

PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE DE CRISÓPOLIS 2022 a 2025



P R E F E I T U R A
CRISÓPOLIS



P R E F E I T U R A
CRISÓPOLIS

PREFEITURA DE CRISÓPOLIS/BA

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Aprovado pelo Conselho Municipal de Saúde de Crisópolis/BA
Resolução CMS/SESAU Crisópolis nº de de agosto de 2023

PREFEITO MUNICIPAL DE CRISÓPOLIS

Leandro Dantas de Jesus Costa

VICE-PREFEITO MUNICIPAL DE CRISÓPOLIS

Maria Dinalva de Oliveira da Silva

SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Islaine dos Santos Faustino Oliveira

PRESIDENTE DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE:

Ana Paula Silva

ELABORAÇÃO TÉCNICA:

REFERÊNCIA TÉCNICA DA ATENÇÃO PRIMÁRIA

Tiago Argolo de Andrade

REFERÊNCIA TÉCNICA DA VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

Maria Nilza Alves da Silva

REFERÊNCIA TÉCNICA DA VIGILÂNCIA SANITÁRIA

Dará Souza dos santos

REFERÊNCIA TÉCNICA DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

Valdecy Ferreira de oliveira

REFERÊNCIA TÉCNICA DA SAÚDE BUCAL

Sheila Cristina Ferreira dos Santos

REFERÊNCIA TÉCNICA DA ADMINISTRAÇÃO HOSPITALAR

Jucicleide Ferreira dos Santos

REFERÊNCIA TÉCNICA DA ENFERMAGEM HOSPITALAR

Marcos Adriano Reis Brito

REFERÊNCIA TÉCNICA DE NUTRIÇÃO HOSPITALAR

Egeane Mendes de Santana

REFERÊNCIA TÉCNICA DA FARMÁCIA HOSPITALAR

André dos santos Matos

REFERÊNCIA TÉCNICA DO CENTRO DE FISIOTERAPIA

Ana Paula Goncalves de Almeida

REFERÊNCIA TÉCNICA DO CENTRO DE ESPECIALIDADES

Marcos Antônio Alves dos Santos

REFERÊNCIA TÉCNICA DA CENTRAL MUNICIPAL DE REGULAÇÃO

Diego Oliveira de Melo

REFERÊNCIA TÉCNICA DO CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL

Ana Paula Ribeiro de Santana

REFERÊNCIA TÉCNICA DO CENTRO COVID 19

Eriane Santos de Sena

REFERÊNCIA TÉCNICA DO SAMU 192

Laiane da Silva Santana

REFERÊNCIA TÉCNICA DO GEOPROCESSAMENTO

José Elvecio Dantas de Barreto

COMPOSIÇÃO DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE

Colegiado Biênio 2021 – 2023 através do Decreto Municipal nº 306 de 17 de novembro de 2021 que nomeia os membros do Conselho Municipal de Saúde de Crisópolis e dá outras providências.

PRESIDENTE

Ana Paula Silva – Gestão/SESAU

GOVERNO

Gestão/SESAU

Titular: Ana Paula Silva

Suplente: Eriane Santos de Sena

Secretaria Municipal de Assistência Social - SAS

Titular: Diego Reis de Almeida

Suplente: Marivaldo da Silva Almeida Junior

PRESTADORES DE SERVIÇO DA SAÚDE

Unidade Sanitária Mista Médica e Odontológica

Titular: Jucicleide Ferreira dos Santos –

Suplente: Gabriela Araújo dos Santos Trabalhadores de Saúde

TRABALHADORES DE SAÚDE

Representante dos Trabalhadores da área da Saúde

Titular: Monique Nascimento da Cruz

Suplente: Alcione dos Santos Alves de Beijo
Associação dos Agentes Comunitários de Saúde e Agente de Combate às Endemias

Titular: Maria Cristina Dantas de Menezes

Suplente: Genicélia Alquino dos Santos

SINDACS - Sindicato dos Agentes Comunitários de Saúde

Titular: Domingos Dantas de Oliveira

Suplente: Laurine dos Santos Faustino Oliveira

USUÁRIOS

Associação Comunitária de Igrejinha - Pov. Igrejinha

Titular: Aroaldo Dantas dos Santos

Suplente: Edenildo Sebastião Souza de Santana

Associação Comunitária Rural e Familiar – Lagoa da Maria

Titular: Rosangela Cerqueira da Anunciação

Suplente: Maria Cerqueira da Anunciação Silva

Secretaria Municipal da Educação e Cultura

Titular: Zíbia Ferreira da Silva e Silva

Suplente: Fabiane Dantas da Silva

Sindicato dos Trabalhadores e Trabalhadoras Rurais

Titular: Maria José Mendes da Silva Ogawa

Suplente: Zefira Dantas dos Santos Alves

Entidade Religiosa

Titular: Antônio Costa de Andrade,

Suplente: Vicente dos Santos

Conselho Tutelar

Titular: Leandro de Andrade Santos

Suplente: João Marcos da Fonseca Almeida

"A saúde é direito de todos e dever do estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem a redução do risco de doenças e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para a sua promoção, proteção e recuperação".

(Constituição Federal do Brasil)

SUMÁRIO

1. IDENTIFICAÇÃO.....	6
2. APRESENTAÇÃO.....	7
3. INTRODUÇÃO.....	8
4. CARACTERIZAÇÃO DO MUNICÍPIO.....	10
5. SITUAÇÃO DE SAÚDE DA POPULAÇÃO DE CRISÓPOLIS.....	14
6. DETERMINANTES E CONDICIONANTES DE SAÚDE.....	40
7. REDE MUNICIPAL DE SAÚDE.....	42
7.1 Atenção Primária.....	42
7.2 Atenção Especializada e Apoio Diagnóstico.....	46
7.3 Saúde Mental.....	48
7.4 Atenção às Urgências e Emergências.....	49
7.5 Vigilância em Saúde.....	50
7.6 Assistência Farmacêutica.....	53
8. GESTÃO DO SUS.....	54
9. SISTEMA MUNICIPAL DE SAÚDE E CAPACIDADE INSTALADA.....	58
10. INDICADORES GERAIS DA POLÍTICA NACIONAL DE SAÚDE.....	62
11. IDENTIFICAÇÃO E EXPLICAÇÃO DOS PROBLEMAS E PROPOSTAS DE SAÚDE	63
12. DIRETRIZES, OBETIVOS, METAS, AÇÕES E INDICADORES.....	66
13. MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO.....	81
14. REFERÊNCIAS.....	83

1 IDENTIFICAÇÃO

Informações Territoriais

UF	BA
MUNICÍPIO	Crisópolis
ÁREA	636,6 Km ²
POPULAÇÃO ESTIMA 2021	21.219
DENSIDADE POPULACIONAL	32,99 hab/Km ²
REGIÃO DE SAÚDE	Alagoinhas

Fonte: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), 2021

Secretaria de Saúde

NOME DO ÓRGÃO	Secretaria Municipal de Saúde de Crisópolis
NÚMERO CNES	6278175
ENDEREÇO	Rua Luiz Moreira Coelha M Caldas, nº 84 – Centro
E-MAIL	secretariadesaude.crisopolis@gmail.com
TELEFONE	(75) 3443-2182

Fundo de Saúde

CNPJ	11.125.012/0001-69
NATUREZA JURÍDICA	Fundo Público da Administração Direta Municipal
NOME DO GESTOR DO FUNDO	Islaine dos Santos Faustino Oliveira

2 APRESENTAÇÃO

O Plano Municipal de Saúde (PMS) de Crisópolis para o quadriênio 2022-2025 expressa o compromisso do Governo Municipal com a saúde dos crisopolenses. A construção deste documento tomou como principais documentos norteadores: o Plano de Governo estabelecido para o período 2021-2024, a avaliação do PMS 2018-2021. Mas, sobretudo, este documento é o resultado do valoroso e democrático debate ocorrido na IX^a Conferência Municipal de Saúde de Crisópolis.

O planejamento é uma função estratégica de gestão assegurada pela Constituição Federal de 1988 e regulamentada pela Portaria de Consolidação nº 01 de 28 de setembro de 2017, que estabelece diretrizes para o processo de planejamento no âmbito do SUS. Nesta perspectiva, o PMS de Crisópolis/BA, para o período compreendido entre os anos 2022 a 2025, representa o registro das intenções e resultados a serem alcançados no período de quatro anos, expressos em diretrizes, objetivos, metas e indicadores (DOMI), constituindo, portanto, uma importante ferramenta da gestão para a compreensão dos principais problemas. Tendo como base a análise situacional e epidemiológica do município, que subsidiará a formulação das DOMI que deverão nortear as agendas e os cronogramas municipais de saúde dos anos citados, o presente planejamento foi elaborado pelos técnicos de saúde do município, com a participação do controle social através principalmente do Conselho Municipal de Saúde.

Nesse contexto, o processo de construção do plano municipal baseou-se nas propostas da IX Conferência Municipal de Saúde, que contou com a presença de representantes da sociedade civil, associações de moradores, sindicato rural, câmara de vereadores, conselho municipal de saúde e profissionais de saúde de forma participativa, objetivando conhecer a real problemática de saúde vivenciada pela comunidade crisopolenses. Além disso, fundamentou-se nas propostas de governo da atual gestão municipal, bem como nas avaliações das Programações Anuais de Saúde por meio dos Relatórios Anuais de Gestão. Soma-se a isso, as contribuições tanto dos profissionais de saúde como dos conselheiros municipais de saúde. Depreende-se, portanto, que há uma relação entre planejamento e decisões, na qual o planejamento constitui-se no mecanismo empregado para auxiliar a tomada de decisão e para orientar a implementação das decisões tomadas.

3 INTRODUÇÃO

No Plano Municipal de Saúde estão contidos as diretrizes, objetivos, estimativa de gastos e metas a serem atingidas, estratégias de ação e compromissos de governo para a saúde, com a participação dos segmentos sociais representados pelo Conselho Municipal de Saúde, de acordo com a perspectiva do Sistema Único de Saúde.

Para uma efetiva assistência à saúde da população, enfatizou-se um conjunto de ações que levam à promoção a saúde e prevenção de doenças. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS) “saúde não é apenas a ausência de doença, mas uma situação de perfeito bem-estar físico, mental, cultural, espiritual e social”.

Por sua vez, a assistência à saúde do cidadão é baseada na integralidade, esta deve ser garantida mediante ações do Município, Estado e União. Segundo o Ministério da Saúde a integralidade pode ser compreendida como “um conjunto articulado e contínuo de ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigido para cada caso atenção em todos os níveis de complexidade do sistema”.

Neste contexto, o município de Crisópolis/BA, ao buscar a integralidade da assistência na saúde, traça metas e diretrizes para sistematizar as ações das redes de saúde municipal. Por meio dessas metas e diretrizes, o Plano de Saúde visa padronizar e melhorar a saúde individual e coletiva, pois investir na prevenção, promoção e recuperação da saúde, são fatores importantes para melhorar a qualidade de vida da população.

Nessa perspectiva, o presente Plano Municipal de Saúde, mais do que exigência formal, é um instrumento fundamental para a consolidação dos princípios e diretrizes do SUS. De fato, tal instrumento torna-se cada vez mais uma necessidade à medida que o SUS avança rumo a essa consolidação, sobretudo no que concerne à direção única em cada esfera de governo e na construção da rede regionalizada e hierarquizada de ações e serviços.

A formulação e o encaminhamento do plano municipal de saúde são de competência exclusiva do Gestor, cabendo ao Conselho Municipal de Saúde apreciá-lo e propor as alterações que julgar necessárias, sendo aprovado e encaminhado para o setor de planejamento do município a fim de elaboração do Plano Plurianual (PPA), tendo em vista que uma maior efetividade das políticas públicas é a conexão entre os instrumentos de gestão do sistema (SUS) e o orçamento público.

Importante registrar que, nos últimos anos a Secretaria Municipal de Saúde vem vivendo seus maiores desafios, a pandemia ocorrida em 2020/21 desencadeou um período de incertezas e enormes desafios do sistema de saúde, bem como no campo econômico e social. Os impactos do Coronavírus afetaram o mundo todo, com efeitos gravíssimos em todos os países, inclusive o Brasil. As implicações em curto prazo derivadas desse desafio global são evidentes em todos os lugares, porém as consequências a longo prazo ainda são incomensuráveis. Além disso, é importante lembrar que a saúde depende do êxito de outras áreas para sua promoção e prevenção: cultura, educação, meio ambiente, segurança, esporte e lazer. Com todos esses esforços reunidos, a secretaria pretende elevar a equidade, efetividade e humanização do cuidado para a população.

4 CARACTERIZAÇÃO DO MUNICÍPIO

Aspectos Históricos

A cidade de Crisópolis/BA foi fundada em 1962. Inicialmente seu território integrava o município de Itapicuru, somente na segunda metade do século XIX que se deu o povoamento por fazendeiros que ali se estabeleceram, formando as fazendas Dendê de Cima e Dendê de Baixo. Com a chegada do peregrino Antônio Vicente Mendes Maciel, mais conhecido como Antônio Conselheiro, na década de 1880, formou-se o povoado Bom Jesus, tendo o peregrino construído uma igreja e edificando um cruzeiro. Em 1898, criou-se o município de Bom Jesus, extinto em 1913 com restauração em 1918, com sede no arraial de Cajueiros (Atualmente Acajutiba), porém foi novamente extinto em 1931 e seu território anexado a Esplanada.

O Município foi novamente restaurado, em 1933, porém supresso em 1935, e seu território anexado a Itapicuru. Somente em 1962, o município foi definitivamente restaurado com o nome de Crisópolis, tomando como sede aquela vila. Através do Decreto Estadual nº 11089, de 30-11-1938, o Distrito de Bom Jesus passou a denominar-se Crisópolis, publicação feita no Diário Oficial da Bahia, edição de 04-04-1939, deu-se também pelo Decreto Estadual nº 11627, de 27-04-1940, baixado em cumprimento a dispositivo do Decreto-Lei Federal nº 2104, de 02-04-1940.



O município está inserido no “Polígono das Secas”, apresentando um clima do tipo megatérmico semiárido e seco a subúmido, com temperatura média anual de 24.4°C, precipitação pluviométrica média no ano de 600 a 1.000 mm e período chuvoso de abril a junho. O relevo, esculpido em rochas sedimentares da Bacia do Tucano e do Grupo Barreiras, e em terrenos do Embasamento Cristalino, corresponde a tabuleiros pré-litorâneos, planícies fluviais, morros, encostas e vales cortados pelo rio Itapicuru e afluentes. A vegetação nativa caracterizada por contato cerrado-caatinga, caatinga arbórea aberta sem palmeiras (Brasil, 2005).

Imagen 1: Foto área do Município de Crisópolis – Bahia.



Fonte: Crisópolis em debate, 2017.

Aspecto Demográficos e Socioeconômico do Município

Crisópolis é um município do semiárido brasileiro que está localizado na mesorregião do nordeste baiano, fazendo parte do Núcleo Regional de Saúde Nordeste, Região de Saúde de Crisópolis. O município encontra-se a 167,15 Km de Salvador e limita-se com Acajutiba e Aporá (sul), Itapicuru (norte), Rio Real (este) e Olindina (oeste). O acesso, a partir de Salvador, é efetuado pelas rodovias pavimentadas BR-324, BR-110, BR101, BA-233 e BA-398 num percurso total de 215 km.

Tendo como base os dados do IBGE, sua população é formada por 21.219 habitantes (estimativa 2021), com área que se estende por 636,609 km² (IBGE, 2021), apresentando densidade demográfica de 32,99 habitantes por km² no território do município (IBGE, 2020). Os dados públicos registram que a maior concentração demográfica do município está na zona rural com 57% dos habitantes (censo IBGE/2010).

Vale ressaltar que a população infanto-juvenil de 0 a 19 anos totaliza 7.893 pessoas correspondendo a 39,37% da população sendo que, aproximadamente 55% dessa população está na faixa etária de 10 a 19 anos (conforme tabela abaixo), constituindo a fase da adolescência, período das grandes transformações e que necessita de um olhar diferenciado por parte das autoridades, devido a situação de risco e vulnerabilidade a que estão expostas.

TABELA 01 – Distribuição de População de Crisópolis/BA segundo faixa etária e sexo - Ano 2010.

Faixa Etária	Masculino	Feminino	Total
0 a 9	1855	1698	3553

10 a 19	2287	2953	5240
20 a 24	769	795	1564
25 a 29	803	794	1597
30 a 39	1456	1380	2836
40 a 49	1074	999	2073
50 a 59	779	821	1600
60 a 69	767	616	1383
70 ou +	447	654	1101
Total	10.237	10.710	20.947

Fonte: IBGE, 2020

Verifica-se que a população feminina corresponde a 51,12% da população total, os adultos na faixa etária entre 20 a 59 anos de idade, somam-se 41,42% da população. As pessoas com mais de 60 anos de idade representam 11,86% da população, ampliando a demanda por ações de cuidado relacionados às doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), agravadas pelas comorbidades.

No que se refere ao índice de desenvolvimento humano, em Crisópolis o mesmo se encontra em torno de 0,543 (2010-IBGE). Considerado um centro local de baixa influência nos municípios vizinhos, o município de Crisópolis é do Entorno da região de Crisópolis/BA. Dentro de sua área de influência, a cidade atrai maior parte dos visitantes pelos esportes. O PIB da cidade é de cerca de R\$ 167,4 milhões de, sendo que 52,1% do valor adicionado advém da administração pública, na sequência aparecem as participações da agropecuária (52,1%), serviços (28%) e da indústria (4,4%). O PIB per capita, ou seja, o Produto Interno Bruto por pessoa, é de R\$ 7.931,73 (IBGE, 2019).

O município possui 1.029 empregos com carteira assinada, a ocupação predominante destes trabalhadores é a de professor da educação de jovens e adultos do ensino fundamental (primeira à quarta série) (293), seguido de coletor de lixo domiciliar (94) e de cozinheiro geral (78). A remuneração média dos trabalhadores formais do município é de R\$ 1,9 mil, valor abaixo da média do estado, de R\$ 2,3 mil. A concentração de renda entre as classes econômicas em Crisópolis pode ser considerada baixa e é relativamente inferior à média estadual. Do total de trabalhadores, as três atividades que mais empregam são: administração pública em geral (762), criação de frangos para corte (81) e comércio varejista de minimercados (23).

Crisópolis apresenta 5,8% de domicílios com esgotamento sanitário adequado, 61,9% de domicílios urbanos em vias públicas com arborização e 6,8% de domicílios

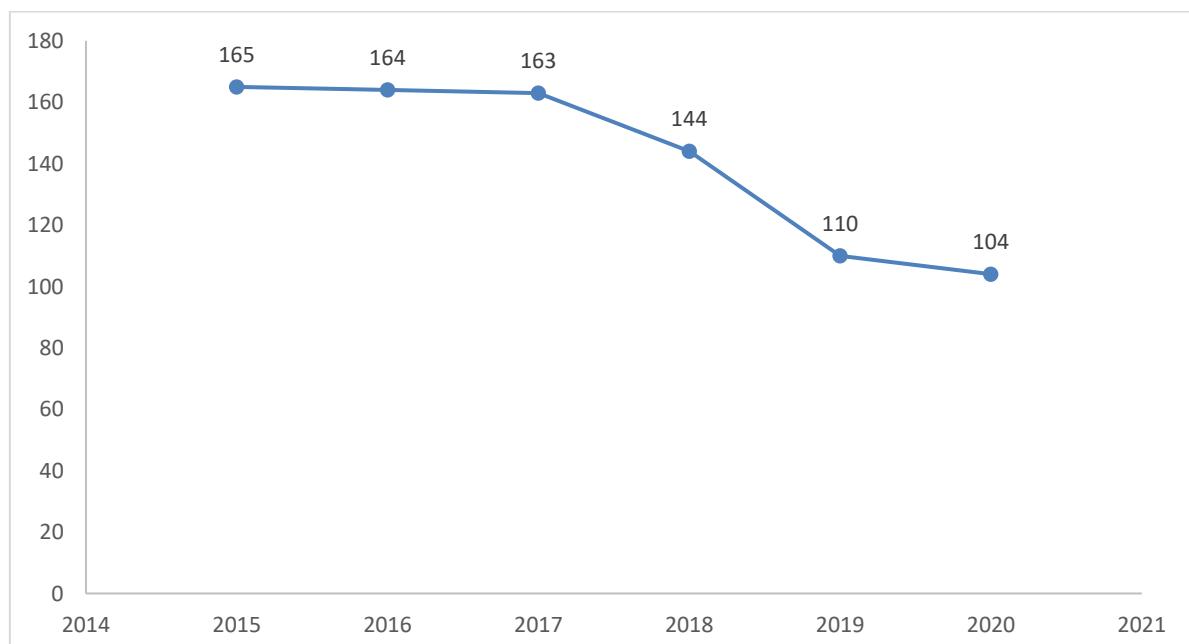
urbanos em vias públicas com urbanização adequada (presença de bueiro, calçada, pavimentação e meio-fio), de acordo com o último censo realizado pelo IBGE em 2010.

5 SITUAÇÃO DE SAÚDE DA POPULAÇÃO DE CRISÓPOLIS

Natalidade

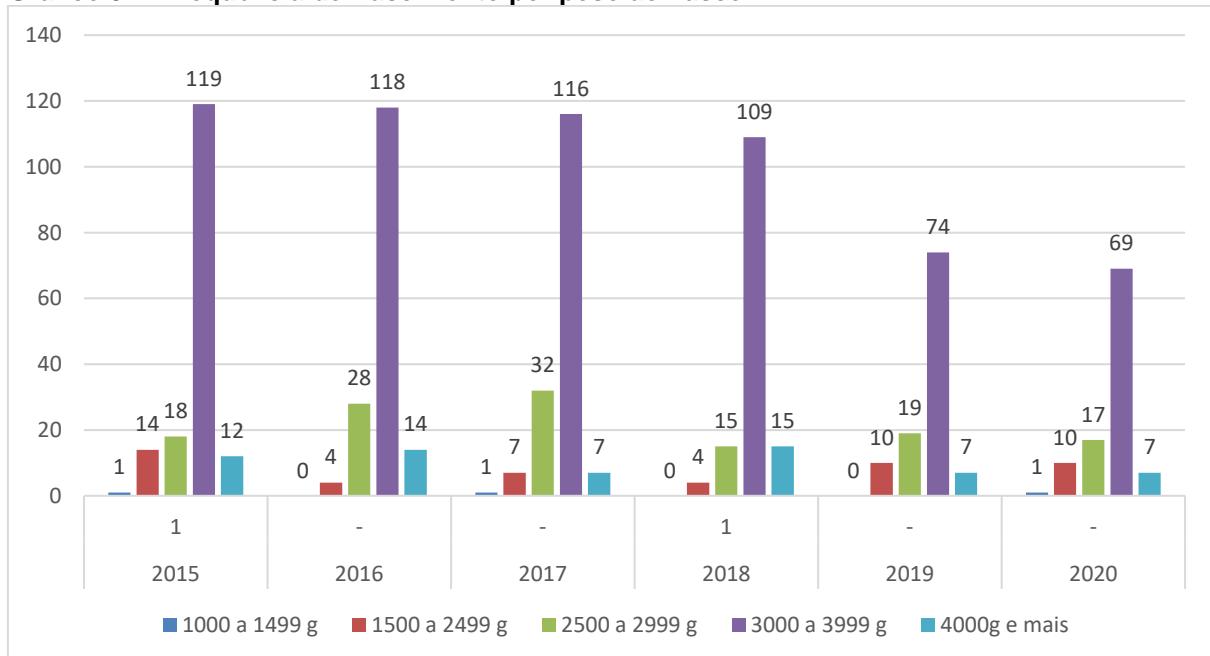
O número de nascimentos, segundo o município de residência na série histórica de 2015 a 2020, apresentou uma discreta queda no município de Crisópolis, com uma média de 141,67 nascimentos/ano (Gráfico 01).

Gráfico 01 - Frequência por Ano do Nascimento segundo Município de Residência – Crisópolis/BA



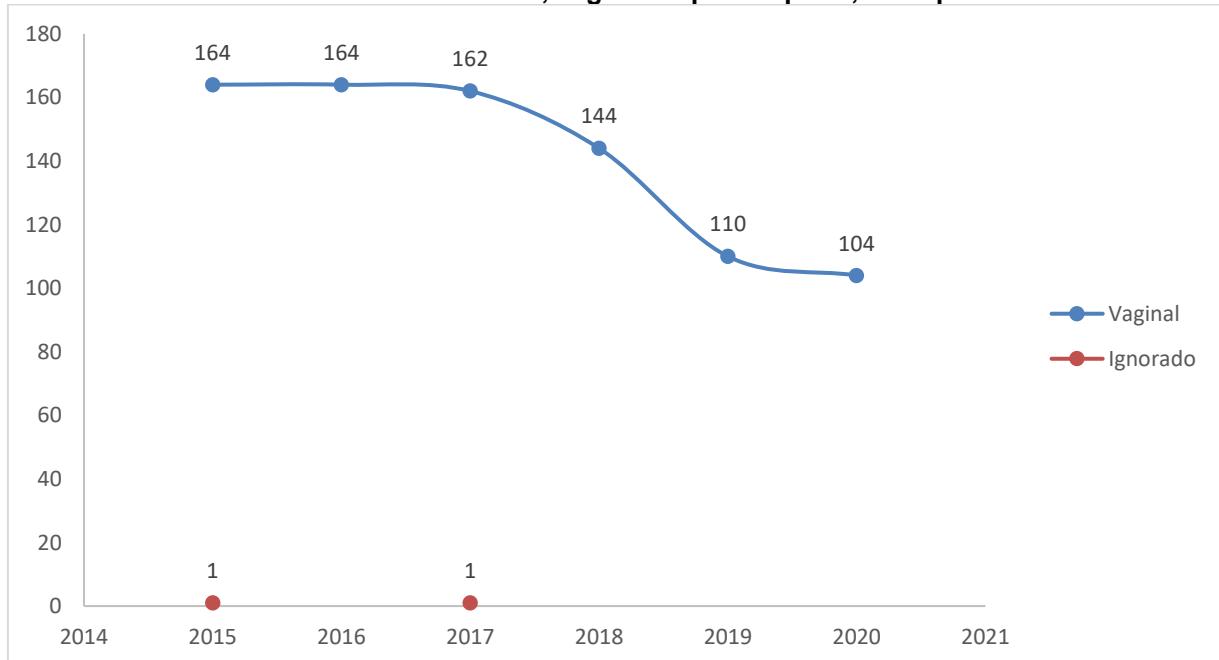
Fonte: MS/SVS/DASIS - Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos – SINASC.

Observando a frequência de partos por peso ao nascer, na série histórica de 2015 – 2020, observou-se que na maioria dos nascimentos os indivíduos pesam de 3000 à 3999gr, conforme o Gráfico 02, a seguir.

Gráfico 02 - Frequência de Nascimento por peso ao nascer.

Fonte: MS/SVS/DASIS - Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos – SINASC.

Com relação ao tipo de parto, o maior percentual de partos no município, no período de 2015 a 2020, apresenta-se como vaginal (Gráfico 03).

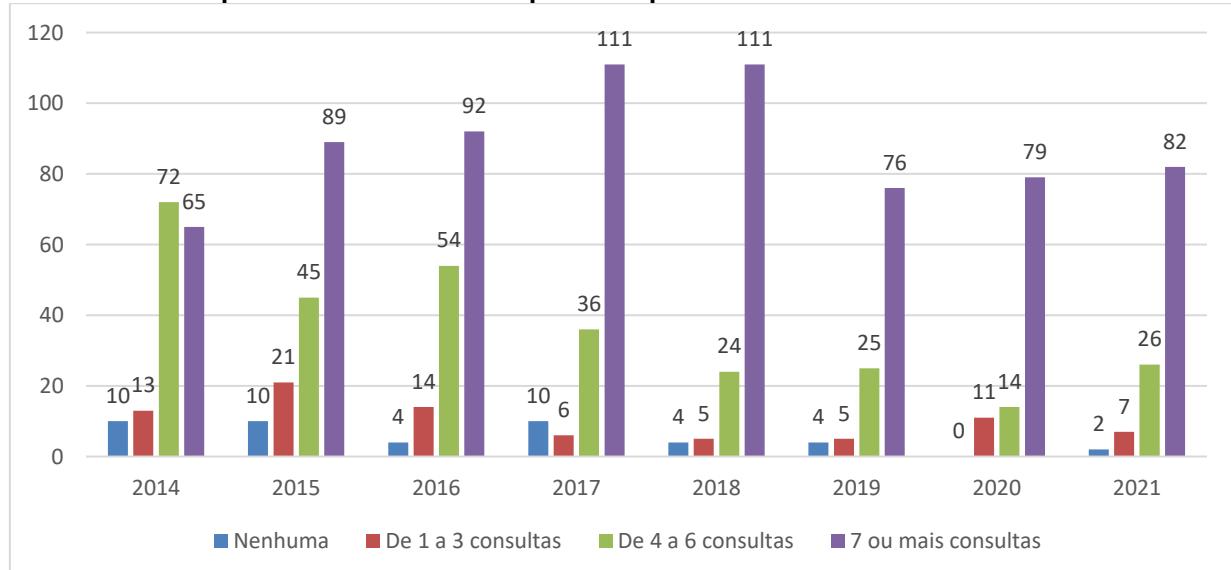
Gráfico 03 – Percentual de nascidos vivos, segundo tipos de parto, Crisópolis/BA.

Fonte: MS/SVS/DASIS - Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos - SINASC

Observando a frequência de consulta de pré-natal por ano, percebe-se uma predominância de 7 ou mais consultas (Gráfico 04) de pré-natal, considerando a série

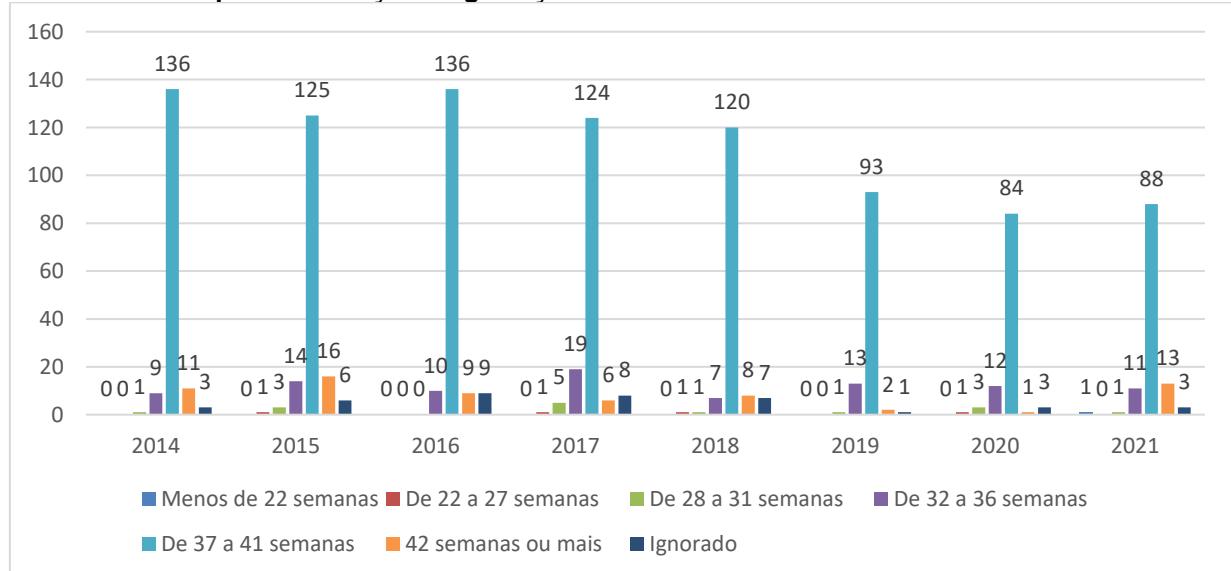
histórica de 2015 a 2021 contabiliza. Por sua vez, a duração da gestação apresenta sua maioria entre 37 e 41 semanas (Gráfico 05).

Gráfico 04 – Frequência de consultas de pré-natal por ano.



Fonte: MS/SVS/DASIS - Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos – SINASC

Gráfico 05 - Frequência duração da gestação e ano de nascimento.



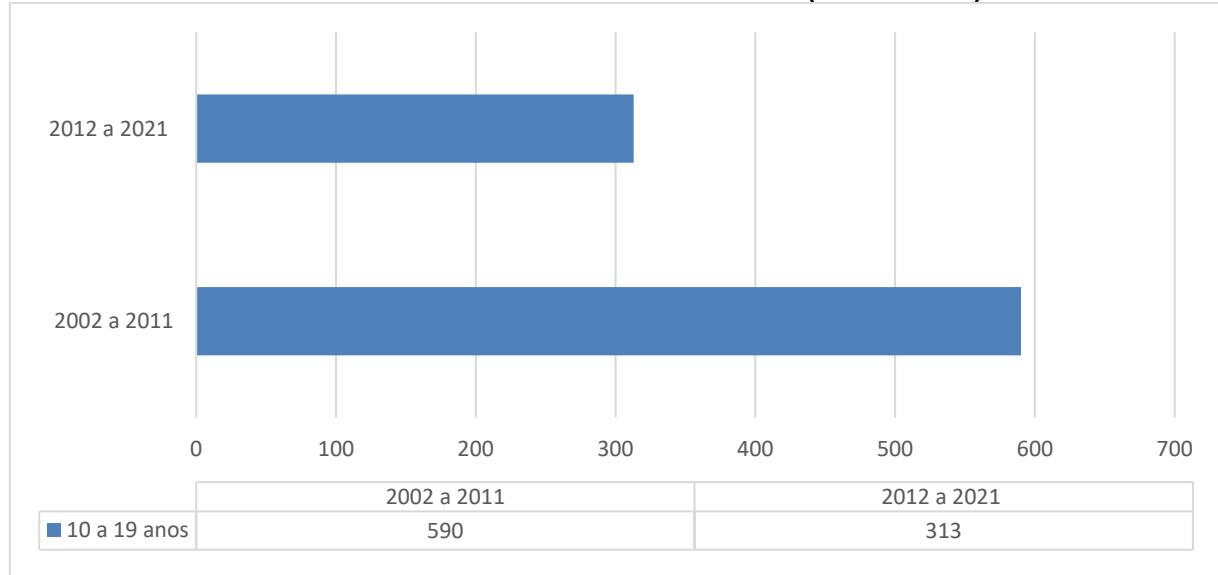
Fonte: MS/SVS/DASIS - Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos – SINASC.

Segundo a OMS, a adolescência é o período de vida que comprehende entre os 10 e 19 anos de idade. A gravidez na adolescência é considerada de alto risco, uma vez que não há uma estrutura biológica, psíquica e social preparada para assumir a responsabilidade da maternidade.

Em relação ao número de mães adolescentes, percebe-se que ao longo de 20 anos de observação (2002 a 2021) houve uma significativa diminuição do percentual

de partos em mães nesta faixa etária (10 – 19 anos), que se apresentou num valor de 23,11% da totalidade de partos no período analisado (Gráfico 06).

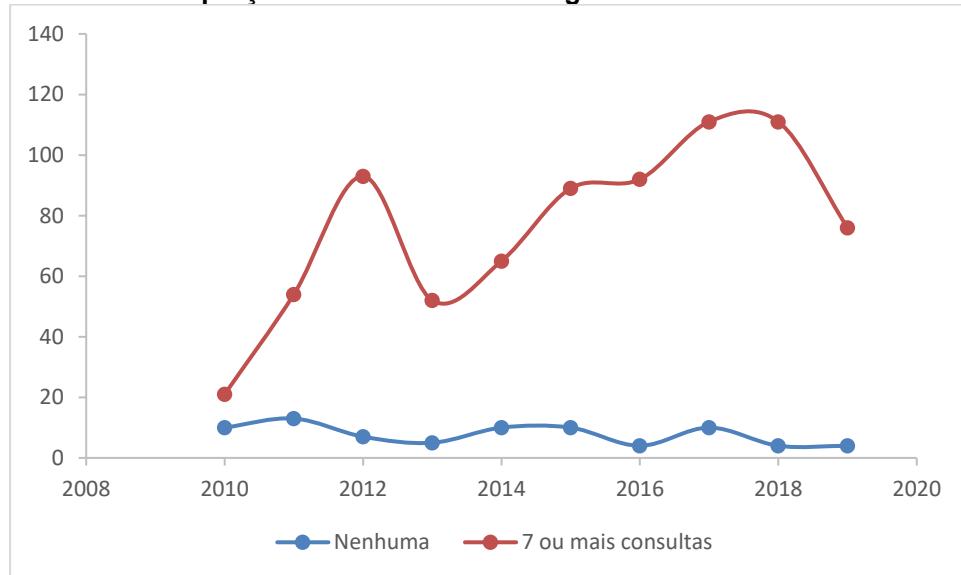
Gráfico 06 – Número de nascidos vivos de mães adolescentes (10 – 19 anos).



Fonte: MS/SVS/DASIS - Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos – SINASC

Observando a série histórica de nascimentos por estabelecimento de saúde, em Crisópolis/BA, observa-se que a grande maioria ocorre no Hospital Municipal (Fonte: MS/SVS/DASIS - Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos – SINASC).

A recomendação do Ministério da Saúde - MS é a realização de, no mínimo, seis consultas de acompanhamento pré-natal, sendo, preferencialmente, uma no primeiro trimestre, duas no segundo e três no terceiro trimestre da gestação. Uma atenção pré-natal de qualidade é possível diminuir a morbidade e a mortalidade materno-infantil, uma vez que a identificação do risco gestacional pelo profissional admite a orientação e os encaminhamentos apropriados em todo momento da gravidez.

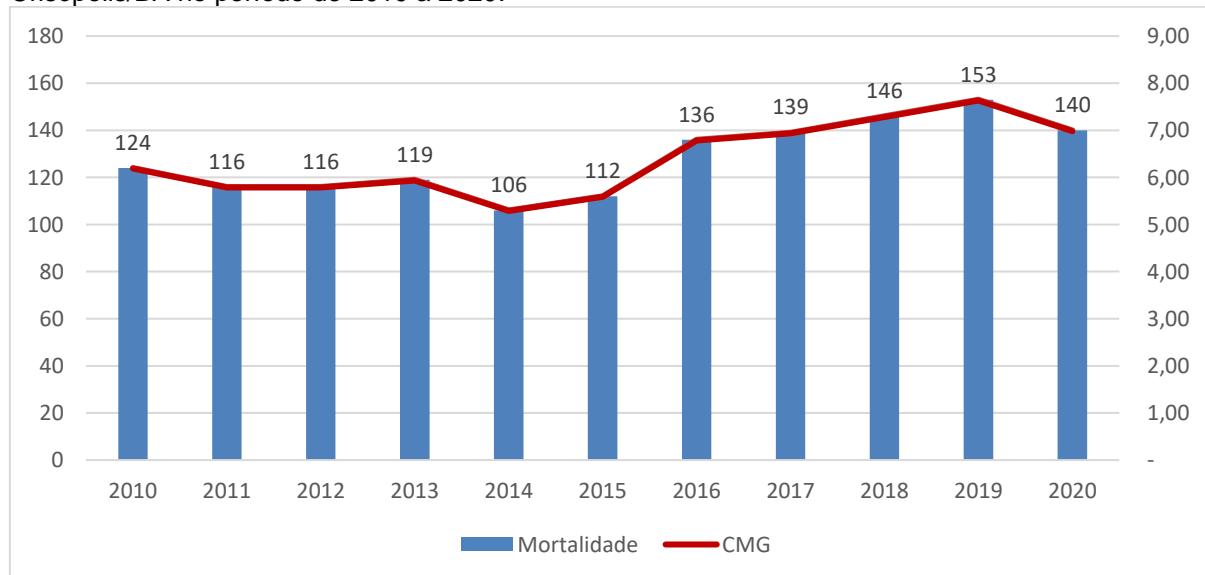
Gráfico 07: Proporção de nascidos vivos segundo o número de consultas de pré-natal.

Fonte: MS/SVS/DASIS - Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos – SINASC

Mortalidade Geral

A Taxa de Mortalidade Geral no município de Crisópolis, por 1000 habitantes, observando a série histórica de 2010 – 2020, demonstra que ocorreu crescimento durante o período analisado (Gráfico 08). Entre 2010 a 2020 ocorreram 1.407 óbitos de residentes nesta cidade, com média de 128 mortes por ano, variando de 124 em 2010 para 140 em 2020. Cerca de 62% destes óbitos eram de pessoas de raça/ cor negra (preto + pardo).

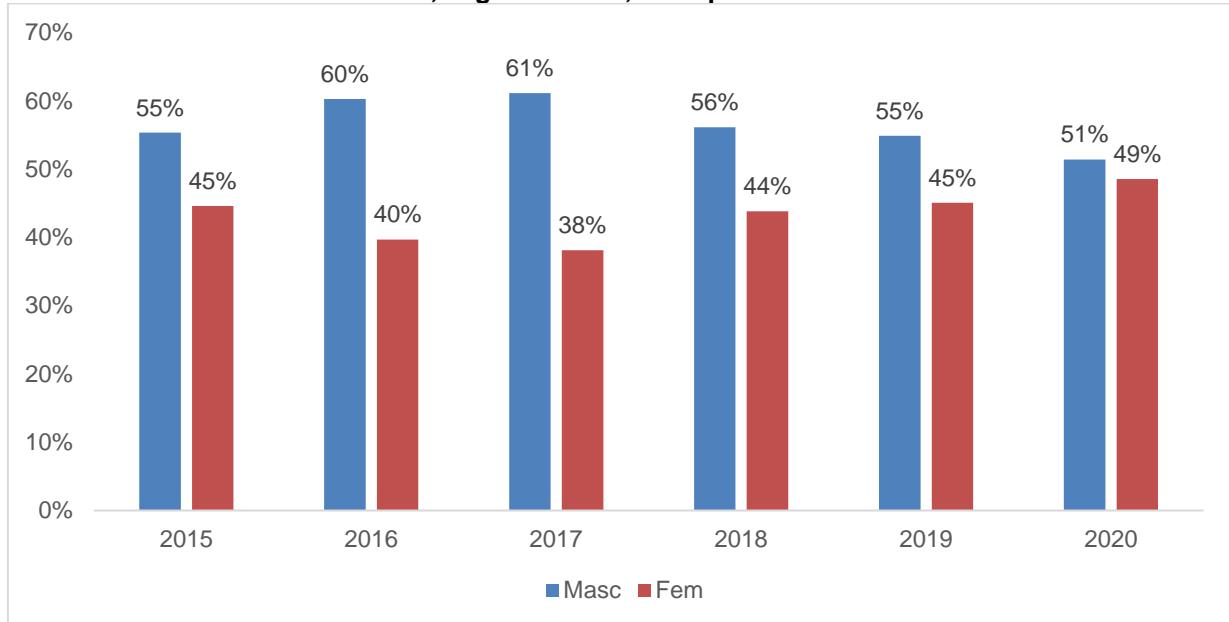
Gráfico 08 - Número de óbitos e taxa de mortalidade (por 1.000 habitantes) de residentes em Crisópolis/BA no período de 2010 a 2020.



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

Por sua vez, é possível perceber que pessoas do sexo masculino possui um percentual de óbitos maior que o feminino (Gráfico 09), e o número de óbitos se concentra na população acima de 50 anos (Tabela 02.)

Gráfico 09 – Percentual de óbitos, segundo sexo, Crisópolis/BA.



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

Tabela 02 – Frequência de óbitos por grupo etário por Ano.

Faixa Etária	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	Total
Menor 1 ano	6	9	4	4	5	3	4	8	3	3	3	52
1 a 4 anos	1	2	2	1	1	-	-	2	-	1	-	10
5 a 9 anos	1	-	-	-	2	-	1	-	-	1	-	5
10 a 14 anos	-	1	1	1	-	1	1	-	-	2	-	7
15 a 19 anos	1	3	3	1	-	2	3	1	3	3	1	21
20 a 29 anos	10	7	8	4	2	6	6	6	6	8	1	64
30 a 39 anos	11	3	4	7	6	8	5	3	9	7	7	70
40 a 49 anos	9	10	10	8	8	3	5	14	10	9	15	101
50 a 59 anos	11	11	7	15	9	9	13	15	7	16	12	125
60 a 69 anos	18	23	19	21	17	19	16	21	23	18	27	222
70 a 79 anos	18	19	20	22	20	25	39	29	40	29	32	293
80 anos e mais	37	28	38	35	36	36	43	40	45	56	42	436
Idade ignorada	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
Total	124	116	116	119	106	112	136	139	146	153	140	1.407

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

Dentre as principais causas de óbito, observam-se Sintomas, sinais e achados anormais de exames clínicos e de laboratório, seguida de doenças do aparelho circulatório, causas externas (que compreendem as causas violentas e os acidentes), e as Neoplasias (tumores cancerígenos). Chama atenção o aumento de óbitos por doenças infecciosas e parasitárias observado no ano de 2020. Na Tabela 03, é possível observar o número absoluto de óbitos pela classificação de todos os Capítulo do CID – 10, no município de Crisópolis.

Tabela 03- Distribuição de óbitos por capítulo da CID-10 e ano

Capítulo CID-10	2016	2017	2018	2019	2020
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	6	6	4	6	9
II. Neoplasias (tumores)	13	13	15	11	17
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	0	1	2	1	1
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	10	7	16	11	10
V. Transtornos mentais e comportamentais	0	2	4	0	3
VI. Doenças do sistema nervoso	1	2	2	3	2
IX. Doenças do aparelho circulatório	21	26	20	21	26
X. Doenças do aparelho respiratório	9	7	6	9	10
XI. Doenças do aparelho digestivo	5	5	8	5	2
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	1	0	0	0	1
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	0	1	1	0	0
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	2	4	1	3	2
XV. Gravidez parto e puerpério	1	0	0	0	0
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	0	5	2	1	0
XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	3	1	1	3	1
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	48	44	49	56	50
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	16	15	15	23	6
Total	136	139	146	153	140

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

Mortalidade Materna

A morte de uma mulher durante a gestação ou dentro de um período de 42 dias após o término da gestação, independentemente da duração ou da localização da gravidez, devida a qualquer causa relacionada com ou agravada pela gravidez ou por medidas em relação a ela, porém não devida às causas accidentais ou incidentais, são consideradas como mortalidade materna. Este indicador reflete a qualidade da assistência à saúde da mulher, e este óbito é passível de investigação pelo Comitê de

Mortalidade Materna.

No Brasil, a meta para 2030 é reduzir a mortalidade materna para aproximadamente 20 mortes por 100 mil nascidos vivos, considerando a razão oficial de mortalidade materna para o ano de 2010.

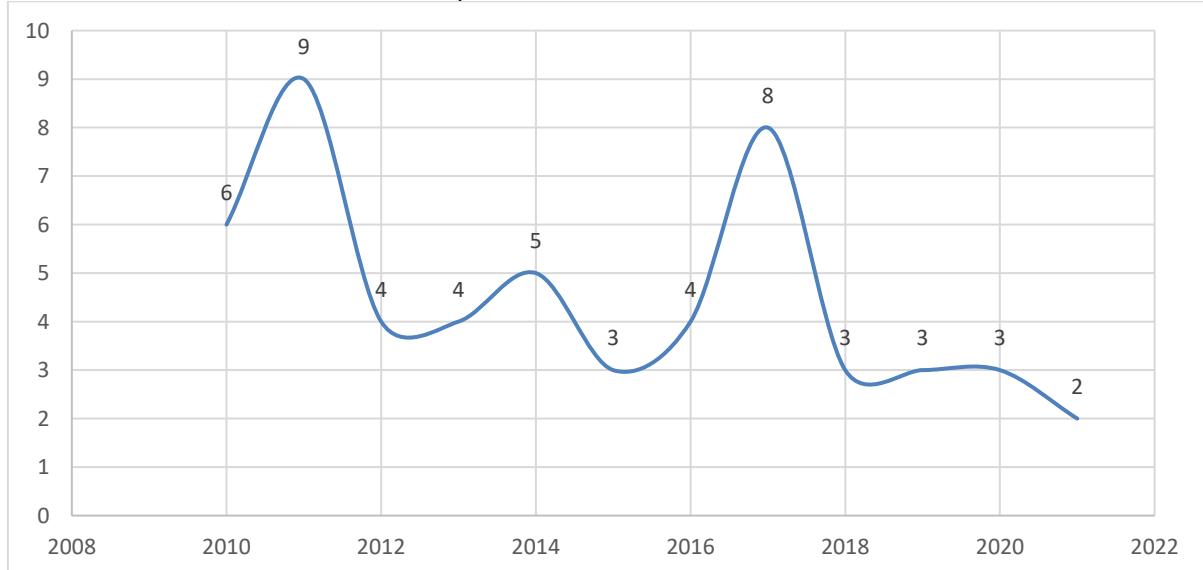
Em Crisópolis/BA, no intervalo de tempo de 2010 a 2021, houve 02 (dois) óbitos, por razões obstétricas não identificadas.

Mortalidade Infantil

O óbito infantil é considerado como um importante indicador das condições de saúde da população e da qualidade da assistência. A Vigilância Epidemiológica tem como proposição reduzir a mortalidade infantil através de avaliação destes indicadores juntamente com a Câmara Técnica de mortalidade materno, infantil e fetal apontando principais causas e sugerindo ações preventivas.

No município de Crisópolis, a mortalidade infantil apresenta-se conforme o gráfico abaixo. Percebe-se um elevado número de óbito infantil no ano de 2011 e 2017, contudo houve em queda nos anos seguintes, mantendo-se constante desde 2019. No ano de 2021 foi observado 02 óbitos na cidade.

Gráfico 10 - Mortalidade Infantil, Crisópolis/BA, 2010 a 2021



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

Morbidade

A Tabela 04 apresenta o número de casos cadastrados e acompanhados por tipo de morbidade. Dentre as principais causas de internação hospitalar no município de Crisópolis/BA, observam-se as Gravidez parto e puerpério, seguida pelas doenças infecciosas e parasitárias e doenças do aparelho respiratório. As doenças do aparelho circulatório também figuram entre as principais causas de internamento hospitalar no município. Pode-se observar, também, o número absoluto de internações no município de 2015 – 2021, segundo capítulo da CID-10.

Tabela 04 - Série histórica de Internações segundo capítulo da CID-10.

Capítulo da CID-10	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	Total
Algumas doenças infecciosas e parasitárias	85	62	89	49	51	44	21	401
Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	4	2	8	-	3	6	9	32
Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	20	28	14	22	20	15	33	152
Transtornos mentais e comportamentais	1	1	-	-	-	-	-	2
Doenças do sistema nervoso	-	-	1	2	2	-	2	7
Doenças do ouvido e da apófise mastóide	1	-	1	-	2	3	2	9
Doenças do aparelho circulatório	17	26	36	20	25	29	49	202
Doenças do aparelho respiratório	50	60	51	59	38	19	42	319
Doenças do aparelho digestivo	12	22	21	18	11	21	21	126
Doenças da pele e do tecido subcutâneo	10	7	10	4	9	15	23	78
Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	2	-	-	-	-	-	-	1
Doenças do aparelho geniturinário	2	6	6	10	14	7	20	65
Gravidez parto e puerpério	92	102	121	138	115	106	122	796
Algumas afec originadas no período perinatal	-	1	-	1	-	2	4	8
Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	21	36	38	25	26	20	23	189
Lesões enven e alg out conseq causas externas	-	-	-	3	7	2	3	15
Contatos com serviços de saúde	-	-	-	-	-	-	-	11
Total	317	353	396	351	323	289	386	2415

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

No que diz respeito aos atendimentos ambulatoriais, foram realizados no município de Crisópolis 160.678 procedimentos no ano de 2021, destacando-se os atendimentos de consultas/atendimentos/acompanhamentos, seguido por ações coletivas/individuais em saúde e coleta de material, conforme tabela 05.

Tabela 05 - Procedimentos ambulatoriais por subgrupo, de residentes Crisópolis-Ba por ano de Processamento.

Subgrupo proced.	2016	2017	2018	2019	2020	2021	Total
0101 Ações coletivas/individuais em saúde	112980	81079	42749	40508	29766	46465	432119
0102 Vigilância em saúde	1952	139	77	72	3087	313	8315
0201 Coleta de material	1041	1209	335	461	169	18068	22088
0202 Diagnóstico em laboratório clínico	1205	1083	5244	2920	81	-	10533
0204 Diagnóstico por radiologia	1803	2864	2996	2654	2284	8769	22719
0205 Diagnóstico por ultrasonografia	666	508	701	1045	505	1153	5395
0211 Métodos diagnósticos em especialidades	420	277	-	-	-	282	1628
0214 Diagnóstico por teste rápido	4165	3376	2505	6088	1873	4951	26702
0301 Consultas / Atendimentos / Acompanhamentos	97995	93388	76363	90125	52337	68936	574632
0302 Fisioterapia	5410	5839	4203	4363	4552	7312	37388
0303 Tratamentos clínicos (outras especialidades)	-	-	-	-	-	8	8
0306 Hemoterapia	-	-	-	-	-	5	5
0307 Tratamentos odontológicos	3203	1851	-	-	-	-	5889
0401 Pequenas cirurgias e cirurgias de pele, tecido subcutâneo e mucosa	5442	4185	724	740	780	421	17025
0404 Cirurgia das vias aéreas superiores, da face, da cabeça e do pescoço	8	32	49	13	24	12	148
0414 Bucamaxilofacial	3353	1916	-	-	-	-	6650
0701 Órteses, próteses e materiais especiais não relacionados ao ato cirúrgico	155	646	559	435	-	371	2371
0801 Ações relacionadas ao estabelecimento	1	109	-	-	-	-	112
0803 Autorização / Regulação	2659	3101	3191	2645	2886	3612	20384
Total	242458	201602	139696	152069	98344	160678	1194111

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

Imunização

Ao longo dos anos o município vem alcançando as metas de vacinação pactuadas entre os gestores nacional, estaduais e municipais. Contudo no ano de 2020 as metas não foram alcançadas devido a pandemia provocada pela Covid19.

Tabela 06 – Cobertura Vacinal p/ Imunobiológico por Ano.

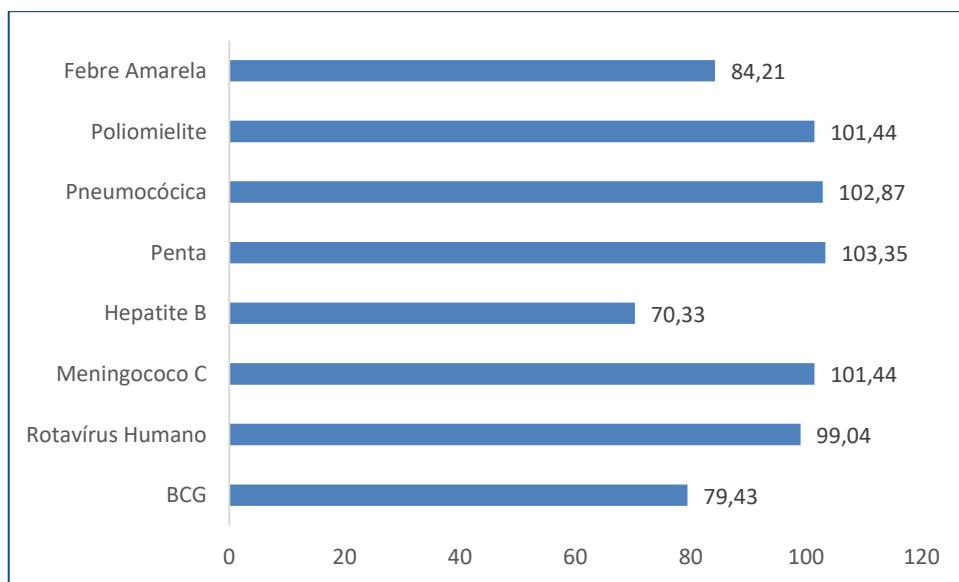
Imuno	2016	2017	2018	2019	2020	2021
BCG	77,87	37,94	41,61	32,08	12,45	89,00
Hepatite B em crianças até 30 dias	73,52	41,90	41,97	33,96	15,47	79,90
Rotavírus Humano	100,00	58,89	60,22	50,19	19,25	102,39
Meningococo C	95,26	70,75	56,93	50,94	21,51	102,87
Hepatite B	100,40	75,89	59,49	51,70	28,30	106,22
Penta	98,81	75,89	59,49	51,70	28,30	106,22
Pneumocócica	102,37	69,96	59,49	49,81	22,64	106,22
Poliomielite	83,79	73,12	58,03	50,19	27,92	103,83
Poliomielite 4 anos	0,00	24,57	22,54	24,86	28,32	40,82

Febre Amarela	84,58	56,52	50,73	49,06	18,49	84,69
Hepatite A	83,00	61,66	62,41	53,96	25,28	77,51
Pneumocócica (1º ref)	96,84	61,66	56,93	51,70	28,30	82,78
Meningococo C (1º ref)	124,51	66,01	63,50	47,55	28,68	89,47
Poliomielite (1º ref)	103,56	54,94	49,64	39,62	26,04	62,68
Tríplice Viral D1	111,07	68,38	65,69	54,34	29,06	96,17
Tríplice Viral D2	105,93	62,06	52,55	52,83	26,42	73,68
Tetra Viral (SRC+VZ)	112,25	17,39	0,00	0,38	4,91	1,91
DTP	98,81	0,00	0,00	0,00	0,00	106,22
DTP REF (4 e 6 anos)	5,09	44,22	32,95	27,17	27,46	39,87
Tríplice Bacteriana (DTP)(1º ref)	103,56	57,31	51,46	42,64	34,72	61,72
Dupla adulto e tríplice acelular gestante	3,16	3,56	22,53	8,70	9,81	36,36
dTpa gestante	5,53	10,28	59,29	30,43	16,60	58,85
Tetravalente (DTP/Hib) (TETRA)	12,25	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Varicela	0,00	0,00	0,00	0,00	26,79	75,12
Ignorado	30,95	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Fonte: Programa Nacional de Imunizações

No ano 2021 as coberturas vacinais em menores de 1 ano foram conforme apresentadas gráfico abaixo.

Gráfico 11 - Cobertura vacinal acumulada em < de 1 ano dos imunobiológicos: poliomielite, febre amarela, pentavalente, meningocócica conj. C, pneumocócica, rotavírus humano, hepatite B e BCG no município de Crisópolis 2021.



FONTE: HTTP://TABNET.DATASUS.GOV.BR/

Ressalta-se que houve alcance de cobertura para todos os imunobiológicos oferecidos em criança < 01 ano, com exceção da vacina BCG devido a parcela de crianças que nascem em maternidades de outros municípios, onde já recebem as

primeiras vacinas, além disso, houve alteração de sistema que comprometeu as informações referente aos quatro primeiros meses do ano.

Em relação à campanha de vacinação contra influenza sazonal (vacina da gripe) para grupos prioritários, em análise dos dados referentes ao ano de 2020 (último ano disponível), verifica-se que houve cobertura significativa, tendo em vista a pandemia provocada pela Covid 19, como segue: criança 64,14%, trabalhador de saúde 88,56%, gestante 53,40%, puérperas 50% e idosos 104,26%, perfazendo uma cobertura média total de 77,62% (SPNI, 22).

Doenças Transmissíveis

Poliomielite

Poliomielite (paralisia infantil) é uma doença contagiosa aguda causada por vírus que pode infectar crianças e adultos e em casos graves pode acarretar paralisia nos membros inferiores. A vacinação é a única forma de prevenção. Todas as crianças menores de cinco anos devem ser vacinadas.

A Poliomielite, também chamada de pólio ou paralisia infantil, é uma doença contagiosa aguda causada pelo poliovírus, que pode infectar crianças e adultos por meio do contato direto com fezes ou com secreções eliminadas pela boca das pessoas doentes e provocar ou não paralisia. Nos casos graves, em que acontecem as paralisações musculares, os membros inferiores são os mais atingidos.

Conforme apresentado anteriormente o município de Crisópolis, no ano de 2021 contribuiu de forma significativa para a manutenção do Plano de erradicação global da Pólio, com cobertura vacinal satisfatória de 101,44% para menores de 1 ano (conforme Gráfico 11). O município informa semanalmente a notificação negativa/positiva de Paralisia Flácida Aguda (PFA), tendo, nesse período, ocorrido um caso confirmado desse agravo em menores de 15 anos no ano de 2019, município de residência – Crisópolis-BA, sendo o mesmo com classificação final confirmado em laboratório (fonte: SESAB/DIS/SINAN).

AIDS

A Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (SIDA), ou AIDS (da sigla em inglês), é uma doença causada pelo HIV (vírus da imunodeficiência adquirida), que ataca o sistema imunológico e deixa o organismo vulnerável a doenças. Embora a infecção já tenha sido encarada como sentença de morte, a evolução dos tratamentos deu à Aids um status de condição crônica —como tal, exige muitos cuidados, mas não impede ninguém de ter uma vida plena e longa.

Em Crisópolis, o número de casos de AIDS notificados no ano de 2015 a 2021, somou 16 casos, sendo destes os autodeclarados heterossexuais foram a categoria de maior exposição (Tabela 07).

Tabela 07 – Número absoluto de casos por local residência por Categoria de Exposição e Ano da Notificação de Aids em adultos em residentes, Crisópolis/Ba.

Categoria de Exposição	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	Total
Ignorado	-	-	-	1	-	-	-	1
Homossexual	1	-	-	-	-	-	1	2
Heterossexual	3	-	1	3	2	-	3	12
Heterossexual/Drogas	-	-	-	1	-	-	-	1
Total								16

Fonte: SESAB/SUVISA/DIVEP/SINAN

Em mais de 90% dos casos a criança se infecta com o vírus da AIDS através da mãe, isto é, durante a gravidez, no parto ou através da amamentação. Assim como os adultos, as crianças também podem contrair o HIV através de sangue contaminado ou por abuso sexual ou por uso de drogas endovenosas.

Durante os primeiros 18 meses de vida o bebê pode ter o teste positivo para o HIV, pois ele recebeu anticorpos contra o vírus a mãe produziu e passaram pela placenta, fazendo o teste ELISA seja positivo. Mas estes testes não significam que ele é portador do HIV. Assim, é preciso que até os 18 meses de vida o bebê faça o teste de 3 em 3 meses, e somente depois de 18 meses, quando há o desaparecimento dos anticorpos que a mãe passou para a criança, se o teste ELISA for positivo é possível confirmar a contaminação pelo HIV.

No município de Crisópolis não foram encontradas notificações de AIDS em crianças no período de 2015 a 2021.

As gestantes que forem diagnosticadas com HIV durante o pré-natal têm indicação de tratamento com os medicamentos antirretrovirais durante toda gestação e, se orientado pelo médico, também no parto. O tratamento previne a transmissão vertical do HIV para a criança.

Estimativas apontam que, a cada ano, cerca de 17.200 gestantes são infectadas pelo HIV, fazendo com que a transmissão vertical seja responsável por praticamente todos os casos da infecção em crianças menores de 13 anos. Contudo, acredita-se que os indicadores de HIV nas gestantes podem ser melhorados com a implantação de ações preventivas propostas na Rede Cegonha, que visa melhorar a qualidade da assistência Pré-Natal e do nascimento, recomenda, além da disponibilização dos testes rápidos como estratégia de detecção e tratamento precoce do HIV, a oferta universal de terapia antirretroviral para as gestantes durante a gestação e o parto, e pelos conceptos nas primeiras semanas de vida.

De modo similar a casos de AIDS em crianças, no município de Crisópolis não foram encontradas notificações de AIDS em gestantes no período de 2015 a 2021.

Hepatites Virais

As hepatites virais são um grave problema de saúde pública no Brasil e no mundo. Trata-se de uma infecção que atinge o fígado, causando alterações leves, moderadas ou graves. Na maioria das vezes são infecções silenciosas, entretanto, quando os sintomas estão presentes, elas podem se manifestar como: cansaço, febre, mal-estar, tontura, enjoos, vômitos, dor abdominal, pele e olhos amarelados, urina escura e fezes claras.

No Brasil, as hepatites virais mais comuns são causadas pelos vírus A, B e C. Existem ainda, com menor frequência, o vírus da hepatite D (mais comum na região Norte do país) e o vírus da hepatite E, que é menos comum no Brasil, sendo encontrado com maior facilidade na África e na Ásia.

O impacto dessas infecções acarreta aproximadamente 1,4 milhões de mortes anualmente no mundo, seja por infecção aguda, câncer hepático ou cirrose associada às hepatites. A taxa de mortalidade da hepatite C, por exemplo, pode ser comparada às do HIV e tuberculose.

Em relação a este agravo, no município de Crisópolis, nos anos 2017 a 2021, foram notificados 2 casos, sendo que todos foram investigados, conforme tabela a seguir:

Tabela 08 - Número de casos de hepatites virais com classificação final nos anos de 2017 a 2021 – Crisópolis/BA.

Classificação final	2017	2018	2019	2020	2021	Total
Confirmação laboratorial	-	-	-	1	-	1
Inconclusiva	-	-	-	-	1	1
Total	-	-	-	1	1	2

Fonte: SESAB/DIS/SINAN

Foram feitos os encaminhamentos necessários nos casos, como o acompanhamento com o hematologista e hepatologista na rede de referência do município. Manter a investigação é de suma importância para conhecimento do perfil epidemiológico das hepatites virais, que se faz através da realização de sorologia e marcadores sorológicos com fins de identificação dos vírus, grau de comprometimento, para seguir tomando medidas indispensáveis na prevenção e controle do agravo.

Sífilis Adquirida, Sífilis Congênita e Sífilis em Gestantes

A Sífilis Adquirida é uma doença infectocontagiosa sistêmica, de evolução crônica, com manifestações cutâneas temporárias, provocadas por uma espiroqueta. A transmissão da Sífilis Adquirida é sexual, na área genitoanal, na quase totalidade dos casos.

Sífilis Adquirida na Gestação é uma doença de transmissão predominantemente sexual: aproximadamente, um terço dos indivíduos expostos a um parceiro sexual com sífilis adquirira a doença. O *T. pallidum*, quando presente na corrente sanguínea da gestante, atravessa a barreira placentária e penetra na corrente sanguínea do feto. A transmissão pode ocorrer em qualquer fase da gestação, estando, entretanto, na dependência do estado da infecção na gestante, ou seja, quanto mais recente a infecção, mais treponemas estarão circulantes e, portanto, mais gravemente o feto será atingido. Inversamente, infecção antiga leva a formação progressiva de anticorpos pela mãe, o que atenuara a infecção ao conceito, produzindo lesões mais tardias na criança.

A Sífilis Congênita é a infecção do feto pelo *Treponema pallidum*, transmitida por via placentária, em qualquer momento da gestação ou estágio clínico da doença em gestante não tratada ou inadequadamente tratada. Sua ocorrência evidencia falhas dos serviços de saúde, particularmente da atenção ao pré-natal, pois o diagnóstico precoce e tratamento da gestante são medidas relativamente simples e bastante eficazes na prevenção dessa forma da doença. O quadro clínico da Sífilis

Congênita é variável, de acordo com alguns fatores: o tempo de exposição fetal ao treponema, a carga treponêmica materna, a virulência do treponema, o tratamento da infecção materna, a coinfecção materna pelo HIV ou outra causa de imunodeficiência. Esses fatores poderão acarretar aborto, natimorto ou óbito neonatal.

No município de Crisópolis, em 2021 não houve notificações por Sífilis Adquirida, conforme Tabela 09. Por sua vez, a sífilis em gestante contou com 3 casos desde 2017.

Tabela 09 – Número absoluto de casos por local residência por Classificação Final e Ano da Notificação Sífilis Adquirida em residentes, Crisópolis-Ba.

Classificação Final	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	Total
Inconclusivo	-	1	1	-	-	-	-	2
Total	-	1	1	-	-	-	-	2

Fonte: SESAB/SUVISA/DIVEP/SINAN

Tabela 10 – Número absoluto de casos por local residência por Classificação Clínica e Ano da Notificação Sífilis em Gestante em residentes, Crisópolis-Ba.

Classificação Final	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	Total
Ign/branco	-	-	1	-	-	-	1	2
Terciária	-	-	-	-	-	-	1	1
Total	-	-	1	-	-	-	2	3

Fonte:
SESAB/SUVISA/DIVEP/SINAN

Tuberculose

A tuberculose é uma doença infecciosa e transmissível que afeta prioritariamente os pulmões, embora possa acometer outros órgãos e/ou sistemas. A doença é causada pelo *Mycobacterium tuberculosis* ou bacilo de Koch.

No Brasil, a doença é um sério problema de saúde pública, com profundas raízes sociais. A epidemia do HIV e a presença de bacilos resistentes tornam o cenário ainda mais complexo. A cada ano, são notificados aproximadamente 70 mil casos novos e ocorrem cerca de 4,5 mil mortes em decorrência da tuberculose.

Na tabela abaixo, verifica-se a distribuição de casos de tuberculose notificados com residência no município de Crisópolis.

Tabela 11 - Nº Casos de Tuberculose p/local de residência por situação de encerramento e ano de notificação– Crisópolis/BA.

Situação de encerramento	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	Total
Ign/Branco	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	1
Cura	5	1	2	2	3	1	-	-	1	1	16
Abandono	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
Óbito por outras causas	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Transferência	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	1
Mudança de diagnóstico	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	1
TB-DR	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Total	6	1	2	2	3	2	2	-	1	1	20

Fonte: SESAB/DIS/SINAN

Os casos são notificados e acompanhados pelas ESF, com monitoramento e dispensação do medicamento integrada à Vigilância Epidemiológica. Com base na tabela 11 destacamos um percentual de cura em torno de 80%, ficando 20% distribuídos nas demais situações de encerramento, entretanto não foi verificado óbito.

Hanseníase

A hanseníase, antigamente conhecida como lepra, é uma doença infecciosa causada por uma bactéria chamada *Mycobacterium leprae* ou bacilo de Hansen, tendo sido identificada no ano de 1873 pelo cientista Armauer Hansen.

A transmissão do *M. leprae* se dá por meio de convivência muito próxima e prolongada com o doente da forma transmissora, chamada multibacilar, que não se encontra em tratamento, por contato com gotículas de saliva ou secreções do nariz. Tocar a pele do paciente não transmite a hanseníase e cerca de 90% da população têm defesa contra a doença. O período de incubação varia de seis meses a cinco anos.

A melhor forma de prevenção é o diagnóstico precoce e o tratamento adequado, assim como o exame clínico e a indicação de vacina BCG para melhorar a resposta imunológica dos contatos do paciente. Desta forma, a cadeia de transmissão da doença pode ser interrompida.

De acordo com a SESAB/DIS/SINAN, no período de 2002 a 2021 houve 54 (cinquenta e quatro) casos notificados de hanseníase em Crisópolis. As últimas notificações ocorreram nos anos: 2021 (01 caso), 2019 (01 caso), 2018 e 2017 (02 casos cada ano), 2016 (01 caso) e 2015 (04 casos). Necessário se faz, continuar fortalecendo as ações de educação permanente nas ESF, com implementação de busca ativa de casos de forma mais efetiva para que haja descoberta precoce na

população. Desse modo, instituir o tratamento e realizar o acompanhamento adequado, para o agravo, conforme protocolos do Ministério da Saúde.

Doença Causada pelo Novo Coronavírus SARS-CoV-2 (COVID-19)

A Organização Mundial da Saúde - OMS declarou, em 30 de janeiro de 2020, que o surto da doença causada pelo novo coronavírus SARS-CoV-2, a COVID-19, constitui uma emergência de saúde pública de importância internacional, o mais alto nível de alerta da Organização, conforme previsto no Regulamento Sanitário Internacional.

Em 11 de março de 2020, a situação foi caracterizada pelo órgão como uma pandemia. Dado o ganho de importância e relevância das ações de vigilância diante da pandemia de COVID-19, destacam-se as diferentes áreas de atuação da Vigilância em Saúde no monitoramento da pandemia.

A Secretaria Municipal da Saúde de Crisópolis, com base no conjunto de análises dos dados disponíveis até a 24/09/2022, avalia que, observada uma taxa de incidência de 0,04, significa, indiretamente, que há uma diminuição na transmissão do vírus no município. Sobretudo, é importante referir que as medidas relacionadas ao controle e monitoramento continuam sendo adotadas e que mediante um perfil epidemiológico e alteração, seguirá com medidas mais restritivas e de controle ao vírus. Não obstante a importância do incentivo ao uso de máscaras e a ampliação da capacidade de vacinação da população.

Doenças Meningocócica

A doença meningocócica é uma infecção bacteriana aguda, rapidamente fatal, causada pela *Neisseria meningitidis*. Esta bactéria pode causar inflamação nas membranas que revestem o sistema nervoso central (*meningite*) e infecção generalizada (*meningococcemia*). Existem 13 soroagentes identificados de *N. meningitidis*, porém os que mais frequentemente causam doença são o A, o B, o C, o Y e o W135.

É uma doença de evolução rápida e com alta letalidade, que varia de 7 até 70%. Mesmo em países com assistência médica adequada, a meningococcemia pode ter

uma letalidade de até 40%. Geralmente acomete crianças e adultos jovens, mas em situações epidêmicas, a doença pode atingir pessoas de todas as faixas etárias.

Analisando o período de 2017 a 2021 observa-se notificação de 02 casos, sendo 01 caso em 2019 e 01 caso em 2020 (Fonte: SESAB/DIS/SINAN). Na ocorrência de suspeita de meningite, faz-se o encaminhamento para o Hospital Municipal e este regula para a Unidade de Referência das Doenças Transmissíveis (Hospital Couto Maia) em Salvador, capital do Estado.

Doenças Exantemáticas

Não houve notificações de casos suspeitos de sarampo e rubéola no município entre o período de 2007 a 2021 (fonte: SESAB/DIS/SINAN). Porém é preciso continuar vigilante e realizar busca ativa na população que apresente quadro compatível de doença exantemática.

Doenças de Transmissão Vetorial

Dengue

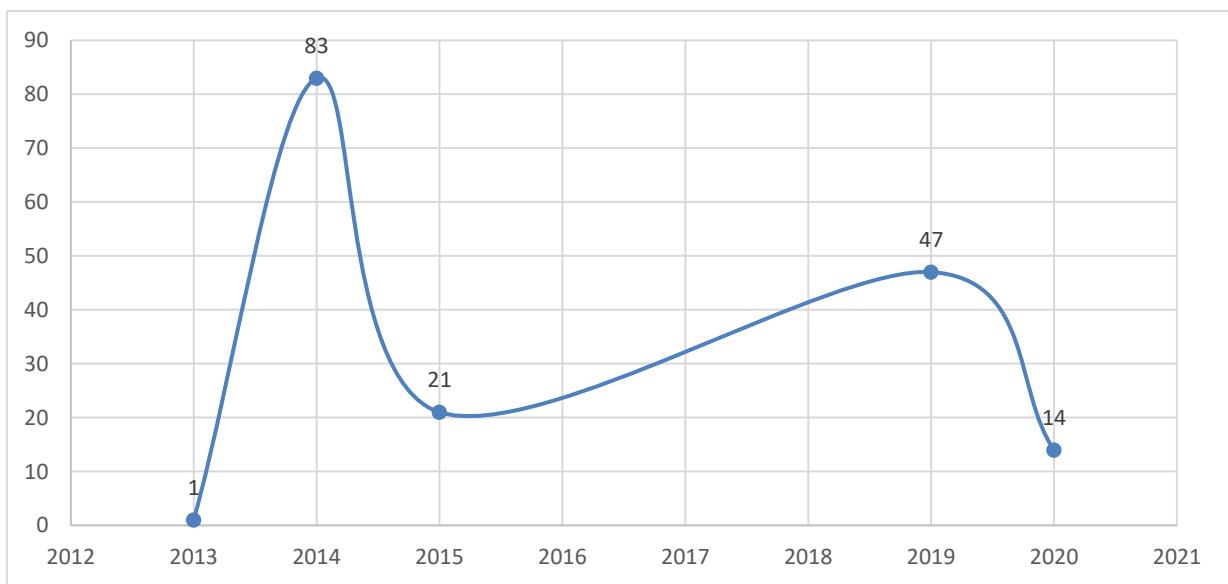
A Dengue é uma doença febril grave causada por um arbovírus. O transmissor (vetor) da dengue é o mosquito Aedes aegypti, que precisa de água parada para se proliferar. O período do ano com maior transmissão são os meses mais chuvosos de cada região, mas é importante manter a higiene e evitar água parada todos os dias, porque os ovos do mosquito podem sobreviver por um ano até encontrar as melhores condições para se desenvolver.

Todas as faixas etárias são igualmente suscetíveis, porém as pessoas mais velhas têm maior risco de desenvolver dengue grave e outras complicações que podem levar à morte. O risco de gravidade e morte aumenta quando a pessoa tem alguma doença crônica, como diabetes e hipertensão, mesmo tratada.

Avaliando a notificação dos casos suspeitos/confirmados de dengue conforme dados do SINAN, numa série histórica dos anos 2010 a 2021, verifica -se um número significativo de casos no ano de 2014. Entretanto, houve uma queda dos números nos

anos seguintes, que voltou a aumentar nos anos de 2019 e 2020, como segue em gráfico 12:

GRÁFICO 12 - Nº casos Prováveis por município de notificação por ano da notificação.



Fonte: SESAB/DIS/SINAN

Chikungunya

A Febre pelo vírus Chikungunya é um arbovírus. Arbovírus são aqueles vírus transmitidos por picadas de insetos, especialmente mosquitos, mas também pode ser um carrapato ou outros. O transmissor (vetor) do chikungunya é também o mosquito *Aedes aegypti*, que precisa de água parada para proliferar, portanto, o período do ano com maior transmissão são os meses mais chuvosos de cada região. De acordo com os dados da SESAB/SUVISA/DIVEP/SINAN, em Crisópolis, 35 casos foram notificados no ano de 2019 e 2020, sendo que apenas 1 (um) caso destas notificações teve diagnóstico confirmado, ou seja, 2,85%.

Leishmaniose Visceral

Leishmaniose Visceral é uma zoonose de evolução crônica, com cometimento sistêmico e, se não tratada, pode levar a óbito até 90% dos casos. É transmitida ao homem pela picada de fêmeas do inseto vetor infectado, denominado flebotomíneo e conhecido popularmente como mosquito palha, asa-dura, tatuquiras, birigui, dentre

outros. No Brasil, a principal espécie responsável pela transmissão é a *Lutzomyia longipalpis*.

A prevenção da Leishmaniose Visceral ocorre por meio do combate ao inseto transmissor. É possível mantê-lo longe, especialmente com o apoio da população, no que diz respeito à higiene ambiental. Essa limpeza deve ser feita por meio de Limpeza periódica dos quintais, retirada da matéria orgânica em decomposição (folhas, frutos, fezes de animais e outros entulhos que favoreçam a umidade do solo, locais onde os mosquitos se desenvolvem), destino adequado do lixo orgânico, a fim de impedir o desenvolvimento das larvas dos mosquitos, limpeza dos abrigos de animais domésticos, além da manutenção de animais domésticos distantes do domicílio, especialmente durante a noite, a fim de reduzir a atração dos flebotomíneos para dentro do domicílio, e uso de inseticida (aplicado nas paredes de domicílios e abrigos de animais).

Nos anos de 2010 a 2021 houve 01 (um) registro de Leishmaniose Visceral em humanos, no município de Crisópolis, que ocorreu em 2020. Entretanto, as medidas de controle do vetor continuam sendo desenvolvidas de forma a evitar a incidência da doença na população. Todavia é de fundamental importância que essas medidas sejam realizadas de forma integrada, melhorando principalmente a vigilância com atuação de agente(s) em campo, visto que, existe registro de positividade em cães de determinadas localidades.

Leptospirose

A leptospirose é uma doença infecciosa febril aguda que resulta da exposição direta ou indireta a urina de animais (principalmente ratos) infectados pela bactéria Leptospira; sua penetração ocorre através da pele com lesões, pele íntegra imersa por longos períodos em água contaminada ou através de mucosas.

A prevenção da Leptospirose ocorre por meio de medidas como obras de saneamento básico (drenagem de águas paradas suspeitas de contaminação, rede de coleta e abastecimento de água, construção e manutenção de galerias de esgoto e águas pluviais, coleta e tratamento de lixo e esgotos, desassoreamento, limpeza e canalização de córregos), melhorias nas habitações humanas e o controle de roedores, evitar o contato com água ou lama de enchentes e impedir que crianças nadem ou brinquem nessas águas, uso de água sanitária (hipoclorito de sódio a 2,5%) para desinfetar reservatórios de água, e controle de roedores, através do

acondicionamento e destino adequado do lixo, armazenamento apropriado de alimentos, desinfecção e vedação de caixas d'água, vedação de frestas e aberturas em portas e paredes, etc.

No município não houve casos confirmados de leptospirose desde 2007.

Doença de Chagas

A doença de Chagas (ou Tripanossomíase americana) é a infecção causada pelo protozoário *Trypanosoma cruzi*. Pode apresentar sintomas distintos nas duas fases que se apresenta, que é a aguda e a crônica. A prevenção da doença de Chagas está intimamente relacionada à forma de transmissão, sendo importante a vigilância de controle para evitar que o inseto “barbeiro” forme colônias dentro das residências

Em Crisópolis não houve notificação da doença de Chagas para a série histórica 2010 a 2021.

Zika

A doença causada pelo vírus Zika apresenta risco superior a outras arboviroses, como dengue, febre amarela e chikungunya, e também para o desenvolvimento de complicações neurológicas, como encefalites, Síndrome de Guillain Barré e outras doenças neurológicas, sendo uma das principais complicações a microcefalia. A doença inicia com manchas vermelhas em todo o corpo, olho vermelho, pode causar febre baixa, dores pelo corpo e nas articulações.

Assim como as arboviroses causadas pelo mosquito *Aedes aegypti*, que precisa de água parada para proliferar, o período do ano com maior transmissão concentra-se nos meses mais chuvosos de cada região, épocas quentes e úmidas. No entanto, o cuidado com a higiene e a conscientização de não deixar água parada em nenhum dia do ano são fundamentais, tendo em vista que os ovos do mosquito podem sobreviver por um ano até encontrar as condições propícias para desenvolvimento. No município de Crisópolis, o número de notificações de Zika, em 2020, somou 11 casos que não foram confirmados por análise laboratorial.

Tabela 12 – Nº Absoluto de casos por p/ local de residência por classificação e Ano da Notificação de Zika em residentes de Crisópolis - BA

Classificação	2015	2016	2017	2018	2019	2020	
---------------	------	------	------	------	------	------	--

Confirmado	-	1	-	-	-	-
Descartado	-	2	-	-	-	-
Inconclusivo	-	2	-	-	2	11
Total	-	4	-	-	2	11

Fonte: ESAB/SUVISA/DIVEP/SINAN

Perfil Epidemiológico Relacionado ao Trabalho

Os agravos e doenças relacionados ao trabalho identificados durante os procedimentos de cuidado ao trabalhador devem ser notificados nos sistemas de informação do SUS segundo prescrição da Portaria de Consolidação N° 4, de 03 de outubro de 2017 que define a Lista Nacional de Notificação Compulsória de doenças, agravos e eventos de saúde pública nos serviços de saúde, públicos e privados, em todo o território nacional (casos suspeitos e confirmados) e inclui:

- os acidentes de trabalho com exposição a material biológico;
- acidente de trabalho grave, fatal e as ocorrências com crianças e adolescentes;

A Portaria N° 2055/2016, da mesma data, define a lista nacional de doenças e agravos a serem monitorados por meio da estratégia de vigilância em unidades sentinelas que inclui no Anexo para Vigilância em Saúde do Trabalhador os seguintes eventos:

- Câncer relacionado ao trabalho;
- Dermatoses ocupacionais;
- LER-DORT;
- Perda Auditiva Induzida por Ruído (PAIR) relacionada ao trabalho;
- Pneumoconioses;
- Transtornos mentais relacionados ao trabalho.
- Outros agravos relacionados ao trabalho, como por exemplo: situações de violência; acidentes com animais peçonhentos, entre outros, que devem ser considerados nas ações de prevenção.

Foram registradas na série histórica de 2015 a 2021 (Tabela 15), 30 agravos relacionados a saúde do trabalhador, sendo 26,67% foram agravos relacionados à Covid 19 e 26,67% à acidente de trabalho grave.

Tabela 13 – Série histórica Notificações por Agravos S. Trab - Crisópolis/Ba – 2015-2021

Agravos S. Trab.	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	Total
Acidente Trabalho c/Exposição a material Biológico	-	1	-	1	2	-	1	5
Acidente de Trabalho Grave	2	1	1	-	3	2	3	12
Covid19 Relacionada ao Trabalho	-	-	-	-	-	6	-	6
Intoxicações Exógenas	-	-	1	-	-	-	1	2
LER DORT	1			1	2		1	5
Total	3	2	2	2	7	8	6	30

FONTE: SINAN-Net-Sistema de Informações de Agravos de Notificação.

SINAN

O Sistema de Informações de Agravos de Notificação (SINAN) serve para notificar casos de AIDS, hepatites virais e algumas doenças sexualmente transmissíveis, além de controlar o registro e o processamento desses dados em todo o território nacional, fornecendo informações para análise do perfil da morbidade e contribuindo, dessa forma, para a tomada de decisões em nível municipal, estadual e federal.

O número de notificações registradas no SINAN em Crisópolis/BA foi de 88 destacando-se como principal causa de notificação Atendimento antirrábico (42 notificações), seguido de violência interpessoal/ autoprovocada (6 notificações), no ano de 2021, conforme tabela abaixo:

Tabela 14 - Doenças e agravos compulsórios notificados no SINAN Nº Casos por local residência por Agravos notificados e Ano da notificação

Agravos notificados	2021	Total
ACIDENTE DE TRABALHO C/EXPOSIÇÃO A MAT.BIOLÓGICO	1	1
ACIDENTE DE TRABALHO GRAVE	3	3
ACIDENTE POR ANIMAIS PEÇONHENTOS	3	3
ACIDENTE TRANS TIPO ESPEC, DESC MODO TRANSP VÍTIMA	3	3
AIDS	4	4
ATENDIMENTO ANTIRRÁBICO	42	42
HANSENÍASE	1	1
HEPATITES VIRais	3	3
INTOXICAÇÃO EXÓGENA	1	1
LEISHMANIOSE TEGUMENTAR AMERICANA	1	1
LEPTOSPIROSE	1	1
LER DORT	1	1
OUT ACIDENTES TRANSP ESPEC C/VEÍC MOTOR S/COLISÃO	1	1

SÍFILIS CONGÊNITA	3	3
SÍFILIS EM GESTANTE	4	4
SÍFILIS NAO ESPECIFICADA	1	1
TOXOPLASMOSE	4	4
TOXOPLASMOSE CONGÊNITA	1	1
TUBERCULOSE	2	2
VARICELA	2	2
VIOLÊNCIA INTERPESSOAL/AUTOPROVOCADA	6	6
Total	88	88

Fonte: SESAB/SUVISA/DIVEP/SINAN - Sistema de Informação de Agravos de Notificação

6 DETERMINANTES E CONDICIONANTES DE SAÚDE

É de conhecimentos de todos que as condições de vida, trabalho, ambiente, hábitos, estilos de vida e acesso as ações e serviços de saúde são fatores que determinam o processo de saúde doença. Assim, se configuram como determinantes e condicionantes de saúde que proporcionam indicadores para a avaliação da qualidade de vida.

Neste contexto, foram utilizados dados do Instituto Água e Saneamento (<https://www.aguaesaneamento.org.br/municipios>), para reestruturar as informações da Atenção Primária no município, que destaca os principais determinantes de saúde, elencamos abaixo os principais determinantes de saúde, traçando um paralelo entre o ano de 2010 e o ano de 2020:

Na Tabela 15, é observado um aumento no número de residências localizadas na área Urbana de 2017 para 2020, um acréscimo de 6.342 residências, o mesmo acontece com as residências localizadas na área rural, que teve um aumento significativo de 8.795 em 2020.

Tabela 16: Condições de moradia – Localização, Crisópolis,

Descrição	2010	2020
Urbana	2.750	9.092
Rural	3.276	12.071

Fonte: IBGE e Instituto Água e Saneamento

Por sua vez, os dados da Tabela 17 demonstram um crescimento no número de moradias com abastecimento de água com rede encanada até o domicílio, que variou de 7.630 em 2010 para 9.068 em 2020, um aumento significativo que acarreta na qualidade de vida da população.

Tabela 17: Condições de moradia – Abastecimento de Água, Crisópolis, 2017-2020.

Descrição	2010	2020
Rede encanada até o domicílio	7.630	9.068

De acordo com o Instituto Água e Saneamento no município de Crisópolis:

- Não possui política municipal de saneamento;
- Não possui plano municipal de saneamento;
- Não possui conselho municipal de saneamento;
- Não possui fundo municipal de saneamento;
- 42,85% da população é atendida com abastecimento de água, frente a média de 81,08% do estado e 83,96% do país;
- 12.095 habitantes não têm acesso à água;
- Não há informações disponíveis no SNIS sobre Esgotamento Sanitário;
- 69,93% da população é atendida com coleta de Resíduos Domiciliares e não declarou se pratica coleta seletiva de Resíduos Sólidos;
- O lixo de 4.450 habitantes não é recolhido.
- Não há informações disponíveis no SNIS sobre Drenagem e Águas Pluviais.

As situações apontadas acima são importantes e devem ser consideradas no planejamento das ações e serviços do município, uma vez que traz grande impacto à saúde pública, afetando diretamente na qualidade de vida da população.

7 REDE MUNICIPAL DE SAÚDE

7.1 Atenção Primária

Atenção Primária

Atenção Básica é a principal porta de entrada aos serviços de saúde, sendo também o centro de comunicação da Rede de Atenção à Saúde, como coordenadora do cuidado e ordenadora das ações e serviços disponibilizados na rede. Caracteriza-se por um conjunto de ações de saúde individuais, familiares e coletivas que envolvem a promoção, a prevenção, a proteção, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, a redução de danos, os cuidados paliativos e a vigilância em saúde.

As ações de Atenção Básica são ofertadas integralmente e gratuitamente a todas as pessoas, de acordo com suas necessidades, realizadas por uma equipe multiprofissional e dirigidas à população em território definido, considerando os determinantes e condicionantes de saúde sobre as quais as equipes assumem responsabilidade sanitária.

A Atenção Básica, conforme a Política Nacional da Atenção Básica de 2012, caracteriza-se por um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrange a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, a redução de danos e a manutenção da saúde com o objetivo de desenvolver uma atenção integral que impacte na situação de saúde e autonomia das pessoas e nos determinantes e condicionantes de saúde das coletividades.

A Atenção Básica deve ser o contato preferencial dos usuários, a principal porta de entrada e centro de comunicação com toda a Rede de Atenção à Saúde. Além disso, utiliza tecnologias de cuidado complexas e variadas que devem auxiliar no manejo das demandas e necessidades de saúde de maior frequência e relevância em seu território.

O município de Crisópolis conta, atualmente, com a atuação de 43 Agentes Comunitários de Saúde (ACS), 07 enfermeiros, 07 médicos, 04 dentistas que atuam em 06 Equipes de Saúde da Família (ESF) e 1 (uma) ESF com PACS urbano. Além de 01 fisioterapeuta que atende na Unidade Buril

Importante informar, que por meio dos serviços primários de saúde a população do município tem acesso a consultas médicas, de enfermagem e odontólogo nos Programas de Controle da Hipertensão Arterial e do Diabetes, de Hanseníase e

Tuberculose, de Planejamento Familiar, de Pré-natal, de Puericultura, do Adolescente, de Imunização, atendimentos de curativo, aferição da pressão arterial e glicemia, dispensação de medicamentos, realização de preventivos, dentre outros.

No que se refere à cobertura da Atenção Básica, os dados da Tabela 20 revelam que o município de Crisópolis teve uma perda não significativa no percentual de cobertura, uma vez que diminuiu de 100%, em 2017, para 98,09%, em 2020. Em relação ao número de equipes de Saúde da Família, notou-se uma pequena redução de 7, em 2017, para 06 equipes em dezembro do ano de 2020, o município está ampliando os serviços básicos de saúde e trabalhando intensamente para ter uma atenção básica que atenda, de fato, as necessidades de saúde da população.

Tabela 20: Cobertura da Estratégia Saúde da Família em Crisópolis, 2017-2020.

Estratégia Saúde da Família			
Ano	Cobertura Pop. Est ESF	Cobertura Pop. Est AB	Equipe Saúde da Família
2017	95,39%	95.39%	6
2018	100%	100%	7
2019	100%	100%	7
2020	100%	98,09%	6

Fonte: E-GESTOR AB, 2022.

Quanto ao número de pessoas cadastradas foi de 11.140, em 2017, aumentando significativamente em 2021 para 17.628 pessoas. No que diz respeito ao número de visitas domiciliares às famílias cadastradas, foram realizadas 41.621, em 2017, e 58.765, em 2021, conforme mostra a Tabela 21. Em 2020, o número de visita foi reduzido diante da emergência de saúde pública provocada pelo Novo Coronavírus (COVID-19).

Tabela 21. Número de Pessoas e Visitas Domiciliar em Crisópolis, período de 2018 a 2021

Ano	Nº Pessoas	Nº Visitas
2018	11.140	41.621
2019	12.140	24.468
2020	13.411	26.033
2021	17.628	58.765

Fonte: e-SUS APS, 2022

Saúde Bucal

A Equipe de Saúde Bucal (ESB) da Estratégia Saúde da Família (ESF) busca ampliar o acesso às ações e serviços de promoção, prevenção e recuperação da saúde bucal, através de medidas individuais coletivas e mediante o estabelecimento de vínculo territorial. Os procedimentos realizados pela odontologia são: exodontias, restaurações, raspagens gengival, profilaxia e aplicação tópica de flúor, atendimentos emergenciais, abertura com pulpotomia, prótese total, endodontia, cirurgia oral menor, tratamento periodontal e atendimento em pacientes com necessidades especiais. Em destaque temos as ações em aplicação de flúor, palestras e orientações sobre higiene bucal nas escolas municipais, cujo objetivo é a prevenção de cáries e outras doenças destinada a saúde bucal da criança.

O tratamento odontológico está disponível em 03 Unidades de Saúde da Família, sendo 03 equipes de saúde bucal (odontólogos 40h). Em relação à cobertura da Estratégia de Saúde Bucal vem aumentando gradativamente no período de 2017 a 2021. Quanto ao número de equipes de Saúde Bucal, desde 2017 mantém 03 equipes.

Tabela 22: Cobertura da Estratégia Saúde da Família e Saúde Bucal em Crisópolis, 2017-2021

Estratégia de Saúde Bucal			
Ano	Cobertura Pop. Est eSB	Cobertura Pop. Est SB na AB	Equipe de Saúde Bucal
2017	47,70%	47,70%	3
2018	47,40%	47,40%	3
2019	49,19%	63,45%	3
2020	49,04%	63,23%	3
2021	48,90%	48,90%	3

Fonte: e-SUS APS, 2022

Agente Comunitários de Saúde

Os Agente Comunitários de Saúde (ACS) são fundamentais para o modelo de atenção, pois realiza a integração dos serviços de saúde da Atenção Básica com a comunidade. Tem como atribuição o exercício de atividades de prevenção de doenças e promoção da saúde, mediante ações domiciliares ou comunitárias, individuais ou coletivas, desenvolvidas em conformidade com as diretrizes do SUS.

Cada ACS deve realizar as ações previstas nas regulamentações vigentes e na PNAB e ter uma microárea sob sua responsabilidade, cuja população não ultrapasse 750 pessoas. As atividades do ACS devem se dar pela lógica do planejamento do processo de trabalho a partir das necessidades do território, com priorização para população com maior grau de vulnerabilidade e de risco epidemiológico.

A visita domiciliar representa uma possibilidade de ampliação de vínculo com os familiares, serve de subsídio para a elaboração de diagnóstico situacional com base na realidade local, oportunizando uma atenção mais humanizada e consequentemente maior responsabilização das equipes de saúde; além desenvolver ações destinadas à promoção e recuperação da saúde.

Considerando que 2020 foi um ano pandêmico optou-se pela realização de visitas domiciliares pelo lado externo do domicílio (peridomiciliares) como método de prevenção, destacando-se o método de busca ativa desenvolvida nesse período, seguida por orientações de cuidados com a higiene e segurança exigido por esse momento.

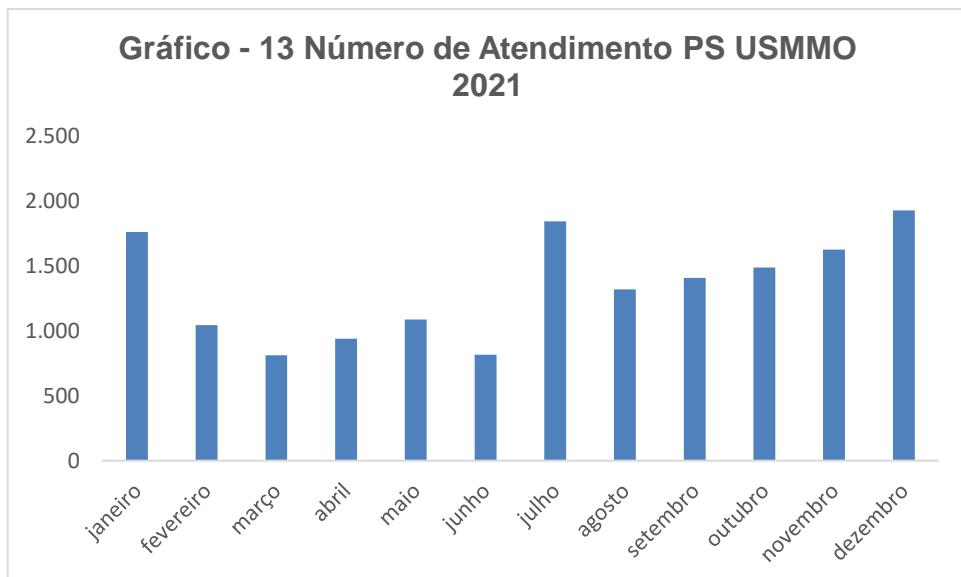
7.2 Atenção Especializada e Apoio Diagnóstico

A Atenção Especializada do município tem como objetivos principais atender a demanda da população no que tange aos serviços especializados, organizar a oferta de ações e serviços de saúde e o fluxo do usuário, visando o acesso da população, segundo suas necessidades, propiciar os atendimentos aos usuários SUS referenciados pela rede municipal de serviços que demandem serviços de média complexidade ambulatorial, organizar a referência e contrarreferência dos usuários das Unidades Básicas de Saúde e demais serviços da rede de saúde, em parceria com a Secretaria Estadual de Saúde. No Gráfico 13 é possível verificar os atendimentos realizados em 2021, na Unidade Sanitária Mista Medica Odontológica – USMMO.

O Município do Crisópolis vem ao longo dos anos ampliando seus serviços de atenção especializada e apoio diagnóstico em saúde. Em relação ao apoio diagnóstico, atualmente o município contempla os exames de Raio X, exames laboratoriais, eletrocardiograma, ultrassonografia. E no que se refere à atenção especializada, estão disponíveis no Centro de Especialidades os seguintes especialistas: 01 nutricionista, 02 psicólogos clínicos, 01 fisioterapeuta e uma equipe

médica com 10 profissionais: 02 médicos ortopedistas, 02 médicos clínicos, 01 médico pediatra, 02 médicos ginecologistas obstetras, 01 médico endocrinologista, 01 médico em radiologia e diagnóstico por, 01 médico neurologista imagem. Além disso, funciona no município o Centro de Fisioterapêutico, com 04 fisioterapeutas cadastrados.

O município também participa do Consorcio Interfederativo de Saúde da Região do Agreste Baiano que atende, por meio da Policlínica Regional de Saúde em Alagoinhas, ao município de Crisópolis e mais 17 municípios. Na unidade é ofertada consultas e exames de ressonância magnética, tomografia computadorizada, ultrassonografia, ecocardiografia, eletroencefalograma, endoscopia, colonoscopia, entre outros.



7.3 Saúde Mental

Centro de Atenção Psicossocial I (CAPSI)

Considerando que o objetivo do CAPS é oferecer atendimento à população, realizar o acompanhamento clínico e a reinserção social dos usuários pelo acesso ao trabalho, lazer, exercício dos direitos civis e fortalecimento dos laços familiares e comunitários, algumas ações são realizadas a fim de alcançar sua finalidade, conforme descritas a seguir: prestar atendimento clínico em regime de atenção diária, evitando as internações em hospitais psiquiátricos; acolher e atender as pessoas com transtornos mentais graves e persistentes; promover a inserção social das pessoas com transtornos mentais por meio de ações intersetoriais; regular a porta de entrada da rede de assistência em saúde mental na sua área de atuação; promover a reinserção social do indivíduo através do acesso ao trabalho, lazer, exercício dos direitos civis e fortalecimento dos laços familiares e comunitários, dentre outros.

Para tanto, tem o apoio das equipes de Estratégia da Saúde da Família, que realiza ações de promoção, prevenção e recuperação à saúde, reiterando a integralidade da atenção e do cuidado ao paciente que precisa de uma atenção específica a saúde mental. No CAPS do município são ofertados os seguintes serviços: consulta de psiquiatria; consultas de enfermagem; serviço social; psicoterapia; oficinas; fornecimento de medicação.

A equipe técnica que atua no CAPS I, é composta por:

- 01 (um) médico psiquiatra;
- 02 (um) enfermeiros;
- 01 (um) psicólogo;
- 01 (um) assistente social;
- 01 (um) cuidado de saúde;
- 01 (um) farmacêutico;
- 01 (um) técnico de enfermagem.

7.4 Atenção às Urgências e Emergências

A Rede de Atenção às Urgências tem como objetivo reordenar a atenção à saúde em situações de urgência e emergência de forma coordenada entre os diferentes pontos de atenção que a compõe, de forma a melhor organizar a assistência, definindo fluxos e as referências adequadas.

O município de Crisópolis possui os seguintes componentes da Rede de Atenção às Urgências e Emergências:

- Unidade Sanitária Mista Médica;
- Samu 192

Serviço Móvel de Urgências (SAMU 192)

O Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU 192) tem como objetivo chegar precocemente à vítima após ter ocorrido alguma situação de urgência ou emergência que possa levar a sofrimento, a sequelas ou mesmo à morte. São urgências situações de natureza clínica, cirúrgica, traumática, obstétrica, pediátrica, psiquiátrica, entre outras.

Em Crisópolis, a Unidade de Suporte Básico (USB) destinada ao SAMU 192, foi habilitada pela Portaria do Ministério da Saúde nº 1.458, de 16 de julho de 2013. O serviço conta com uma Central de Regulação a nível regional, a qual regula as ocorrências do município e de outras localidades pertencentes à Região de Saúde Nordeste.

Unidade Sanitária Mista Médica

Unidade com pronto-atendimento 24h, destinada à prestação de atendimento nas especialidades básicas, por especialistas médicas, com o objetivo de assegurar o acesso humanizado e integral as ações e serviços de urgência e emergência, em especial, nas linhas de traumatologia e cardiovascular.

7.5 Vigilância em Saúde

Entende-se por Vigilância em Saúde o processo contínuo e sistemático de coleta, consolidação, análise de dados e disseminação de informações sobre eventos relacionados à saúde, visando o planejamento e a implementação de medidas de saúde pública, incluindo a regulação, intervenção e atuação em condicionantes e determinantes da saúde, para a proteção e promoção da saúde da população, prevenção e controle de riscos, agravos e doenças.

Neste contexto, o município desenvolve ações com a finalidade de controle dos determinantes socioambientais, dos riscos e dos danos, por meio da fiscalização e da inspeção de produtos e estabelecimentos de interesse da saúde pública, do monitoramento da qualidade da água, da notificação e da intervenção em situações de surtos e emergências de saúde pública, de ações de imunização, da prevenção e controle de doenças transmissíveis e não transmissíveis, do controle de vetores, reservatórios e hospedeiros, entre outras.

Com o objetivo de detectar, conhecer, pesquisar e analisar os fatores determinantes e condicionantes da saúde relacionados ao trabalho, o município desenvolve ações de Vigilância e Informação em Saúde do Trabalhador, dentre as principais ações, destacam-se: identificação e análise dos fatores e situações de risco nos ambientes e processos de trabalho; intervenção nos fatores determinantes dos riscos e agravos à saúde dos trabalhadores; avaliação do impacto das medidas de proteção adotadas; divulgação sistemática das informações e educação em saúde do trabalhador.

Vigilância Epidemiológica

É um conjunto de ações que proporciona o conhecimento, a detecção ou prevenção de qualquer mudança nos fatores determinantes e condicionantes da saúde individual ou coletiva, com a finalidade de recomendar e adotar as medidas de prevenção e controle das doenças e agravos. São atribuições da vigilância epidemiológica: a coleta, o processamento, a análise e a interpretação dos dados; a recomendação das medidas de controle apropriadas; a promoção das ações de controle indicadas; a avaliação da eficácia e efetividade das medidas adotadas e a divulgação de informações pertinentes.

No que se diz respeito ao enfrentamento da dengue, destaca-se o controle do vetor com a realização de levantamento do índice de infestação do Aedes aegypti e

tratamento dos imóveis.

O município de Crisópolis dispõe de 07 salas de vacina e uma Rede de Frio. Oferta em todas as Unidades Básica os seguintes imunobiológicos do calendário básico de vacinação do Estado: BCG, hepatite B, febre amarela, rotavírus, poliomielite, tríplice viral (sarampo, rubéola e caxumba), pneumocócica 10 valente, meningocócica C conjugada, pentavalente (DTP/Hib/HB), DTP (difteria, tétano e coqueluche) e influenza. Ademais, realiza campanhas de acordo com o Programa Nacional de Imunização (PNI).

Por sua vez, a Cobertura Vacinal das 4 vacinas básicas estabelecidas pelo Ministério da Saúde, que são Pentavalente (3^a dose), pneumocócica 10 valente (2^a dose), VIP (3^a dose), SCR (D1), segue conforme tabela 23:

Tabela 23: Cobertura Vacinal em Crisópolis, 2017-2021

Imunobiológico	2017	2018	2019	2020	2021
Penta	75,89	59,49	51,70	26,42	106,22
Pneumocócica	69,96	59,49	49,88	21,51	105,74
VIP	73,12	58,03	50,19	26,04	103,83
Tríplice Viral D1 (SCR)	68,38	65,69	54,34	26,79	95,69

Fonte: TABWIN/ DATASUS, 2021.

Nota-se que houve uma redução da cobertura vacinal das vacinas, em virtude da redução da procura pelo serviço, ocasionado pelo estado de pandemia pelo COVID-19, sobretudo pelas crianças menores de 5 anos, principalmente pelas menores de 1 ano de idade.

Vigilância Sanitária

A Vigilância Sanitária sendo um conjunto de conhecimentos sobre a produção de saúde e de doenças, estabelece regras (procedimentos técnicos) consideradas potentes para assegurar saúde às pessoas. Além disso, possui poder legal e um campo de conhecimento especializado, que tem por objetivo a proteção e a promoção da saúde da população.

Abaixo temos um comparativo dos procedimentos realizados pela Vigilância Sanitária, nos anos de 2017 a 2021:

Tabela 24: Procedimentos realizados pela VISA em Crisópolis, 2017-2021

Descrição	2017	2018	2019	2020	2021	Total
-----------	------	------	------	------	------	-------

Cadastro de estabelecimentos sujeitos à vigilância sanitária	5	5	3	21	741	08
Inspeção dos estabelecimentos sujeitos à vigilância sanitária	34	91	16	35	251	119
Licenciamento dos estabelecimentos sujeitos à vigilância sanitária	6	8	15	30	21	80
Recebimento de denúncias/reclamações	37	24	22	801	89	973
Atendimento a denúncias/reclamações	26	10	8	674	86	804

Fonte: TABWIN/ DATASUS, 2021.

Emergência em Saúde Pública provocada pelo Novo Coronavírus (COVID-19)

Diante da Emergência de Saúde Pública provocada pelo Novo Coronavírus (COVID-19) e com base nas informações e recomendações disponibilizadas até aquele momento pela Organização Mundial de Saúde (OMS) e pelo Ministério da Saúde (MS), a Secretaria Municipal de Saúde de Crisópolis/BA, por meio da Coordenação de Vigilância Epidemiológica editou o Plano Municipal de Contingência para Enfrentamento do vírus COVID-19 exigindo que diversas medidas sanitárias fossem implementadas, de modo a conter ou minimizar a disseminação e propagação do vírus em todo o seu território, demonstrando absoluto comprometimento no enfrentamento à pandemia COVID-19, evidenciando assim a excepcional relevância com que tem perseguido a proteção à saúde pública.

7.6 Assistência Farmacêutica

A Assistência Farmacêutica (AF) engloba um conjunto de ações voltadas à promoção, proteção e recuperação da saúde, tanto individual como coletiva, tendo o medicamento como insumo essencial e visando ao seu acesso e ao seu uso racional.

Dessa forma, tem como objetivo principal direcionar as ações da coordenação da Farmácia Básica, relativos à Assistência Farmacêutica Municipal, considerando a necessidade de integração com as demais ações de saúde, promovendo desta forma, o acesso da população aos medicamentos e o uso racional.

O município dispõe de 01 Central de Abastecimento Farmacêutico Central (CAF) a qual é a unidade de assistência farmacêutica que serve para o

armazenamento de medicamentos e correlatos, onde são realizadas atividades quanto à sua correta recepção, estocagem e distribuição para todos os estabelecimentos assistenciais de saúde com serviço de farmácia. Por meio da CAF são disponibilizados e ofertados os medicamentos elencados na Relação Nacional de Medicamentos Essenciais onde contém os medicamentos gerais para uso sistêmico, dos programas estratégicos, de uso tópico, oftalmológico, soluções antissépticas e afins.

O Financiamento do componente básico da AF é de responsabilidade da União, Estado e Município, com a aplicação, no mínimo, dos valores:

- Federal – os valores variam de R\$ 5,85 a R\$ 6,05 por habitante/ano, de acordo com o Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM);
- Estadual – os valores variam de R\$ 2,36 por habitante/ano;
- Municipal – o valor é de R\$ 2,36 por habitante/ano.

Competência:

- Federal: aquisição e distribuição aos Estados de contraceptivos e insumos do Programa Saúde da Mulher e de Insulinas NPH e Regular;
- Estadual: recebimento, armazenamento e distribuição aos municípios dos produtos adquiridos pelo Ministério da Saúde;
- Municipal: aquisição dos medicamentos do elenco do CBAF; recebimento, armazenamento, distribuição e dispensação aos usuários de todos os medicamentos (adquiridos pelo município ou pelo Ministério da Saúde).

8 GESTÃO DO SUS

A Lei n. 8.080/1990 estabelece que a saúde será gerida pelos gestores das três esferas de governo. Neste sentido, têm sido elaborados muitos dispositivos normativos demarcando os limites da tomada de decisão de cada gestor no seu âmbito de atuação, resultando na conformação de um modelo de gestão que tem como ponto de partida uma unidade de princípios, mas que tem de atuar de forma coerente com a diversidade operativa nos territórios em que está localizada a população com suas necessidades de saúde.

Neste contexto, é necessário cada vez mais a implantação de mecanismos de cogestão em que a tomada de decisão se caracteriza pela negociação permanente

para a construção de consensos e compromissos entre os gestores do SUS, nos espaços das comissões Intergestores, no intuito de fortalecer a articulação Interfederativo. Assim, dispositivos como o planejamento são importantes e necessários para estabelecer as responsabilidades do gestores.

Por sua vez, a Secretaria Municipal de Saúde de Crisópolis vem ampliando a equipe de planejamento e qualificando os coordenadores no sentido de tornar o planejamento das ações e da aplicação dos recursos financeiros mais eficiente, bem como para melhorar ainda mais a qualidade da assistência à saúde no âmbito do SUS.

Recursos Financeiros

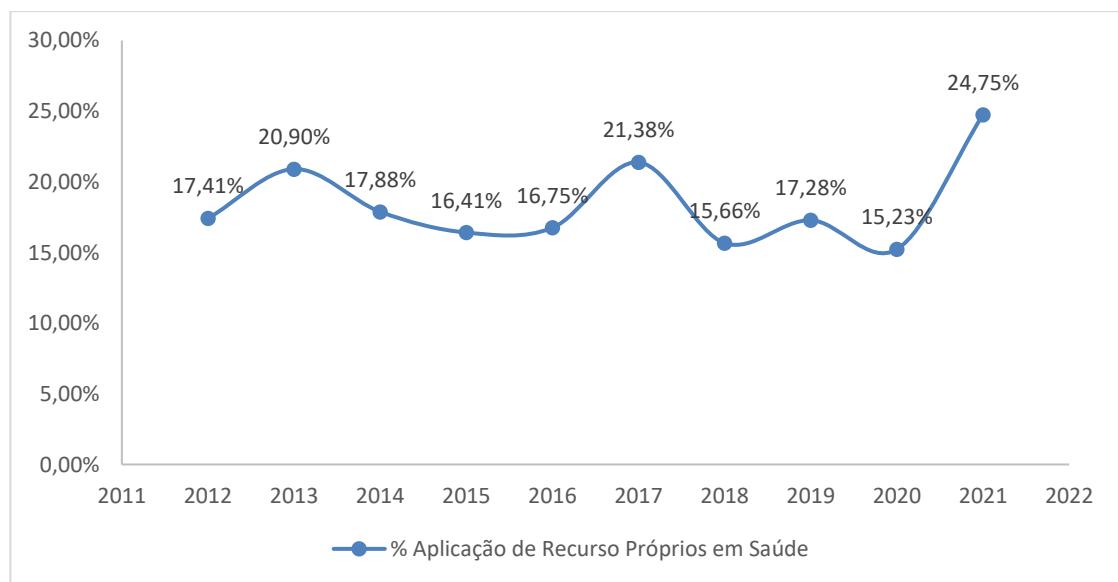
No que se refere ao financiamento, o SUS é financiado por meio do Orçamento da Seguridade Social, que engloba a saúde, a previdência e a assistência social. É inegável que o financiamento tem se constituído preocupação permanente dos gestores e de todos os envolvidos diretamente com a construção do SUS, tornando-se tema candente em todas as discussões das instâncias gestoras.

Por financiamento em saúde, compreende-se o aporte de recursos financeiros para a viabilidade das Ações e Serviços Públicos de Saúde (ASPS), implementados pelos Estados, Municípios e Distrito Federal. Conforme determina o § 1º do Art. 198 da Constituição Federal de 1988 (CF/88), o Sistema Único de Saúde será financiado com recursos da União, dos Estados e dos Municípios, além de fontes suplementares de financiamento, todos devidamente contemplados no orçamento da seguridade social de cada ente.

Com intuito de operacionalizar essas ações, a Lei Complementar nº 141/2012 preceitua que as despesas com saúde deverão ser financiadas com recursos movimentados por meio de fundos de saúde, que são unidades orçamentárias gerenciadas pela União, pelos Estados, pelo Distrito Federal e pelos Municípios. Cada esfera governamental deve assegurar o aporte regular de recursos ao respectivo fundo de saúde de acordo com a emenda Constitucional nº 29, de 2000.

A Lei Complementar nº 141/2012 determina o aporte regular e obrigatório dos municípios em Ações e Serviços de Saúde (LC 141/2012), de no mínimo 15% da arrecadação dos impostos próprios acrescidas das transferências constitucionais, o município de Crisópolis vem cumprindo o disposto na legislação. Analisando a série histórica de 10 anos como mostra o gráfico abaixo, nota-se que o município não deixou de aplicar o percentual mínimo de 15% no período analisado. Em 2021 foi observado o maior percentual de recursos financeiros para a saúde, 24,75%.

Gráfico 12. Percentual de Recursos Próprios aplicados pelo município de Crisópolis em Ações e Serviços Públicos de Saúde (ASPS), de 2011 a 2021.



Fonte: SIOPS/MS

Pela existência de recursos disponíveis nas três esferas de gestão do SUS, sua plena utilização representa um enorme desafio. O Quadro 01 demonstra as receitas federais para o setor saúde no município de Crisópolis nos últimos quatro anos. Conforme os dados disponíveis no Fundo Nacional de Saúde foram transferidos, no período analisado, recursos para a Atenção Básica que alcançaram uma média R\$ 3.743.700,53 ano, enquanto que as receitas para a Atenção de Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar, que ficaram em torno de R\$ R\$ 1.658.403,31 por ano. Por sua vez, os recursos federais para a Vigilância em Saúde não tiveram aumento significativo, se compararmos 2018 a 2021, houve um aumento de, aproximadamente, 8,83%.

Quadro 01: Receitas federais para o setor de saúde, Crisópolis, 2018-2021.

RECURSO DE CUSTEIO				
Modalidade das Receitas	Ano/Receitas			
	2018	2019	2020	2021
Atenção Básica	3.791.501,94	3.613.973,48	3.093.532,38	4.475.794,70
Piso da Atenção Básica Fixo	607.599,96	607.599,96	-	-
Piso da Atenção Básica Variável	1.371.938,58	1.410.123,52	-	-
Agentes Comunitários de Saúde	624.624,00	706.250,00	800.800,00	815.300,00
Saúde Bucal	207.500,00	90.000,00		
Incentivo Financeiro da APS - Desempenho	-	-	227.406,92	270.900,00

Incentivo Financeiro da APS - Percepta de Transição	-	-	125.562,84	
Incentivo Financeiro da APS - Capitação Ponderada	-	-	1.599.600,12	1.518.130,87
Incentivo para Ações Estratégicas	-	-	233.023,50	232.328,90
Outros programas APS	179.839,40	-	5.600,00	1.230,93
Incremento Temporário	800.000,00	800.000,00	101.539,00	1.637.904,00
Atenção de MAC Ambulatorial e Hospitalar	1.360.629,42	1.823.456,78	1.797.763,52	1.651.763,52
Teto financeiro	-			
Apoio à Implementação da Rede Cegonha	277,20	368,26		
CAPS - Centro de Atenção Psicossocial	-			
Atenção à saúde da população para procedimentos no MAC	1.189.727,22	1.178.713,52	1.179.263,52	1.179.263,52
Incremento Temporário do Limite Financeiro do MAC		500.000,00	461.000,00	315000
SAMU 192	170.625,00	144.375,00	157.500,00	157.500,00
Vigilância em Saúde	192.149,65	200.017,24	194.872,23	213.910,89
Assistência Farmacêutica	145.086,00	139.547,00	156.618,00	150618
Gestão do SUS	12.000,00			
CORONAVÍRUS (COVID-19)	-		2.203.823,96	
CORONAVÍRUS (COVID-19) - SAPS	-		191.163,00	570.285,73
CORONAVÍRUS (COVID-19) - SAES	-			
CORONAVÍRUS (COVID-19) - SCTIE	-		65.816,93	1.688,24
RECURSO DE INVESTIMENTO				
ATENÇÃO ESPECIALIZADA	469.950,00	170.000,00		383.615,00
CORONAVÍRUS (COVID-19)	-		190.099,00	

Fonte: Fundo Nacional de Saúde

Emenda Parlamentares

Um importante instrumento de captação de recursos para a saúde é através de emendas parlamentares (§ 9º, Art. 166, da CF/88). Como desafio para os próximos anos está ampliar e reforçar a captação de recurso financeiro junto aos parlamentares, além de monitorar, junto às áreas finalísticas, a aplicação dos recursos. Com a edição do chamado “orçamento impositivo”, “as emendas individuais ao projeto de lei orçamentária serão aprovadas no limite de 1,2% (um inteiro e dois décimos por cento) da receita corrente líquida prevista no projeto encaminhado pelo Poder Executivo, sendo que a metade deste percentual será destinada a ações e serviços públicos de saúde”. (§ 9º, Art. 166, da CF/88).

9 SISTEMA MUNICIPAL DE SAÚDE E CAPACIDADE INSTALADA

Sistema Municipal de Saúde

A Secretaria da Saúde de Crisópolis (SESAU), órgão da estrutura administrativa do governo municipal, é responsável pela formulação da política municipal de saúde, gestão do sistema municipal de saúde e a execução de ações, em consonância com as disposições da Lei Federal nº 8.080, de 19 de setembro de 1990 e pela Lei Complementar nº 141, de 2012, que constituem o Sistema Único de Saúde (SUS). É composta por órgãos da administração direta, assim constituídos, regulamentada pelo Decreto nº 7508/2011.

Segundo o Artigo 32 da lei complementar nº 689, de dezembro de 2016, que altera a Estruturação Administrativa da Prefeitura Municipal de Crisópolis, a Secretaria Municipal da Saúde tem por finalidade planejar, promover, participar executar e avaliar as políticas de saúde pública do Município, tendo a seguinte estrutura organizacional:

I - Órgão Colegiado:

1. Conselho Municipal de Saúde.

II - Órgãos da Administração Direta:

1. Gabinete do Secretário;

2. Subsecretaria;

3. Assessoria Técnica;

4. Coordenadoria de Farmácia Básica e Hospitalar;

5. Coordenadoria da Vigilância Epidemiológica:

- a. Supervisão da Dengue;

- b. Supervisão da Leishmaniose e Esquistossomose e Chagas.

6. Coordenadoria da Vigilância Sanitária;

7. Coordenadoria da Atenção Básica: a. Gerencia de Saúde Bucal.

8. Coordenadoria Geral da Unidade Sanitária Mista Médica Odontológica – USMMO.

- a. Gerência de Média e Alta Complexidade

9. Coordenadoria do Centro de Fisioterapia.

10. Coordenadoria do Centro de Apoio Psicossocial (CAPS):

- a. Supervisão Administrativa do Centro de Apoio Psicossocial (CAPS).

11. Coordenadoria de Enfermagem;

12. Coordenadoria do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência - (SAMU);

13. Diretoria Médica;

14. Diretoria de Regulação, Avaliação e Controle:

- a. Gerência de Transporte;
- b. Gerência de Marcação e Controle;
- c. Gerência Social de regulação e Controle.

15. Diretoria de Gestão do Fundo Municipal da Saúde (FMS):

a. Gerência de Execução Orçamentária; b. Gerência de Programação Financeira; e c. Gerência de Compras.

16. Diretoria de Informação em Saúde;

17. Diretoria de Administração e Recursos Humanos:

- a. Gerência de Patrimônio e Materiais;
- b. Gerência de Recursos Humanos.

Por sua vez, o Art. 33 estabelece os seguintes cargos:

-01 (um) agente político e os seguintes cargos em comissão:

I – 01 (um) cargo de subsecretario;

II - 01 (um) cargo de Assessor Técnico;

III - 01 (um) cargo de Coordenador de Farmácia Básica e Hospitalar;

IV - 01 (um) cargo de Coordenador da Vigilância Epidemiológica;

V - 01 (um) cargo de Coordenador da Vigilância Sanitária;

VI - 01 (um) cargo de Coordenador da Atenção Básica;

VII - 01 (um) cargo de Coordenador Geral da Unidade Sanitária Mista Médica Odontológica; VIII – 01 (um) cargo de Coordenador do Centro de Fisioterapia;

IX - 01 (um) cargo de Coordenador do Centro de Apoio Psicossocial;

X – 01 (um) cargo de Coordenador de Enfermagem;

XI - 01 (um) cargo de Coordenador do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência;

XII - 01 (um) cargo de Diretor Médico;

XIII - 01 (um) cargo de Diretor de Regulação, Avaliação e Controle;

XIV - 01 (um) cargo de Diretor de Gestão do Fundo Municipal da Saúde; XV - 01 (um) cargo de Diretor de Informação em Saúde;

XVI - 01 (um) cargo de Diretor de Administração e Recursos Humanos;

XVII - 01 (um) cargo de Gerente de Saúde Bucal;

XVIII - 01 (um) cargo de Gerente de Média e Alta Complexidade;

XIX - 01 (um) cargo de Gerente de Transporte;

XX - 01 (um) cargo de Gerente de Marcação e Controle;

XXI – 01 (um) cargo de Gerente Social de regulação e Controle;

XXII - 01 (um) cargo de Gerente de Execução Orçamentária;

XXIII - 01 (um) cargo de Gerente de Programação Financeira;
XXIV- 01 (um) cargo de Gerente de Compras;
XXV - 01 (um) cargo de Gerente de Patrimônio e Materiais;
XXVI - 01 (um) cargo de Gerente de Recursos Humanos;
XXVII- 01 (um) cargo de Supervisor da Dengue;
XXVIII - 01 (um) cargo de Supervisor da Leishmaniose, Esquistossomose e Chagas;
e, XXIX - 01 (um) cargo de Supervisor Administrativo do Centro de Apoio Psicossocial.

Capacidade Instalada

De acordo com a relação extraída do Tribunal de Contas do Município da Bahia, no final do ano de 2021, o quadro de pessoal da Secretaria Municipal de Saúde estava composto por 428 profissionais distribuídos nos diversos setores da Secretaria Municipal de Saúde de Crisópolis.

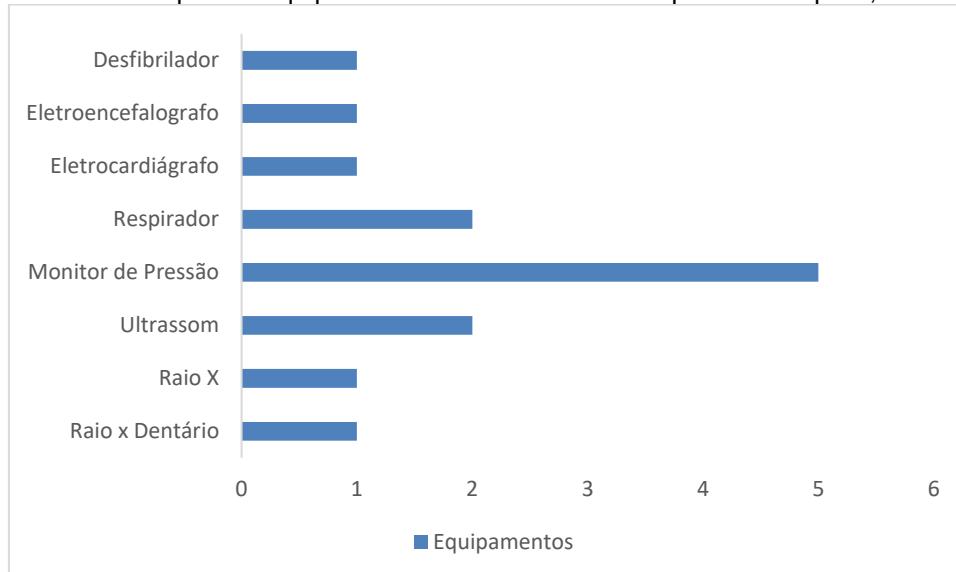
De acordo com os dados do CNES de 2021, o município de Crisópolis possui 15 estabelecimentos de saúde, assim distribuídos:

- 01 Secretaria Municipal de Saúde;
- 06 Unidades de Saúde da Família;
- 01 Centro Municipal de Saúde;
- 01 Centro de Fisioterapia;
- 01 Centro de Especialidade;
- 01 Laboratório;
- 01 CAPS;
- 01 SAMU 192;
- 01 Farmácia Básica;
- 01 Unidade Sanitária Mista Médica

O número de leitos disponíveis atualmente no município é de 23 leitos, distribuídos da seguinte forma: 13 de clínica geral; 01 de cirurgia geral; 5 de pediatria clínica, 4 de obstetrícia clínica.

Em relação ao número de equipamentos, observa-se no Gráfico 14 que o município possui 39 equipamentos de odontologia, 15 de diagnóstico por imagem, 34 para manutenção da vida, 14 de infra-estrutura, 5 equipamentos por métodos gráficos, 1 de audiolgia, 1 por métodos ópticos e 59 se referem à outros tipos de equipamentos.

Gráfico 14. Tipos de equipamentos de saúde do município de Crisópolis, 2021



Fonte: CNES/DATASUS, 2021.

10 INDICADORES GERAIS DA POLÍTICA NACIONAL DE SAÚDE

Atenção Primária

Parâmetros Normativos:

Portaria 2.979 de 12 de novembro de 2019 – Institui o Programa Previne Brasil, que estabelece novo modelo de financiamento de custeio da Atenção Primária à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde, por meio da alteração da Portaria de Consolidação nº 6/GM/MS, de 28 de setembro de 2017.

Portaria nº 102, de 20 de janeiro de 2022, que altera a Portaria nº 3.222 de 10 de dezembro de 2019, que dispõe sobre os indicadores do pagamento por desempenho, no âmbito do Programa Previne Brasil.

Quadro 3. Indicadores de pagamento por desempenho para o ano de 2022, com Parâmetro.

Ações estratégicas	Indicador	Parâmetro	Meta 2022
Pré-Natal	Proporção de gestantes com pelo menos 6 (seis) consultas pré-natal realizadas, sendo a primeira até a 12ª semana de gestação	100%	45%
	Proporção de gestantes com realização de exames para sífilis e HIV	100%	60%
	Proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado	100%	60%
Saúde da mulher	Proporção de mulheres com coleta de citopatológico na APS	>=80%	40%
Saúde da criança	Proporção de crianças de 1 (um) ano de idade vacinadas na APS contra Difteria, Tétano, Coqueluche, Hepatite B, infecções causadas por haemophilus influenza tipo b e Poliomielite inativada	95%	95%
Doenças crônicas	Proporção de pessoas com hipertensão, com consulta e pressão arterial aferida no semestre	100%	50%
	Proporção de pessoas com diabetes, com consulta e hemoglobina glicada solicitada no semestre	100%	50%

Fonte: Nota Técnica nº 3/2022-DESF/SAPS/MS

11 IDENTIFICAÇÃO E EXPLICAÇÃO DOS PROBLEMAS E PROPOSTAS DE SAÚDE

Tendo em vista os princípios e diretrizes do SUS, associado ao diagnóstico situacional da Saúde, a Secretaria Municipal de Saúde (SMS) realizou seu planejamento estratégico para o período de 2022-2025, estabelecendo sua missão, visão, seus valores e diretrizes.

Após discussão com as equipes da SMS, no que se configurou com a primeira etapa para a elaboração do PMS 2022-2025, foram estabelecidas como missão, visão e valores da SMS:

Missão: Realizar ações de promoção, proteção e recuperação da saúde da população do Município de Crisópolis, por meio do Sistema Único de Saúde – SUS.

Visão: Ser conhecida como referência de serviço público de qualidade pela população crisopolenses.

Valores: Equidade, integralidade, trabalho em rede e qualificação da assistência, eficiência e transparência.

A partir dessa definição e dos principais problemas e estratégias levantados durante a IX^a Conferência Municipal de Saúde, definiram-se as transformações pretendidas pela gestão municipal, traduzidas em **diretrizes, objetivos, metas e indicadores**, além das ações que serão previstas nas Programações Anuais de Saúde (PAS).

A identificação e descrição dos problemas de saúde da população traduzem as necessidades sociais e de saúde e foram embasadas pelos dados epidemiológicos dos últimos anos, bem como a Proposta de Governo. A fim de promover a saúde pública foram construídas propostas, com um trabalho em parceria entre a sociedade civil, trabalhadores de saúde e representantes do poder público, apontados na IX^a Conferência Municipal de Saúde realizada em março de 2022.

As propostas elaboradas e aprovadas na IX^a Conferência Municipal de Saúde, podem ser conferidas a seguir:

EIXO I: Garantia do acesso e acolhimento.

Atendimento humanizado incluindo todos os profissionais de saúde envolvidos no processo do cuidado;

- Promover o acesso da população aos serviços de saúde oferecidos, com otimização de custo e tempo.
- Treinamento e capacitação de recursos humanos para melhoria da qualidade do atendimento aos usuários;
- Reavaliar e agilizar o serviço de marcações de exames e consultas, promovendo o fechamento do diagnóstico em tempo hábil.

EIXO 2: Vigilância à Saúde e a Saúde do trabalhador:

Atenção da vigilância sanitária para instruir e fiscalizar casas de farinha sobre o uso de defensivos agrícolas e utilização de EPI's;

- Atenção da Vigilância Sanitária no monitoramento da qualidade da água nos povoados.
- Fiscalização da Vigilância Sanitária em relação às mercadorias vencidas nos mercados, fiscalização dos mercados de carne e hortifrutis.
- Acompanhamento Psicológico para os profissionais de Saúde, devido exaustão dos trabalhadores.
- Elaborar atividades ergonômicas e disponibilizar exames laboratoriais preventivos com foco nos servidores de saúde
- Criação de uma equipe para Saúde do Trabalhador
- Contratação de médico veterinário para a Vigilância Epidemiológica

EIXO 3: Desenvolvimento da Política da Saúde Mental;

Construção de uma sede própria para o CAPS;

- Contratação de assistente social, psicopedagogo e psiquiatra para atendimento específico do CAPS;
- Aumentar a parceria com o CRAS e o CREAS acerca do atendimento acerca de menores com doenças mentais;
- Aumentar a parceria com a secretaria de assistência social acerca de políticas públicas (auxílios).

EIXO 4: Regulação de Acesso:

- Ampliação dos transportes para mobilidade dos usuários.
- Remapeamento de áreas e abertura de novos pontos de apoio com a implementação de pontos de apoio para usuários que habitam em localidades distantes.

- Regionalizar por ESF o atendimento especializado de maior demanda
- Criar um fluxo de comunicação entre o Centro de Regulação Municipal
- Realizar uma triagem prévia para dar prioridade aos usuários mais necessitados para o uso do Serviço Especializado Municipal.
- Incluir uma unidade móvel odontológica para atendimento nas ESF que não possuem equipe de saúde bucal.

EIXO 5: Fortalecimento das ações da Atenção Básica e Atenção Especializada.

Aumento de vaga para as especialidades;

- Expansão do número de especialistas no Centro Municipal de Especialidades;
- Curso de atualização e capacitação para os profissionais da Atenção Básica;
- Aumento das Atividades Coletivas e ações de prevenção.

12 DIRETRIZES, OBJETIVOS, METAS, AÇÕES E INDICADORES

A seguir estão apresentadas as diretrizes, objetivos, metas, indicadores e ações da Secretaria Municipal de Saúde para o quadriênio 2022-2025.

Eixo 1	Garantia do acesso e acolhimento
---------------	----------------------------------

Diretriz -1	Garantia do fortalecimento e ampliação da atenção primária à saúde para a oferta de serviços públicos de qualidade, com equidade e em tempo adequado ao atendimento das necessidades de saúde, de modo a considerar os determinantes sociais, atendendo às questões culturais, de raça/cor/etnia, gênero, orientação sexual, identidade de gênero e geração e de ciclos de vida, aprimorando a política de atenção básica e a consolidação das redes regionalizadas de atenção integral às pessoas no território.
Objetivo	Aumentar a resolutividade das atividades no âmbito da Atenção Básica, promovendo qualidade, integralidade, equidade e humanização na atenção à saúde.
Órgão Responsável	Secretaria de Saúde

	Garantir a cobertura da Estratégia Saúde da Família			
	Responsável	Quantidade	Unidade de Medida	
Meta 1	Secretaria de Saúde	100	%	
Meta Prevista				
	2022	2023	2024	2025
	100%	100%	100%	100%
Indicador	Cobertura Populacional			
Regionalização	Zona Urbana e Zona Rural			
Ações	Requalificação das Unidades Básicas de Saúde (UBS) Qualificação da Gestão dos Serviços de Atenção Primária à Saúde Manter o funcionamento dos Serviços de Atenção Primária à Saúde Ampliação e renovação da frota de veículos Realização de processo seletivo para contratação de ACS – Agentes Comunitários de Saúde Ampliação da Estratégia de Saúde da Família			

Solicitação de apoio financeiro por meio de emenda
 Implementação da Atenção à Saúde do Idoso
 Implementação de Ações da Saúde voltado a promoção e prevenção à Saúde para Controle de Hipertensão Arterial e Diabetes Mellitus
 Ampliar a cobertura de acompanhamento dos condicionantes de saúde do Programa Bolsa Família
 Implantar o Serviço de Atenção Domiciliar: Equipes Multiprofissionais de Atenção Domiciliar Tipo II – EMAD Tipo II;
 Implantar o Serviço de Atenção Domiciliar: Equipes Multiprofissionais de Apoio – EMAP
 Credenciamento de 08 novos ACS na atenção básica
 Adesão de emenda parlamentar de investimento para aquisição de tabletas para restruturação do PEC/AB
 Ampliar a faixa de produção acerca do laboratório regional de prótese dentaria
 Adesão proposta do MS médico para o Brasil

Meta 2	Assegurar as gestantes com seis e mais consultas de acompanhamento pré-natal			
	Responsável	Quantidade	Unidade de Medida	
	Secretaria de Saúde	100	%	
	Meta Prevista			
	2022	2023	2024	2025
	45	65	80	100
Indicador	Proporção de gestantes com pelo menos 6 (seis) consultas pré-natal realizadas			
Regionalização	Zona Urbana e Zona Rural			
Ações	Monitorar o acompanhamento das consultas por meio de instrumento de coleta de dados solicitado mensalmente Garantir consultas de pré-natal e realizar busca ativa das faltosas através do ACS.			

Meta 3	Intensificar a captação precoce de gestantes para pré-natal até as 12 semanas			
	Responsável	Quantidade	Unidade de Medida	
	Secretaria de Saúde	100	%	
	Meta Prevista			
	2022	2023	2024	2025

	45	65	80	100
Indicador	Proporção de gestantes com 1ª consulta de pré-natal até 12 semanas			
Regionalização	Zona Urbana e Zona Rural			
Ações	<p>Executar a educação em saúde na sala de espera do planejamento familiar e da coleta de citopatológico nas UBS.</p> <p>Captação precoce de gestantes por meio de Visitas Domiciliares pelos Agentes Comunitário de Saúde.</p>			

Meta 4	Garantir as gestantes o acesso ao teste rápido de sífilis e HIV.			
	Responsável	Quantidade	Unidade de Medida	
	Secretaria de Saúde	100	%	
	Meta Prevista			
	2022	2023	2024	2025
	60	70	80	100
Indicador	Proporção de gestantes com realização de exames para sífilis e HIV			
Regionalização	Zona Urbana e Zona Rural			
Ações	<p>Garantir os testes em todas as UBS.</p> <p>Educar as gestantes quanto a importância de realizar os testes rápidos ou sorologias para HIV e SIFILIS.</p>			

Meta 5	Assegurar as gestantes a realização do pré-natal odontológico			
	Responsável	Quantidade	Unidade de Medida	
	Secretaria de Saúde	100	%	
	Meta Prevista			
	2022	2023	2024	2025
	60	70	80	100

Indicador	Proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado
Regionalização	Zona Urbana e Zona Rural
Ações	Encaminhar as gestantes para o pré-natal odontológico e enfatizando a sua importância.

Meta 6	Assegurar a realização de 01 citopatológico do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos no ano			
	Responsável	Quantidade	Unidade de Medida	
	Secretaria de Saúde	40	%	
	Meta Prevista			
	2022	2023	2024	2025
	40	40	40	40
Indicador	% de mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos que realizaram o citopatológico			
Regionalização	Zona Urbana e Zona Rural			
Ações	Intensificar a oferta do exame em todas as UBS Realizar busca ativa de mulheres nessa faixa etária de 25 a 64 anos Palestras e informativos sobre a importância do exame citopatológico Campanha educativa na rádio e nas caixinhas de som da praça			

Meta 7	Assegurar Vacinação do esquema completo de Pólio e Penta para crianças de até 01 ano de idade			
	Responsável	Quantidade	Unidade de Medida	
	Secretaria de Saúde	95	%	
	Meta Prevista			
	2022	2023	2024	2025
	95	95	95	95
Indicador	Proporção de crianças de 1 (um) ano de idade vacinadas na APS contra Difteria, Tétano, Coqueluche, Hepatite B, infecções causadas por haemophilus influenza e tipo B e Poliomielite inativada			

Regionalização	Zona Urbana e Zona Rural
Ações	
Orientar as mães desde a gestação sobre a importância da vacinação	
Realizar busca ativa de Crianças nessa faixa etária	
Palestras e informativos sobre a importância de manter o esquema de vacinação completo	
Campanha educativa na rádio e nas caixinhas de som da praça	

Meta 8	Realizar 02 consultas anuais com aferição de pressão arterial para pessoas com hipertensão							
	Responsável	Quantidade	Unidade de Medida					
	Secretaria de Saúde	50	%					
	Meta Prevista							
	2022	2023	2024	2025				
	50	50	50	50				
Indicador	Proporção de pessoas com hipertensão, com consulta e pressão arterial aferida no semestre							
Regionalização	Zona Urbana e Zona Rural							
Ações								
Realizar busca ativa das pessoas com hipertensão arterial								
Realizar educação em saúde na sala de espera								
Campanha educativa na rádio e nas caixinhas de som da praça								

Meta 9	Realizar consultas anuais com solicitação de hemoglobina Glicada para diabéticos			
	Responsável	Quantidade	Unidade de Medida	
	Secretaria de Saúde	50	%	
	Meta Prevista			
	2022	2023	2024	2025
	50	50	50	50
Indicador	Proporção de pessoas com diabetes, com consulta e hemoglobina glicada solicitada no semestre			
Regionalização	Zona Urbana e Zona Rural			

Ações

- Realizar busca ativa das pessoas com hipertensão arterial
- Realizar educação em saúde na sala de espera
- Campanha educativa na rádio e nas caixinhas de som da praça
- Garantir a realização da hemoglobina glicada no serviço público

Meta 10	Assegurar consulta de puerpério às puérperas			
	Responsável	Quantidade	Unidade de Medida	
	Secretaria de Saúde	70	%	
	Meta Prevista			
	2022	2023	2024	2025
	40	50	60	70
Indicador	% de puérperas com consulta de puerpério realizada.			
Regionalização	Zona Urbana e Zona Rural			
Ações				
	Garantir consultas de puerpério Estabelecer Fluxo semanal de envio de relatório de alta obstétrica do Hospital para a Atenção Básica Captação de puérperas por meio de Visitas Domiciliares pelos Agentes Comunitário de Saúde			

Meta 11	Assegurar aos Recém-nascidos a consulta de primeira semana de vida			
	Responsável	Quantidade	Unidade de Medida	
	Secretaria de Saúde	90	%	
	Meta Prevista			
	2022	2023	2024	2025
	60	70	80	90
Indicador	% de recém-nascidos com consulta de primeira semana de vida			
Regionalização	Zona Urbana e Zona Rural			
Ações				
	Garantir consultas de puericultura			

Estabelecer Fluxo semanal de envio de relatório de Nascidos Vivos do Hospital para a Atenção Básica

Captação de puérperas por meio de Visitas Domiciliares pelos Agentes Comunitário de Saúde

Orientação das gestantes para que informem o nascimento da criança imediatamente após a alta

Meta 12	Realizar triagem neonatal em nascidos vivos						
	Responsável	Quantidade	Unidade de Medida				
	Secretaria de Saúde	90	%				
	Meta Prevista						
	2022	2023	2024	2025			
	70	80	90	90			
	Indicador	% de nascidos vivos com realização de Triagem neonatal					
	Regionalização	Zona Urbana e Zona Rural					
	Ações						
	Garantir o acompanhamento de todos os RN do município Assegurar a triagem neonatal em todas as unidades de saúde						

Meta 13	Realizar as ações estabelecidas pelo Programa Saúde na Escola (PSE)						
	Responsável	Quantidade	Unidade de Medida				
	Secretaria de Saúde	100%	%				
	Meta Prevista						
	2022	2023	2024	2025			
	100	100	100	100			
	Indicador	Índice de Cobertura do Programa de Saúde na Escola					
	Regionalização	Zona Urbana e Zona Rural					
	Ações						
	Integração e articulação da educação e da saúde Contribuição para a formação integral dos estudantes por meio de ações de promoção, prevenção e atenção à rede. Enfrentamento das vulnerabilidades que comprometem o pleno desenvolvimento de crianças e jovens da rede pública de ensino						

Adesão ao Programa Crescer Saudável
Integração e articulação da educação e da saúde

Meta 14	Ampliar a Cobertura da Estratégia de Saúde Bucal			
	Responsável	Quantidade	Unidade de Medida	
	Secretaria de Saúde	90%	%	
	Meta Prevista			
	2022	2023	2024	2025
	65	70	80	90
Indicador	Índice de Cobertura da Estratégia de Saúde Bucal			
Regionalização	Zona Urbana e Zona Rural			
Ações	Qualificação da estratégia de Saúde Bucal Manter o funcionamento dos Serviços de Saúde Bucal Implementar as ações de Saúde Bucal Apoiar as equipes de Saúde Bucal a criarem vínculo com o usuário com a finalidade de diminuir o absenteísmo ao tratamento Ampliar as ações odontológicas Ampliar a cobertura de saúde bucal com implantação e credenciamento de 03 novas equipes de saúde bucal na modalidade tipo I de 40 horas			

Meta 15	Ampliar o quadro de Agentes Comunitários de Saúde (ACS)			
	Responsável	Quantidade	Unidade de Medida	
	Secretaria de Saúde	100	%	
	Meta Prevista			
	2022	2023	2024	2025
	-	-	08	00
Indicador	Processo Seletivo para contratação de 08 ACS realizado			
Regionalização	Zona Urbana e Zona Rural			
Ações	Elaborar Edital para seleção de 08 ACS Publicar Edital para seleção de 08 ACS Realizar o processo seletivo			

Contratar 08 ACS

Meta 16	Ampliar a cobertura pela estratégia de saúde da família (ESF).			
	Responsável	Quantidade	Unidade de Medida	
	Secretaria de Saúde	01	und	
	Meta Prevista			
	2022	2023	2024	2025
	-	-	01	0
Indicador	Ampliação de 01 unidade da ESF			
Regionalização	Zona Urbana e Zona Rural			
Ações	Pleitear junto ao Ministério da Saúde a ampliação do quantitativo de unidades da ESF para mais 01 (uma) unidade.			

Eixo 2	Vigilância à Saúde e a Saúde do trabalhador
---------------	---

Diretriz -1	Redução dos riscos e agravos à saúde da população, por meio das ações de proteção, promoção, prevenção e vigilância em saúde.
Objetivo	Fortalecer as ações e serviços de promoção e proteção à saúde, mediante ações integradas das vigilâncias epidemiológica, sanitária, ambiental e saúde do trabalhador.
Órgão Responsável	Secretaria de Saúde

Meta 1	Fortalecer as ações de Vigilância em Saúde no município de Crisópolis			
	Responsável	Quantidade	Unidade de Medida	
	Secretaria de Saúde	100%	%	
	Meta Prevista			
	2022	2023	2024	2025

	25%	50%	90%	100%
Indicador	Percentual de Ações Ampliadas			
Regionalização	Zona Urbana e Zona Rural			
Ações				
Implementar a Política Municipal de Educação em Saúde na área de Vigilância em Saúde.				
Realizar ações de educação em saúde junto a população e aos estabelecimentos de saúde acompanhados;				
Implementação das ações de Integração, Ensino, Serviço e Comunidade no âmbito do SUS				
Promover reuniões de planejamento para elaboração do calendário quadrimestral para ações de educação permanente				

Meta 2	Ampliar as ações de Vigilância Sanitária (VISA)			
	Responsável	Quantidade	Unidade de Medida	
	Secretaria de Saúde	90	%	
	Meta Prevista			
	2022	2023	2024	2025
	60	70	80	90
Indicador	Índice de Ações da Vigilância Sanitária (VISA) ampliado			
Regionalização	Zona Urbana e Zona Rural			
Ações				
Cadastrar e inspecionar todos os estabelecimentos sujeitos a Vigilância Sanitária (VISA)				
Fiscalizar 70% dos estabelecimentos públicos e privados de competência da Vigilância Sanitária (VISA).				
Realizar no mínimo seis ações do grupo de ações de Vigilância Sanitária (VISA).				
Programar, solicitar e acompanhar o provimento de recursos humanos, veículos, materiais e insumos para a realização das atividades de vigilância e controle.				
Qualificar a gestão dos serviços da Vigilância Sanitária (VISA)				
Manter o funcionamento da Vigilância Sanitária (VISA)				
Acompanhar e manter o sistema de informação atualizado com os dados dos estabelecimentos situados na zona urbana				
Acompanhar e manter o sistema de informação atualizado com os dados dos estabelecimentos situados na zona rural				
Realizar a inspeção sanitária nos estabelecimentos alvos de fiscalização da VISA				
Notificar os estabelecimentos em desacordo com a legislação sanitária vigente				
Coletar amostras de água ofertada pela rede pública				
Avaliar os parâmetros analisados e lançar os laudos de análise emitido pelo LACEN				
Protocolar todas as denúncias recebidas				
Realizar a inspeção para apurar as denúncias protocoladas				

Meta 3	Realização melhorias de infraestrutura da Vigilância à Saúde, para detectar e organizar a resposta a eventos com potencial de constituir uma emergência em saúde pública						
	Responsável	Quantidade	Unidade de Medida				
	Secretaria de Saúde	100	%				
	Meta Prevista						
	2022	2023	2024	2025			
	70	80	90	100			
	Indicador	Percentual de Melhoria na Infraestrutura					
	Regionalização	Zona Urbana e Zona Rural					
	Ações						
	Usar tecnologias de informação para captura digital de eventos Fortalecer os serviços de saúde para gestão de emergências Ampliar e implementar a comunicação em Saúde Realizar capacitação dos profissionais						
Meta 4	Ampliar as ações da Vigilância Epidemiológica (VIEP)						
	Responsável	Quantidade	Unidade de Medida				
	Secretaria de Saúde	95	%				
	Meta Prevista						
	2022	2023	2024	2025			
	82	87	90	95			
	Indicador	Percentual de Ações Ampliadas					
	Regionalização	Zona Urbana e Zona Rural					
	Ações						
	Realizar ações educativas e de mobilização social de Promoção da Saúde e prevenção da Dengue, Zica e Chikungunya. Capacitar os profissionais de saúde buscando a identificação dos casos suspeitos, notificação dos casos, diagnóstico diferencial e manejo clínico das aborviroses Ampliar as ações de vigilância, prevenção e controle de doenças e agravos Fortalecimento dos serviços de saúde para gestão de emergências Garantir a realização de exame anti-HIV em todos os pacientes diagnosticados com tuberculose Assegurar o encerramento em tempo oportuno os casos de doenças de notificação compulsória						

Contratação de Médico Veterinário

Meta 5	Ampliar a cobertura vacinal do calendário básico			
	Responsável	Quantidade	Unidade de Medida	
	Secretaria de Saúde	95	%	
	Meta Prevista			
	2022	2023	2024	2025
	80	85	90	95
Indicador	Percentual de Cobertura de Vacinação			
Regionalização	Zona Urbana e Zona Rural			
Ações	Melhorias na infraestrutura da Rede de Frio Ampliação do Programa Nacional de Imunização (PNI). Realizar ações educativas voltadas para a imunização Capacitação dos profissionais que atuam na Imunização. Garantir a realização das campanhas de vacinações preconizadas pelo Ministério da Saúde.			

Meta 6	Promover a Saúde do Trabalhador			
	Responsável	Quantidade	Unidade de Medida	
	Secretaria de Saúde	95	%	
	Meta Prevista			
	2022	2023	2024	2025
	-	85	90	95
Indicador	Percentual de Ações Implementadas			
Regionalização	Zona Urbana e Zona Rural			
Ações	Criação de uma equipe do trabalhador Elaborar atividades Ergonômicas Disponibilizar exames laboratoriais preventivos com foco nos trabalhadores de saúde			

Aumentar o incentivo e monitoramento das notificações no SINAN de todos os agravos à Saúde do Trabalho;
 Ampliar o monitoramento e a avaliação das condições laborais em todos os tipos de atividade produtiva, no cumprimento da legislação vigente, no tocante à Saúde do Trabalhador;

Diretriz 2	Aprimoramento do controle das doenças endêmicas, parasitárias e zoonoses, melhorando a vigilância à saúde, especialmente ao combate a raiva e leishmaniose.
Objetivo	Apoiar as políticas relacionadas à vida digna e saudável dos animais, a exemplo de ações voltadas para a educação formal e não formal sobre guarda responsável, adoção, contra a prática de maus tratos, doenças que põem em risco a sua vida e a dos animais; equilíbrio do meio ambiente; campanha de vacinação contra raiva.
Órgão Responsável	Secretaria de Saúde

Meta 1	Apoiar as ações proteção e bem-estar animal visando prevenção, informação e mobilização.			
	Responsável	Quantidade	Unidade de Medida	
	Secretaria de Saúde	95	%	
	Meta Prevista			
	2022	2023	2024	2025
	91	92	93	95
Indicador	Percentual de Ações de proteção e bem-estar animal			
Regionalização	Zona Urbana e Zona Rural			
Ações	Fomentar políticas públicas voltada à vida digna e saudável dos animais Apoiar ONG's e às políticas relacionadas à vida digna e saudável dos animais. Ampliar as ações de educação em saúde, a fim de desenvolver práticas educativas relativas a Saúde Animal. Ampliar o percentual de cobertura da campanha de vacinação contra raiva.			

Meta 2	Ampliar o Programa Municipal de Combate as Endemias de esquistossomose.		
	Responsável	Quantidade	Unidade de Medida

	Secretaria de Saúde	100	%	
	Meta Prevista			
	2022	2023	2024	2025
	65	75	85	100
Indicador	Percentual do Programa Municipal de Combate as Endemias de Esquistossomose ampliado			
Regionalização	Zona Urbana e Zona Rural			
Ações	Ampliação do número de agentes combate às endemias Qualificação dos agentes de combate às endemias Ampliação das ações de combate à Esquistossomose Ofertar tratamento a esquistossomose em parceria com o Núcleo Regional de Saúde			

Meta 3	Monitorar e acompanhar as atividades dos programas: Doença de Chagas, Esquistossomose e Leishmaniose.			
	Responsável Quantidade Unidade de Medida			
	Secretaria de Saúde	100	%	
	Meta Prevista			
	2022	2023	2024	2025
	50	70	80	90
Indicador	Acompanhamento do Programa Municipal de Doença de Chagas, Esquistossomose e Leishmaniose.			
Regionalização	Zona Urbana e Zona Rural			
Ações	Acompanhamento e monitorização periódica das ações do programa de Doença de Chagas. Acompanhamento e monitorização periódica das ações do programa de Esquistossomose. Acompanhamento e monitorização periódica das ações do programa de Leishmaniose.			

Meta 4	Investigar e monitorar os casos de tuberculose no município.			
	Responsável Quantidade Unidade de Medida			
		100	%	

	Secretaria de Saúde	Meta Prevista			
		2022	2023	2024	2025
		100	100	100	100
Indicador	Casos novos de sintomáticos respiratórios de BK identificados por busca ativa na atenção primária.				
Regionalização	Zona Urbana e Zona Rural				
Ações	<p>Intensificar busca ativa dos sintomáticos respiratórios de BK nas unidades da atenção primária à saúde.</p> <p>Realizar educação em saúde com profissionais das UBS, especialmente os ACS, para monitorização de casos.</p> <p>Sensibilizar a população no que se refere a prevenção da doença.</p> <p>Encaminhar os casos identificados para consulta médica especializada.</p> <p>Realizar os exames necessários para diagnóstico e acompanhamento dos casos.</p> <p>Acompanhar o plano terapêuticos dos casos positivos de TB.</p>				

Meta 5	Monitorar os casos de doenças diarréicas agudas.				
	Responsável	Quantidade	Unidade de Medida		
	Secretaria de Saúde	100	%		
	Meta Prevista				
	2022	2023	2024	2025	
	100	100	100	100	
Indicador	Casos de doenças diarréicas agudas monitoradas.				
Regionalização	Zona Urbana e Zona Rural				
Ações	<p>Realizar educação em saúde com profissionais das UBS para monitorização de casos.</p> <p>Promover revisão dos prontuários para identificação de casos novos de doenças diarréicas agudas.</p> <p>Informar semanalmente no SIVEP-DDA os casos novos identificados.</p> <p>Sensibilizar a população no que se refere a prevenção de doenças diarréicas agudas.</p>				
Meta 6	Manter Sistemas de Informações ministeriais atualizados.				

	Responsável	Quantidade	Unidade de Medida
	Secretaria de Saúde	100	%
	Meta Prevista		
	2022	2023	2024
	100	100	100
Indicador	Sistemas de Informação sobre Mortalidade, Nascidos Vivos, Doenças e Agravos Não Transmissíveis (DANT) entre outros Programas inerentes a VIEP atualizados.		
Regionalização	Zona Urbana e Zona Rural		
Ações	<p>Alimentar os Sistemas de Informação sobre Mortalidade, Nascidos Vivos, Doenças e Agravos Não Transmissíveis (DANT) entre outros Programas inerentes a VIEP.</p> <p>Manter atualizado os Sistemas de Informação sobre Mortalidade, Nascidos Vivos, Doenças e Agravos Não Transmissíveis (DANT) entre outros Programas inerentes a VIEP.</p>		

Eixo 3	Desenvolvimento da Política da Saúde Mental
---------------	---

Diretriz 1	Fortalecimento de todas as redes de atenção pública, em especial a rede de saúde mental e demais transtornos, Eixo 3 com ênfase nas ações de promoção e prevenção relacionadas ao uso problemático de crack, álcool e outras drogas.
Objetivo	Ampliar o acesso da população às ações e serviços na Rede de Atenção Psicossocial, em articulação com outros pontos intersetoriais.
Órgão Responsável	Secretaria de Saúde

Meta 01	Implementar o atendimento aos usuários de Saúde Mental		
	Responsável	Quantidade	Unidade de Medida
	Secretaria de Saúde	100%	%

	Meta Prevista			
	2022	2023	2024	2025
	65	70	75	100
Indicador	Percentual de Ações Implementadas			
Regionalização	Zona Urbana e Zona Rural			
Ações				
Construção da Sede Própria para o CAPS I				
Fortalecer a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), com ênfase no enfrentamento da dependência de crack e outras drogas.				
Qualificar a Rede de Saúde Mental do CAPS I				
Manter o funcionamento dos serviços da Rede de Saúde Mental do CAPS I				
Contratação de assistente social, psicopedagogo e psiquiatra				
Aumentar a parceria com o CRAS e o CREAS acerca do atendimento acerca de menores com doenças mentais;				
Aumentar a parceria com a secretaria de assistência social acerca de políticas públicas (auxílios);				
Implantar a equipe E-MAESM Tipo III.				

Meta 02	Promover ações intersetoriais.			
	Responsável	Quantidade	Unidade de Medida	
	Secretaria de Saúde	04	unid	
	Meta Prevista			
	2022	2023	2024	2025
	-	01	02	04
Indicador	Percentual de Ações Implementadas			
Regionalização	Zona Urbana e Zona Rural			
Ações				
Realizar contatos intersetoriais para a viabilização de projetos nas diversas áreas: educação, assistência social, esportes e geração de rendas.				
Elaborar projetos conjuntos com a área educacional, assistência social, esportes e geração de rendas.				
Executar projetos conjuntos com a área educacional, assistência social, esportes e geração de rendas.				

Eixo 4	Regulação de Acesso
---------------	---------------------

Diretriz 1	Garantir e implementar gestão pública e direta com instrumentos de relação federativa, com centralidade na garantia do acesso, gestão participativa e democrática, qualificada e resolutiva com participação social e financiamento estável.		
Objetivo	Fortalecer a atuação da gestão municipal de saúde, com ênfase nas ações de apoio administrativo, planejamento, regulação, gestão do trabalho, educação em Saúde, participação e controle social.		
Órgão Responsável	Secretaria de Saúde		

Meta 1	Implementar as Ações da Central Municipal de Regulação			
	Responsável	Quantidade	Unidade de Medida	
	Secretaria de Saúde	100	%	
	Meta Prevista			
	2022	2023	2024	2025
	85	90	95	100
Indicador	Percentual de Ações Implementadas			
Regionalização	Zona Urbana e Zona Rural			
Ações	Funcionamento da central municipal de regulação Qualificação da gestão da central municipal de regulação Marcação de exames e consultas especializadas por meio eletrônico com um sistema organizador de filas. Funcionamento da central municipal de regulação Ampliação dos transportes para mobilidade dos usuários Remapeamento de áreas e abertura de novas ESF com a implementação de pontos de apoio para usuários que habitam em localidades distantes. Regionalizar por ESF o atendimento especializado de maior demanda Criar um fluxo de comunicação na Central de Regulação Municipal Realizar uma triagem prévia para dar prioridade aos usuários mais necessitados para o uso do Serviço Especializado Municipal. Incluir uma unidade móvel odontológica para atendimento nas ESF que não possuem equipe de saúde bucal.			

Meta 2	Implementar Serviço de Ouvidoria do SUS		
	Responsável	Quantidade	Unidade de Medida

	Secretaria de Saúde	100	%	
	Meta Prevista			
	2022	2023	2024	2025
	0	0	50	100
Indicador	Percentual de Ações Implementadas			
Regionalização	Zona Urbana e Zona Rural			
Ações				
Implantação do serviço de ouvidoria do SUS				
Serviço de atendimento - ouvidoria do SUS				
Adequar espaço físico com espaço reservado para atendimento presencial ao cidadão				
Aquisição de equipamentos e materiais				
Contratação de Recursos Humanos				
Qualificação de Recursos Humanos				
Implantação do serviço de ouvidoria do SUS				
Serviço de atendimento - ouvidoria do SUS				
Adequar espaço físico com espaço reservado para atendimento presencial ao cidadão				
Aquisição de equipamentos e materiais				

Meta 3	Manter as ações administrativas da gestão do SUS			
	Responsável	Quantidade	Unidade de Medida	
	Secretaria de Saúde	100	%	
	Meta Prevista			
	2022	2023	2024	2025
	100	100	100	100
Indicador	Percentual de Ações Implementadas			
Regionalização	Zona Urbana e Zona Rural			
Ações				
Contribuir para adequada formação, alocação, qualificação, valorização e descentralização das relações de trabalho dos trabalhadores do Sistema Único de Saúde (SUS)				
Organizar e prover condições para a realização de Conferências Municipais de Saúde e viabilizar a participação de representantes nas Conferências Estaduais e Nacionais de Saúde;				

Diretriz 2	Promoção da participação permanente do Conselho Municipal de Saúde no processo de formulação das políticas da Secretaria da Saúde, conforme Lei Orgânica do SUS.		
Objetivo	Garantia de funcionamento das instâncias de Controle Social		
Órgão Responsável	Secretaria de Saúde		

Meta 1	Apoiar e qualificar as instâncias de controle social							
	Responsável	Quantidade	Unidade de Medida					
	Secretaria de Saúde	100	%					
	Meta Prevista							
	2022	2023	2024	2025				
	75	75	100	100				
Indicador	Percentual de Ações Implementadas							
Regionalização	Zona Urbana e Zona Rural							
Ações								
Apoio e qualificação do controle social do município.								
Garantia de pleno funcionamento os Conselhos Municipais de Saúde.								
Elaboração e envio de Relatório Financeiro, com informações quadrimestrais, ao Conselho Municipal de Saúde.								

Diretriz 3	Aprimoramento das redes de urgência e emergência, com expansão e adequação de suas unidades de atendimento, do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) e das centrais de regulação, estimulando o funcionamento com pessoal capacitado e em quantidade adequada, articulando as com outras redes de atenção.		
Objetivo	Qualificar e estruturar a Rede de Atenção às Urgências e Emergências e ampliar o acesso a cirurgias eletivas, atendendo os pacientes com agilidade e cuidado, viabilizando agilizar o fluxo de atendimentos cirúrgicos e gerar melhoria da qualidade de vida da população.		
Órgão Responsável	Secretaria de Saúde		

Meta 1	Manter o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência - SAMU 192		
	Responsável	Quantidade	Unidade de Medida

	Secretaria de Saúde	100	%
	Meta Prevista		
	2022	2023	2024
	75	75	90
	100		
Indicador	Percentual de Ações Implementadas		
Regionalização	Zona Urbana e Zona Rural		
Ações	<p>Manter a equipe da Unidade móvel de suporte básico (USB) completa.</p> <p>Realizar manutenções preventivas e corretivas da Unidade móvel de suporte básico (USB) completa.</p> <p>Manter a documentação junto ao DETRAN referente a USB em situação de regularidade.</p> <p>Manter a apólice de seguro contra sinistro em situação de regularidade.</p> <p>Registrar as ocorrências em formulário específico para esta finalidade.</p> <p>Manter o registro e o relatório mensal dos indicadores ministeriais para o SAMU192.</p> <p>Realizar treinamentos e capacitações periódicas da equipe.</p> <p>Pleitear a qualificação da USB junto ao MS/SESAB.</p> <p>Realizar aquisição de equipamentos para garantia do funcionamento do serviço.</p>		
Meta 2	Renovação da frota do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência - SAMU 192		
	Responsável	Quantidade	Unidade de Medida
	Secretaria de Saúde	100	%
	Meta Prevista		
	2022	2023	2024
	01	-	-
Indicador	Número de unidades móveis renovadas		
Regionalização	Zona Urbana e Zona Rural		
Ações	<p>Preencher formulário junto ao REDIME/MS para pleito de renovação da frota do SAMU192</p> <p>Monitorar o pleito junto ao Ministério da Saúde.</p>		

Eixo 5	Assistência Hospitalar
---------------	-------------------------------

Diretriz 1	Garantia e aprimoramento da assistência hospitalar universal e integral no âmbito do SUS, estimulando e pactuando a estruturação da rede de serviços e a sua força de trabalho.
Objetivo	Garantir o acesso aos usuários do SUS a assistência hospitalar para o tratamento de doenças ou de agravos.
Órgão Responsável	Secretaria de Saúde

Meta 1	Garantir atendimento qualificado ao paciente.			
	Responsável	Quantidade	Unidade de Medida	
	Secretaria de Saúde	100	%	
	Meta Prevista			
	2022	2023	2024	2025
	60	70	80	100
Indicador	Percentual de Ações Implementadas			
Regionalização	Zona Urbana e Zona Rural			
Ações				
Capacitar os funcionários envolvidos na urgência e emergência, urgências obstétricas e neonatais da unidade USMMO.				
Realizar reuniões com equipes da unidade.				
Implementar os POP's				
Implantar livro de ocorrência geral.				
Elaborar protocolos carrinhos de Emergência.				
Fazer o registro perante o COREN de responsabilidade técnica				
Manter oferta de serviços de exames, testes, medicamentos aos pacientes internados e pronto atendimentos				
Aquisição de insumos, EPIs, medicamentos e equipamentos de urgência				
Manter e ampliar ações atendimento de nutrição, serviço social				
Fortalecer comunicação entre redes de saúde.				
Implantação da CCHI na USMMO				
Referenciar os pacientes de alta a UBS mais apropriada				
Fortalecer comunicação entre Coordenação Hospitalar e Gestores				
Aquisição de macas com grades de proteção				
Restaurar leitos existentes				
Celebrar convênio de investimento com o Ministério da Saúde para implantação do centro cirúrgico no Hospital Municipal				
Realizar convênio com o MS/Estado para aquisição dos equipamentos médico hospitalar, para implantação do centro cirúrgico no Hospital Municipal.				

Meta 2	Estruturação de ala pediátrica.			
	Responsável	Quantidade	Unidade de Medida	
	Secretaria de Saúde	01	unid	
	Meta Prevista			
	2022	2023	2024	2025
	-	-	01	-
Indicador	Número de ala pediátrica estruturada			
Regionalização	Zona Urbana e Zona Rural			
Ações	<p>Transferência da sede do SAMU192, com a disponibilização do local atualmente ocupado.</p> <p>Transferência do conforto de enfermagem para o local que estava sendo ocupado pelo SAMU192.</p> <p>Reforma do espaço liberado pelo conforto de enfermagem para estruturação da ala pediátrica do hospital.</p> <p>Aquisição de 04 leitos pediátricos.</p>			

Meta 3	Implantação e execução do prontuário eletrônico.			
	Responsável	Quantidade	Unidade de Medida	
	Secretaria de Saúde	01	unid	
	Meta Prevista			
	2022	2023	2024	2025
	-	-	01	-
Indicador	Número de ala pediátrica estruturada			
Regionalização	Zona Urbana e Zona Rural			
Ações	<p>Disparar processo licitatório de empresa para implantação e manutenção de sistema de prontuário eletrônico.</p> <p>Assinar contrato de prestação de serviço.</p> <p>Implantar e executar manutenção de sistema de prontuário eletrônico.</p>			

Eixo 6	Assistência Farmacêutica							
Diretriz 1	Garantia e aprimoramento da assistência farmacêutica universal e integral no âmbito do SUS, estimulando e pactuando a estruturação da rede de serviços e a sua força de trabalho da assistência farmacêutica das três esferas de governo.							
Objetivo	Ampliar o acesso aos usuários do SUS a medicamentos e produtos para saúde para o atendimento de doenças ou de agravos, promover o uso racional e qualificar a assistência farmacêutica no âmbito do SUS							
Órgão Responsável	Secretaria de Saúde							
Meta 1	Manutenção e implementação da Assistência Farmacêutica							
	Responsável	Quantidade	Unidade de Medida					
	Secretaria de Saúde	80	%					
	Meta Prevista							
	2022	2023	2024	2025				
Indicador	55	60	65	80				
	Percentual de Ações Mantidas e Implementadas							
	Zona Urbana e Zona Rural							
Ações								
Funcionamento dos serviços de assistência farmacêutica Qualificação da gestão dos serviços da assistência farmacêutica Oferta dos medicamentos do elenco básico Garantia de oferta contínua de medicamentos e insumos da assistência farmacêutica. Fortalecimento da assistência farmacêutica no âmbito do SUS, garantindo a aquisição de medicamentos e insumos e a organização das ações. Ampliação das ações Programa de Controle do Tabagismo. Garantir a contrapartida municipal do recurso para Assistência Farmacêutica Básica Implementar Controle de Estoque Implantar o consultório de farmácia Manutenção do Sistema Hórus								

Meta 2	Criação e implantação da Comissão Municipal de Farmácia e Terapêutica							
	Responsável	Quantidade	Unidade de Medida					
	Secretaria de Saúde	01	unid					
	Meta Prevista							
	2022	2023	2024	2025				
	-	01	-	-				
Indicador	CMFT criada e implantada							
Regionalização	Zona Urbana e Zona Rural							
Ações								
Designar membros para compor a CMFT								
Publicar ato normativo de designação da CMFT								
Elaborar Regimento Interno da CMFT								
Realizar reuniões periódicas								
Registrar as reuniões realizadas								
Elaborar a REMUME								
Promover revisão periódica da REMUME								

Meta 3	Elaboração e revisão da Relação Municipal de Medicamentos Essenciais (REMUME)							
	Responsável	Quantidade	Unidade de Medida					
	Secretaria de Saúde	01	unid					
	Meta Prevista							
	2022	2023	2024	2025				
	-	01	01	01				
Indicador	REMUME elaborada, implantada e revisada.							
Regionalização	Zona Urbana e Zona Rural							
Ações								
Designar membros para compor a CMFT								
Publicar ato normativo de designação da CMFT								
Elaborar Regimento Interno da CMFT								
Realizar reuniões periódicas								
Registrar as reuniões realizadas								
Elaborar a REMUME								
Promover revisão periódica da REMUME								

Meta 4	Implantação e implementação do Consultório Farmacêutico							
	Responsável	Quantidade	Unidade de Medida					
	Secretaria de Saúde	01	unid					
	Meta Prevista							
	2022	2023	2024	2025				
	-	01	01	01				
Indicador	Consultório Farmacêutico implantado e implementado							
Regionalização	Zona Urbana e Zona Rural							
Ações								
Definir espaço para implantação do Consultório Farmacêutico								
Elaborar protocolos de funcionamento do serviço								
Implantar o Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC) para o registro da consulta farmacêutica								
Implantar o serviço com utilização do PEC								
Promover ações de divulgação do serviço junto à comunidade, com apoio da Atenção Primária (especialmente os ACS)								

13 MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

O Planejamento do setor saúde constitui-se num mecanismo de gestão fundamental para a consolidação do SUS e de suas práticas gerenciais, com o estabelecimento de três instrumentos básicos: o Plano de Saúde, a Programação Anual de Saúde e o Relatório Anual de Gestão. Eles devem se expressar de maneira a favorecer o aperfeiçoamento da gestão do Sistema e direcionar as ações e serviços de saúde necessários à promoção, proteção e recuperação da saúde da população e devem ser apresentados e submetidos à aprovação do Conselho Municipal de Saúde.

Entre as responsabilidades do planejamento está o acompanhamento sistemático do processo de gestão, acompanhamento e monitoramento quanto à execução das diretrizes previstas no Pano Municipal de Saúde, a partir da PAS, relatório detalhado quadrimestral e posterior avaliação do RAG e o SISPACTO identificando dificuldades em sua execução, em tempo hábil, a fim de subsidiar a tomada de decisões.

O Plano Municipal de Saúde é anualizado através da Programação Anual de Saúde, onde serão operacionalizadas os objetivos e metas previstas neste plano. O

acompanhamento da Programação Anual de Saúde (PAS) é realizado através do Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior (RDQA), com Monitoramento e avaliações quadrimestrais da execução orçamentária e da realização das metas previstas.

Ademais, a execução do PMS terá avaliação anual, através do Relatório Anual de Gestão (RAG) nos quatro anos vigentes. Conforme a Lei complementar nº 141/2012, em seu artigo 43, § 1º, “*o Poder Público de todas as esferas deverá submeter o Relatório Anual de Gestão (RAG) à deliberação dos Conselhos de Saúde. Dessa forma, explicitará os resultados anuais alcançados com a execução da Programação Anual de Saúde (PAS), gerando subsídios para orientar eventuais redirecionamentos que se fizerem necessários*”.

É imperioso registrar que o planejamento da saúde não se finda com a execução das metas previstas, isto é, o Plano Municipal de Saúde não é um instrumento acabado, mas sim uma ferramenta em constante.

Por sua vez, a avaliação trata-se de um processo sistemático e contínuo de acompanhamento dos indicadores de saúde e da execução das políticas, ações e serviços, visando à obtenção de informações, em tempo oportuno, para subsidiar a tomada de decisão. Neste sentido, a Coordenação Setorial de Planejamento, Acompanhamento e Avaliação, é responsável em monitorar e avaliar a pactuação e orçamentos previstos a fim de garantir a efetivação das diretrizes, objetivos, metas e previsão orçamentária do PMS, para o quadriênio do 2022-2025.

Assim, para o Monitoramento e Avaliação da Atenção Básica, Atenção Especializada, Vigilância à Saúde, Assistência Farmacêutica e Gestão dos SUS, serão considerados o monitoramento e avaliação dos indicadores pactuados; a discussão entre as equipes sobre os indicadores; a aproximação de forma sistemática e integrada das áreas técnicas e o território; a avaliação do Pacto pela Vida; a programação anual para monitorar, socializar e avaliar os indicadores em todos os níveis de atenção à saúde; e apreciação dos relatórios quadrimestrais junto ao Conselho Municipal de Saúde.

14 REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Sistema de Planejamento do SUS (PlanejaSUS): uma construção coletiva – trajetória e orientações de operacionalização. Organização Pan-Americana da Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2009. 318 p. – (Série B. Textos Básicos de Saúde)

MATUS, C. Política, planificação e governo. 2. ed. (2 Tomos). Brasília: IPEA, 1993. p. 297-554.

TEIXEIRA, C. F. Planejamento em saúde: conceitos, métodos e experiências. Salvador: EDUFBA, 2010.161 p.

VILASBÔAS, A. L. Q. Planejamento e programação das ações de vigilância da saúde no nível local do Sistema Único de Saúde. Rio de Janeiro: FIOCRUZ/EPJV/PROFORMAR, 2004. 68p.