2019 | 2020 | 2021 |
| Mobilizar os profissionais que irão compor a nova Comissão de Farmácia e Terapêutica | Comissão de Farmácia e terapêutica atuante | Realizar 6 reuniões ordinárias anualmente. | 06         | 06   | 06   | 06   |

**Departamento: VIGILÂNCIA EM SAÚDE**

**VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA**

**DIRETRIZ 1** – Redução dos riscos e agravos à saúde da população por meio de ações de promoção, proteção e vigilância em saúde.

**Objetivo 1** – Prevenir e controlar doenças, outros agravos e riscos à saúde da população por meio de ações da Vigilância Epidemiológica.

| Ação   | Indicador   | Meta<br>2018-2021   | Meta anual |      |      |      |
|--|---|---|------------|------|------|------|
|  |   |   | 2018       | 2019 | 2020 | 2021 |
| Desenvolver ações para ampliar a adesão, a continuidade e a conclusão do tratamento de tuberculose.  | Proporção de cura de casos novos de tuberculose pulmonar bacilífera.        | Garantir 85% de cura de casos novos de tuberculose pulmonar bacilífera no município.  | 85%        | 85%  | 85%  | 85%  |
| Realizar busca ativa de contatos intradomiciliares de casos novos de tuberculose diagnosticados pelas equipes das unidades básicas de saúde. | Percentual de contatos intradomiciliares examinados.                        | Garantir que 70% dos contatos intradomiciliares de casos novos de tuberculose sejam examinados pelas unidades básicas de saúde. | 60%        | 65%  | 70%  | 70%  |
| Garantir a oferta de teste rápido para detecção do HIV aos pacientes portadores de tuberculose.  | Proporção de exame anti-HIV realizados entre os casos novos de tuberculose. | Disponibilizar teste rápido para detecção do HIV para 100% dos casos novos de tuberculose diagnosticados.                       | 100%       | 100% | 100% | 100% |

|   |   |  |      |      |      |      |
|---|---|--|------|------|------|------|
| Ampliar a busca ativa para diagnóstico de casos novos de tuberculose realizada nas unidades básicas de saúde.     | Percentual de sintomáticos respiratórios examinados pela unidade básica de saúde. | Examinar 80% dos casos de sintomáticos respiratórios                 | 80%  | 80%  | 80%  | 80%  |
| Garantir acompanhamento dos casos novos de hanseníase diagnosticados pelas equipas das Unidades Básicas de Saúde; | Proporção da cura dos casos novos de hanseníase;                                  | Acompanhar o tratamento de 100% dos casos novos de Hanseníase        | 100% | 100% | 100% | 100% |
| Garantir tratamento adequado para sífilis para todas as gestantes no pré-natal e no momento do parto;             | Proporção de gestantes com sífilis que realizaram o tratamento adequado           | 100% das gestantes com sífilis recebam tratamento adequado           | 100% | 100% | 100% | 100% |
| Garantir teste rápido para detecção do HIV e sífilis para todas as gestantes;                                     | Proporção de gestantes que tenham realizado testes de sífilis e HIV               | 100% das gestantes tenham realizado testes rápidos de sífilis e HIV. | 100% | 100% | 100% | 100% |

**Objetivo 2 – Monitorar os casos de doenças de notificação compulsória**

| <b>Ação</b>   | <b>Indicador</b>   | <b>Meta<br/>2018-2021</b>  | <b>Meta anual</b> |             |             |             |
|---|--|--|-------------------|-------------|-------------|-------------|
|   |  |  | <b>2018</b>       | <b>2019</b> | <b>2020</b> | <b>2021</b> |
| Monitorar a liberação dos resultados dos exames e acompanhar o encerramento dos casos no SINAN. | Proporção de doenças de notificação compulsória imediata (DCNI), encerrados em até 60 dias após a notificação. | Alcançar a proporção de 75% casos de doenças de notificação compulsória, encerrados em até 60 dias após a notificação. | 75%               | 75%         | 75%         | 75%         |

**Objetivo 3 – Reduzir mortalidade materno-infantil**

| <b>Ação</b>  | <b>Indicador</b>                                | <b>Meta<br/>2018-2021</b>   | <b>Meta anual</b> |             |             |             |
|--|---|---|-------------------|-------------|-------------|-------------|
|  |   |   | <b>2018</b>       | <b>2019</b> | <b>2020</b> | <b>2021</b> |
| Garantir declaração de óbito para todas as Unidades Básicas de Saúde.  | Declarações de óbito com causa básica definidas | Alcançar a proporção de 80% de óbitos com causa básica definida.                      | 80%               | 80%         | 80%         | 80%         |
| Garantir medidas que melhorem o acesso da gestante ao pré-natal a fim de reduzir taxa de mortalidade infantil. | Taxa de mortalidade infantil.                   | Reduzir em 2% ao ano taxa de mortalidade infantil conforme meta pactuada em Sispecto. | 15,5%             | 15,5%       | 15,5%       | 15,5%       |

|  |  |                                      |    |    |    |    |
|--|--|--------------------------------------|----|----|----|----|
| Captar a gestante no primeiro trimestre da gestação, para garantir as ações de vigilância dos óbitos maternos. | Número de óbitos maternos em determinado período e local de residência | Reduzir o número de óbitos maternos. | 01 | 01 | 01 | 01 |
|--|--|--------------------------------------|----|----|----|----|

## PROGRAMA DE IMUNIZAÇÃO

**DIRETRIZ 1 – Garantir ações de vacinação a fim de fortalecer a prevenção de doenças imunopreveníveis.**

**Objetivo 1 – Promover o melhoramento dos índices de imunização, elevando os números quantitativos de imunizados, melhorar a logística de salas de vacina.**

| Ação   | Indicador  | Meta<br>2018-2021   | Meta anual |      |      |      |
|--|--|---|------------|------|------|------|
|  |  |   | 2018       | 2019 | 2020 | 2021 |
| Garantir o acesso e logística de imunobiológicos nas unidades de saúde, com vacinas de rotina. | Unidades de saúde com vacinas de rotina diariamente. | 100% das unidades de saúde com vacinas de rotina diariamente. | 100%       | 100% | 100% | 100% |
| Ampliar as salas de vacina em novas unidades de saúde.   | Abertura de novas salas de vacina no município.      | Abertura de 5 salas de vacina em novas unidades de saúde.     | 2          | 2    | 1    | --   |
| Garantir o alcance de 95% de imunização, em tempo hábil.                                       | Garantir a imunização diariamente nas unidades de    | 95% dos índices de vacinação.                                 | 95%        | 95%  | 95%  | 95%  |

|  |   |  |      |      |      |      |
|--|---|--|------|------|------|------|
|  | saúde.  |  |      |      |      |      |
| Cumprimento 95% da meta de imunização de rotina, como pactuado.          | Ampliar a vacinação de rotina, e controle diário das cadernetas de vacinação. | Alcançar 95% de imunização de rotina.                      | 95%  | 95%  | 95%  | 95%  |
| Capitular o esquema vacinal completo por imunobiológicos em tempo hábil. | Aprazamento e melhoramento da informação do retorno, nas salas de vacina.     | Garantir 100% de aprazamento e vacinação em data aprazada. | 100% | 100% | 100% | 100% |

**Objetivo 2** – Alcançar metas estipuladas e pactuadas das campanhas de vacinação anual.

| Ação   | Indicador   | Meta 2018-2021  | Meta anual |      |      |      |
|--|---|---|------------|------|------|------|
|  |   |   | 2018       | 2019 | 2020 | 2021 |
| Garantir o alcance de meta de vacinação da campanha de vacinação contra influenza. | Alcançar a meta da campanha de vacinação em seu público-alvo. | Alcançar 90% de vacinados como meta anual.                          | 90%        | 90%  | 90%  | 90%  |
| Ampliar a vacinação da campanha de Multivacinação em todos os imunobiológicos.     | Aumentar a vacinação da campanha de multivacinação            | Ampliar em 10% o numero absoluto de vacinados por vacina da rotina. | 10%        | 10%  | 10%  | 10%  |



**DIRETRIZ 2 – IMPLANTAR O FUNCIONAMENTO DO SIES ( SISTEMA INFORMAÇÃO DE IMUNOS ESTRATEGICOS)**

**Objetivo 1** – Implantar e implementar o funcionamento amplo do sies, na unidade central da rede de frio.

| Ação  | Indicador   | Meta<br>2018-2021   | Meta anual |      |      |      |
|---|---|---|------------|------|------|------|
|   |   |   | 2018       | 2019 | 2020 | 2021 |
| Garantir o funcionamento amplo do sistema SIES.                 | Fazer o controle de recebimentos e envio de pedidos para a BOS (base operacional de saúde) pelo SIES  | Realizar 100% dos pedidos e envio de imunobiológicos pelo Sies.                                 | 100%       | 100% | 100% | 100% |
| Garantir o controle logístico do sistema SIES online.           | Implantar e garantir o envio e recebimento de imunobiológicos pelas salas de vacina somente pelo SIES | Realizar 100% das ações logísticas pelo SIES.   | 100%       | 100% | 100% | 100% |
| Realizar o controle de envio e recebimento de pedidos via SIES. | Realizar os pedidos e envios de imunobiológicos somente pelo SIES.                                    | Realização de 100% da logística de envios de imunobiológicos para as unidades de saúde em 100%. | 100%       | 100% | 100% | 100% |

**DIRETRIZ 3 – IMPLANTAR O FUNCIONAMENTO DO amplo do SIPNI (SISTEMA DE INFORMAÇÕES DO PROGRAMA NACIONAL DE IMUNIZAÇÃO)**

**Objetivo 1** – Implantar e programar o funcionamento amplo do SIPNI, em novas salas de vacinação.

| Ação  | Indicador  | Meta<br>2018-2021                          | Meta anual |      |      |      |
|---|--|--|------------|------|------|------|
|   |  |  | 2018       | 2019 | 2020 | 2021 |
| Realizar capacitação para utilização do sistema SIPNI.                | Fazer a capacitação de novos vacinadores para utilização do SIPNI. | Realizar em 100% de novas salas de vacina. | 100%       | 100% | 100% | 100% |
| Garantir o envio mensal pelas unidades dos dados de doses realizadas. | Criar a logística de envio da dados mensalmente.                   | Realizar 100% dos envios de dados.         | 100%       | 100% | 100% | 100% |

**VIGILÂNCIA SANITÁRIA**

**DIRETRIZ 1 – Garantir às ações específicas da Vigilância Sanitária;**

**Objetivo 1** – Regularização de alvará sanitário em todos os estabelecimentos de interesse sanitário.

| Ação                                 | Indicador           | Meta<br>2018-2021         | Meta anual |      |      |      |
|--------------------------------------|---------------------|---------------------------|------------|------|------|------|
|                                      |                     |                           | 2018       | 2019 | 2020 | 2021 |
| Ampliar o número de estabelecimentos | Proporção de alvará | Ampliar para 90% o número | 60%        | 70%  | 80%  | 90%  |

|  |   |  |     |     |     |     |
|--|---|--|-----|-----|-----|-----|
| de interesse à saúde com alvará sanitário regularizado.                | sanitários autorizados.                         | de estabelecimentos regularizados com alvará sanitário.                                      |     |     |     |     |
| Garantir Inspeção contínua aos estabelecimentos de interesse de saúde. | Redução dos números de apreensão e notificação. | Ampliar para 90% o número de inspeções regulares aos estabelecimentos de interesse de saúde. | 60% | 70% | 80% | 90% |

**Objetivo 2** – Promover ação educativa com comerciante de gêneros alimentícios quanto às boas práticas de produção e manipulação.

| Ação   | Indicador                                  | Meta 2018-2021  | Meta anual |      |      |      |
|--|--|---|------------|------|------|------|
|  |  |   | 2018       | 2019 | 2020 | 2021 |
| Promover ação educativa com comerciante de gêneros alimentícios quanto às boas práticas de produção e manipulação. | Número de atividades educativas realizadas | Realizar 06 atividades educativas/ ano voltadas aos técnicos, comerciantes e população. | 06         | 06   | 06   | 06   |

**Objetivo 3** – Coibir a comercialização de carne clandestina.

| Ação                                  | Indicador    | Meta 2018-2021   | Meta anual |      |      |      |
|---------------------------------------|--------------|------------------|------------|------|------|------|
|                                       |              |                  | 2018       | 2019 | 2020 | 2021 |
| Ampliar fiscalização nos frigoríficos | Proporção de | Ampliar em 50% a | 20%        | 30%  | 40%  | 50%  |

|                                    |  |  |  |  |  |  |
|------------------------------------|--|--|--|--|--|--|
| da sede e zona rural do município. | frigoríficos regularizados com alvará sanitário. | proporção de frigoríficos com regularização sanitária. |  |  |  |  |
|------------------------------------|--|--|--|--|--|--|

**Objetivo 4** – Fiscalizar o destino dos efluentes dos domicílios e estabelecimentos comerciais.

| Ação  | Indicador   | Meta 2018-2021   | Meta anual |      |      |      |
|---|---|--|------------|------|------|------|
|   |   |  | 2018       | 2019 | 2020 | 2021 |
| Ampliar a identificação e notificação dos pontos de descargas de esgotos. | Redução da proporção de casas despejando esgoto a céu aberto. | Ampliar em 100% a identificação dos pontos de descargas de esgoto. | 70%        | 80%  | 90%  | 100% |

**Objetivo 5** – Controle e vigilância da qualidade da água destinada ao consumo humano.

| Ação  | Indicador  | Meta 2018-2021   | Meta anual |      |      |      |
|---|--|--|------------|------|------|------|
|   |  |  | 2018       | 2019 | 2020 | 2021 |
| Garantir a periodicidade da análise físico-química e microbiológica da água tratada no município. | Monitoramento da qualidade da água consumida no município. | Ampliar em 80% físico-química e microbiológica da água no município. | 50%        | 60%  | 70%  | 80%  |

|  |  |  |     |     |     |     |
|--|--|--|-----|-----|-----|-----|
| Garantir análise físico-química das águas brutas distribuídas para consumo humano nos povoados de Campo Formoso. | Análise físico-química nos pontos de distribuição de água bruta. | Ampliar em 25% físico-química e microbiológica da água nos povoados município. | 10% | 15% | 20% | 25% |
|--|--|--|-----|-----|-----|-----|

**Objetivo 6 – Fiscalização da criação de animais em áreas urbanas e fundos de quintais.**

| Ação   | Indicador   | Meta 2018-2021  | Meta anual |      |      |      |
|--|---|---|------------|------|------|------|
|  |   |   | 2018       | 2019 | 2020 | 2021 |
| Aumentar o número de notificações dos proprietários de criatórios de animais de produção em zona urbana, alojados em fundos de quintais. | Lavratura de autos de notificação.                        | Minimizar em 100% o número de criatórios de animais em zona urbana ou fundo de quintal. | 60%        | 70%  | 100% | 100% |
| Garantir um espaço destinado à guarda e manutenção dos animais de produção apreendidos em vias públicas.                                 | Instalação de espaço para guarda dos animais apreendidos. | Construção de espaço apropriado para este fim.  | 00         | 01   | 00   | 00   |
| Punir os proprietários reincidentes em criação de animais de produção em zona urbana ou fundo de quintal.                                | Lavratura de autos de infração.                           | Garantir punição por auto de infração em 100% dos reincidentes                          | 100 %      | 100% | 100% | 100% |

|  |  |   |  |  |  |  |
|--|--|---|--|--|--|--|
|  |  | em criação de animais de produção em zona urbana ou fundo de quintal. |  |  |  |  |
|--|--|---|--|--|--|--|

## COMBATE ÀS ENDEMIAS

**DIRETRIZ 1** -Reduzir índices vetoriais e parasitários e agravos à saúde da população por meio de ações de promoção de vigilância em saúde

**Objetivo 1** Prevenir e controlar doenças, outros agravos e riscos à saúde da população por meio de ações do setor de endemias referente as campanhas trabalhadas.

| Ação  | Indicador  | Meta 2018-2021   | Meta anual |      |      |      |
|---|--|--|------------|------|------|------|
|   |  |  | 2018       | 2019 | 2020 | 2021 |
| Intensificar o combate ao Aedes Aegypti.                  | Identificar áreas de foco, realizar faxinações, bloqueios e atividades preventivas ao Aedes Aegypti. | Redução do índice de risco para Aedes Aegypti em 0,9, considerado risco muito baixo. | 2,9        | 1,9  | 0,9  | 0,9  |
| Garantir a continuidade dos trabalhos em Esquistossomose. | Monitorar a qualidade da cobertura em esquistossomose, bem como os número de                         | Realização de 4.000/ano de exames.   | 2000       | 2500 | 3000 | 4000 |

|  |   |   |                    |                    |                    |                    |
|--|---|---|--------------------|--------------------|--------------------|--------------------|
|  | exames realizados e positivados.  |   |                    |                    |                    |                    |
| Implantar equipe para investigação de áreas contaminadas e identificação e sinalização das mesmas.           | Identificar e erradicar águas contaminadas no município.                      | Identificar em 100% as águas contaminadas do município.   | 25%                | 50%                | 75%                | 100%               |
| Garantir vistorias e tratamento, quando positivadas, às unidades domiciliares em regiões endêmicas à Chagas. | Vistoriar e tratar unidades domiciliares positivadas.                         | Realizar cobertura de até 350 imóveis/ano nos povoados endêmicos, com maior índice de positividade. | 300 Imóveis        | 320 Imóveis        | 330 Imóveis        | 350 Imóveis        |
| Ampliar a oferta de teste rápido de leishmaniose para atendimento das demandas de denúncias.                 | Aumento do uso dos testes rápidos destinados à identificação de leishmaniose. | Garantir realização de até 160/ano testes rápidos em hospedeiros caninos, para redução de casos.    | 120 Testes Rápidos | 130 Testes Rápidos | 150 Testes Rápidos | 160 Testes Rápidos |

**DEPARTAMENTO: MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE****DIRETRIZ 1 – Garantir e ampliar o acesso da população às ações e serviços da assistência especializada.****Objetivo 1 – Reorganizar e reestruturar o serviço do Centro de Reabilitação de forma a prestar assistência qualificada aos usuários.**

| Ação   | Indicador                                     | Meta<br>2018-2021  | Meta anual |      |      |      |
|--|---|--|------------|------|------|------|
|  |   |  | 2018       | 2019 | 2020 | 2021 |
| Elaborar e implantar protocolos de fluxo e acesso aos serviços de reabilitação do município.   | Número de Protocolos implantados.             | 01 protocolo implantado  | 01         | 01   | 01   | 01   |
| Realizar oficinas para orientação quanto ao cuidado e a estimulação domiciliar dos pacientes assistidos pelo Centro de Reabilitação, direcionadas aos familiares e cuidadores (Ex. familiares de crianças com Microcefalia). | Oficinas realizadas                           | Realizar 02 Oficinas anuais sobre temas relacionados às necessidades dos pacientes do Centro de Reabilitação | 02         | 02   | 02   | 02   |
| Construir sede própria para abrigar o Centro de Reabilitação Municipal.  | Construção da sede do Centro de Reabilitação. | Construir 01 sede própria para o Centro de Reabilitação.   | -          | -    | 01   | -    |
| Garantir o fornecimento dos  | % de equipamentos,                            | Fornecer 100% dos  | 100%       | 100% | 100% | 100% |



|   |   |   |  |  |  |  |
|---|---|---|--|--|--|--|
| equipamentos, materiais e insumos necessários para a manutenção dos serviços de reabilitação. | materiais e insumos para manutenção do serviço. | equipamentos, materiais e insumos necessários para a manutenção dos serviços de reabilitação. |  |  |  |  |
|---|---|---|--|--|--|--|

**Objetivo 2** – Ampliar a oferta de serviços do Centro de Reabilitação, viabilizando o acesso para a população da zona rural.

|  |   |  |     |     |     |     |
|--|---|--|-----|-----|-----|-----|
| Implantar o serviço de Fisioterapia na UBS de São Tomé.              | Serviço de fisioterapia implantado.                           | Implantar 01 consultório de fisioterapia na UBS São Tomé.                            | 01  | -   | -   | -   |
| Implantar o serviço de Pilates no Centro de Reabilitação.            | Serviço de Pilates implantado.                                | Implantar 01 estúdio de Pilates para prestação do serviço no Centro de Reabilitação. | 01  | -   | -   | -   |
| Implantar novos serviços para assistência e cuidado aos recém-natos. | Serviço de Teste do Olhinho e Teste da Linguinha implantados. | Implantar teste do olhinho e Teste da linguinha.                                     | 01  | 01  | -   | -   |
| Ampliar a oferta do serviço Psicologia.                              | % de ampliação do serviço                                     | Ampliar em 50% a oferta de vagas para o serviço de psicologia.                       | 10% | 10% | 10% | 20% |

**DIRETRIZ 2 – Executar a Política de Urgência e Emergência no componente SAMU 192****Objetivo 1 – Organizar o serviço do SAMU para atender adequadamente a população, desenvolvendo ações de assistência à saúde com cuidado adequado, no tempo e no lugar necessário a cada situação.**

| Ação  | Indicador                                  | Meta 2018-2021  | Meta anual |      |      |      |
|---|--|---|------------|------|------|------|
|   |  |   | 2018       | 2019 | 2020 | 2021 |
| Implementar protocolo de fluxo no serviço do SAMU.  | Protocolo do Serviço implantado.           | 01 protocolo implantado   | 01         | -    | -    | -    |
| Realizar campanha de prevenção ao trote e de esclarecimento sobre as situações que se deve acionar o SAMU | Campanha realizada nas mídias sociais.     | 06 campanhas anuais através dos meios de comunicação, com publicação de informativos sobre o serviço do SAMU. | 06         | 06   | 06   | 06   |
| Garantir manutenção preventiva e corretiva para a viatura do SAMU   | Contrato com oficina autorizada realizado. | Efetuar 01 contrato com oficina especializada para a manutenção preventiva e corretiva da viatura do SAMU.    | 01         | 01   | 01   | 01   |
| Ampliar e reformar a estrutura física   | Ampliação e reforma                        | Realizar 01 ampliação   | 01         | -    | -    | -    |

|  |   |  |    |    |    |    |
|--|---|--|----|----|----|----|
| da base do SAMU, para adequação do espaço.                                       | da estrutura física da Base do SAMU.                      | com reforma da estrutura física da base do SAMU      |    |    |    |    |
| Realizar monitoramento dos indicadores gerados no Serviço                        | Indicadores monitorados semestralmente                    | 01 relatório de monitoramento gerado a cada semestre | 02 | 02 | 02 | 02 |
| Ampliar o serviço através da habilitação de mais uma ambulância (viatura antiga) | Habilitação de 01 ambulância                              | 01 ambulância habilitada                             | 01 | -  | -  | -  |
| Realizar palestras sobre primeiros socorros nas escolas do município.            | Palestras sobre primeiros socorros realizadas nas escolas | 20 palestras realizadas                              | 05 | 05 | 05 | 05 |

**DIRETRIZ 3- Garantir a organização do serviço da Central de Marcação e ampliar o acesso à população às ações e serviços da assistência especializada.**

**Objetivo 1 – Implantar e implementar mecanismos de organização dos fluxos de atendimento da Central de Marcação, bem como da organização interna do serviço a fim de fortalecer a rede de serviços municipais.**

| Ação  | Indicador  | Meta 2018-2021   | Meta anual |      |      |      |
|---|--|--|------------|------|------|------|
|   |  |  | 2018       | 2019 | 2020 | 2021 |
| Cadastrar os usuários no sistema próprio de marcação de consultas e exames da Central de Marcação       | Número de cadastros da população no sistema          | Cadastrar 100% dos usuários que necessitem dos serviços especializados                   | 100%       | 100% | 100% | 100% |
| Implantar protocolos de fluxo e acesso aos serviços da Central de Marcação.                             | Protocolos de fluxo e acesso aos serviços implantado | Elaborar e implantar 01 protocolo de fluxo e acesso aos serviços da Central de Marcação. | 01         | -    | -    | -    |
| Implantar fluxo de referência e contra-referência em parceria com os demais serviços da Rede Municipal. | Fluxo definido e implantado                          | 01 fluxo de referência e contra referência implantado e publicado.                       | 01         | -    | -    | -    |

**Objetivo 2: Garantir acesso à população, ampliando e organizando a rede e os serviços ofertados a nível municipal e conforme PPI.**

| Ação   | Indicador   | Meta 2018-2021   | Meta anual |       |       |       |
|--|---|--|------------|-------|-------|-------|
|  |   |  | 2018       | 2019  | 2020  | 2021  |
| Ampliar oferta de consultas e procedimento especializados.   | Aumento da oferta de procedimentos especializados | Ampliar em 50% a oferta de consultas e procedimentos especializados. | 12,5%      | 12,5% | 12,5% | 12,5% |
| Garantir a realização dos exames de média complexidade necessários ao pré-natal, parto e puerpério para as gestantes cadastradas na APS do município.          | % de gestantes c/ exames realizados.              | Atender 85% das gestantes cadastradas na APS do Município.           | 85%        | 85%   | 85%   | 85%   |
| Descentralizar o acesso aos serviços de média complexidade existentes no Município através da implantação do sistema próprio de regulação municipal nas UBS,s. | % de implantação do sistema de regulação nas UBSs | Implantar o sistema de regulação municipal em 100% das UBSs.         | 20%        | 40%   | 80%   | 100%  |

**Objetivo 3: Qualificar o fluxo e o acesso dos pacientes em Tratamento Fora do Domicílio – TFD.**

| Ação   | Indicador  | Meta 2018-2021   | Meta anual |      |      |      |
|--|--|--|------------|------|------|------|
|  |  |  | 2018       | 2019 | 2020 | 2021 |
| Recadastrar os pacientes em TFD intermunicipal no sistema próprio da Central de Regulação.     | % de pacientes recadastrados.                            | Recadastrar 100% os pacientes em TFD no sistema da Central de Regulação do Município.  | 100%       | 100% | 100% | 100% |
| Garantir transporte, hospedagem e alimentação aos pacientes cadastrados no TFD intermunicipal. | % de pacientes cadastrados no TFD atendidos por ano.     | Fornecer transporte, hospedagem e alimentação a 100% dos pacientes cadastrados no TFD intermunicipal.                                    | 100%       | 100% | 100% | 100% |
| Informar a população quanto às regras/normas para a concessão dos serviços de TFD.             | Elaboração e publicação do Manual de TFD Intermunicipal. | Elaborar 01 publicação (Manual ou Cartilha) para orientar a população quanto às normas para o acesso aos serviços do TFD intermunicipal. | 01         | -    | -    | -    |

**DIRETRIZ 4- Garantir o atendimento de média complexidade para os pacientes portadores de doenças crônicas em decúbito de serviço de internação domiciliar.**

**Objetivo 1 – Implantar o Programa Melhor em Casa no Município.**

| Ação  | Indicador  | Meta 2018-2021   | Meta anual |      |      |      |
|---|--|--|------------|------|------|------|
|   |  |  | 2018       | 2019 | 2020 | 2021 |
| Implantar Equipe Multiprofissional para Atendimento Domiciliar - EMAD.          | EMAD implantada                                    | Implantar 01 EMAD para atendimento das internações domiciliares.   | 01         | -    | -    | -    |
| Implantar Equipe Multiprofissional de Apoio para Atendimento Domiciliar - EMAP. | EMAP implantada                                    | Implantar 01 EMAP para atendimento das internações domiciliares  | 01         | -    | -    | -    |
| Garantir o funcionamento da EMAD e da EMAP.                                     | % de equipamentos, materiais e insumos adquiridos. | Adquirir 100% de equipamentos, materiais e insumos necessários para o funcionamento das equipes do Melhor em Casa. | 100%       | 100% | 100% | 100% |

## DEPARTAMENTO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL

**DIRETRIZ 1 – Organizar e fortalecer a RAPS – Rede de Atenção Psicossocial no município de Campo Formoso**

**Objetivo 1 – Desenvolver estratégias institucionais para garantir o efetivo funcionamento do CAPS no âmbito administrativo e técnico a fim de promover o cumprimento da Política nacional de saúde mental**

| Ação   | Indicador   | Meta<br>2018-2021  | Meta anual |      |      |      |
|--|---|--|------------|------|------|------|
|  |   |  | 2018       | 2019 | 2020 | 2021 |
| Garantir a disponibilidade de transporte para o CAPS durante três dias na semana   | Número de visitas realizadas igual ao número da demanda levantada | Ampliar o quantitativo de visitas realizadas ao ano em 20%                 | 20%        | 20%  | 20%  | 20%  |
| Garantir a ampliação do número de atendimentos do médico psiquiatra no município   | Ampliação da capacidade de atendimento psiquiátrico no município  | Ampliar em 30% a capacidade de atendimento no município                    | 30%        | 30%  | 30%  | 30%  |
| Desenvolver atividades itinerantes (rodas de conversa sobre saúde mental, oficina de relaxamento, entre outras) de saúde mental em localidades com vulnerabilidade social. | Quantidade de atividades realizadas nas localidades               | Realizar 02 atividades no ano em 04 localidades com vulnerabilidade social | 08         | 08   | 08   | 08   |



|   |   |  |     |     |     |     |
|---|---|--|-----|-----|-----|-----|
|   | selecionadas.   |  |     |     |     |     |
| Realizar mensalmente atividades de apoio técnico e discussão clínica nas equipes de saúde da família sobre o cuidado integral em saúde mental aos usuários com transtorno mental e uso abusivo de álcool e outras drogas. | Número de equipes de saúde da família que atendem a demanda de saúde mental | 100 % das equipes de saúde da família realizando cuidado integral e efetivo a demanda de saúde mental          | 25% | 25% | 25% | 25% |
| Criar código de ética de funcionamento do CAPS  | Código de ética criado e divulgado entre os profissionais do CAPS           | 01 Código de ética de funcionamento do CAPS  | 01  |     |     |     |
| Implantar Manual de Normas e procedimentos de cada setor do CAPS  | Manual de normas e procedimentos do CAPS implantado                         | 01 Manual de Normas e Rotinas implantado no Serviço  | 01  |     |     |     |
| Pactuar fluxos de encaminhamentos da demanda de saúde mental no município entre os serviços de saúde e o CAPS   | Fluxograma pactuado entre os serviços de saúde do município e o CAPS        | 01 fluxograma pactuado entre os serviços de saúde do município e o CAPS para atender a demanda de saúde mental | 01  |     |     |     |

**Objetivo 2 – Oferecer cuidado integral e formação dos profissionais dos diversos pontos de atenção a crianças e adolescentes em sofrimento psíquico e uso abusivo de álcool e outras drogas**

| Ação  | Indicador   | Meta<br>2018-2021   | Meta anual |      |      |      |
|---|---|---|------------|------|------|------|
|   |   |   | 2018       | 2019 | 2020 | 2021 |
| Realizar os trâmites administrativos, recursos materiais e humanos para implantação do CAPS ia – Centro de Atenção Psicossocial Infanto-juvenil | Implantar Serviço de referência em saúde mental a Infância e adolescência                                       | 01 serviço de CAPS ia – Centro de Atenção Psicossocial Infanto-juvenil em funcionamento | -          | 01   | -    | -    |
| Promover oficinas sobre sofrimento mental na infância e adolescência para os profissionais da educação e saúde.                                 | Oficina sobre sofrimento mental na infância e adolescência para os profissionais da educação e saúde realizada. | Realizar 01 oficina anual sobre o sofrimento mental na infância e adolescência          | 01         | 01   | 01   | 01   |

**Objetivo 3 – Implantar a linha de cuidado a crianças e adolescentes com espectro autista nos diversos pontos de Atenção**

| Ação   | Indicador   | Meta<br>2018-2021  | Meta anual |      |      |      |
|--|---|--|------------|------|------|------|
|  |   |  | 2018       | 2019 | 2020 | 2021 |
| Implantar nas unidades de saúde a utilização de instrumentos de detecção precoce e de riscos para o transtorno do espectro autista | Quantitativo de unidades de saúde que aplicam os instrumentos de detecção precoce para o espectro autista                             | 100 % de unidades de saúde que aplicam os instrumentos de detecção precoce para o espectro autista                                       | 30%        | 30%  | 30%  | 10%  |
| Criação de fluxos para o cuidado integral a criança e adolescente com o espectro autista na rede de saúde                          | Fluxograma de serviços de saúde que oferecem cuidado integral a crianças e adolescentes com espectro autista implantado no município. | Criação de 01 fluxograma de serviços de saúde que ofereçam cuidado integral a crianças e adolescentes com espectro autista no município. | 01         |      |      |      |

**Objetivo 4 – Qualificar o atendimento a pessoas em situação de crise psiquiátrica no município**

| Ação   | Indicador  | Meta<br>2018-2021   | Meta anual |      |      |      |
|--|--|---|------------|------|------|------|
|  |  |   | 2018       | 2019 | 2020 | 2021 |
| Promover a formação em abordagem e cuidado em situações de crise psiquiátrica em parceria com as Universidades da região e os demais municípios da macro regional norte. | Quantitativo de profissionais da atenção básica, hospital, SAMU, que receberam a formação. | 80 % de profissionais dos diversos pontos da RAPS capacitados para realizar abordagem e cuidado em situações de crise psiquiátrica. | 60%        | 20%  | -    | -    |
| Construção de um protocolo clínico de abordagem e procedimentos em situações de crise psiquiátrica a nível regional – macro norte.                                       | Protocolo elaborado  | Elaborar 01 protocolo clínico de abordagem e procedimentos em situações de crise psiquiátrica.                                      | 01         | -    | -    | -    |

**Objetivo 5 – Realizar ações estratégicas de prevenção ao suicídio nos diversos pontos de atenção da rede.**

| Ação   | Indicador  | Meta<br>2018-2021  | Meta anual |       |       |       |
|--|--|--|------------|-------|-------|-------|
|  |  |  | 2018       | 2019  | 2020  | 2021  |
| Disponibilização dos formulários de notificação de suicídio no CAPS e nas Unidades de Saúde do município.  | Número de unidades de saúde e CAPS que disponham de fichas de notificação de suicídio. | 100 % das unidades de saúde e o CAPS com as fichas de notificação de suicídio disponíveis. | 100 %      | 100 % | 100 % | 100 % |
| Realização de um evento para os profissionais de saúde, educação e desenvolvimento social- Workshop em valorização da vida - objetivando treiná-los para a identificação de sinais de riscos para o suicídio e estratégias de prevenção. | Workshop realizado   | 01 Workshop em valorização da vida realizado ao ano  | 01         | 01    | 01    | 01    |

**Objetivo 6 – Incentivar o acesso de pessoas que têm transtorno mental a cursos de qualificação e formação profissional e projetos de geração de renda**

| Ação   | Indicador  | Meta<br>2018-2021   | Meta anual |      |      |      |
|--|--|---|------------|------|------|------|
|  |  |   | 2018       | 2019 | 2020 | 2021 |
| Efetivar a articulação com Secretaria de Desenvolvimento Social para a garantia do acesso dos usuários do CAPS aos cursos do Centro de Geração de renda municipal. | Percentual de usuários do CAPS realizando cursos no Centro de Geração de Renda | 2% de usuários tenha acesso aos cursos do Centro de Geração de Renda promovidos pela Secretaria de Desenvolvimento Social | 2%         | 2%   | 2%   | 2%   |
| Realizar oficinas produtivas no CAPS voltadas a reciclagem e desenvolvimento sustentável.  | Número de oficinas realizadas mensalmente                                      | 04 oficinas/mês   | 48         | 48   | 48   | 48   |

**Objetivo 7 – Incentivar o consumo de chás e a prática esportiva com o objetivo de redução do uso de ansiolíticos.**

| Ação   | Indicador                                      | Meta<br>2018-2021   | Meta anual |      |      |      |
|--|--|---|------------|------|------|------|
|  |  |   | 2018       | 2019 | 2020 | 2021 |
| Realizar oficinas sobre os aspectos culturais e de saúde do consumo de chá, a forma adequada de consumo, o desmame do ansiolítico e os benefícios da prática esportiva para a saúde. | Quantidade de oficinas realizadas semanalmente | 01 oficina semanal objetivando a redução do uso de ansiolíticos através do consumo de chás e práticas esportivas. | 48         | 48   | 48   | 48   |

**DEPARTAMENTO: GESTÃO****DIRETRIZ 1 – Promover a formação, qualificação e valorização dos trabalhadores do SUS.****Objetivo 1 – Gestão de Pessoas e Educação Permanente em Saúde em consonância com a missão, visão e valores da Secretaria Municipal de Saúde, e assim garantir qualidade e excelência na assistência em saúde aos cidadãos.**

| Ação  | Indicador  | Meta<br>2018-2021   | Meta anual |      |      |      |
|---|--|---|------------|------|------|------|
|   |  |   | 2018       | 2019 | 2020 | 2021 |
| Promover evento de prevenção de agravos e promoção à saúde para os servidores da Secretaria Municipal de Saúde.   | Atividades de promoção da saúde dirigidas aos profissionais da rede municipal de saúde.                | 3 atividades ao ano:<br>×Acompanhamento do estado vacinal;<br>×Incentivo às práticas de educação física;<br>×Atividade/Práticas integrativas) | 3          | 3    | 3    | 3    |
| Cooperar na construção do COAPES (Contrato Organizativo de Ação Pública Ensino – Serviço) na perspectiva de plano de ações de integração ensino-serviço, a nível microrregional e/ou local. | Participação nas reuniões dos grupos de trabalho para formação do COAPES, através da Univasf e/ou CIR. | 3 reuniões no ano   | 3          | 3    | 0    | 0    |



|  |  |   |     |     |      |      |
|--|--|---|-----|-----|------|------|
| Implementar programa de Educação Permanente em Saúde e capacitação continuada para as equipes da Rede Municipal de Saúde em diferentes temas, com vistas a melhoria da resolutividade e qualidade do cuidado em saúde. | Número de temas para capacitações/ ano previstos na agenda de saúde.                                   | 10 diferentes temas a serem definidos pelas Coordenações conforme necessidades dos trabalhadores e demanda dos serviços inseridos na agenda de saúde. | 10  | 10  | 10   | 10   |
| Realizar processo de seleção para categorias profissionais da SMS, para reposição dos déficits, caso necessário.   | Seleção Pública realizada  | 02 processos seletivos de acordo com a necessidade dos serviços de saúde.   | 01  | -   | -    | 01   |
| Incentivar a utilização dos serviços do Telessaúde entre os profissionais de saúde da Atenção Básica.  | Utilização de Teleconsultoria, Segunda Opinião Formativa, Tele-Educação e Telegestão do Telessaúde BA. | 100% das Equipes de Saúde utilizando o Telessaúde   | 60% | 80% | 100% | 100% |

\*Temas para capacitações: Consolidar a partir das demandas dos coordenadores.

**DIRETRIZ 2 – Contribuir com o fortalecimento dos mecanismos de controle social para efetivação das políticas do SUS****Objetivo 1 – Fortalecer os mecanismos de controle social.**

| Ação  | Indicador   | Meta<br>2018-2021  | Meta anual |      |      |      |
|---|---|--|------------|------|------|------|
|   |   |  | 2018       | 2019 | 2020 | 2021 |
| Garantir caixas de sugestões, críticas e elogios em todos os serviços municipais de saúde.                    | Caixa de sugestões, críticas e elogios em todos os serviços municipais de saúde.  | 100% dos serviços de saúde com caixa de sugestões, críticas e elogios disponíveis e informações analisadas mensalmente pela Secretaria Municipal de Saúde. | 60%        | 100% | 100% | 100% |
| Apoiar o Conselho Municipal de Saúde na estruturação necessária ao seu funcionamento.                         | Solicitações de estruturação do Conselho Municipal de Saúde atendidas pela SEMUS. | 100% das solicitações relacionadas a estruturação do Conselho Municipal de Saúde atendidas.  | 80%        | 100% | 100% | 100% |
| Acompanhar e facilitar a execução da rubrica orçamentária específica para o Conselho Municipal de Saúde - CMS | Execução orçamentária da rubrica específica do CMS garantida.                     | Rubrica específica do CMS definida em orçamento municipal.   | 01         | 01   | 01   | 01   |

|   |   |   |    |    |    |    |
|---|---|---|----|----|----|----|
| dentro do orçamento geral da Secretaria Municipal de Saúde - SMS.   |   |   |    |    |    |    |
| Implantar Conselhos Locais de Saúde   | Nº de Conselhos Regionais de Saúde Implantados              | Implantar 14 Conselhos Locais de Saúde.                       | 03 | 04 | 04 | 03 |
| Realizar etapa municipal da Conferência Nacional de Saúde.  | Etapa Municipal da Conferência Nacional de Saúde realizada. | Realizar 01 etapa municipal da Conferência Nacional de Saúde. | -  | 01 | -  | -  |
| Garantir a realização de reuniões mensais do Conselho Municipal de Saúde e dos Conselhos Locais de Saúde. | Número de reuniões anuais realizadas.                       | Realizar 12 reuniões ordinárias do CMS e dos CLSs ao ano      | 12 | 12 | 12 | 12 |
| Implantar o setor de ouvidoria da saúde municipal.  | Ouvidoria implantada  | Implantar 01 ouvidoria de saúde no município.                 | -  | -  | 01 | -  |

### DIRETRIZ 3 - Qualificação da Gestão e do Financiamento em Saúde

**Objetivo1** - Estabelecer ações para que os projetos assistenciais desenvolvidos pela Secretaria Municipal da Saúde sejam viáveis e estejam em consonância à realidade orçamentária e financeira, objetivando que os resultados destas ações sejam eficientes, efetivos e oportunos.

| Ação   | Indicador  | Meta<br>2018-2021                                       | Meta anual |      |      |      |
|--|--|---|------------|------|------|------|
|  |  |   | 2018       | 2019 | 2020 | 2021 |
| Adequar a cota de insumos dos equipamentos de saúde em consonância com a realidade local.  | Percentual de equipamentos com adequação de cotas de insumo /ano | 100% dos equipamentos com adequação de cotas de insumos | 90%        | 95%  | 100% | 100% |
| Adequar o Portal da Secretaria Municipal de Saúde - SMS melhorando o acesso as informações atualizadas e vigentes de fluxos e processos, de interesse do cidadão, conselheiro, prestador e servidores. | Portal da SMS atualizado   | Portal da SMS atualizado                                | 1          | 1    | 1    | 1    |
| Realizar campanhas de combate ao desperdício de material para sensibilizar equipes e usuários.   | Número de campanhas realizadas                                   | 8 campanhas realizadas                                  | 2          | 2    | 2    | 2    |
| Implantar sistema informatizado para controle do almoxarifado da SEMUS.  | Sistema de controle de almoxarifado                              | Implantar 01 sistema informatizado de controle          | 01         | -    | -    | -    |

|  |  |  |    |    |    |    |
|--|--|--|----|----|----|----|
|  | implantado.                                    | de almoxarifado.   |    |    |    |    |
| Estabelecer fluxo para aquisição e dispensação de materiais e insumos para os serviços de saúde. | Fluxo implantado.                              | Elaborar e implantar 01 fluxo para aquisição e dispensação de materiais e insumos para os serviços de saúde. | 01 | -  | -  | -  |
| Ampliar e renovar a frota de veículos da Secretaria de Saúde.                                    | Número de veículos novos adquiridos no ano.    | Adquirir 10 veículos novos.  | 02 | 03 | 02 | 03 |
| Ampliar e renovar a frota de ambulâncias da Secretaria de Saúde.                                 | Número de ambulâncias novas adquiridas no ano. | Adquirir 06 ambulâncias novas.   | 01 | 02 | 02 | 01 |

**DIRETRIZ 4** – Qualificar o sistema municipal de controle, avaliação e auditoria dos serviços de saúde.

**Objetivo 1** – Implementar as ações do sistema municipal de controle, avaliação e auditoria dos serviços de saúde do SUS existentes no território.

| Ação   | Indicador  | Meta<br>2018-2021   | Meta anual |      |      |      |
|--|--|---|------------|------|------|------|
|  |  |   | 2018       | 2019 | 2020 | 2021 |
| Implantar sistemas informatizados para a gestão dos serviços de saúde da rede própria e contratualizada. | Sistema informatizado para controle dos serviços de saúde implantado.                  | 01 sistema informatizado para o controle dos serviços de saúde implantados.                       | 01         | -    | -    | -    |
| Implantar equipe de Auditoria dos serviços de Saúde no município.  | Equipe de auditoria implantada.  | 01 equipe de auditoria implantada.  | -          | 01   | -    | -    |
| Requalificar e centralizar as ações de controle e avaliação dos serviços de saúde do Município.          | Controle e avaliação dos serviços de saúde centralizados na Auditoria Municipal do SUS | Centralizar o Controle e avaliação dos serviços de saúde na equipe de Auditoria Municipal do SUS. | -          | 01   | -    | -    |

**DIRETRIZ 5** – Ampliar e qualificar a rede assistencial de Saúde no âmbito Municipal

**Objetivo 1** – Implantar novos serviços de saúde do SUS no território, visando a ampliação da cobertura de atenção primária e da oferta de serviços de média complexidade.

| Ação  | Indicador                                       | Meta<br>2018-2021   | Meta anual |      |      |      |
|---|---|---|------------|------|------|------|
|   |   |   | 2018       | 2019 | 2020 | 2021 |
| Construção de novas unidades para serviços especializados em saúde. | Número de Unidades de saúde construídas no ano. | Construir 02 unidade de saúde para prestação de serviços de média complexidade. | -          | 01   | -    | 01   |
| Implantação do serviço de ortopedia.                                | Serviço de ortopedia implantado.                | Implantar 01 serviço de ortopedia.  | -          | 01   | -    | -    |

## **6- CONSIDERAÇÕES FINAIS**

O planejamento é uma importante ferramenta para a superação de dificuldades e aproveitamento de oportunidades. A saúde, como resultante de inúmeros fatores, é um campo propício ao incontável. Este fato também faz com que seus resultados estejam em constante interface com várias outras áreas, como educação, habitação, segurança alimentar, trabalho e emprego.

Contudo, se essa amplitude a torna um campo tão complexo a ponto de não ser finita em si, devemos fazer com que nossas ações também extrapolem nossos próprios muros. E para agir com toda essa complexidade, o planejamento é uma ferramenta que ajuda a tornar os objetivos possíveis.

Assim, a construção de um Plano Municipal de Saúde de maneira colaborativa, a partir de um diagnóstico que contemple o ambiente interno, mas também o externo em interface com nosso campo de atuação, nos ajuda a delinear os modos que tornarão nosso propósito, ao longo de quatro anos (mas não somente), alcançável.



## **ANEXOS**