

APRESENTAÇÃO

Apresentamos o Plano Municipal do município de Guajeru para o período de 2018 a 2021, com a análise situacional e epidemiológica, que subsidia os objetivos, metas e atividades que deverão nortear as agendas municipais de saúde dos anos seguintes que serão elaboradas pelos técnicos de saúde do município e o Conselho Municipal de Saúde.

O compromisso de governo de Guajeru com a saúde de nossa população está em consonância com as políticas de saúde Federal e Estadual, conforme os princípios e diretrizes dos instrumentos jurídico-legais que regulam o funcionamento do SUS. As diretrizes políticas (universalidade, equidade, integralidade, descentralização, hierarquização e participação popular) estão contidas na Constituição Federal, nas Leis 8.080/90 e 8.142/90, Leis Orgânicas do Estado e do Município e em outras leis e portarias que regem o Sistema de Saúde.

1.0 INTRODUÇÃO

O Plano Municipal de Saúde (PMS) instrumento dinâmico e flexível do processo de planejamento das ações e serviços de saúde, refere-se a um período de governo de 04 anos (2018 a 2021) e constitui um documento formal da Política de Saúde do Município. Este tem como objetivo sistematizar o conjunto das propostas de ação em relação aos problemas e às necessidades de saúde da população do município, em consonância com os princípios e diretrizes gerais que regem a política de saúde nos âmbitos nacional e estadual (BAHIA, 2011). Sendo assim, o município de Guajeru, irá implementar mecanismos para o pleno desenvolvimento das ações e serviços necessários para o alcance das metas propostas que fazem parte do Plano Municipal.

Esse Plano Municipal (2018-2021) foi elaborado de acordo as normas e orientações contidas no Manual Prático de Apoio à Elaboração de Planos Municipais de Saúde, 2ª Edição revisada e atualizada, Bahia 2013, e através de reuniões com os profissionais de saúde, representantes do Conselho Municipal de Saúde, representantes da gestão e Associação Local, em que foram levantados e priorizados os problemas que acometem o município.

No primeiro momento este instrumento de gestão levanta dados do município nos seus diversos aspectos demográficos, ambiental, socioeconômico, político e cultural coletados a partir de informações buscadas em órgãos oficiais locais, Secretaria Municipal de Saúde, 19ª DORES, Prefeitura Municipal, internet, entre outros. Utilizou-se ainda os sistemas de informação em saúde disponíveis. A partir desses dados, realizou-se encontros na Secretaria Municipal com a participação do Secretário Municipal de Saúde, Coordenadora da Atenção básica, Coordenadores da Vigilância Epidemiológica e Sanitária, Farmacêutico, Enfermeiros coordenadores das USF e PACS, Conselho Municipal de Saúde para discussão dos principais problemas de saúde do município e levantamento de propostas e diretrizes que subsidiaram o Plano Municipal.

HISTÓRIA DO MUNICÍPIO

GUAJERU-BA

Guajeru é um município brasileiro do estado da Bahia, distante cerca de 657 quilômetros da capital. Sua população estimada em 2006 era de 15.973 habitantes. Tem a sua origem no Povoado de Santa Rosa do Panasco, criado como distrito de Santa Rosa do município de Condeúba no final do século XIX pela Lei municipal nº 4 de 19 de fevereiro de 1893. O município de Guajeru passou a figurar no cenário político em 1911 quando então o Povoado de Santa Rosa do Panasco passou a fazer parte da Divisão Administrativa do Município de Condeúba, como um de seus vários distritos da época. Sua história confunde-se com a deste município, explorado, no início do século XVIII, pelos portugueses em busca de riquezas minerais. A criação do Município de Guajeru foi decretada pela Lei Estadual N° 4.402 de 25 de Fevereiro de 1985 assinada pelo Governador do estado da Bahia João Durval Carneiro.

O município de Guajeru teve suas origens históricas no início do século XIX, tudo indica que nessa época houve a exploração do sertão da região sudoeste do estado da Bahia. Fazendeiros penetram no sertão e servindo-se de trabalho escravo, formaram povoados e vilarejos. Alguns desses povoados prosperaram-se, mas a maioria acabou em pouco tempo. A seca fez do sertão um lugar difícil de se morar, os sertanejos acabaram se tornando nômades. É bem provável que na região onde se situa a cidade de Guajeru, um grupo de famílias resolveram fixar moradia no local que hoje é chamada ' Rua Velha', como o próprio nome justifica, esse é o lugar onde foram edificadas as primeiras habitações da cidade atual.

Durante muitos anos, várias famílias viveram neste lugar, trabalhavam na agricultura e na criação de animais, principalmente de gado, galinha e cabra. Relacionavam-se com os povoados vizinhos e viviam com costumes sertanejos, herdados dos índios. Nos povoados vizinhos, que hoje é a zona rural do município, a maneira de viver era a mesma, mas ambos enfrentaram um grande problema: A seca. Essa rotina pode ter durado muito tempo, e em porções

menores e resistentes até hoje, e verdade que o progresso e a maneira de viver do povo tenha mudado muito, mas mesmo assim, temos que admitir que ainda conservamos muitos costumes desses nossos antepassados.

O povoado no lugar onde hoje é conhecido por 'Rua Velha', deve ter durado cerca de 100 anos, mas na época das chuvas esse lugar ficava inundado as casas caíam e era preciso reconstruí-las novamente, assim as pessoas que moravam nesse povoado naquela época resolveram mudar suas casas para um lugar mais alto, bem próximo de onde moravam. Essa mudança deve ter ocorrido por volta de 1920. A mudança foi muito demorada porque o chefe do povoado, Eugenio Bispo de Souza era contra, falava que só mudaria se levasse a sua casa, pois ele não queria construir outra. Quando ele mudou para Condeúba, Jesuíno Pereira de Souza convidou o povo para mudar, o povo aceitou e a mudança foi feita. Em pouco tempo essas casas foram construídas ao redor da Igreja, que foi erguida quando o povoado era ainda 'Rua Velha'. Eram duas ruas de casas que formavam o povoado de Santa Rosa do Panasco, nome dado pelos moradores a cidade em homenagem a padroeira. O nome Panasco figurou na denominação porque na região havia uma espécie de capim conhecido por Panasco.



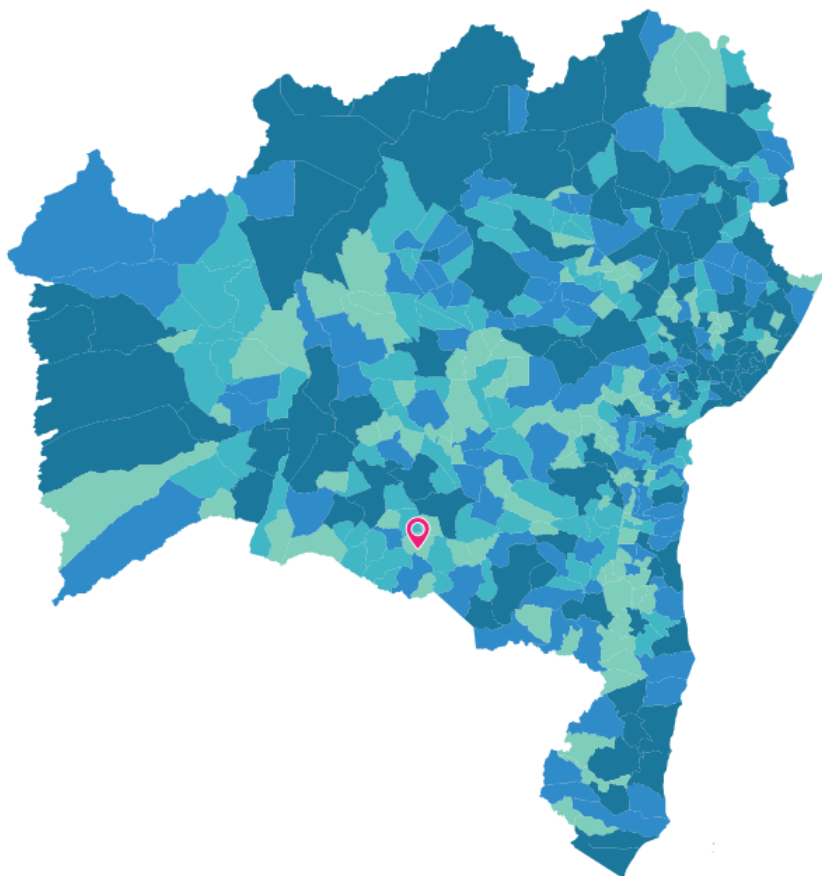
Fonte: www.pmguajeru.com.br.



Fonte: www.pmguajeru.com.br.

2.0 ANÁLISE DA SITUAÇÃO DE SAÚDE (ASIS)

2.1 CARACTERIZAÇÃO DAS CONDIÇÕES DE VIDA DA POPULAÇÃO E SEUS ASPECTOS EPIDEMIOLÓGICOS:



- Perfil demográfico, ambiental, socioeconômico, político e cultural:

O município de Guajeru Bahia situado a 598 metros de altitude, localizado cerca de 660 km da capital Baiana apresenta extensão territorial de 872,867km, limitando-se ao norte com o município de Rio do Antônio (distância de 30km) e Malhada de Pedras (distância de 24 km), ao Sul: Condeúba (distância de 40 km) e Jacaraci (distância de 98 km) Leste: Presidente Jânio Quadros (distância de 34 km) e Oeste município de Caculé (distância de 36 km). Segundo dados do IBGE 2010, Guajeru apresenta um Índice de desenvolvimento Humano de IDH 0,569.

O município de Guajeru é caracterizado pelo clima predominante semiárido com prolongados períodos de estiagem. As temperaturas costumam ultrapassar 30°, principalmente no verão.



3.0 ASPECTOS DEMOGRÁFICOS

População Total: distribuição por sexo, faixa etária, rural e urbana

Tabela 1. População censitária, segundo tipo de domicílio e sexo-2010

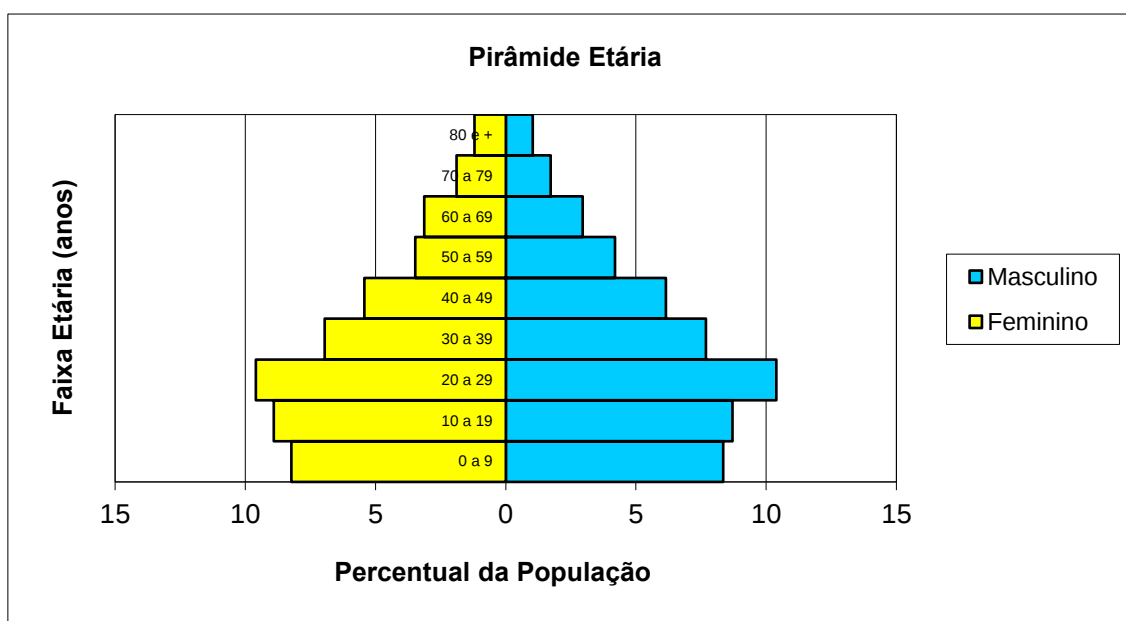
Tipo de domicílio	Masculino	Feminina	Total
Urbano	994	1.083	2.077
Rural	4.248	4.087	8.335
TOTAL	10.412		

FONTE: IBGE- Censo 2010

A população do Município de Guajeru segundo o último censo é de 10.412, estimada para 2018 de 7.239.

População Residente por Faixa Etária e Sexo, 2009			
Faixa Etária	Masculino	Feminino	Total
Menor 1	79	77	156
1 a 4	320	312	632
5 a 9	379	378	757
10 a 14	369	392	761
15 a 19	442	437	879
20 a 29	967	893	1.860
30 a 39	716	647	1.363
40 a 49	573	505	1.078
50 a 59	391	323	714
60 a 69	275	291	566
70 a 79	161	176	337
80 e +	97	112	209
Ignorada	-	-	-
Total	4.769	4.543	9.312

Fonte: IBGE, Censos e Estimativas



População Residente por ano		
Ano	População	Método
2009	9.312	Estimativa
2008	9.216	Estimativa
2007	16.477	Estimativa
2006	16.016	Estimativa
2005	15.532	Estimativa
2004	14.581	Estimativa
2003	14.160	Estimativa
2002	13.743	Estimativa
2001	13.428	Estimativa
2000	12.836	Censo

Fonte: IBGE, Censos e Estimativas

Taxa de crescimento anual estimada (%) (2006-2009)	(16,5)
Mulheres em idade fértil (10-49 anos), 2009	2.874
Proporção da pop. feminina em idade fértil, 2009 (%)	63,3

Fonte: IBGE, Censos e Estimativas

Proporção da População Residente Alfabetizada por Faixa Etária		
Faixa Etária	1991	2000
5 a 9	14,7	33,0
10 a 14	57,2	87,5
15 a 19	75,4	92,2
20 a 49	57,4	70,9
50 e +	29,4	31,5
Total	47,6	63,4

Fonte: IBGE/Censos

4.0 TRABALHO E RENDIMENTO

Em 2016, o salário médio mensal era de 1,5 salários mínimos. O quantitativo de pessoas ocupadas é de 523, com proporção de 6.3%. na comparação com os outros municípios de estado, ocupava as posições 305 de 417 e 237 de 417, respectivamente. Já na comparação com cidades do país todo, ficava na posição 4645 de 5570 e 4467 de 5570, respectivamente. Considerando domicílios com rendimentos mensais de até meio salário mínimo por pessoa, tinha 52,4% da população nessas condições, o que o colocava na posição 168 de 417 dentre as cidades do estado e na posição 915 de 5570 dentre as cidades do Brasil.

Possui uma economia de subsistência voltada para a lavoura e criação de bovinos e suínos. Existe um fluxo migratório significativo para outros estados do país, em que parte da população, principalmente rural, trabalha em empresas de rede de esgoto, colheita da cana de açúcar, algodão e café e boa parte, principalmente da sede do município são vinculados à Prefeitura Municipal, representando um índice de emprego de 461 efetivos e 118 por contrato temporário.

O índice de Desenvolvimento Humano (IDHM)- Guajeru é 0,569, em 2010, o que situa esse município na faixa de desenvolvimento Humano Baixo (IDHM entre 0,500 e 0,599). A dimensão que mais contribui para o IDHM do município é longevidade, com índice de 0,770, seguida de Renda, com índice de 0,548, e Educação, com índice de 0,437.

Índice de Desenvolvimento Humano Municipal e seus componentes - Município - Guajeru – BA

IDHM e componentes	1991	2000	2010
IDHM Educação	0,047	0,110	0,437
% de 18 anos ou mais com fundamental completo	1,80	2,92	22,92
% de 5 a 6 anos na escola	17,51	54,29	89,00
% de 11 a 13 anos nos anos finais do fundamental REGULAR SERIADO ou com	10,28	22,64	82,90

fundamental completo

% de 15 a 17 anos com fundamental completo	1,30	6,97	41,25
--	------	------	-------

completo

% de 18 a 20 anos com médio completo	0,72	2,10	28,46
--------------------------------------	------	------	-------

IDHM Longevidade	0,625	0,697	0,770
------------------	-------	-------	-------

Esperança de vida ao nascer	62,49	66,81	71,20
-----------------------------	-------	-------	-------

IDHM Renda	0,367	0,482	0,548
------------	-------	-------	-------

Renda per capita	78,27	160,70	241,69
------------------	-------	--------	--------

Fonte: PNUD, Ipea e FJP

5.0 Educação

Na educação, o município de Guajeru conta com 5 escolas públicas municipais e 01 escola estadual, sendo 3 escolas públicas municipais na zona urbana. Figura 1-Escola de Educação Infantil Santa Rosa, Figura 2- Colégio Municipal de Guajeru, Figura 3-Escola Municipal Prefeito Antonio Andrade e uma escola estadual na zona urbana. Figura 4- Colégio Estadual Jorge Amado, 02 escolas municipais na zona rural, Figura 3-Escola Municipal Raul Nunes dos Santos e Figura 4-Escola Municipal Getúlio Vargas.



Figura 1– Escola de educação Infantil Santa Rosa

Figura 2 - Colégio Municipal de Guajeru



Figura 3-Escola Municipal Prefeito Antônio Andrade



Figura 4- Colégio Estadual Jorge Amado



Figura 5- Escola Municipal Raul Nunes dos Santos



Figura 6- Escola Municipal Getúlio Vargas

O nível geral de escolaridade da rede de Ensino Pública (Municipal e Estadual) de Guajeru é o Ensino Médio. O analfabetismo de pessoas com 15 anos ou mais de idade alcança 3.338 = 37,5% da população.

Proporções de crianças e jovens frequentando ou tendo completado determinados ciclos indica a situação da educação entre a população em idade escolar do estado e compõe o IDHM Educação. No município, a proporção de crianças de 5 a 6 anos na escola é de 89,00%, em 2010. No mesmo ano, a população de crianças de 11 a 13 anos frequentando os anos finais do ensino fundamental é de 82,90%, a proporção de jovens de 15 a 17 anos com ensino médio completo é de 28,46%. Entre 1991 e 2010, essas proporções aumentaram, respectivamente, em 71,49 pontos percentuais, 72,62 pontos percentuais, 39,95 pontos percentuais e 27,74 pontos percentuais.

Em 2010, 74,18% da população estavam cursando e ensino básico regular com dois anos de defasagem idade-série.

Dos jovens adultos de 18 a 24 anos, 2,01% estavam cursando o ensino superior em 2010.

Ensino superior

A maioria dos estudantes guajeruenses que concluem o Ensino Médio não continuam os estudos, este fato se deve a ausência de faculdades existentes no município, das poucas opções de cursos superiores ofertados na região, a maioria sai à procura de emprego e melhores condições de vida.

No entanto, a procura dos jovens que buscam hoje ingressar no Ensino Superior tem crescido de maneira significativa, na sua maior parte é por cursos de Medicina, Direito, Enfermagem, Nutrição, Assistente Social, dentre outros, diferente dos primeiros estudantes do município que ocuparam vagas nas instituições de Educação Superior, que matricularam-se em cursos de licenciatura plena com o intuito de aprimorar a prática docente, já que eram profissionais concursados e já atuavam em salas de aula.

Tabela 1-Nível Educacional da População de 06 a 14 anos, 1991, 2000 e 2010

Faixa (anos)	Faixa etária	Taxa de analfabetismo			% de alunos na escola		
		1991	2000	2010	1991	2000	2010

06 a 14 anos				17,51	54,29	89
11 a 14 anos	41,8	11,6	2,99	10,28	22,64	82,2

Fonte: Atlas de Desenvolvimento Humano no Brasil. Disponível em: <<http://www.atlasbrasil.org.br/2013>>. Acesso em: 06 maio. 2018

A tabela 2 na sequência apresenta o nível educacional para alunos jovens entre os anos de 1991, 2000 e 2010.

Tabela 2-Nível Educacional da População jovem, 1991, 2000 e 2010

Faixa etária (anos)	Taxa de analfabetismo			%de alunos na escola		
	1991	2000	2010	1991	2000	2010
15 a 17 anos				1,3	6,97	41,25
18 24 anos				0,72	2,1	28,46

Fonte: Atlas de Desenvolvimento Humano no Brasil. Disponível em: <<http://www.atlasbrasil.org.br/2013>>. Acesso em: 06 maio. 2018

A tabela 3 apresenta o nível educacional para alunos adultos com mais de 25 anos entre os anos de 1991, 2000 e 2010.

Tabela 3-Nível Educacional da População Adulta com mais de 25 anos, 1991, 2000 e 2010

Taxa de analfabetismo	1991	2000	2010
25 a 29 anos			
25 anos ou mais	59,8	50,2	39,00

Percentual de Atendimento			
% de 25 a 29 anos na escola			

Fonte: Atlas de Desenvolvimento Humano do Brasil. Disponível em: <<http://www.atlasbrasil.org.br/2013>>. Acesso em: 06 maio 2018.

5.1 Expectativa de Anos de Estudo

O indicador Expectativa de Anos de Estudo também sintetiza a frequência escolar da população em idade escolar. Mais precisamente, indica o número de anos de estudo que uma criança que inicia a vida escolar no ano de referência deverá completar ao atingir a idade de 18 anos. Entre 2000 e 2010, ela passou de 5,97 anos para 7,96 anos, no município.

5.2 População Adulta

Também compõe o IDHM Educação um indicador de escolaridade da população adulta, o percentual da população de 18 anos ou mais com o ensino fundamental completo. Esse indicador carrega uma grande inércia, em função do peso das gerações mais antigas, de menor escolaridade. Entre 2000 e 2010, esse percentual passou de 2,92% para 22,92%, no município, e de 39,76% para 54,92%, na UF. Em 2010, considerando-se a população municipal de 25 anos ou mais de idade, 39,21% eram analfabetos, 13,60% tinham o ensino fundamental completo, 8,27% possuíam o ensino médio completo e 1,68%, o superior completo. No Brasil, esses percentuais são, respectivamente, 11,82%, 50,75%, 35,83% e 11,27%.

Estrutura das escolas do Município e Estado de acordo localidade e quantidade de alunos

ESCOLA DE EDUCAÇÃO INFANTIL SANTA ROSA

Nível de ensino	Cursos oferecidos	Turno	Qtd. Alunos	Localização
-----------------	-------------------	-------	-------------	-------------

Ed. Infantil –	-----	MATUTINO	22	Praça Idalino Silva S/N - Zona Urbana - Centro, Guajeru - BA – -
Creche		VESPERTINO	14	
Ed. Infantil – Pré-escola	FORMAÇÃO CONTINUADA PROGRAMA PNAIC	MATUTINO	58	Próxima a câmara municipal de vereadores
		VESPERTINO	52	

ESCOLA MUNICIPAL RAUL NUNES DOS SANTOS

Ed. Infantil – Pré-escola	Formação continuada programa PNAIC	MATUTINO	33	Comunidade Cancela a 23 km da sede do município
Ensino Fundamental I Anos Iniciais	Formação continuada do pacto nacional pela alfabetização na idade certa (PNAIC);	MATUTINO	75	

ESCOLA MUNICIPAL GETÚLIO VARGAS

Ed. Infantil – Pré-escola	Formação continuada programa PNAIC	MATUTINO	16	Comunidade Sanguessuga a 11 km da sede do município
Ensino Fundamental I Anos Iniciais	Formação continuada do pacto nacional pela alfabetização na idade certa (PNAIC), - Mais educação, - Mais alfabetização	MATUTINO	86	
Ensino Fundamental II Anos Finais	-----	VESPERTINO	60	

COLÉGIO MUNICIPAL DE GUAJERU

Ensino		MATUTINO	199	Rua João Paulo
Fundamental	II			II, nº 138 -
Anos Finais				centro

Ensino	_____	VESPERTINO	103
Fundamental	II		
Anos Finais			

Educação de _____ Jovens e Adultos (EJA)	NOTURNO	127
---	----------------	------------

ESCOLA MUNICIPAL PREFEITO ANTONIO ANDRADE

Ensino	--	MATUTINO	202	Praça Idalino
Fundamental	I	Formação continuada		Silva nº 19-
Anos Iniciais		do pacto nacional		Zona Urbana -
		pela alfabetização na		Centro, Guajeru
		idade certa (PNAIC);		- BA– próxima
				a Câmara
		-- Mais	185	Municipal de
		educação;		Vereadores
		-- Mais		
		alfabetização		

FAEL – FACULDADE EDUCACIONAL DA LAPA

Ensino Superior	-	NOTURNO	MATRÍCULA	Praça Idalino
Administração;			INICIAL 22	Silva nº 19-
- Ciências				Zona Urbana -
Contábeis;				Centro, Guajeru
- Língua			MATRÍCULA	– BApróxima a
Portuguesa;			FINAL 12	Câmara
-				Municipal de
				Vereadores

Matemática;	
-------------	--

Fonte: Secretaria Municipal de Educação de Guajeru, 2018.

6.0 ESTRUTURA DOS SERVIÇOS DE SAÚDE

6.1 Estrutura de saúde do Município de Guajeru

A Política Nacional da Atenção Básica do Ministério da Saúde caracteriza a Atenção Básica como um conjunto de ações, no âmbito individual e coletivo, que abrange a promoção e proteção à saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico e tratamento, a reabilitação, redução de danos e a manutenção da saúde com

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.

É a porta de entrada preferencial da rede de atenção à saúde, pois permite acolher e estabelecer vínculos e corresponsabilização às necessidades de saúde. Integra as ações programáticas e demanda espontânea em seu rol de atendimento, permitindo articulação entre ações de prevenção de agravos e de promoção à saúde. Prima pelo cuidado centrado no usuário em um processo interdisciplinar, ampliando assim a capacidade de cuidado de toda a equipe e o escopo das ações a serem desenvolvidas.

O processo de melhoria do modelo assistencial foi estruturado a partir da implantação do Programa Saúde da Família em 2004, atingindo a cobertura de 100% da população do município.

As experiências acumuladas demonstram a melhoria do processo de trabalho e fortalecimento do vínculo com as famílias e comunidade.

As UBSs se constituem porta de entrada do SUS e têm objetivo de oferecer assistência integral às necessidades básicas de saúde, desenvolver ações de promoção de saúde e prevenção de agravos.

A Estratégia Saúde da Família é tida como estratégia de expansão, qualificação e consolidação da Atenção Básica, pois permite uma reorientação do processo de trabalho com maior potencial de aprofundar seus princípios, diretrizes e fundamentos, além de ampliar a resolutividade e impacto na situação de saúde das pessoas e coletividades. Este potencial relaciona-se com as características que convergem para ruptura com modelos assistenciais tradicionais, buscando fortalecimento dos princípios do SUS na construção de modelos de atenção mais resolutivos e humanizados.

Nas Unidades são desenvolvidas ações em diferentes áreas. Quanto ao atendimento realizado pelo profissional médico são ofertadas consultas nas áreas de clínica geral, pediatria e ginecologia. Incluem-se aqui o atendimento ao pré-natal de baixo risco, puericultura, avaliação e encaminhamento para as especialidades se necessário, entre outros.

A equipe de enfermagem oferece, além da consulta de enfermagem e acolhimento do paciente, vacinação, curativos, retirada de pontos,

acompanhamento ao paciente hipertenso e diabético, ações de planejamento familiar, puericultura, dispensação de medicamentos. A enfermeira apresenta ainda atuação específica realizando consulta de pré-natal, puerpério, prevenção de câncer de mama e coleta da citologia oncológica, sendo responsável pelo gerenciamento e supervisão da equipe de saúde e da Unidade.

Uma atribuição comum a todos da equipe é a realização de visita domiciliar por diferentes motivos como o de cadastramento da família realizada pelo Agente Comunitário de Saúde, para levantamento de uma determinada situação. É através da visita domiciliar que são realizadas ações de busca ativa, acompanhamento dos casos considerados como risco no território, quer sejam de pacientes acamados, idosos, portadores de agravos crônicos, etc. podendo ser realizadas desde uma consulta médica, odontológica ou de enfermagem, até procedimentos como um curativo, controle de PA, etc. Outra atribuição comum são as ações de promoção e prevenção da saúde que as Unidades de Saúde oferecem de acordo com as necessidades locais como grupos de orientações para pacientes portadores de Hipertensão e Diabetes, grupos de gestante, entre outros. São realizadas ações educativas nos espaços coletivos, como escolas, grupos comunitários e orientações individuais em temas como: auto-cuidado, alimentação saudável, noções sobre sexualidade, reprodução e planejamento familiar, prevenção de câncer de mama e colo de útero, aconselhamento sobre DST/AIDS, cuidados com a gravidez, amamentação, os riscos do tabagismo, melhoria de autoestima (terapia comunitária) etc.

6.2 Estrutura Organizacional da SMS e Serviços

A Secretaria Municipal de Saúde localizada a Rua Naomar Alcântara, s/n, Centro, conta com 23 pessoas no seu quadro de funcionários segundo a tabela a baixo, sua estrutura física está composta por: Recepção, Gabinete do Secretário Municipal de Saúde e secretaria executiva, Central de Marcação, Coordenação da Atenção Básica, Coordenação da Vigilância Epidemiológica e Sanitária.



Fonte: Diário oficial de Guajeru. (<http://www.ipmbrasil.org.br/DiarioOficial/ba/pmguajeru/diario>)

O município de Guajeru possui serviço da saúde na Atenção Primária com 100% de cobertura, equipes completas com todos os profissionais em atividade, (enfermeiro, médico, técnico em enfermagem, odontológico, auxiliar de consultório odontológico, agentes comunitários, recepção, auxiliar de serviços gerais, além de contar com a equipe do NASF que tem sido de grande importância, dando grande apoio no atendimento as famílias, buscando suprir as necessidades de toda população com 02 fisioterapeutas, 01 nutricionista e 01 psicólogo: as equipes são divididas da seguinte forma: Duas USF na zona urbana (Figura 7- Alípio Sérgio e Figura 8-Santa Rosa) e três USF na zona rural (Figura 9-Cancela, Figura 10-Bananeira e Figura 11-Campo Frio), 01 SAMU 192 Básica (Figura 12), 01 Centro de Saúde Monsenhor Valdemar (Figura 13), com atendimento de urgência e emergência, além disso, temos atendimento de cardiologia duas vezes ao mês com serviço de eletrocardiograma, Centro de Atenção Psicossocial - CAPS (Consortiado), (Figura 14), que fica localizado no município vizinho Rio do Antônio. Trata-se de um consorcio entre os municípios da região, porém todo processo de triagem e encaminhamento funciona no município de Guajeru, 01 Laboratório Municipal (Figura 15), este, encaminhas as amostras de sangue para análise no LACEN de Brumado e Laboratório do

Hospital Municipal São Sebastião (HMSS) na Cidade de Ibiassucê-BA, Farmácia Básica (Figura 16), esta faz a dispensação de medicamentos para usuários e para as Unidades de Saúde.

Estes serviços desenvolvem por meios de práticas gerenciais, sanitárias, democráticas e participativas, atividades de promoção, prevenção, diagnóstico, tratamento e reabilitação de seus usuários.



Figura 7-USF Alípio Sergio



Figura 8-USF Santa Rosa



Figura 09 -USF Cancela



Figura 10 -USF Bananeira



Figura 11 – USF Campo Frio



Figura 12 – SAMU - 192



Figura 5- Centro de Saúde Monsenhor



Figura 6- Centro de Atenção Psicossocial - CAPS



Figura 15- Laboratório Municipal



Figura 16- Farmácia Básica

O trabalho realizado pela equipe da Unidade de Saúde visa, além do atendimento a demanda espontânea e o atendimento ao seu território de responsabilidade, a organizar a atenção a algumas áreas e/ou grupos de população considerados de maior risco ou de interesse epidemiológico através de

programas. O objetivo destes programas é de possibilitar adequado controle e avaliação de resultados, como, por exemplo: controle de Hipertensão e Diabetes, saúde da Mulher (pré-natal, detecção precoce de câncer ginecológico e mama, planejamento familiar), saúde da Criança (puericultura, imunizações e vigilância ao recém-nascido de risco), controle da Tuberculose e Hanseníase, Saúde Mental, manejo do tabagismo, saúde do idoso.

As Unidades de Saúde da Família desenvolvem ações voltadas a prevenção e promoção à saúde, visando o bem estar dos usuários, estas, são desenvolvidas de acordo a necessidade de cada área e cada indivíduo, levando em consideração idade, sexo e condições de saúde que mais acomete a população do município. Algumas das atividades desenvolvidas pelas unidades foram:

- ✓ Aquisição de materiais e equipamentos para Unidades de Saúde e Centro de Saúde Monsenhor Valdemar por meio de emenda parlamentar e recursos próprios;
- ✓ Campanhas com realização de palestras educativas voltadas para a saúde do Homem e da Mulher;
- ✓ Atividade educativa nas escolas, com aplicação de flúor e distribuição de kits de higiene bucal;
- ✓ Semana de mobilização contra a dengue, ZIKA VÍRUS e Chikungunya com atividades nas USF e escolas Municipais/Estadual;
- ✓ Realização de Triagem Pré natal em todas as Unidades de Saúde;
- ✓ Atividades com o Grupo de gestantes abordando temas relacionados aos cuidados gerais com o RN;
- ✓ Agendamento de exames e cirurgias de diversas especialidades;
- ✓ Realização de atendimento de Fisioterapia, Nutrição e Psicologia;
- ✓ Realização de exames Laboratoriais e Sorologias;
- ✓ Credenciamento de uma Equipe de Saúde Bucal;

- ✓ Realização de Campanhas Vacinação;
- ✓ Capacitações para profissionais da Atenção Básica sobre diversos temas;
- ✓ Atividades coletivas em todas as Unidades de Saúde, abordando os temas:
Nutrição infantil: aleitamento materno e alimentação complementar;
- ✓ Atividade coletiva com idosos de todas as unidades de saúde, abordando o tema: Importância da atividade física para idosos, hipertensão e vida saudável;
- ✓ Realização de encontros do Projeto Vigilantes do Peso e coquetel de encerramento com entrega de kit (garrafa, bolsa e toalha de mão).





Campanha contra o AEDES AEGYPTI



Campanha contra o AEDES AEGYPTI





PSE

(Programa Saúde na Escola)



Alimentação saudável (orientação nas escolas)



Orientação de Alimentação Saudável



Saúde Bucal nas Escolas



Campanha outubro Rosa nas Unidades (Rastreamento Câncer do colo de útero)



Campanha Outubro Rosa (Rastreamento Câncer de Mama)



SAMU nas Escolas (A Turma do Samuzinho)



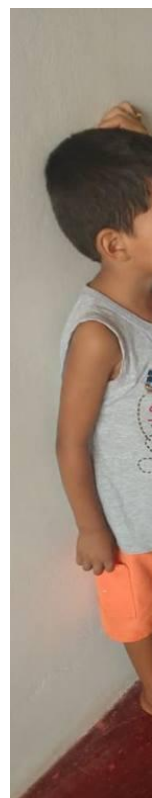
Grupo de Gestantes



Novembro Azul (Palestras com orientações de Saúde do Homem e coleta de PSA



Novembro Azul (Palestras com orientações de Saúde do Homem e coleta de PSA



ACD com administração de Vitamina A e atualização da caderneta de vacinação



ACD com administração de Vitamina A e atualização da caderneta de vacinação



Vigilantes do Peso



Vigilantes do Peso

Cenário das unidades de Saúde do município de Guajeru-Bahia

ESTRUTURA FÍSICA	SERVIÇOS OFERECIDOS	QUANTIDADE DE PACIENTES	LOCALIZAÇÃO	PRINCIPAIS DOENÇAS
Unidade de Saúde da Família Santa Rosa	Todas as Unidades oferecem serviços como consultas médicas, de enfermagem, odontológica, fisioterapia, e atendimento com psicóloga e nutricionista. Realizam também Exames preventivos do colo uterino, curativos, suturas, visita domiciliar, dentre outros	2.878	Rua José Osvaldo de Deus, S/N, Centro, Guajeru-BA	Elevado número de casos de hipertensão arterial e diabetes mellitus na faixa etária acima de 30 anos Dengue Zika Verminoses Hanseníase Diarreia
Unidade de Saúde da Família Alípio Sergio	Todas as Unidades oferecem serviços como consultas médicas, de enfermagem, odontológica, fisioterapia, e atendimento com psicóloga e nutricionista. Realizam	2.534	Rua Jovelino Martins, S/N, Centro, Guajeru-BA	Elevado número de casos de hipertensão arterial e diabetes mellitus na faixa etária acima de 30 anos Hanseníase

	também Exames preventivos do colo uterino, curativos, suturas, visita domiciliar, dentre outros.			Tuberculose Diarreia
Unidade de Saúde da Família Canela	Todas as Unidades oferecem serviços como consultas médicas, de enfermagem, odontológica, fisioterapia, e atendimento com psicóloga e nutricionista. Realizam também Exames preventivos do colo uterino, curativos, suturas, visita domiciliar, dentre outros.	1.348	Comunidade Canela. Zona Rural do Município de Guajeru-BA	Elevado número de casos de hipertensão arterial e diabetes mellitus na faixa etária acima de 30 anos Tuberculose Diarreia Verminoses
Unidade de Saúde da Família Bananeira	Todas as Unidades oferecem serviços como consultas médicas, de enfermagem, odontológica, fisioterapia, e atendimento com psicóloga e nutricionista. Realizam também Exames preventivos do colo uterino, curativos, suturas, visita	1.353	Comunidade Bananeira. Zona Rural do Município de Guajeru-BA	Elevado número de casos de hipertensão arterial e diabetes mellitus na faixa etária acima de 30 anos Diarreia.

	domiciliar, dentre outros.			Tuberculose Verminose Giardíase
Unidade de Saúde da Família Campo Frio	Todas as Unidades oferecem serviços como consultas médicas, de enfermagem, odontológica, fisioterapia, e atendimento com psicóloga e nutricionista. Realizam também Exames preventivos do colo uterino, curativos, suturas, visita domiciliar, dentre outros.	1.713	Fazenda Campo Frio..Zona Rural do Município de Guajeru-BA	Elevado número de casos de hipertensão arterial e diabetes mellitus na faixa etária acima de 30 anos Elevado número de Diarreia. Verminoses Alto índice de cárie dentária por falta de prevenção; Alto índice de doença periodontal.
Centro de Atenção Psicossocial - CAPS (Consortado)	Atendimento de enfermagem, psiquiatria e psicologia aos usuários domunicípio.	Atende toda a População do Município (sede e zona rural)	Município de Rio do Antonio - BA	Esquizofrenia Transtorno de ansiedade

SAMU 192	Serviço de Atendimento de Urgência e Emergência 24 horas.	Atende toda a População do Município (sede e zona rural)	Travessa Argelino Pereira, S/N, Centro. Guajeru-BA.	Acidentes Automobilísticos
Centro de Saúde Monsenhor Valdemar - CSMV (Unidade de retaguarda)	Atendimento de ambulatório e Urgência/Emergência com equipe médica e de enfermagem 24 horas.	Atende toda a População do Município (sede e zona rural)	Rua Nalmar Alcântara, S/N, Centro. Guajeru-BA.	Verminoses Infecções respiratórias Diarreia
NASF II	O NASF é uma potente estratégia que amplia a abrangência e a diversidade das ações das ESF (Equipes Saúde da Família), bem como sua resolubilidade, uma vez que promove a criação de espaços para a produção de novos saberes e ampliação da clínica. Com equipe atualmente composta por 2 (duas) fisioterapeutas, 1 (uma) Nutricionista e 1(uma)	Atende toda a População do Município (sede e zona rural)	Cadastrada na USF Santa Rosa, localizada a Rua José Osvaldo de Deus, S/N, Centro, Guajeru-BA	Desnutrição Obesidade

	Psicóloga atuam como apoio matricial, realizando atendimento e atividades coletivas e individuais.			
Laboratório Municipal Jesuino Antonio Pereira	Realiza coleta por profissional de enfermagem conforme agendamento e encaminha as amostras de sangue para análise. As entregas dos resultados são feitas todos os dias conforme demanda.	Atende toda a População do Município (sede e zona rural)	Rua Jovelino Martins, S/N, Centro, Guajeru-BA	Realiza coleta e encaminha as amostras de sangue para análise no LACEN de Brumado e Laboratório do Hospital Municipal São Sebastião (HMSS) na Cidade de Ibiassucê-BA.
Farmácia Básica	A equipe conta com dois farmacêuticos e um atendente de farmácia. Faz a dispensação de medicamentos para usuários e para as Unidades de Saúde.	Atende toda a População do Município (sede e zona rural)	Rua Jovelino Martins, S/N, Centro, Guajeru-BA	Faz a dispensação de medicamentos para usuários e para as Unidades de Saúde.

Fonte: Secretária de Saúde de Guajeru, 2018

Os serviços de saúde do Município conta no seu quadro com 58 funcionários Estatutário e 33 contrato verbal/informal, totalizando 91 profissionais do SUS, dentre estes, Médico clínico, Médico cardiologista, Enfermeiro, Odontólogo, Técnico em Enfermagem, NASF 2 (02 Fisioterapeutas 01 nutricionista, 01 Psicóloga), Agentes Comunitário de Saúde, Técnico e auxiliar em saúde Bucal, Recepcionista e Auxiliar de Limpeza, motoristas, com carga horária de 40hs, exceto médicos que cumpri por exigência do Programa Mais Médicos uma carga horária de 32 hs semanais.

7.0 Vigilância Sanitária

Referente às condições de moradia 96,30% das casas são construídas de tijolos e 3,70% outros. O abastecimento de água está presente em 95,40% das casas localizadas na zona urbana enquanto o percentual de abastecimento na zona rural é de apenas 30,9%. Nesta o abastecimento de água se dá por outros meios: carro pipa, poços artesianos, rios, etc.

A coleta de lixo pública é concentrada na zona urbana, correspondendo a 100% de cobertura, enquanto na zona rural é de 2%. Nesta região o destino do lixo é a queima (71,87%), descarte a céu aberto ou enterro. Quanto ao destino dos dejetos, o município não conta com rede de esgotamento sanitário, prevalecendo à utilização de fossas (89,75%).

7.1 Coleta do lixo hospitalar



O lixo hospitalar ou resíduos de serviço de saúde (RSS) são os materiais descartados pelos estabelecimentos de saúde sejam hospitais, clínicas, laboratórios, ambulatorios, farmácias, postos de saúde, necrotérios, centros de pesquisa.

Eles podem ser materiais descartáveis como luvas, seringas, algodão, gazes, bem como órgãos, tecidos, medicação, vacinas vencidas, materiais cortantes, dentre outros.

O descarte dos lixos hospitalares deve ser feito de maneira adequada, visto a quantidade de bactérias e vírus (resíduos infectantes) que apresentam os quais podem levar ao contágio de doenças infecciosas. Além disso, os remédios contêm substâncias tóxicas e radioativas que podem contaminar e alterar a qualidade do solo e a água.

No município de Guajeru, geralmente os resíduos comuns, não infectantes e não perfuro cortantes, gerados nas unidades de saúde são armazenadas em lixeiras plásticas com sacos plásticos.

Esses Sacos plásticos são retirados periodicamente e Logo mais são inseridos em um ponto de armazenamento, localizado no centro de saúde, a coleta é realizada uma vez por semana, esses resíduos são encaminhados para lixão através de um caminhão

carroceria.

Os resíduos biológicos são coletados de imediato nessas caixas de papelão e encaminhadas para serem queimadas no lixão a céu aberto. Os perfuro cortantes são retirados das caixas “SharpBox”, colocados em sacos plásticos e armazenados em caixas comuns de papelão.

O serviço de coleta dos resíduos das unidades públicas de saúde é realizada pela prefeitura municipal de Guajeru, Já para clínicas e laboratórios particulares eles destinam os resíduos para uma empresa especializada que realiza a gestão da destinação final.



A Vigilância Sanitária Municipal funciona atualmente na Secretaria Municipal de Saúde com uma equipe composta por um coordenador e um técnico em Vigilância. No ano de 2017 iniciou-se com o desafio de realizar inspeções no comércio local, enfrentando

muita resistência por parte dos comerciantes para que as mudanças de acordo o código de postura fossem aplicadas nos mesmos.

Foram desempenhadas diversas atividades no setor público e privado, como cadastros de estabelecimentos, recebimento de denúncias, dentre elas referente a água fornecida pela EMBASA, empresa responsável pelo abastecimento de água no município, vacinação antirrábica na população canina, ultrapassando a meta do estado de 80%, atingido 134,64% de cobertura, além disso, tivemos também 96,3% das inspeções realizadas aos comércios, ao final das inspeções foram gerados relatórios técnico com fotos e encaminhado aos mesmos para que pudessem aplicar as devidas mudanças sugeridas.

Algumas atividades durante o ano de 2017 realizadas pelo setor de Vigilância Sanitária foram:

- ✓ 66 cadastros de estabelecimento
- ✓ 22 Alvarás liberados,
- ✓ Foram realizadas 105 inspeções sanitárias;
- ✓ Recebidas 32 denúncias;
- ✓ Atendimentos as denúncias 26;
- ✓ Foram abertos 04 processos administrativos;
- ✓ Participações em reuniões e capacitações na 19ª Dires mensais.
- ✓ Foi realizada atividade educativa para o Setor Regulado, com a participação da nutricionista Fabiane Magalhães aos comerciantes.
- ✓ Realizado 22 cadastros nos boxes da feira e orientações aos feirantes e comerciantes do mercado da feira livre.
- ✓ Realizado orientações a população por meio de anúncio quanto à criação de galinha e porcos no perímetro urbano de acordo o Código de Postura do Município.
- ✓ Realizado ofícios para donos de terrenos, para serem limpos de acordo o Código de Postura do Município, pois o mesmo apresenta riscos à população.
- ✓ Realizado atividade educativa aos alunos das Escolas: Antônio Andrade e Escola Infantil Santa Rosa com o tema sobre a Dengue.

Coleta de água em 2017

MESES	QUANTIDADES
Janeiro	Zerado devido ter sido outra equipe que não realizou a coleta de água
Fevereiro	09
Março	09
Abril	09
Maio	09
Junho	09
Julho	Não houve coleta neste mês devido à falta de material no LACEN
Agosto	09
Setembro	09
Outubro	09
Novembro	09

Todos os laudos recebidos foram lançados no programa SISAGUA, foram realizados relatórios de acompanhamento semestral das ações do VIGIAGUA, elaborado o plano plurianual da VISA.

Entregamos todas as notificações enviadas pela DIVISA, para que não sejam comercializados produtos irregulares e que colocam em risco a saúde da população.

Proporção de Moradores por Tipo de Abastecimento de Água		
Abastecimento Água	1991	2000
Rede geral	-	15,8
Poço ou nascente (na propriedade)	7,0	31,6
Outra forma	93,0	52,6

Fonte: IBGE/Censos Demográficos

Proporção de Moradores por tipo de Instalação Sanitária

Instalação Sanitária	1991	2000
Rede geral de esgoto ou pluvial	-	0,1
Fossa séptica	0,0	0,1
Fossa rudimentar	16,4	31,9
Vala	2,7	0,4
Rio, lago ou mar	-	-
Outro escoadouro	-	0,2
Não sabe o tipo de escoadouro	0,1	-
Não tem instalação sanitária	80,8	67,3

Fonte: IBGE/Censos Demográficos

Proporção de Moradores por Tipo de Destino de Lixo

Coleta de lixo	1991	2000
Coletado	-	12,0
Queimado (na propriedade)	0,2	62,5
Enterrado (na propriedade)	0,1	1,2
Jogado	99,2	24,1
Outro destino	0,4	0,1

Fonte: IBGE/Censos Demográficos

Vigilância Epidemiológica

“A vigilância epidemiológica constitui-se importante instrumento para o planejamento, organização e operacionalização dos serviços de saúde, bem como a normatização das atividades técnicas correlatas”.

A Vigilância Epidemiológica é definida pela **Lei nº 8.080/90** como “um conjunto de ações que proporciona o conhecimento, a detecção ou prevenção de qualquer mudança nos fatores determinantes e condicionantes de saúde individual ou coletiva, com a finalidade de recomendar e adotar as medidas de prevenção e controle das doenças ou agravos.

O objetivo principal é fornecer orientação técnica permanente para os

profissionais de saúde, que têm a responsabilidade de decidir sobre a execução de ações de controle de doenças e agravos, tornando disponíveis, para esse fim, informações atualizadas sobre a ocorrência dessas doenças e agravos, bem como dos fatores que a condicionam, numa área geográfica ou população definida.

A equipe de Vigilância do Município conta com uma equipe de e agentes de endemias, o1 supervisor/digitador e 1 coordenador, sua operacionalização compreende um ciclo completo de funções específicas e intercomplementares que devem ser, necessariamente, desenvolvidas de modo contínuo, de modo a possibilitar conhecer, a cada momento, o comportamento epidemiológico da doença ou agravo que se apresente como alvo das ações, para que as medidas de intervenção pertinentes possam ser desencadeadas com oportunidade e eficácia.

Dentre as atividades desenvolvidas pela Vigilância Epidemiológica inclui:

- Coleta de dados;
- Processamento de dados coletados;
- Análise e interpretação dos dados processados;
- Recomendação das medidas de controle indicadas;
- Avaliação da eficácia e efetividade das medidas adotadas;
- Divulgação de informações pertinentes;
- Distribuição e controle das Declarações de Óbitos (DO) e Declaração de Nascidos Vivos (DNV) entre profissionais médicos e instituições que a utilizem, bem como pelo recolhimento das primeiras vias em hospitais e cartórios;
- Investigação dos óbitos: infantis, fetais, maternos, mulheres em idade fértil e causas mal definidas; (Sistema de Informações sobre Mortalidade – SIM)
- Incluir no Sistema de informações de Nascidos Vivos – SINASC todas as crianças nascidas no município;
- Realização de imunização de rotina, campanha e intensificação vacinal;
- Realização de vacina canina;
- Realização da Campanha de Hanseníase, Geo-heomíntiase e verminoses;
- Ações básicas para alimentação e controle do aedes aegypti;
- Monitoramento dos casos de diarreias agudas através das UBS e ACS;
- Realização de tratamento de imóveis para eliminação dos focos ou criadouros dos aedes aegypti;
- Realização de palestras nas escolas e caminhada para eliminação e controle do aedes aegypti;
- Notificação e investigação das doenças compulsórias através do Sistema Nacional de

Agravos e Notificação (SINAN);

- Notificação de surtos e epidemias;
- Campanhas de promoção e prevenção a saúde;
- Acompanhamento dos casos de Hanseníase e Tuberculose;

Agravo	2015	2016	2017
Dengue	30	28	00
Hanseníase	01	02	00
Doenças de chagas	00	00	01
Tuberculose	01	02	03
Leishmaniose visceral	00	00	01
Zika Vírus	00	08	89 casos suspeitos
Hepatites Virais	00	00	03 casos suspeitos
Doenças diarreicas agudas	410	338	348
Acidentes por animais peçonhentos	46	45	77

SINASC

Ano	Município	Nascimento Total
2016	Guajeru	89

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

SIM

Ano	Município	Mortalidade Total
2016	Guajeru	55

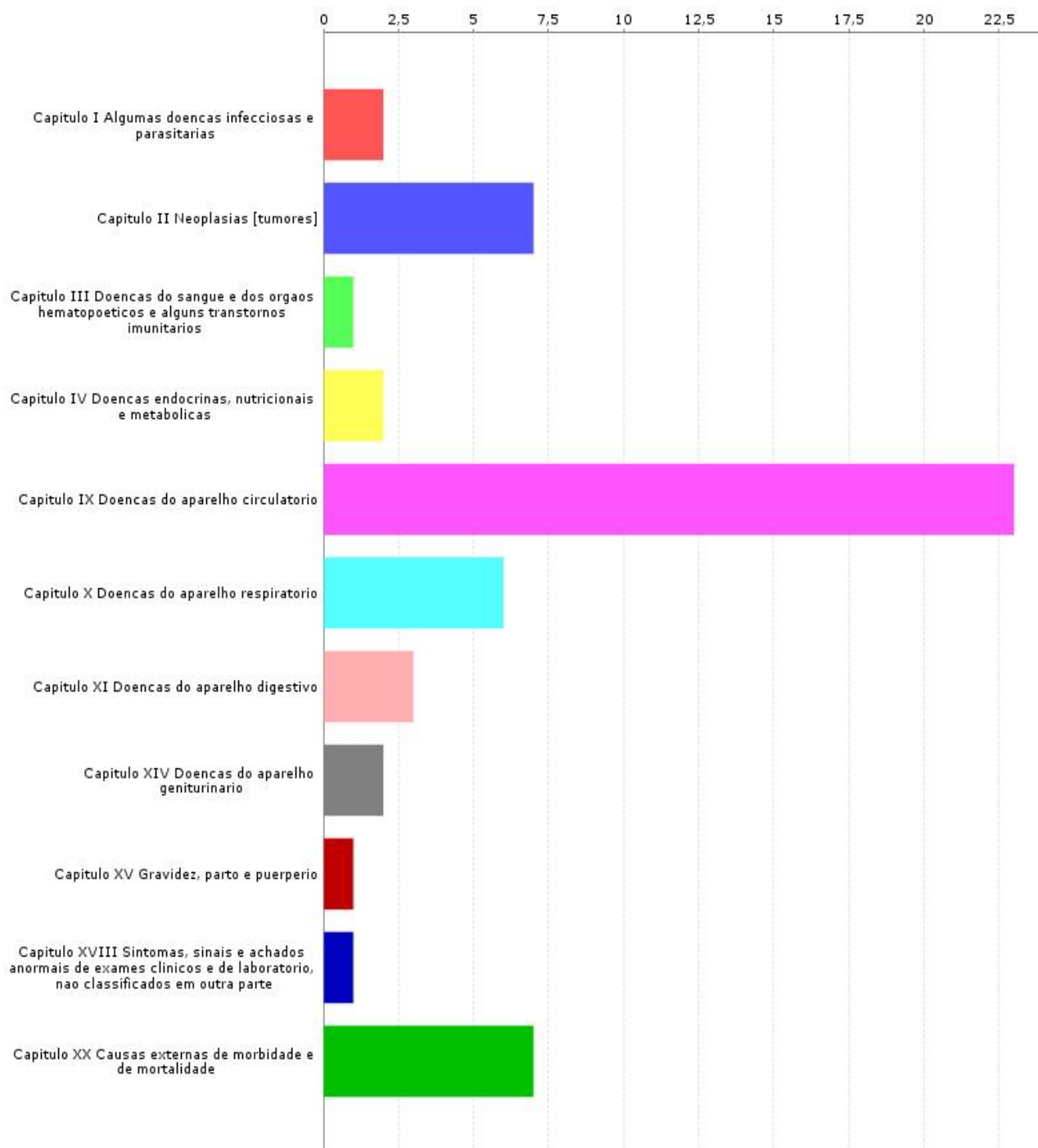
Fonte: MS/SVS/CGIAE - Sistema de Informações sobre Mortalidade - SIM

geniturinário											
Capítulo XV Gravidez, parto e puerpério	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0
Capítulo XVIII Sintomas, sinais e achados anormais de exames clínicos e de laboratório, não classificados em outra parte	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0
Capítulo XX Causas externas de morbidade e de mortalidade	0	0	0	0	0	1	1	1	2	2	0
TOTAL	0	0	0	0	0	2	1	6	5	5	11

Internações por Capítulo CID-10	80	Idade ignorada	Total
CID I algumas doenças infecciosas e parasitárias	1	0	2
CID II Neoplasias (tumores)	1	0	7
CID III Doenças do sangue e dos órgãos hematopoéticos e alguns transtornos imunitários	1	0	1
Capítulo IV Doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas	0	0	2
Capítulo IX Doenças do aparelho	17	0	23

circulatório			
Capítulo X Doenças do aparelho respiratório	3	0	6
Capítulo XI Doenças do aparelho digestivo	1	0	3

Internações por Capítulo CID-10	80	Idade ignorada	Total
Capítulo XIV Doenças de aparelho geniturinário	1	0	2
Capítulo XV Gravidez, parto e puerpério	0	0	1
Capítulo XVIII Sintomas, sinais e achados anormais de exames clínicos e de laboratório, não classificados em outra parte	0	0	1
Capítulo XX Causas externas de morbidade e de mortalidade	0	0	7
Total	25	0	55



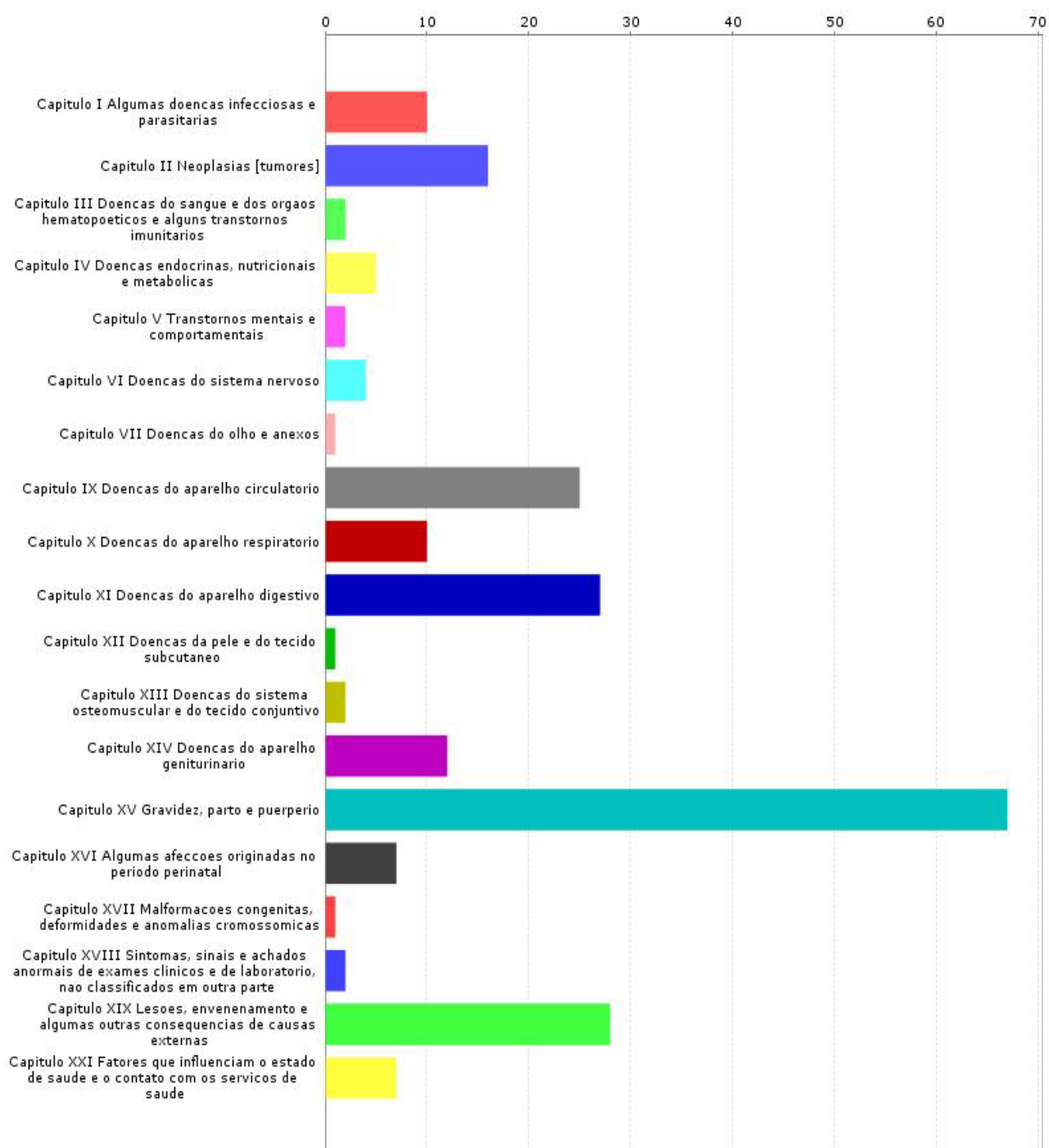
Mortalidade Hospitalar por grupos de causas e faixa etária(portal DATASUS Tabnet/SIH - Jan a Dez- 2017)

Internações por Capítulo CID-10	Menor 1	1 a 4	5 a 9	10 a 14	15 a 19	20 a 29	30 a 39	40 a 49	50 a 59	60 a 69	70 a 79	80+	Total
Capítulo I Algumas doenças	1	0	0	0	0	0	1	0	2	1	3	2	10

infecciosas e parasitárias													
Capítulo II Neoplasias (tumores)	0	0	0	0	0	0	4	3	1	6	2	0	16
Capítulo III Doenças do Sangue e dos órgãos hematopoéticos e alguns transtornos imunitários	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	2
Capítulo IV Doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas	0	0	0	0	0	0	1	0	0	2	0	2	5
Capítulo V Transtornos mentais e comportamentais	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	2
Capítulo VI Doenças do sistema nervosos	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	1	4
Capítulo VII Doenças do olho e anexos	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
Capítulo IX Doenças do aparelho circulatório	0	0	0	0	0	0	2	2	2	2	12	5	25
Capítulo X Doenças do aparelho respiratório	0	2	1	0	0	0	0	0	1	2	1	3	10
Capítulo XI Doenças do aparelho digestivo	0	0	2	1	3	5	2	2	4	2	4	2	27
Capítulo XII Doenças da pele e	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1

do tecido subcutâneo													
Capítulo XIII Doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	2
Capítulo XIV Doenças do aparelho geniturinário	1	1	1	0	0	0	4	0	1	0	4	0	12
Capítulo XV Gravidez, parto e puerpério	0	0	0	0	5	41	17	4	0	0	0	0	67
Capítulo XVI Algumas afecções originadas no período perinatal	7	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	7
Capítulo XVII Malformações congênitas, deformidades e anomalias cromossômicas	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1
Capítulo XVIII Sintomas, sinais e achados anormais de exames clínicos e de laboratório, não classificados em outra parte	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	2
Capítulo XIX Lesões, envenenamento e algumas outras consequências de causas e externas	0	1	1	1	4	8	3	5	2	2	0	1	28
Capítulo XXI	0	0	0	1	0	3	1	1	1	0	0	0	7

Fatores que influenciam o estado de saúde e o contato com o serviço de saúde													
Total	10	4	5	4	12	58	37	20	14	20	27	18	229



Saúde Bucal

A Organização Mundial da Saúde (OMS), já comprovou que o corpo humano trabalha com perfeição quando todos os seus órgãos estão em boas condições de saúde. E para que essa harmonia saia do eixo basta que um órgão esteja em defasagem, ou seja, em más condições de seu funcionamento.

A falta de higiene e descuido com a saúde da boca e dos dentes acarreta vários problemas. Dentre eles, o mais comum, a cárie, que é um fator de deterioração dos dentes. Dificuldades na mastigação, dores de dente, incomodo e até a perda dos mesmos são características básicas do que uma cárie pode causar se uma pessoa se descuidar da higiene e dos cuidados com o órgão oral. Diversas doenças mais sérias podem ser causadas por infecções que começam na boca, afetando todo o organismo humano, e órgãos como o pulmão ou até mesmo o coração.

A falta ou forma incorreta da escovação dos dentes gera um enorme número de bactérias, podendo até desencadear a endocardite, que é uma doença que afeta as válvulas cardíacas do coração, e uma de suas causas está relacionada às bactérias e fungos formados no órgão oral, que passam a se multiplicar em grande escala em outros órgãos.

Iniciamos o ano de 2017 com quatro unidades de saúde cadastradas, com dois dias de atendimento odontológico em cada, no segundo semestre do mesmo ano, avançamos para três dias de atendimento e foi implantada uma Equipe Saúde Bucal na Unidade de Saúde Alípio Sérgio Carlos Garcia, completando 100% de cobertura em saúde bucal no município. Após, implementado mais um dia de atendimento, alcançando quatro dias de funcionamento em todas as cinco ESF/ESB, reduzindo assim o tempo de espera dos pacientes. Realizado a troca de duas cadeiras odontológicas, nas USFs Bananeira e Cancela, adquiridas através de emenda parlamentar dos Deputados Waldenor e Zé Raimundo. Feito aquisições de novos equipamentos com recursos próprios, canetas de alta e baixa rotação, instrumentais odontológicos, materiais e insumos de primeira qualidade, para melhor atender.

Realizado diversos procedimentos como: profilaxia (limpeza), exodontias de dentes decíduos e permanentes, restaurações de dentes decíduos e permanentes, capeamento pulpar de dentes decíduos, curativos, raspagens supra e subgengivais, orientações sobre cuidados e condutas da saúde bucal, atendimentos de urgência, visita domiciliar a pacientes acamados, retirada de pontos, aplicação de selante, aplicação tópica de flúor, drenagem de abscesso, prescrição de medicamentos e evidenciação de

placa bacteriana, juntamente com a promoção e prevenção diária da saúde bucal com atividades de educação em saúde.

Algumas ações desenvolvidas nas unidades: acompanhamentos prioritários do grupo de gestantes, com palestras e atendimentos durante toda a gravidez; acompanhamento de crianças nas idades de risco para a cárie precoce; grupo de idosos, hipertensos e diabéticos com orientações de como prevenir complicações bucais, cuidados com as próteses e promoção de saúde.

Realizado PSE, com todos os dentistas em todas as escolas municipais, orientado as crianças e adolescentes que a saúde começa pela boca e que devemos cuidar, distribuído kits de saúde bucal (fio dental, creme dental e escova), feito aplicações tópica de flúor, demonstrações de como escovar e usar fio dental, e que é necessário visitar o dentista regularmente.

Finalizado o ano com 100% de cobertura odontológica no município, com consultórios renovados e equipados, com os melhores materiais odontológicos para os diversos tipos de procedimentos, com equipe completa em todas as unidades de saúde, um Cirurgião Dentista e um Auxiliar de Saúde Bucal. A odontologia avançou muito, isso representou um grande progresso na Atenção Básica do município e na melhoria da qualidade de vida da população.

NASF II

O Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) foi criado pelo Ministério da Saúde em 2008 com o objetivo de apoiar a consolidação da Atenção Básica no Brasil, ampliando as ofertas de saúde na rede de serviços, assim como a resolutividade, a abrangência e o alvo das ações. É regulamentado pela Portaria nº 2.488, de 21 de outubro de 2011, configuram-se como equipes multiprofissionais que atuam de forma integrada com as equipes, essa atuação permite realizar discussões de casos clínicos, atendimentos compartilhados entre profissionais tanto na Unidade de Saúde com nas visitas domiciliares, permite a construção conjunta de projetos terapêuticos de forma que amplia e qualifica as intervenções no território e na saúde de grupos populacionais. Essas ações de saúde também podem ser intersetoriais, com foco prioritário nas ações de prevenção e promoção da saúde.

Em 2014 o município implantou o programa, com o objetivo de integrar outros profissionais nas equipes de saúde da família, com 01 nutricionista 20 40 horas, 01 psicóloga 40 horas e 02 fisioterapeutas 20 horas cada, no intuito de melhor atender as

necessidades da população e qualificar o serviço. Estas desenvolvem ações junto as equipes e ações próprias do NASF, atendendo aos usuários conforme suas necessidades, além disso, realizam atendimentos individuais e visitas domiciliares, a marcação é feita diretamente na unidade pelo paciente, ou encaminhado por outro profissional da equipe, ou até mesmo pelo ACS, alguns pacientes são identificados e encaminhados a partir das ações desenvolvidas pelo NASF.

Em 2017 o município apresentou um projeto ao Conselho Municipal de Saúde e a equipe da Secretaria Municipal de Saúde para mudança de modalidade, que passaria de NASF 2 para NASF 1, com o objetivo de incluir mais profissionais, 01 pediatra com 20 hora, 01 ginecologista 20 horas e 01 fonoaudiólogo com 40 horas, atendendo uma necessidade do município, oferecendo saúde de qualidade a toda população e suporte as equipes, estes profissionais foram sugeridas pelos Conselheiros e equipe da Secretaria de Saúde, de acordo a procura de atendimentos nas unidades e agendamento no setor de marcação. A reunião ocorreu no dia 23 de fevereiro de 2017 com aprovação unânime, em seguida encaminhado a CIR dia 09 de Março de 2017 e por fim apresentado a CIB, também aprovado com unanimidade, aguardando até o momento a homologação.

Algumas atividades realizadas pelo NASF:

- ✓ Grupo de gestante em todas as unidades
- ✓ PSE nas escolas
- ✓ Grupo de idosos em todas as unidades
- ✓ Vigilantes do peso na Unidade Saúde da Família Santa Rosa
- ✓ Medida Certa
- ✓ Mini feiras nas Unidades de Saúde
- ✓ Hiperdia nas comunidades das Unidades da Zona Rural
- ✓ Grupo de crianças com reeducação alimentar
- ✓ Atendimentos individuais
- ✓ Puericultura com a importância de suplementação de Ferro e Vitamina A
- ✓ Campanha Outubro Rosa e Novembro Azul
- ✓ Palestras sobre drogas e alcoolismo

IMUNIZAÇÃO

A imunização é definida como a aquisição de proteção imunológica contra uma doença infecciosa. Prática que tem como objetivo aumentar a resistência de um indivíduo contra infecções. É administrada por meio de vacina, imunoglobulina ou por soro de

anticorpos.

Muitas doenças comuns no Brasil e no mundo deixaram de ser um problema de saúde pública por causa da vacinação massiva da população. Poliomielite, sarampo, rubéola, tétano e coqueluche são só alguns exemplos de doenças comuns no passado e que as novas gerações só ouvem falar em histórias.

É disponibilizada a vacinação no município em todas as unidades de saúde, de acordo o calendário nacional de vacinação, as vacinas são recebidas pela 19ª de Dires de Brumado mensalmente ou conforme solicitado, distribuídas as unidades conforme o pedido das mesmas, que normalmente se dar mensalmente também. Estas são recebidas e armazenadas na Rede de Frios e distribuídas de acordo necessidade de cada unidade, neste ano de 2018 o município adquiriu a Câmara Fria (Figura 17) para o armazenamento das vacinas, um ganho importantíssimo para o município, garantido a conservação adequada dos insumos.



Câmara Fria
(Rede de Frio)

CONSELHOS MUNICIPAIS

Os Conselhos são órgãos colegiados, permanentes, paritários e deliberativos que formulam, supervisionam, avaliam, controlam e propõem políticas públicas. Estes são criados por lei em âmbito federal, estadual e municipal.

Por meio desses conselhos, a comunidade (com seus representantes) participa da gestão pública.

Os Conselhos de Políticas são:

- Conselho da Assistência Social
- Conselho dos Direitos da Criança e do Adolescente
- Conselho da Saúde
- Conselho da Educação
- Conselho de Segurança Pública
- Conselho do Idoso e
- Conselho de Mulher, entre outros.

CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE

É um órgão colegiado, deliberativo e permanente do Sistema único de Saúde (SUS) em cada esfera de governo. É regulamentado pela Lei nº 8.142/90 e resolução nº 453/2012 do CNS. Faz parte da estrutura das secretarias de saúde dos municípios, dos estados e do governo federal. Deve funcionar mensalmente, ter ata que registre suas reuniões e infraestrutura que dê suporte ao seu funcionamento. A participação dos usuários deve ser paritário com os demais segmentos. Isso quer dizer que 50% dos integrantes do conselho de saúde tem que ser usuários, 25% devem ser profissionais de saúde e os outros 25% devem ser gestores e prestadores de serviço. O Conselho de Saúde atua na formulação de estratégias e no controle da execução da política de saúde, inclusive nos aspectos econômicos e financeiros. O conselho analisa e aprova o plano de saúde. Analisa e aprova o relatório de gestão e Informa a sociedade sobre a sua atuação. O conselho municipal de Guajeru está representado por:

- Usuários/Associações
- Profissionais de saúde/prestadores de serviços
- Gestão Municipal

CONFERÊNCIAS DE SAÚDE

É o fórum que reúne todos os segmentos representativos da sociedade, um espaço de debate para avaliar a situação de saúde, propor diretrizes para a formulação da política de saúde nas três esferas de governo.

É convocada pelo Poder Executivo ou pelo conselho de saúde, quando 50% + 1 dos integrantes desse fórum conclamam a conferência. Acontece de 4 em 4 anos, é realizada pelas esferas municipal, estadual e federal. É o espaço de debate, formulação e avaliação das políticas de saúde.

O município de Guajeru realizou até o momento três Conferências Municipais de Saúde, a primeira em 2007 (Saúde e Qualidade de Vida: Política de Estado e Desenvolvimento) a segunda em 2011 (Todos usam o SUS! SUS na Seguridade Social - Política Pública, Patrimônio do Povo Brasileiro) e a terceira em 2015 (Saúde Pública de Qualidade para Cuidar bem das Pessoas: Direito do Povo Brasileiro). Nesta última, foram realizadas Pré-Conferências nas Unidades de Saúde, uma estratégia utilizada para discussão e levantamento de problemas locais. Todos os problemas levantados e votados como prioritários foram para discussão na plenária da Conferência Municipal.

Estas Conferências foram de suma importância no fortalecimento do controle social e da gestão participativa, enquanto política de um governo democrático popular, representando no município o compromisso de identificar, desencadear e fortalecer dispositivos que promovam a participação da população. Segue em anexo a ata da última conferência.

SISTEMA DE INFORMAÇÃO EM SAÚDE

A Central de Processamento de Dados da Secretaria Municipal de Saúde é o setor que alimenta os sistemas de informação em saúde, estes são divididos em duas coordenações: Atenção Básica e Vigilância em Saúde (Epidemiológica/Sanitária).

Encontram-se descritos abaixo os Sistemas existentes no município:

SISTEMAS	DESCRIÇÃO
SINANNET	Sistema de Informação de Agravos de Notificações –SINAN: é alimentado principalmente, pela notificação e investigação de casos de doenças e agravos que constam na lista nacional de doenças de notificação compulsória. O sistema é offline, sendo o envio semanal as segundas-feiras.
SIM	Sistema de informação sobre Mortalidade (SIM): uma vez preenchida e/ou rasurada a DO, a mesma é anexada a um ofício assinado pela Secretaria de Saúde e enviada para ser decodificada na Base de Brumado.
SINASC	Sistema de informação sobre nascidos vivos- SINASC: as DNV preenchidas no município devido a gestante dar entrada em período expulsivo, são lançadas na base local e transmitida via sisnet e e-mail para a Base de Brumado.
SI-PNI	Sistema de informação de Programa Nacional de Imunização: é onde se registra as doses e imunobiológicos aplicadas pelas unidades no município. Contém informações sobre todos os aspectos relacionados a vacinação. A plataforma nas unidades é offline, a mesma será utilizada até 31/12/2018, visto que em atualização do e-SUS a ficha de vacinação já se encontra incorporado ao programa.
SISPRENATAL	Sistema de Monitoramento e Avaliação do Pré-natal, Parto, Puerpério e Criança: é o sistema online que permite o cadastro de gestantes, monitoração e avaliação na atenção básica do pré-natal ao puerpério, esteve funcionando normalmente até 31/10/2018, depois desta data suas funcionalidades foram transferidas para o e-SUS AB
CNES	Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde: é base para operacionalizar os sistemas de informações em saúde, gerando assim um eficaz e eficiente gerenciamento do SUS. O site gera transparência a sociedade, de toda infraestrutura de serviços de saúde bem como a capacidade instalada e disponível, a transmissão é feita para o estado e DATASUS.
BPA/SIASUS	Boletim de Produção Ambulatorial: é um sistema descentralizado

	utilizados para transcrição dos quantitativos dos atendimentos prestados. Os dados coletados no sistema são importados no SIASUS, onde são processados e validados. Atualmente é transmitido a produção da Vigilância Sanitária- CNES 6564690 e SAMU 192 – CNES 7009453. As demais produções são transmitidas via e-SUS.
CADSUS WEB	Cadastro Nacional de Usuários do Sistema Único de Saúde: a emissão do cartão SUS.
E-SUS	É uma proposta geral de reestruturação dos sistemas de informação fundamental para ampliar a qualidade no atendimento a população. É um processo de informatização que busca um SUS eletrônico. Neste momento todas as unidades do município trabalham com a plataforma CDS, onde semanalmente os arquivos são importados no centralizador na CPD para ser transmitido.
Bolsa Família	O Bolsa Família é um programa destinado as famílias em situação de pobreza e extrema pobreza. Dentro do ano são geradas duas vigências para acompanhamento dos beneficiários em suas respectivas unidades. Para a 2º vigência de 2018, procurando melhora a plataforma do sistema no mesmo dói transferido para o site e-gestor, onde terá migração de dados fornecido pelo e-SUS e sis prenatal, sendo que antes somente vinha dados do sis prenatal.
SISCAN	Sistema de Informação do Câncer de Mama e de Colo de Útero: como ferramenta nas ações do programa de controle do Câncer de colo de útero. Os dados gerados pelo sistema permitem avaliar a qualidade dos exames, a prevalência das lesões precursoras, a situação do seguimento das mulheres com exames alterados, dentre outras informações relevantes ao acompanhamento e melhoria das ações de rastreamento, diagnóstico e tratamento.

SERVIÇOS DE LABORATÓRIO

Os exames de patologia clínica são solicitados pelas UBS, coletados no ponto de coleta localizado na sede do município e encaminhado para análise para o laboratório LACEN de Brumado e laboratório municipal de Ibiassucê.

Os exames de radiologia, Ultrassonografia e Mamografia são feitos no Hospital Municipal São Sebastião de Ibiassucê e Policlínica de Condeúba.

Além dos serviços cobertos totalmente pelo SUS, a Secretaria Municipal de saúde de Guajeru oferece ainda descontos em algumas instituições privadas em procedimentos como Ultrassonografia e exames laboratoriais.

SERVIÇO DE ALTA E MÉDIA COMPLEXIDADE

A organização da prestação da assistência no SUS é baseada em dois princípios fundamentais: a regionalização e a hierarquização. Além destes princípios o sistema, ao longo dos anos, estabeleceu que as ações e procedimentos se dispusessem em dois blocos, sendo um relativo à atenção básica, e o outro, que contempla as ações de média e alta complexidade ambulatorial e hospitalar.

As ações e procedimentos considerados de média e alta complexidade ambulatorial e hospitalar constituem-se para os gestores um importante elenco de responsabilidades, serviços e procedimentos relevantes para a garantia da resolutividade e integralidade da assistência ao cidadão.

No município contamos com o apoio do centro de saúde para pacientes com atendimento de urgência, encaminhados pelas unidades de Saúde, e para serviços de pronto atendimento. Os casos de alta e média complexidade são encaminhados para os municípios vizinhos pactuados, Ibiassucê e Brumado, e também pelo sistema do Sisreg,

Não existe estrutura de serviços ambulatoriais especializados no município, assim, havendo a necessidade, os pacientes são regulados/referenciados para os municípios pactuados que oferecem atendimento nas diversas áreas, incluindo oncologia, ortopedia, neurologia, endocrinologia, dermatologia, pequenas cirurgias, hemodiálise, cardiovascular, hematologia, oftalmologia, etc.

SAMU– 192

O Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU 192) tem como objetivo chegar precocemente a vítimas em situação de urgência ou emergência, que possam levar a sofrimento, a sequelas ou mesmo à morte. Trata-se de um serviço pré-hospitalar, que visa conectar as vítimas aos recursos que elas necessitam e com a maior brevidade possível.

No ano de 2017 foram propostos para a equipe algumas mudanças como:

- ❖ Realização de reuniões mensais para serem tratados os problemas do SAMU;
- ❖ Livro ata para registros de: Troca de escala, registros das reuniões, registro da conduta médica do médico regulador, registro das ocorrências dentro do SAMU, registro da passagem de plantão do condutor, registro da passagem de plantão do técnico de enfermagem;

- ❖ Ligação para o Centro de Saúde Monsenhor Valdemar quando tiver uma ocorrência, para a equipe adiantar o suporte a vítima.
- ❖ Realização do termo de responsabilidade para técnicos de enfermagem e condutores que entre uma das pautas afirmam: limite de troca de plantões, agendamentos de consultas médicas só em dias de folga, uso da roupa própria na base, ficar integralmente na base no seu plantão.
- ❖ Pastas identificadas com cada Unidade de Saúde da Família para anexar o prontuário do atendimento.
- ❖ Realização de reuniões com os ACS para explicar sobre o SAMU.
- ❖ Uso do carimbo pelos técnicos.

Todas essas mudanças foram adotadas com o objetivo de melhorar o atendimento a população, prestando um serviço de qualidade, além de garantir melhores condições no processo de trabalho.

No ano de 2017 foram realizados os seguintes procedimentos:

- ❖ Aferição de PA 115;
- ❖ Glicemia capilar 85;
- ❖ Ocorrências 103;
- ❖ Acesso venoso 21;
- ❖ Injeções 32;

No ano de 2018 o Serviço Móvel de Urgência realizou diversas ações:

- ❖ Realizado a Blitz da saúde na USF Alípio Sérgio com o tema de primeiros socorros;
- ❖ Capacitação com os técnicos para preenchimento da ficha de emergência;

Realizado projeto Samuzinho nas escolas, o projeto foi realizado em todas as escolas municipais e estadual, com o objetivo de informar aos alunos e professores sobre a real importância do SAMU e se tornarem multiplicadores das informações, o projeto foi aplicado por meio de palestras e demonstrações de primeiros socorros para despertar a curiosidade sobre os serviços prestados a população e a importância de não passar trotes. Foram abordados temas de primeiros socorros, com o objetivo de agregar conhecimentos, para que saibam como se preparar e o que fazer em situação de emergência tais como: convulsões, parada cardiorrespiratória, engasgo, quedas, queimaduras, febre, fraturas, afogamentos dentre outros que possa vir a acontecer no espaço escolar. Ao final de cada palestra, a escola foi presenteada com um kit de primeiros socorros.

No ano de 2018 foram realizados os seguintes procedimentos:

- ❖ Aferição de PA 95;
- ❖ Glicemia capilar 61;
- ❖ Ocorrências 92;
- ❖ Acesso venoso 20;
- ❖ Injeções 28;

CAPS (Consórcio)

A política Nacional de Saúde Mental é uma ação do Governo Federal, coordenada pelo Ministério da Saúde, que compreende as estratégias e diretrizes adotadas pelo país para organizar a assistência às pessoas com necessidades de tratamento e cuidados específicos em saúde mental. O acolhimento dessas pessoas e seus familiares é uma estratégia de atenção fundamental para a identificação das necessidades assistências, alívio do sofrimento e planejamento de intervenções medicamentosas e terapêuticas, se e quando necessárias, conforme cada caso.

Os CAPS são pontos de atenção estratégicos da Rede de atenção Psicossocial (RAPS). Unidades que prestam serviços de saúde de caráter aberto e comunitário, construído por equipe multiprofissional que atua sobre a ótica interdisciplinar e realiza prioritariamente atendimento às pessoas com sofrimento ou transtorno mental, incluindo aquelas com necessidades decorrentes do uso do álcool e outras drogas em sua área territorial, sejam em situações de crise ou nos processos de reabilitação psicossocial.

O município dispõe de um consorcio com o município de Rio do Antonio, localizado a 30 km que é responsável pela organização da demanda e da rede de cuidados em saúde mental com enfoque comunitário, territorial, com atividades de inserção social e reabilitadoras em regime semi-intensivo e não intensivo.

O CAPS realiza atendimento para residentes do município de Rio do Antonio e Guajeru através da procura direta ou encaminhados pela rede municipal em suas diversas estruturas.

Os casos em que se faz necessário a internação compulsória do usuário, estes são encaminhados para o Hospital Psiquiátrico do estado Afrânio Peixoto na cidade de Vitória da Conquista que oferece atendimento em regime eletivo e de urgência 24 h.

ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

A Assistência Farmacêutica no município está estruturada de forma a implementar as ações capazes de promover o acesso aos medicamentos essenciais e a melhoria das condições de assistência à saúde da população.

O ciclo da assistência farmacêutica é composto pela seleção, programação, aquisição, armazenamento/conservação, distribuição e dispensação de medicamentos. Para isso, a Assistência farmacêutica conta com um quadro de pessoal envolvido no processo que inclui: 1(um) Farmacêutico (Coordenador da Atenção Farmacêutica) 1(um) balconista e 1(um) auxiliar de serviços gerais; Inclui ainda 1(um) balconista em cada Unidade Integrada responsável pela distribuição e controle da entrada e saída dos medicamentos.

A Atenção Farmacêutica no Município de Guajeru atualmente está estruturada a partir de:

Central de Abastecimento Farmacêutico (CAF)– Uma unidade onde os medicamentos são armazenados em prateleiras e armários para posterior distribuição para as demais unidades do município.

Farmácia Básica (Unidade integrada)- Local onde os medicamentos são distribuídos de forma regular a todos os usuários do Município.

Unidades Básicas de Saúde (Unidade integrada) - Cada Unidade recebe um quantitativo em medicamentos de acordo com a demanda e a disponibilidade na CAF, e dispõe de espaço físico para estocagem destes medicamentos e distribuição aos seus usuários.

Centro de Saúde (Unidade integrada)- unidade que também é abastecida pela CAF de acordo com a demanda e disponibilidade de estoque, sendo distribuída aos usuários.

Unidade de Frios (Unidade integrada)- Onde são estocados medicamentos perecíveis e que requerem temperatura apropriada para manutenção.

A relação de medicamentos essenciais do município conta com várias apresentações de medicamentos dispensados à população. Os medicamentos do Programa de Saúde Mental não são encaminhados para as Unidades Integradas, sendo gerenciados e dispensados de maneira centralizada pela Farmácia Municipal obedecendo a PortariaSVS/MS 344/98.

Os pedidos dos medicamentos são feitos trimestralmente através do sistema SIGAF. Seu financiamento é tripartite, envolvendo União, Estado e Município. Cada entidade tem a sua contrapartida estipulada. Cabe ao Estado repassar ao município por meio dos medicamentos a sua Contrapartida e da União.

10- ATENÇÃO FARMACÊUTICA

A prática Farmacêutica tem como elemento central de suas ações o uso racional de medicamentos, haja visto que a morbimortalidade relacionada ao uso de medicamentos é um importante problema de saúde pública. A Atenção Farmacêutica é uma provisão responsável da Farmacoterapia visando alcançar resultados definidos que visem melhorar a qualidade de vida dos pacientes.

“Em um sistema de saúde, o componente medicamento é estruturado para fornecer um padrão aceitável de Atenção Farmacêutica para pacientes ambulatoriais e internados. Atenção Farmacêutica inclui a definição das necessidades farmacoterápicas do indivíduo e o fornecimento não apenas dos medicamentos necessários, mas também os serviços para garantir uma terapia segura e efetiva incluindo mecanismos de controle que facilitem a continuidade da assistência”

Com os avanços do Sistema Único de Saúde- SUS, tem-se desenvolvido diretrizes básicas com o objetivo de promover a universalização, integralidade, descentralização e a participação popular. Neste contexto, a Assistência Farmacêutica reforça e dinamiza a organização do Sistema Municipal, tornando-o mais eficiente, consolidando vínculos entre os serviços e a população, contribuindo para a universalização do acesso e a integralidade das ações.

A Política Nacional de Assistência Farmacêutica foi definida pela Resolução 338/2004 do Conselho Nacional de Saúde, por indicação e fundamentação nas propostas aprovadas na I Conferência Nacional de Medicamentos e Assistência Farmacêutica.

Todas as atividades relacionadas a medicamentos destinadas a apoiar as ações de saúde demandadas por uma comunidade. Compreende abastecimento, conservação,

controle da qualidade, segurança, eficácia terapêutica, difusão de informações sobre medicamentos, para assegurar o seu uso racional.

A Assistência Farmacêutica é um processo que visa à proteção ou recuperação da saúde, em nível individual e coletivo. Mais em geral a mesma engloba procedimentos relativos ao Ciclo da Assistência Farmacêutica: produção, seleção, programação, aquisição, armazenamento, distribuição e prescrição em diferentes áreas.

A Atenção Farmacêutica se baseia em um acordo entre o paciente e o farmacêutico. O profissional garante ao paciente compromisso e competência. Estabelece-se um vínculo que sustenta a relação terapêutica, identificando as funções comuns e as responsabilidades de cada parte e a importância da participação ativa.

Na realidade é um pacto para trabalhar a favor da resolução de todos os problemas relacionados com medicamentos, reais ou potenciais. O problema é real quando manifestado, ou potencial na possibilidade de sua ocorrência.

10.1 Programações de Medicamentos

Somente com identificação das necessidades locais é possível determinar quais os medicamentos devem ser adquiridos e na quantidade adequada para suprir a demanda. Assim, para termos sucesso na programação dos medicamentos são indispensáveis alguns procedimentos, por exemplo: quantificar os medicamentos a serem adquiridos para atendimento pela população alvo; compatibilizar as necessidades estimadas com os recursos financeiros disponíveis; priorizar os medicamentos imprescindíveis de serem adquiridos no momento em função dos tratamentos das doenças prevalentes; e contabilizar perdas. Um planejamento inadequado pode gerar programações deficientes, acarretando desperdícios, além do uso irracional de medicamentos.

10.2 Aquisições dos Medicamentos

O processo de aquisição de medicamentos é importantíssimo no setor público, uma vez que os recursos são escassos. O Farmacêutico participa da emissão do parecer técnico nas compras de medicamentos e são adquiridos através de distribuidoras, ao especificar os medicamentos no pedido das compras utilizamos a DCI (Denominação Comum Internacional), ou seja, a denominação Genérica.

É avaliado também os fornecedores, comparando os preços no mercado. As formas de aquisição de medicamentos podem ser por compra, licitação ou doação.

10.3 Armazenamento dos Medicamentos

A Central de Abastecimento Farmacêutico (CAF) deve contar com uma estrutura física que atenda às necessidades de fluxo inerentes a este serviço, ou seja, espaço condizente para o perfeito recebimento, armazenamento e expedição dos medicamentos e insumos de acordo com as legislações sanitárias pertinentes.

Sabemos que para garantir a integridade dos medicamentos, alguns procedimentos técnicos e normas administrativas e sanitárias devem ser seguidos, desde a recepção até a sua entrega.

10.4 Dispensação de Medicamentos

Uma das funções primordiais do profissional de saúde que trabalha na farmácia é o ato da dispensação de medicamentos que significa: orientar o paciente em todos os aspectos do medicamento que será consumido, que vão desde a conservação à administração do mesmo.

A dispensação do medicamento é o momento em que há o contato humano entre o profissional e o usuário, com base em uma receita específica, para o uso correto de medicamentos. Ocorre através de receitas carbonadas, com validade de no máximo 30 dias, sendo que para os antibióticos a validade é de 5 dias após a data de prescrição.

11.0 Relação de medicamentos disponibilizados

- Hidroclorotiazida 25mg;
- Propranolol 40mg;
- Captopril 25mg;
- Metformina 80mg;
- Glibenclamida 5mg;
- Insulina NPH 100UI;
- Bensilato de Anlodipino 5mg;

- Benzilpenicilina 1.200.000mg
 - Benzilpenicilina + peniclinaprocaína 400.000 mg
 - Enalapril 5mg e 20mg;
 - Metildopa 250mg.
 - Cefadroxila
 - Dexametazona elixir
 - Dexametazona creme
 - Dexaclorfeniramina
 - Diclofenaco 50mg
 - Digoxina 0,25 mg
 - Enalapril 5mg e 20 mg
 - Eritromicina suspensão 250mg/5ml
 - Espirolactana
 - Fluconazol 150mg
 - Glibenclamida 5mg
 - Glicazida
 - Haloperidol 1mg, 2mg, 5mg e injetável
 - Hidroclorotiazida 25mg
 - Ibuprofeno 600mg e gotas
 - Isosorbida
 - Loratadina 10mg e susp.
 - Mebendazol 100mg
 - Mebendazolsusp.
 - Metformina, cloridrato 850mg
 - Metildopa 250mg
 - Metoclorpramidainj.
 - Metronidazol creme vaginal
- Metronidazol 250mg
- Metronidazolsusp. 40mg/ml
 - Metronidazol + nistatina creme vaginal
 - Metoprolol 25mg, 50mg e 100mg
 - Neomicina +bacitracina pomada
 - Omeprazol 20mg
 - Paracetamo 500mg

- Paracetamol gotas 200mg/ml
- Propranolol 40mg
- Prednisona 5mg e 20mg
- Sais para rehidratação oral
- Salbutamol 100 mg spray
- Salbutamolxpe.
- Sinvastatina 20mg
- Sulfatmetoxazol 200mg/5ml+Trimetropina 40mg/5ml
- Sulfametoxazol 400mg+Trimetropina 80mg
- Sulfato Ferroso drágea 50mg
- Sulfato Ferroso xaropo 125mg/ml

11.1 Medicamentos de contra partida municipal para a Atenção Básica.

- Aciclovir comprimido 200mg
 - Albendazol comprimido 200mg
 - Ambroxol, cloridrato adulto
 - Ambroxol, cloridrat infantil
 - Ampicilina suspensão
 - Ampicilina 500 mg
 - Benzoato de benzilasusp.
 - Cefalexina 500mg comprimido
 - Cefalexina suspensão pó
 - Cinarizina
 - Complexo B drágea e inj.
 - Medroxiprogesterona 50 e 150mg
 - Dexametasona elixir 0,1mg/ml
 - Diclofenaco sódico gotas
 - Diclofenaco sódico 50mg comprimido
 - Dipirona gotas
 - Dipirona comprimido
 - Dipirona inj.
 - Doxicilina comprimido
-
- Hidóxido de magnésio + Hidróxido de alumínio suspensão oral

- Isossorbida, dinidrato de, comprimido oral 10mg.
- Itraconazol, capsula 100mg.
- Itraconazol solução oral
- Ivermectina
- Levotiroxina 25mg, 50mg e 100mg
- Metoclorpramida comprimido

- Metoclorpramida solução oral
- Metoclorpramida comprimido
- Nistatina creme vaginal
- Nistatina suspensão oral
- Norfloxacino 400mg

- Ranitidina, cloridrato, comprimido
- Sulfadiazina 500mg
- Tiabendazol- suspensão oral
- Tiabendazol- comprimido
- Tiabendazol- creme dermatológico
- Levanogestrel+ etilenoestradiol
- Noretisterona 0,35mg
- Medroxiprogesterona injetável 50mg e 150mg
- Noretisterona + Valerato de estradiol

11.2 Medicamentos usados no Hospital Municipal

- Adrenalina
- Aminofilina
- Amiodarona
- Ampicilina 1g
- Ampicilina 500 mg
- Anestésico 20mg/ml s/vaso
- Anestésico 20mg/ml c/vaso
- Atropina 0,25mg/ml
- Atropina 0,50mg/ml

- Benzilpenicilina 1200.000 Um.
- Benzilpenicilina + peniclinaprocaína 400.000 Um.
- Brometo de Ipratrópico
- Cefalotina
- Cetoprofeno
- Ciprofloxacino
- Cloranfenicol
- Complexo B
- Cloreto de sódio
- Dexacitoneurim
- Dexametasona 4mg
- DEXAMETASONA 2mg
- Dopamina
- Diazepaninj. 5mg/ml e 2mg/ml
- Diclofenacosódico
- Diclofenaco de potássio
- Dipirona
- Escopolamina
- Fenitoína
- Fenobarbital
- Fenoterol
- Furosemida
- Gentamicina 80mg
- Gentamicina 40 mg
- Glicose 25%
- Glicose 50%
- Hidralizina
- Haloperidol
- Hidrocortizona 500mg
- Hidrocortizona 100mg
- Insulina
- Isossorbida
- Lidocaina
- Meperidim
- Metoclorpramida

- Metronidazol
- Oxacilina 500mg
- Oxacilina 5 U.I/mg
- Prometazina
- Ringer Lactato
- Ranitidina
- Transamim
- Tenoxican
- Tramadol
- Vitamina C 500mg
- Vitamina K.100mg/ml

38

11.3 INJETAVEIS DESTINADOS À SAUDE MENTAL

- Biperideno
- Clorpromazina
- Diazepan
- Fenobarbital
- Fenitoina
- Haloperidoldecanoato
- Prometazina

11.4 PSICOTRÓPICOS, ANTICONVULSIVANTES E ANTIDREPRESSIVOS.

GERAIS

- Acidovalproco
- Amitriptilina
- Biperideno
- Carbamazepin a
- Carbonato de Lítio
- Clorpromazina
- Diazepan 5mg e 10mg
- Fenobarbital 100mg
- Fenobarbital gotas
- Fenitoina 100mg comp.

- Fuoxetina
- Haloperidol
- Imipramina
- Levopromazina
- Prometazina 25mg
- Tioridazina cloridrato, 50mg – comp

12.0 METAS

A Secretaria de Saúde do Município de Guajeru tem como missão sustentar uma política de construção permanente de um modelo de saúde que cumpra a função social de promoção, prevenção e atenção à saúde, contribuindo para a melhoria da qualidade de vida da população Guajeruense.

Um de seus objetivos é prover o Sistema Único de Saúde de insumos (medicamentos, imunobiológicos) e de apoio diagnóstico, em quantidade adequada e com qualidade; Implementar todos os princípios e diretrizes constitucionais, sob acompanhamento do Conselho Municipal de Saúde; Promover o acesso da população aos medicamentos essenciais e ao seu uso racional; Educação em saúde quanto ao uso racional de medicamentos; Promover, proteger e recuperar a saúde do indivíduo e da coletividade

A situação atual do município de Guajeru na Assistência Farmacêutica é muito otimista, pois temos como principal objetivo garantir a segurança, eficácia e qualidade dos medicamentos, ampliando o acesso de usuários nas Farmácias das Unidades de Saúde do Município, (descentralização dos medicamentos) promover o uso racional dos medicamentos, O município tem a responsabilidade de assegurar o suprimento dos medicamentos destinados a atenção básica de saúde a sua população, integrando sua programação à do estado, visando garantir o abastecimento de forma permanente e oportuna.

12. FINANCIAMENTO DO SISTEMA MUNICIPAL DE SAÚDE

Quadro 15

TERMO DO LIMITE FINANCEIRO GLOBAL DO MUNICÍPIO

CÓDIGO IBGE: 290900

MUNICÍPIO: GUAJERU

UF: BA

BLOCO	COMPONENTE	RECURS O FEDERA L	RECURSO ESTADUA L	RECURS O MUNICIP AL
PAB Assistência	Componente Fixo	158.868,00	0,00	0,00
	Componente Variável	665.831,60	54.000,00	544.816,00
PROBLEMA	População própria	8.413,00	0,00	0,00
OBJETIVO GERAL	População referenciada	0,00	0,00	0,00
	Outros recursos, ajustes e incentivos	2.682,88	0,00	0,00
OBJETIVOS ESPECÍFICOS	Total da PPI assistencial	11.096,07	0,00	0,00
	Recursos transferidos ao Fundo Estadual	11.096,07	0,00	0,00
	Recursos retidos pelo FNS para pagamento direto a prestadores	0,00	0,00	0,00
	Recursos alocados em outras UF	0,00	0,00	0,00
META	Total do MAC alocado no FMS	0,00	0,00	0,00
Assistência Farmacêutica	Componente básico	34.923,84	16.522,38	16.522,38
	Componente básico repassado ao FES	34.923,84	0,00	0,00
	Componente Estratégico	0,00	0,00	0,00
	Componente excepcional	0,00	0,00	0,00
	Insumos compl. Insulinodependentes	0,00	4.441,50	4.441,50

A Programação Anual de Saúde é o instrumento que operacionaliza as intenções expressas no Plano de Saúde e tem o objetivo anualizar as metas do Plano de Saúde e prever a alocação dos recursos orçamentários a serem executados.

Para Estados e Municípios a PAS deve conter:

I - a definição das ações, que no ano específico, irão garantir o alcance dos objetivos e o cumprimento das metas do Plano de Saúde.

II - a identificação dos indicadores que serão utilizados para o monitoramento da PAS;

III - a previsão da alocação dos recursos orçamentários necessários ao cumprimento da PAS;

As Unidades Saúde da Família seguem o cronograma de atividades conforme a programação anual de saúde.

PROGRAMAÇÃO DE 2018.

2. PROGRAMAÇÃO ANUAL DE SAÚDE - PAS 2018

Eixo 1 – AMPLIAÇÃO DO ACESSO DA POPULAÇÃO, COM APERFEIÇOAMENTO DA QUALIDADE E RESOLUBILIDADE DAS AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE.

1) Diretriz: Aperfeiçoar a Atenção Básica e melhorar a qualidade e resolubilidade das ações e serviços

Objetivo 1: Assegurar e monitorar as ações e serviços de saúde do Programa de Saúde da Família – PSF e de outros modelos de Atenção Básica existentes no município, objetivando maior resolubilidade e melhoria de qualidade

METAS	AÇÕES ESTRATÉGICAS	INDICADOR	ORIGEM DOS RECURSOS	RESPONSÁVEL	PARCEIROS
Reduzir as internações por causas sensíveis à Atenção Básica.	Intensificar as ações de prevenção junto às Unidades Básicas de Saúde relacionadas ao HIPERDIA, Doenças Cardiovasculares e Doenças Crônicas; Acompanhar os indicadores hospitalares para busca ativa de pacientes, com vista a inserção em	Proporção de internações por causa sensíveis a Atenção Básica.	PAB PMAQ Recursos Próprios	Equipes de Saúde da Família.	Coordenação da Atenção Básica; Secretaria de Saúde

	programas de prevenção;				
Atingir as metas anuais pactuadas no Relatório Municipal de Indicadores de Monitoramento e Avaliação do Pacto pela Saúde.	Monitorar e avaliar as ações, serviços e programas de saúde da Atenção Básica.	% alcance das metas pactuadas	PAB Recursos Próprios	Coordenação da Atenção Básica, PACS/PSF; Gestor de Saúde	Equipes das Unidades de Saúde da Família.
Monitorar e avaliar a qualidade na Estratégia Saúde da Família,	Aprimorar o monitoramento e avaliação da melhoria da qualidade na ESF: Equipe de Supervisão, AMAQ – Avaliação da Melhoria da Qualidade. Ampliar a aplicação	Relatórios de Monitoramento e Avaliação	PAB Recursos Próprios	Coordenação da Atenção Básica, PACS/PSF; Gestor de Saúde.	Equipes das Unidades de Saúde da Família; População assistida.

	da AMAQ para as UBS's.				
Garantir equipamentos, materiais e insumos necessários para o funcionamento da rede básica.	Adquirir equipamentos e materiais permanentes para as ESF e Unidades Básicas de Saúde. Adquirir e manter estoque regular dos insumos necessários para o funcionamento das unidades da Atenção Básica, incluindo os medicamentos padronizados pelo município.	Equipamentos adquiridos Estoque regular mantido	PAB PMAQ Recursos Próprios	Coordenação da Atenção Básica, PACS/PSF; Gestor de Saúde; Coordenador Farmacêutico	Setor de Compras e Licitação.

Objetivo 2: Garantir formação e Educação Permanente para os profissionais envolvidos na atenção básica.

METAS	AÇÕES ESTRATÉGICAS	INDICADOR	ORIGEM DOS RECURSOS	RESPONSÁVEL	PARCEIROS
Da continuidade às Capacitações dos profissionais que atuam na Atenção Básica.	Treinar os profissionais nas áreas estratégicas da Atenção Básica; Capacitar os profissionais em programas de Promoção de Saúde.	100% de profissionais treinados/capacitados.	Recursos Próprios	NASF Coordenação da Atenção Básica; Coordenação de Saúde Bucal; Coordenação da Vigilância em Saúde.	Secretaria de Assistência Social.
Monitorar o funcionamento da Atenção Básica.	Desenvolver capacitação em planejamento, monitoramento e avaliação para os Profissionais da Atenção Básica.	Número de profissionais capacitados para esta área.	PAB Recursos Próprios	Coordenação Atenção Básica; Gestor de Saúde; Gestor Municipal.	Profissionais da Central de Processamento de dados.

Objetivo 3: Assegurar o atendimento das diversas faixas etárias nos Programas de Saúde Bucal.

METAS	AÇÕES ESTRATÉGICAS	INDICADOR	ORIGEM DOS RECURSOS	RESPONSÁVEL	PARCEIROS
Ampliar o número de Unidades de Saúde com atendimentos odontológicos.	Credenciar Equipe de Saúde Bucal	100 % de Cobertura de Saúde Bucal	Ministério da Saúde Saúde Bucal Recursos Próprios	Gestor Federal Gestor Municipal Secretaria Municipal de Saúde	Base Operacional de Brumado; CIR/CIB Coordenação de Saúde Bucal
Atingir as metas pactuadas para a Saúde Bucal no Relatório Municipal de Indicadores de Monitoramento e Avaliação do Pacto pela Saúde.	Monitorar a cobertura das ações de saúde bucal na atenção básica	Relatório de Produtividade - SISAB	PAB Saúde Bucal	Coordenação Saúde Bucal	Atenção Básica

Credenciar 100% das Equipes de Saúde Bucal.	Encaminhar projeto para Credenciamento da Equipe de Saúde Bucal da USF Cancela.	Número de ESB em funcionamento.	PAB Saúde Bucal Recursos Próprios	Coordenação Saúde Bucal	Atenção Básica
Realizar, no mínimo, 01 (uma) campanha anual de prevenção do câncer bucal.	Implementar as ações básicas de prevenção e controle do câncer bucal e articular parcerias intersetoriais.	Campanhas / Eventos Realizados	Saúde Bucal Recursos Próprios	Coordenação Saúde Bucal; Equipes de Saúde	Atenção Básica Secretaria de Educação
Diminuir o índice de cárie dentária na faixa etária de 5-14 anos	Realização de ação coletiva de escovação dental supervisionada e bochecho fluorado;	Redução da demanda nos Consultórios odontológicos	Saúde Bucal	Coordenação Saúde Bucal; Equipes de Saúde	Atenção Básica Secretaria de Educação
Ampliar a	Instalar Raio X	Unidade de	Emenda	Secretaria	Coordenação

assistência/procedimentos em saúde bucal.	odontológico em uma Unidade de referência e instrumentais adequados;	referência com Raio X instalado e instrumentais adequados.	parlamentar	Municipal de Saúde	Saúde Bucal;
Tornar as equipes de saúde bucal mais resolutivas.	Disponibilizar insumos necessários para a realização das atividades em saúde bucal.	Manter o abastecimento de insumos conforme demanda à todos as equipes de saúde bucal	Saúde bucal	Secretaria Municipal de Saúde	Coordenação Saúde Bucal;

2) Diretriz: Garantir a eficiência na Assistência Farmacêutica e de outros insumos para a saúde.

Objetivo 4: Promover o acesso adequado à Assistência Farmacêutica, contemplando os diferentes programas de atenção à saúde.

METAS	AÇÕES ESTRATÉGICAS	INDICADOR	ORIGEM DOS RECURSOS	RESPONSÁVEL	PARCEIROS
Atender 90% das	Efetivar protocolos de	Protocolo de	PAB	Coordenador	Equipes de Saúde

prescrições SUS de medicação e insumos padronizados.	dispensação de medicamentos. Desenvolver ações educativas para estimular o uso adequado e controlado de medicamentos e insumos.	dispensação em uso; Trabalhos educativos realizados;	Recursos Próprios	Farmacêutico; Coordenação Atenção Básica; Equipes de Saúde da Família	da Família
Qualificar os atendentes de Farmácia da rede pública.	Realizar treinamentos periódicos.	Número de treinamentos.	PAB Recursos Próprios	Coordenador Farmacêutico;	Coordenação Atenção Básica; Equipes de Saúde da Família
Realizar vistorias de insumos nas unidades	Efetivar protocolos de dispensa, uso e consumo dos insumos.	Monitoramento das vistorias realizadas.	PAB Recursos Próprios	Coordenador Farmacêutico	Coordenador Atenção Básica; Equipe de Saúde da Família

Objetivo 5: Atender prescrições de medicação não padronizada conforme definição de protocolo, dotação orçamentária e responsabilidade da esfera municipal.

METAS	AÇÕES ESTRATÉGICAS	INDICADOR	ORIGEM DOS RECURSOS	RESPONSÁVEL	PARCEIROS
Atender parte da demanda para medicação não padronizada, conforme definição de protocolo, dotação orçamentária e responsabilidade da esfera municipal.	Monitorar protocolos de dispensação de medicação não padronizada	Protocolo de dispensação	Recursos Próprios	Coordenador farmacêutico; Gestor de Saúde	Coordenação Atenção Básica.

3) Diretriz: Sensibilizar as equipes de saúde para uma assistência humanizada nos Serviços de Saúde

Objetivo 6: Implementar a Política de Humanização como eixo norteador e articulador da reorganização do processo de trabalho na rede municipal de saúde.

METAS	AÇÕES ESTRATÉGICAS	INDICADOR	ORIGEM DOS RECURSOS	RESPONSÁVEL	PARCEIROS
Efetivar as reuniões de equipe nas Unidades de Atenção Básica.	Fortalecer e disseminar as ações de humanização nas unidades de saúde.	100% das unidades de saúde.	Recursos próprios	Coordenação da Atenção Básica; Gestor de Saúde	Prefeitura Municipal
Valorizar os profissionais da saúde.	Desenvolver programa de educação continuada para todos os profissionais da saúde.	Encontros realizados com 100% dos profissionais de saúde.	PAB Recursos próprios	Coordenação da Atenção Básica; Gestor de Saúde	SESAB Prefeitura Municipal

4) Diretriz: Investir e adequar os Serviços de Saúde.

Objetivo 7: Garantir Estrutura física/Recursos Materiais necessária para a realização de ações de saúde, de acordo com as normas técnicas vigentes.

METAS	AÇÕES ESTRATÉGICAS	INDICADOR	ORIGEM DOS RECURSOS	RESPONSÁVEL	PARCEIROS
Manutenção e adequação das instalações das unidades municipais de saúde	Adequar os espaços físicos e garantir conservação das Unidades de Saúde.	Manter unidades instaladas e adequadas para assistência.	Requalifica Recursos Próprios	Gestor Municipal; Gestor de Saúde	Secretaria de infraestrutura; Coordenação da Atenção Básica
Disponibilizar Recursos Materiais adequados para uso das Equipes de Saúde e NASF	Adquirir Equipamentos para uso nas Capacitações, Encontros e Reuniões.	Manter Unidades Equipadas.	Emenda parlamentar	Gestor Municipal; Gestor de Saúde	Coordenação da Atenção Básica
Inserir o serviço de ultrassonografia no Centro de Saúde Monsenhor	Contratar prestadores do serviço, com material e capacitação para tal	Assistência aos pacientes	Recursos próprios	Gestor Municipal Gestor de Saúde	Secretaria de saúde Prefeitura Municipal

Valdemar					
Oferecer Atendimento de Cardiologia no Centro de Saúde Monsenhor Valdemar	Adequar o espaço físico e garantir o atendimento	Atendimento especializado	Recursos próprios	Gestor Municipal Gestor de Saúde	Secretaria de saúde Prefeitura Municipal
Disponibilizar exame de eletrocardiograma no Centro de Saúde Monsenhor Valdemar	Garantir atendimento imediato e evitar complicações	Reduzir os índices de problemas cardiovasculares.	Emenda parlamentar	Gestor Municipal; Gestor de Saúde	Secretaria de saúde Coordenação da Atenção Básica

Eixo 2 – REDUÇÃO DE MORTALIDADE INFANTIL E MATERNA

5) Diretriz: Reduzir a mortalidade materna e infantil.

Objetivo 8: Reduzir a mortalidade infantil.

METAS	AÇÕES ESTRATÉGICAS	INDICADOR	ORIGEM DOS RECURSOS	RESPONSÁVEL	PARCEIROS
Acompanhar a criança desde os seus primeiros dias de vida	Fazer visita Puerperal ate o 7º dia após o nascimento	100% dos RN acompanhados	PAB Recursos Próprios	Equipes de Saúde	Secretaria Municipal de Saúde
Identificar e monitorar 100% de bebês de risco.	Identificar os bebês de risco, desenvolvendo ações de monitoramento e acompanhamento.	% bebês identificados e encaminhados	PAB Recursos Próprios	Coordenação da Vigilância Epidemiológica; Equipes de Saúde da Família	Agentes Comunitários de Saúde
Discutir e investigar 100% dos óbitos infantis.	Investigar os óbitos em menores de 1 ano de idade, conforme as normas dos Comitês Nacional e Estadual.	% de óbitos investigados	Vigilância Recursos Próprios	Coordenação da Vigilância Epidemiológica; Equipes de Saúde da Família	Agentes Comunitários de Saúde
Manter 100% de	Assegurar a	% de acompanhados	Vigilância	Coordenação da	Agentes

vacinação e Teste do Pezinho dos nascidos vivos nos primeiros dias de vida	imunização nos primeiros dias de vida.		Recursos Próprios	Vigilância Epidemiológica; Coordenação de imunização. Equipes de Saúde da Família	Comunitários de Saúde
--	--	--	-------------------	---	-----------------------

Objetivo 9: Reduzir a mortalidade materna.

METAS	AÇÕES ESTRATÉGICAS	INDICADOR	ORIGEM DOS RECURSOS	RESPONSÁVEL	PARCEIROS
Acompanhar a mulher na gestação até puerpério.	Realizar consultas mensais ou conforme quadro clínico obstétrico; Fazer visita Puerperal até o 7º dia após o parto.	100% das nutrízes e puérperas acompanhadas	PAB Recursos Próprios	Equipes de Saúde	Secretaria Municipal de Saúde
100% da Rede Básica capacitada	Capacitar os profissionais para	% da rede básica capacitada.	PAB; Recursos Próprios	Coordenação Atenção Básica.	SESAB; Secretaria de

para identificação e encaminhamento de gestante de alto risco.	identificação e encaminhamento de gestante de alto risco de acordo com o protocolo				Saúde;
Investigar 100% dos óbitos de mulheres em idade fértil	Capacitar os profissionais e monitorar investigações.	% de investigações realizadas.	Vigilância; Recursos Próprios	Coordenação da Vigilância Epidemiológica	Equipes de Saúde da Família; Agentes Comunitários de Saúde
Discutir e investigar 100% dos óbitos maternos.	Monitorar a investigação de óbitos maternos.	% de óbitos investigados.	Vigilância; Recursos Próprios	Coordenação da Vigilância Epidemiológica	Equipes de Saúde da Família; Agentes Comunitários de Saúde

Eixo 3 – CONTROLE DE RISCOS, DOENÇAS E AGRAVOS PRIORITÁRIOS.

6) Diretriz: Melhorar a vigilância e o controle das doenças transmissíveis

Objetivo 10: Implementar a vigilância das doenças agudas transmissíveis e doenças transmitidas por vetores e zoonoses para adoção de medidas de controle adequadas e oportunas.

METAS	AÇÕES ESTRATÉGICAS	INDICADOR	ORIGEM DOS RECURSOS	RESPONSÁVEL	PARCEIROS
Mobilizar a população contra o mosquito Aedes Aegypti	Desenvolver ações intersectoriais no combate ao mosquito; Realizar faxina nos terrenos baldios da cidade; Divulgar nas rádios, escolas, Igrejas, associações os cuidados para eliminar os focos.	Redução do número de casos.	Vigilância em Saúde Recursos Próprios	Coordenação de Vigilância Epidemiológica e Sanitária	Equipes de Saúde da Família; NASF; Secretarias Municipais; Comercio Local; Sociedade
Notificação imediata e investigação oportuna de 100%	Notificar e investigar os casos de meningites,	% de investigação oportuna.	Vigilância; Recursos Próprios	Coordenação da Vigilância Epidemiológica	Equipes de Saúde da Família; Agentes

dos casos de meningites.	oportunamente.				Comunitários de Saúde
100% da rede básica com investigação de agravos.	Capacitar a rede básica para a investigação de agravos	% da rede básica	Vigilância; Recursos Próprios	Coordenação da Vigilância Epidemiológica	19ª Dires
100% de imóveis vistoriados para prevenção e eliminação de focos/criadouros de <i>Aedes Aegypti</i>	Implementar a vigilância e o controle do <i>Aedes Aegypti</i> para redução da infestação nas áreas com presença do vetor e impedir a infestação de novas áreas, além do controle de outros vetores.	% de imóveis vistoriados	Vigilância; Recursos Próprios	Coordenação da Vigilância Epidemiológica	Agentes Comunitários de Saúde
Capacitar as equipes técnicas para	Realizar treinamentos, cursos	Treinamentos/ Eventos realizados.	Vigilância; Recursos Próprios	Coordenação da Vigilância em	Secretaria de Saúde

atuação na vigilância e controle de doenças	e dar condições de participação dos funcionários em eventos de capacitação			Saúde	
---	--	--	--	-------	--

Objetivo 11: Reduzir a morbimortalidade da Tuberculose

METAS	AÇÕES ESTRATÉGICAS	INDICADOR	ORIGEM DOS RECURSOS	RESPONSÁVEL	PARCEIROS
Manter a busca ativa de sintomáticos respiratórios em 100% das Unidades de Saúde.	Ampliar a proporção de sintomáticos respiratórios com coleta de BK	% unidades com busca ativa.	Vigilância;	Coordenação Vigilância Epidemiológica Equipe de Saúde da Família	19ª DIRES
Atingir as metas pactuadas de cura nos pacientes com	Fortalecer as ações de controle em populações de risco.	% de alcance das metas.	Vigilância;	Coordenação Vigilância Epidemiológica	19ª DIRES

tuberculose pulmonar bacilífera.				Equipe de Saúde da Família	
Oferecer a 100% dos pacientes com TB, sorologia HIV.	Monitorar oferta e realização de exame	% de exames realizados.	Vigilância; Recursos Próprios	Secretaria Municipal de Saúde	LACEN

Objetivo 12: Eliminar a Hanseníase.

METAS	AÇÕES ESTRATÉGICAS	INDICADOR	ORIGEM DOS RECURSOS	RESPONSÁVEL	PARCEIROS
Oferecer Baciloscopia no laboratório Municipal	Implantar Posto de Coleta do LACEN	Posto de coleta em Funcionamento	SESAB Recursos próprios	Governo do estado Governo Municipal	LACEN
Atingir as metas pactuadas para detecção anual de casos novos e de	Manter a capacidade de detecção e diagnosticar precocemente a	% Número de casos diagnosticados e curados.	Vigilância	Coordenação Vigilância epidemiológica	Equipes de Saúde Agentes Comunitários de Saúde

cura entre os casos novos diagnosticados nos anos das cortes	forma indeterminada. Intensificar ações de vigilância nos contatos intradomiciliares dos pacientes de hanseníase.				
Manter a busca ativa de sintomáticos dermatológicos em 100 % das unidades de saúde.	Manter a capacidade de detecção e adoção de atividades de controle. Intensificar a busca ativa em menores de 15 anos	% unidades com busca ativa.	Vigilância	Unidades de Saúde.	Agentes Comunitários de Saúde.

7) Diretriz: Melhorar a vigilância e o controle das doenças e agravos não transmissíveis

Objetivo 13: Reduzir a morbimortalidade por Doença Isquêmica do Coração – DIC e Doença Cerebrovascular – DCV

METAS	AÇÕES ESTRATÉGICAS	INDICADOR	ORIGEM DOS RECURSOS	RESPONSÁVEL	PARCEIROS
Realizar controle da hipertensão arterial e grupos de orientação em 100% das unidades da rede básica.	Efetuar o controle/aferição de pressão arterial e realizar grupos de orientação em hipertensão arterial nas Unidades de Saúde da Atenção Básica	% de unidades	PAB Recursos Próprios	Equipes das Unidades de Saúde	Secretaria de Saúde
Realizar exames laboratoriais de rotina periodicamente em 80% dos pacientes diagnosticados	Oferecer exames laboratoriais na Rede Municipal	80% dos Pacientes atendidos	SUS Recursos Próprios	Secretaria Municipal de Saúde	Unidades de Saúde da Família.

Objetivo 14: Aperfeiçoar o atendimento integral a Diabetes Mellitus e Hipertensão Arterial, melhorando a detecção precoce e o tratamento dos casos.

METAS	AÇÕES ESTRATÉGICAS	INDICADOR	ORIGEM DOS RECURSOS	RESPONSÁVEL	PARCEIROS
Realizar exames laboratoriais de rotina periodicamente em 80% dos pacientes diagnosticados	Oferecer exames laboratoriais na Rede Municipal	80% dos Pacientes atendidos	SUS Recursos Próprios	Secretaria Municipal de Saúde	Unidades de Saúde da Família.
100% de unidades da rede básica cadastrando e acompanhando diabéticos e hipertensos.	Cadastrar e acompanhar os diabéticos e hipertensos inseridos no programa HIPERDIA	Nº de cadastrados e acompanhados	PAB Recursos Próprios	Equipes das Unidades de Saúde	Secretaria de Saúde
Realizar Projeto do Medida Certa na unidade de Saúde	Executar atividades mensais com o grupo envolvido	Controle da Obesidade e doenças associadas	NASF	NASF	Secretaria de Saúde Unidade de Saúde

Santa Rosa					
------------	--	--	--	--	--

Objetivo 15: Desenvolver ações de vigilância para a redução da morbimortalidade decorrente de causas externas

METAS	AÇÕES ESTRATÉGICAS	INDICADOR	ORIGEM DOS RECURSOS	RESPONSÁVEL	PARCEIROS
Realizar ações preventivas em parceria com outras secretarias/entidades.	Articular com outras secretarias e Entidades, a realização de ações preventivas.	% Articulações realizadas	PAB Recursos Próprios	Coordenação Atenção Básica; Equipes de saúde.	Secretaria de Educação Secretaria de Assistência Social.
Notificar 100% dos casos de violência doméstica, sexual e outras violências, atendidos na rede municipal.	Sensibilizar os profissionais sobre a importância da notificação.	% casos notificados	PAB Recursos Próprios	Profissionais das Equipes de Saúde e CSMV.	Vigilância Epidemiológica SMS
Notificar 100% dos	Monitorar o registro	% de casos	PAB	Profissionais das	Vigilância

acidentes de trânsito/transporte, de esporte/lazer, atendidos na rede municipal, com análise das ações visando à prevenção.	das notificações	notificados	Recursos Próprios	Equipes de Saúde e CSMV.	Epidemiológica SMS
---	------------------	-------------	-------------------	--------------------------	--------------------

Objetivo16: Controle do Câncer do colo de útero e da mama

METAS	AÇÕES ESTRATÉGICAS	INDICADOR	ORIGEM DOS RECURSOS	RESPONSÁVEL	PARCEIROS
Atingir as metas pactuadas para cobertura de exames citopatológicos.	Ampliar a oferta de consultas/coleta de citologia.	% de coletas	PAB	Equipes de Saúde	Coordenação Atenção Básica.
100% das unidades da Rede Básica	Desenvolver ações de prevenção e	% de unidades	PAB	Equipes de Saúde Coordenação	Rádio Local.

desenvolvendo ações de prevenção e controle do câncer de colo de útero e de mama.	controle do câncer de colo de útero e de mama.			Atenção Básica.	
80% da demanda preconizada realizando mamografia.	Assegurar a oferta de exames de mamografia.	Monitoramento de cotas.	PAB	Unidades de Saúde; Central de marcação de exames.	SMS; Prefeitura Municipal.
Intensificar ações de busca ativa às mulheres com diagnóstico de lesão intraepiteliais de alto grau de colo de útero e acompanhar o encaminhamento e tratamento.	Assegurar o tratamento e encaminhamento dos casos alterados para serviços de referência.	% de tratamentos.	PAB TFD Recursos Próprios	Equipes de Saúde Profissionais do TFD	SESAB Agentes Comunitários de Saúde.

8) Diretriz: Aperfeiçoar a Vigilância Sanitária

Objetivo 17: Implementar o desenvolvimento de atividades de Vigilância Sanitária visando a proteção e promoção da saúde

METAS	AÇÕES ESTRATÉGICAS	INDICADOR	ORIGEM DOS RECURSOS	RESPONSÁVEL	PARCEIROS
Atender estabelecimentos do Grupo 2 estabelecido em Portaria.	Fazer vistoria dos Estabelecimentos elencados no grupo 2 segundo Portaria em vigência.	Estabelecimentos acompanhados	Vigilância em Saúde	Coordenação da Vigilância Sanitária SMS	Base Operacional de Saúde Brumado
Adequar equipe para desenvolvimento das atividades pertinentes, previstas no Plano de Ação em Vigilância Sanitária.	Assegurar equipe mínima e recursos previstos no PAVS; Realizar Projetos e Capacitações previstas no PAVS. Articular parcerias para desenvolvimento de cursos e palestras	Equipe mínima e capacitada Parcerias articuladas	Vigilância Recursos Próprios	Coordenação da Vigilância Sanitária SMS	Comerciantes.

Qualificar 100% da equipe para a execução das atividades de Vigilância Sanitária e Ambiental e aplicação da legislação sanitária.	Qualificar as equipes municipais, por meio de capacitações específicas do Estado, ANVISA e outras.	% de equipe qualificada	Vigilância Recursos Próprios	Coordenação da Vigilância Sanitária SMS	SESAB; 19ª DIRES.
Garantir a qualidade da água para consumo humano, por meio do cumprimento do VIGIAGUA	Realizar coletas para análise conforme protocolo.	% de coletas realizadas	Vigilância; Recursos Próprios.	Coordenação da Vigilância Sanitária SMS	EMBASA Exército (Operação carro Pipa)
Cadastrar 100% de estabelecimentos sujeitos a Vigilância sanitária.	Manter atualizado o Sistema de Informação em Vigilância Sanitária – SIVISA.	% de cadastros	Vigilância;	Coordenação e técnicos da Vigilância Sanitária	SMS 19ª DIRES

Disponibilizar material educativo e informativo nas unidades de saúde.	Confeccionar ou reproduzir material educativo e informativo.	% Material disponível nas unidades.	Vigilância; Recursos Próprios	Coordenação e técnicos da Vigilância Sanitária	SMS 19ª DIRES
Realizar 100% das inspeções sanitárias dos estabelecimentos.	Realizar inspeção dos estabelecimentos cadastrados	% de estabelecimentos cadastrados	Vigilância;	Coordenação e técnicos da Vigilância Sanitária	SMS 19ª DIRES
Atender 100% das denúncias recebidas	Realizar visitas nos estabelecimentos	100% das denúncias	Vigilância;	Coordenação e técnicos da Vigilância Sanitária	SMS 19ª DIRES

Objetivo 18: Promover eventos educativos na área de Vigilância Sanitária para gestores, e usuários de saúde

METAS	AÇÕES ESTRATÉGICAS	INDICADOR	ORIGEM DOS RECURSOS	RESPONSÁVEL	PARCEIROS
Realizar eventos educativos em parcerias com entidades intersetoriais.	Articular parcerias para cursos, palestras e atividades.	Eventos realizados Parcerias efetuadas	Vigilância; Recursos Próprios.	Coordenação e técnicos da Vigilância Sanitária	SESAB/BOS

Eixo 4 – DESENVOLVIMENTO DE SERVIÇOS E AÇÕES DE SAÚDE PARA SEGMENTOS DA POPULAÇÃO MAIS VULNERÁVEIS AOS RISCOS DE DOENÇA OU COM NECESSIDADES ESPECÍFICAS

9) Diretriz: Saúde do Idoso

Objetivo 19: Garantir a promoção da atenção à saúde do idoso voltada à qualidade de vida.

METAS	AÇÕES ESTRATÉGICAS	INDICADOR	ORIGEM DOS RECURSOS	RESPONSÁVEL	PARCEIROS
Reduzir a Taxa de Mortalidade Prematura	Intensificara as ações nas Unidades de Saúde / ESF através de grupos de portadores de doenças crônicas, com auxílio dos ACS para verificação do estado de saúde nos domicílios; Acompanhamento médico na atenção básica; Busca ativa de pacientes para participar de	Taxa de mortalidade prematura pelo conjunto das principais doenças crônicas não transmissíveis(doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias).	PAB	Equipes de Saúde	NASF Grupo Melhor Idade

	grupos e acompanhamento periódico.				
Desenvolver ações de atenção à saúde do idoso em 100% da rede básica	Oferecer atividades de promoção de qualidade de vida e envelhecimento ativo	% de US realizando ações e participando em eventos	Recursos próprios	Coordenação da Atenção Básica Unidades de saúde	Secretaria de Assistência Social (Grupo Melhor Idade)
Atingir as metas de cobertura vacinal pactuadas.	Promover campanhas de vacinação do idoso – MS.	% de cobertura	Vigilância Recursos próprios	Coordenação Vigilância Epidemiológica; Unidades de Saúde.	Secretaria de Assistência Social (Grupo Melhor Idade); Agentes Comunitários de Saúde
Atender maior Demanda de idosos em suas necessidades Odontológicas	Estabelecer prioridade ao atendimento odontológico ao idoso.	Elaboração de protocolo específico, onde o idoso tenha prioridade no atendimento.	Saúde Bucal PAB	Coordenação de Saúde Bucal; Equipes de Saúde;	Coordenação da Atenção Básica.

10)Diretriz: Saúde da Mulher

Objetivo 20: Garantir a assistência integral à mulher.

METAS	AÇÕES ESTRATÉGICAS	INDICADOR	ORIGEM DOS RECURSOS	RESPONSÁVEL	PARCEIROS
Garantir a consulta de pré-natal na referência municipal, regional e/ou estadual, para 100% das gestantes de alto risco;	Efetivar o protocolo de Saúde da Mulher	Protocolo Implantado	PAB Recursos Próprios	Equipes de Saúde;	Municípios Pactuados
Promover ações de incentivo ao aleitamento materno para 100% das gestantes;	Intensificar as ações nos grupos de gestantes; Efetivar o protocolo de Saúde da Mulher.	100% das Gestantes alcançadas	PAB Recursos Próprios PMAQ	Equipes de Saúde;	Grupo de gestante

Garantir a realização de 100% dos exames de rotina para as gestantes na primeira consulta de pré-natal e no 3º trimestre de gestação;	Priorizar as gestantes nos agendamentos de exames.	100% das Gestantes com exames realizados	PAB Recursos Próprios	Equipes de Saúde; Central de Marcação de Exames; SMS	Municípios Pactuados
Garantir o encaminhamento de 100% dos casos detectados de câncer para referência;	Efetivar o protocolo de Saúde da Mulher	Protocolo Implantado	PAB Recursos Próprios MAC	Equipes de Saúde; Central de Marcação de Exames; SMS	Municípios Pactuados
Garantir o agendamento do exame de mamografia de	Ampliar oferta de Exames de Mamografia;	% Mulheres de 50 a 69 anos rastreadas.	SUS PAB Recursos Próprios	Equipes de Saúde; Central de Marcação de	Municípios Pactuados

rastreamento, na referência estadual para as mulheres na faixa etária de 50 a 69 anos.				Exames; SMS	
Atendimento conforme Protocolo de Saúde da Mulher, atualizado e efetivamente implantado.	Efetivar o protocolo da saúde da mulher	Protocolo implantado.	PAB	Equipes de Saúde	Coordenação Atenção Básica; 19ª DIRES.
Garantir acesso a 100% da demanda SUS.	Ampliar a oferta de coleta de material para exames citopatológicos; Garantir encaminhamento para consultas de	% de consultas	PAB Recursos Próprios	Equipes de Saúde; Central de Marcação de Exames; SMS	Hospital Municipal São Sebastião – Ibiassucê.

	ginecologia e obstetrícia.				
--	-------------------------------	--	--	--	--

Objetivo 21: Desenvolver ações de atenção a mulheres vítimas de violência sexual.

METAS	AÇÕES ESTRATÉGICAS	INDICADOR	ORIGEM DOS RECURSOS	RESPONSÁVEL	PARCEIROS
100% dos serviços de Saúde atendendo demandas de mulheres vitimizadas.	Implementar ações integradas através de equipe multiprofissional para apoio e atendimento à mulher vitimizada.	% de serviços com ações.	PAB	Equipes de Saúde SMS	Secretaria de Assistência Social

11) Diretriz: Saúde Mental

Objetivo 22 : Garantir atenção integral em saúde mental à população em serviços da rede extra-hospitalar.

METAS	AÇÕES ESTRATÉGICAS	INDICADOR	ORIGEM DOS RECURSOS	RESPONSÁVEL	PARCEIROS
Ampliar a Proporção de atendimentos em Saúde Mental.	Aumentar o número de atendimentos em Saúde Mental na Atenção Básica Melhorar o registro dos atendimentos.	Proporção de pacientes atendidos.	PAB NASF	Equipe de Saúde da Família.	NASF
Assegurar apoio matricial na rede municipal através do NASF.	Desenvolver projetos de apoio em saúde mental na atenção básica e pontos de atenção da urgência/emergência.	Relatórios	Recursos Próprios Fundo a Fundo PAB	NASF	SMS
Implantar o Programa de Controle	Capacitar equipe para o desenvolvimento do Programa de controle	% da rede com Programa Implantado	Recursos Próprios PAB	SMS	SESAB/BOS

Tabagismo.	do Tabagismo e pontos de oferta de tratamento.				
Promover a implantação e implementação de Programa de Educação Permanente e qualificação de serviços da rede de saúde acerca das questões de saúde mental.	Promover cursos de capacitação para equipes mínimas da Atenção Básica, da urgência e emergência, destacando a singularidade de grupos específicos;	Capacitações realizadas	Recursos Próprios	NASF SMS	SESAB/BOS

12) Diretriz: Saúde do Trabalhador

Objetivo 23: Garantir a promoção da saúde dos trabalhadores e redução da morbimortalidade decorrente dos riscos ocupacionais.

METAS	AÇÕES ESTRATÉGICAS	INDICADOR	ORIGEM DOS RECURSOS	RESPONSÁVEL	PARCEIROS
Organizar as referências, articulando o CEREST com as unidades de Atenção Básica e municípios da área de abrangência.	Promover reuniões com os articuladores de ST do municípios; Promover Oficinas de Saúde Pública e Saúde do Trabalhador para usuários e trabalhadores do SUS.	Oficinas e reuniões realizadas	Recurso próprios	Vigilância em Saúde SMS	Classes trabalhadoras
Implementar as ações integradas de vigilância em Saúde do Trabalhador.	Investigar e notificar os ATs graves e fatais; Desenvolver ações de vigilância, em parceria com a VISA.	Número de ações realizadas	Vigilância Recursos próprios	Vigilância em Saúde SMS	Classes trabalhadoras

Habilitar e capacitar equipe de vigilância para investigação dos acidentes.	Capacitar e credenciar Técnicos envolvidos com a Vigilância.	% de ações realizados	Vigilância Recursos próprios	Vigilância em Saúde SMS	19ª DIRES SESAB
Desenvolver ações educativas de prevenção ao acidente de trabalho.	Realizar palestras e capacitações para Classes trabalhadoras.	Ações realizadas	Recursos próprios	Vigilância em Saúde SMS	Rádio Local
Assegurar o desenvolvimento do Programas desenvolvidos pelo CEREST.	Implementar os diversos Programas desenvolvidos pela equipe multidisciplinar do CEREST.	Programas desenvolvidos	Vigilância Recursos próprios	Vigilância em Saúde SMS	Unidades de Saúde CSMV

13)Diretriz: Atenção á Pessoa Portadora de Deficiência

Objetivo 24: Garantir a atenção às pessoas com deficiência.

METAS	AÇÕES ESTRATÉGICAS	INDICADOR	ORIGEM DOS RECURSOS	RESPONSÁVEL	PARCEIROS
Implementar a atenção às pessoas com deficiência e a resolubilidade das ações.	Articular cursos, palestras, seminários referentes deficiências. Estabelecer parcerias para implementar o atendimento nas aquisições de órteses, próteses e materiais auxiliares.	Parcerias e profissionais capacitados	Recurso de Programas Estaduais;	Coordenação da Atenção Básica Unidade de Saúde; Central de Marcação de Exames.	Secretaria de Desenvolvimento Social; Secretaria de Educação.
100% da Rede Básica desenvolvendo ações de apoio à reabilitação.	Capacitar à rede básica em atividades de apoio à reabilitação	% de US com ações	Recursos Próprios	Coordenação da Atenção Básica SMS	Secretaria de Desenvolvimento Social; Secretaria de Educação.

Eixo 5 – DESENVOLVIMENTO DE AÇÕES DE PROMOÇÃO EM SAÚDE

14) Diretriz: Apoiar e desenvolver ações de promoção de saúde.

Objetivo 25: Estimular a atividade física e reduzir o sedentarismo

METAS	AÇÕES ESTRATÉGICAS	INDICADOR	ORIGEM DOS RECURSOS	RESPONSÁVEL	PARCEIROS
Desenvolver programas de estímulo à atividade física na rede básica.	Manter e ampliar os programas oferecidos junto às unidades básicas.	% de unidades com programas.	Recursos Próprios	Unidades de Saúde	NASF
Assegurar o desenvolvimento do Projeto de Vigilantes do Peso	Manter e ampliar o projeto para todas as unidades de saúde.	US com projetos	Recursos Próprios	Unidades de Saúde Coordenação da Atenção Básica	NASF Secretaria de Educação

Objetivo 26: Promover e difundir conhecimentos sobre Alimentação Saudável.

METAS	AÇÕES ESTRATÉGICAS	INDICADOR	ORIGEM DOS RECURSOS	RESPONSÁVEL	PARCEIROS
Incluir o tema alimentação saudável nas ações e eventos de saúde, de acordo com o público alvo: crianças, idosos, mulheres, adolescentes, portadores de diabetes, hipertensão arterial, etc.	Participar em campanhas e eventos educativos sobre aleitamento materno, alimentação saudável e outros; Manter o acompanhamento das crianças; Acompanhar, orientar e realizar reuniões de orientação nutricional, com usuários e responsáveis.	Participação em campanhas	PAB; Recursos Próprios.	Equipes de Saúde; SMS	Secretaria de Educação; Pastoral da Criança; Agentes Comunitários de Saúde.

Desenvolver ações junto as escolas com temas variados para pais e alunos	Fazer palestras nas Escolas abordando o tema; Reunir com Diretores das escolas para sugerir o desenvolvimento de projetos a cerca do assunto.	Numero de escolas com Projeto Implantado.	PAB NASF PMAQ	Equipes de Saúde	Secretaria Municipal de Educação
--	--	---	---------------------	------------------	----------------------------------

Objetivo 27: Desenvolver ações de Promoção da Saúde Bucal.

METAS	AÇÕES ESTRATÉGICAS	INDICADOR	ORIGEM DOS RECURSOS	RESPONSÁVEL	PARCEIROS
Divulgar conhecimentos de saúde bucal.	Capacitar agentes comunitários para divulgar conhecimento de saúde bucal	Agentes capacitados	Saúde Bucal Recursos Próprios	Coordenação de saúde Bucal Unidades de saúde da Família.	SME

Realizar eventos anuais sobre promoção da saúde bucal.	Estabelecer parcerias intersetoriais para eventos sobre promoção da saúde bucal.	Parcerias efetivadas	Saúde Bucal Recursos Próprios	Coordenação de Saúde Bucal; Unidades de saúde da Família.	SME
Realizar Projeto de Saúde Bucal nas Escolas	Fazer palestras nas escolas e realizar aplicação de flúor com distribuição de kits.	Parcerias com as Escolas Municipais	Saúde Bucal Recursos Próprios	Coordenação de Saúde Bucal Coordenação de Atenção Básica	Secretaria Municipal e Unidades

.Objetivo 28: Promover, Proteger e Apoiar o Aleitamento Materno.

METAS	AÇÕES ESTRATÉGICAS	INDICADOR	ORIGEM DOS RECURSOS	RESPONSÁVEL	PARCEIROS
Assegurar os grupos de apoio/orientação a gestantes em todas as unidades da Rede Básica.	100% das unidades realizando trabalho de grupo com gestantes.	% de unidades com grupos de apoio	PAB Recursos Próprios	Equipes de Saúde	NASF; SME.

Eixo 6 – GESTÃO DO TRABALHO E DA EDUCAÇÃO NO SUS

15) Diretriz: Aperfeiçoar os mecanismos de educação, para qualificar os profissionais de saúde.

Objetivo 29: Qualificar os profissionais que atuam nas atividades assistenciais do SUS

METAS	AÇÕES ESTRATÉGICAS	INDICADOR	ORIGEM DOS RECURSOS	RESPONSÁVEL	PARCEIROS
Capacitar e qualificar os profissionais da saúde em atenção e gestão em todos os níveis da assistência.	Implementar as ações de educação continuada e permanente; Viabilizar a participação em congressos e outros eventos visando a qualificação e atualização técnica dos profissionais	Ações desenvolvidas/Número de participantes.	Recursos Próprios	Coordenação da Atenção Básica	SESAB/DAB/BOS

Eixo 7 – FORTALECIMENTO E APERFEIÇOAMENTO DA CAPACIDADE DE GESTÃO MUNICIPAL

16) Diretriz: Aperfeiçoar os mecanismos de Gestão, Regulação e contratação dos Serviços de Saúde

Objetivo 30: Elaborar, monitorar e avaliar o processo permanente de planejamento participativo e integrado.

METAS	AÇÕES ESTRATÉGICAS	INDICADOR	ORIGEM DOS RECURSOS	RESPONSÁVEL	PARCEIROS
Elaborar e monitorar a Programação Municipal de Saúde.	Articular a participação das equipes nas ações da PAS 2016	PAS formalizada.		Coordenação da Atenção Básica	Conselho Municipal de Saúde
Efetivar e monitorar os Compromissos do Pacto pela Saúde e instrumentos de gestão	Elaborar relatórios que proporcionem subsídios ao processo permanente de planejamento e monitoramento da	Relatórios de Monitoramento		Coordenação da Atenção Básica Enfermeiros Coordenadores das Unidades; Secretário de Saúde;	Controle Interno da Prefeitura Municipal

	gestão.			Coordenadores de Vigilância Epidemiológica, Sanitária e Saúde Bucal; Conselho Municipal de Saúde	
--	---------	--	--	---	--

Objetivo 31: Fortalecer a Gestão Municipal de Saúde.

METAS	AÇÕES ESTRATÉGICAS	INDICADOR	ORIGEM DOS RECURSOS	RESPONSÁVEL	PARCEIROS
Participar de 100% das reuniões do colegiado.	Participar do Colegiado de Gestão Regional	Ata de Reuniões.	Recursos Próprios	Secretário de Saúde	BOS
Instituir parcerias para desenvolvimento de	Fortalecer o processo de regionalização, através de ações de	Participação em reuniões e cursos de especialização.	Recursos Próprios	Secretário de Saúde	BOS /SESAB

ações de gestão.	gestão solidária das demandas; Participar em cursos de especialização de gestão pública.				
------------------	--	--	--	--	--

17) Diretriz: Aprimorar os Sistemas de Informação

Objetivo 32: Operar os sistemas de informação, conforme normas do Ministério da Saúde.

METAS	AÇÕES ESTRATÉGICAS	INDICADOR	ORIGEM DOS RECURSOS	RESPONSÁVEL	PARCEIROS
Alimentar adequadamente e regularmente os sistemas de informação.	Capacitar os profissionais - sistemas de informação SUS. Desenvolver mecanismos para interagir com os bancos de dados	% de sistemas alimentados.	Recursos Próprios	Central de Processamento de Dados	BOS /SESAB

	estaduais e nacionais.					
Aprimorar a divulgação de informações em saúde	Implementar mecanismos de sistematização de dados disponíveis e produzidos nos sistemas de informação	Registro e Divulgação de dados	PAB Recursos Próprios	Central de Processamento de Dados	BOS /SESAB	

Eixo 8 – FORTALECIMENTO DA PARTICIPAÇÃO POPULAR E DO CONTROLE SOCIAL NA GESTÃO DO SUS.

18) Diretriz: Fortalecer a participação da comunidade e o controle social.

Objetivo 33: Manter as condições materiais técnicas e administrativos para o funcionamento do CMS

METAS	AÇÕES ESTRATÉGICAS	INDICADOR	ORIGEM DOS RECURSOS	RESPONSÁVEL	PARCEIROS
Assegurar a realização de reuniões mensais	Manter uma reunião mensal do plenário.	Reuniões realizadas.	Recursos Próprios	CMS	SMS
Estruturar comissões específicas.	Nomear as comissões e viabilizar sua atuação	Comissões nomeadas	Recursos Próprios	CMS	SMS
Viabilizar Sede própria para funcionamento do CMS.	Identificar estrutura adequada para o funcionamento do CMS.	Sede Própria implantada	Recursos Próprios	Secretaria Municipal de Saúde	Gestor Municipal

Objetivo 34: Capacitar os Conselheiros Municipais.

METAS	AÇÕES ESTRATÉGICAS	INDICADOR	ORIGEM DOS RECURSOS	RESPONSÁVEL	PARCEIROS
Qualificar a atuação do Conselheiro Municipal de Saúde.	Estimular a participação dos conselheiros nos processos de qualificação. Estimular e presença nas reuniões do Conselho Local e CMS	% de conselheiros Conselhos Atas de Reuniões	Recursos Próprios Recursos Estaduais	SMS	BOS /SESAB
Garantir a Participação de conselheiros em cursos desenvolvidos para capacitação realizada.	Custear a participação em cursos desenvolvidos para capacitação de conselheiros.	Participação em cursos desenvolvidos para capacitação de conselheiros.	Recursos Próprios	Secretaria Municipal de Saúde	Gestor Municipal

Objetivo 35: Apoiar os processos de mobilização social e de educação popular em Saúde

METAS	AÇÕES ESTRATÉGICAS	INDICADOR	ORIGEM DOS RECURSOS	RESPONSÁVEL	PARCEIROS
Fortalecer a participação e controle social.	Desenvolver ações para qualificação e implementação de mobilização social; Articular parcerias regionais e com outros órgãos.	Ações e parcerias realizadas.	Recursos Próprios Recursos Estaduais	SMS	BOS /SESAB

INSTRUMENTO DE MONITORAMENTO DA PROGRAMAÇÃO ANUAL DE SAÚDE

INSTRUMENTO DE MONITORAMENTO DA AGENDA ESTRATÉGICA DA SAÚDE									
PERÍODO:									
1 - Linha de Ação:									
2 – Compromisso:									
4 – Ação Estratégica:									
6 – Órgão/setor estratégico responsável pela Ação Estratégica:									
7 – Esta ação estratégica é desenvolvida em parceria com algum órgão? () Não () Sim, (citar): _____ () Sim, outros órgãos governamentais e/ou não governamentais (citar): _____									
8 – Descreva sinteticamente a Ação Estratégica (máximo 5 linhas)									
9 – Desempenho das metas-produtos da Ação Estratégica e Desempenho orçamentário e financeiro:									
9.1. Evolução das metas-produtos									
META- PRODUTO	Meta Física (PPA) e Agenda	Janeiro a março		até junho		até setembro		até dezembro	
		Meta Realizada	%	Meta Realizada	%	Meta Realizada	%	Meta Realizada	%

9.2. Evolução da execução orçamentária e financeira														
Ação Estratégica		janeiro a março			até junho			até setembro			Até dezembro			
Código/Descrição	Valor Orçado Atual	Valor Liquidado	%	Valor Orçado Atual	Valor Liquidado	%	Valor Orçado Atual	Valor Liquidado	%	Valor Orçado Atual	Valor Liquidado	%		
10 – Breve análise sobre a situação atual das metas-produto e dos recursos aplicados, inclusive comparando com o período anterior (máximo 10 linhas)														
11 – Principais atividades desenvolvidas no trimestre (máximo de 20 linhas)														
12 – Evolução dos indicadores de resultado														
13 – Principais obstáculos e facilitadores que influenciaram o desenvolvimento da Ação Estratégica (cite os cinco mais importantes de cada)														
14 – Perspectivas quanto ao desenvolvimento da Ação Estratégica até o final do exercício 2016(máximo de 10 linhas)														
15 – Técnico responsável pela Ação Estratégica e pelo seu acompanhamento:							16 - Superintendente/Diretor do órgão/setor estratégico:							
Nome							Nome: _____							
Telefone							Assinatura: _____							
E-mail							Data: ____/____/____							
Setor														

SISPACTO

O Sispacto foi criado no ano de 1999, pelo Governo Federal, por meio do Ministério de Saúde, como uma estratégia para avaliação dos indicadores de saúde em todo o Brasil. É um instrumento virtual que visa o preenchimento e registro de uma pactuação quanto às prioridades, metas, objetivos e indicadores do pacto pela saúde (conjunto de reformas institucionais do SUS, que redefine as responsabilidades de cada esfera do governo, objetivando inovações na gestão do SUS, com maior eficiência e qualidade nos atendimentos).

Os pactos são firmados com os diferentes órgãos de saúde federal, com os estados e com os municípios, as metas pactuadas devem ser avaliadas e repactuadas anualmente. Constitui-se a base de negociação de metas a serem alcançadas por cada esfera de governo, com vistas à melhoria do desempenho do serviço e situação de saúde da população, ou seja, com os resultados alcançados no ano anterior faz-se a proposta para o ano em curso. Com o Sispacto fica garantida a credibilidade e a agilidade na transmissão das informações de saúde, bem como os acordos dos resultados a serem alcançados durante o ano, tudo de forma online e eficaz.

Através do SISPACTO fica reforçado o compromisso dos gestores para com a consolidação do SUS, fortalecendo-o como uma política de Estado. Segue a tabela do SISPACTO de 2017 do Município de Guajeru.

SISPACTO 2017			
Indicadores	Meta	Alcançados 2016	Meta 2017
01. Para município e região com menos de 100 mil habitantes: número de óbitos prematuros (de 30 a 69 anos) pelo conjunto das 4 principais doenças crônicas não transmissíveis - doenças do Aparelho Circulatório, câncer, Diabetes e Doenças Respiratórias Crônicas (DCNT).	Reduzir 2% ano	7%	6%
REALIZAR AÇÕES DE CONCIÊNCIAÇÃO E ACOMPANHAMENTO DOS GRUPOS DE RISCO			
02. Proporção de registros de óbitos com causa básica definida	Elevar 2% ano	98,14%	98,14%
MANTER OS REGISTROS DE ÓBITO EM TEMPO ÁGIL			
03. Proporção de vacinas selecionadas do Calendário Nacional de Vacinação para crianças menores de dois anos de idade - Pentavalente (3º dose), Pneumocócica 10-valente (2º dose), Poliomielite (3º dose) e Tríplice Viral (1º dose) - com	Acima >75%	50%	75%

cobertura vacinal preconizada			
INTENSIFICAR VACINAÇÃO, BUSCA ATIVA DOS CASOS FALTOSOS, ATUALIZAR OS CARTÕES DE VACINA			
04.Proporção de casos de doenças de notificação compulsória imediata (DNCI) encerrados em até 60 dias após notificação.	75%	100%	100%
REALIZAR INVESTIGAÇÃO DE IMEDIATO, ALIMENTAR O SISTEMA COMPRINDO O TEMPO EXIGINDO, FAZER BUSCA ATIVA DOS CASOS NÃO ENCERRADOS.			
05.Proporção de cura dos casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das costas.	88%	100%	100%
REALIZAR ACOMPANHAMENTO DOS CASOS E REALIZAR BUSCAR ATIVA DOS FALTOSOS			
06.Número de casos novos de Sífilis congênita em menores de 1 ano de idade	Reduzir 20%	0%	0%
REALIZAR EXAMES DE ROTINA NAS GESTANTE BEM COMO OS TESTE RÁPIDO			
07.Número de casos novos de AIDS em menores de 5 anos	Reduzir 20% em relação 2015	0%	0%
REALIZAR EXAMES DE ROTINA NAS GESTANTE BEM COMO OS TESTE RÁPIDO			
08.Proporção de análise realizadas em amostras de água para consumo humano quanto aos	100% amostragem	11,46%	100%

parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez.			
REALIZAR COLETA NAS DATAS DETERMINADAS, ENVIAR PARA ANÁLISE E ALIMENTAR O SISTEMA PRECISAMENTE			
09.Razão de exames citopatológico do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos na população residente de determinado local e a população da mesma faixa etária.	Pactuar 0,5	0,46%	0,5%
REALIZAR AÇÕES DE MOBILIZAÇÃO PARA A PROCURA, MULTIRÕES			
10. Razão de exames de mamografia de rastreamento realizados em mulheres de 50 a 69 anos na população residente de determinado local e população da mesma faixa etária.	Pactuar 0,3	0,12%	0,3%
REALIZAR AÇÕES DE CONCIÊNCIAÇÃO E ORIENTAÇÃO, MULTIRÕES, BUSCA ATIVA DE RASTREAMENTO			
11.Proporção de parto normal no SUS e na saúde suplementar	Pactuar 60% de parto normal para esse ano.	44,9%	60%
AÇÕES DE ORIENTAÇÃO, REFORÇAS EM GRUPOS DE GESTANTES			
12.Proporção de gravidez na adolescência entre as faixas etárias de 10 a 19 anos.	Reduzir 0,35% referente a meta de 2016	13,5	13,45

INICIAR PROJETO CRESCENDO CONSCIENTE NAS ESCOLAS COM PAIS E ALUNOS			
13.Taxa de mortalidade infantil	Reduzir 2%	0%	0%
ACOMPANHAMENTO CRITERIOSO NA ASSISTENCIA DE PRÉ NATAL, PARTO E PÓS PARTO			
14.Número de óbitos maternos em determinado período e local de residência	Município que tiveram até 5 em 2015, reduzir para 1 óbito em 2017	1%	0%
ACOMPANHAMENTO CRITERIOSO NA ASSISTENCIA DE PRÉ NATAL, PARTO E PÓS PARTO			
15.Cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica	Pactuar a cobertura referente a cobertura atual 2017 ou igual a 2016	100%	100%
GARANTIR OS ATENDIMENTOS E ASSISTÊNCIA A POPULAÇÃO			
16.Cobertura de acompanhamento das condicionalidades de Saúde do Programa Bolsa Família (PBF)	Pactuar 78%	88,7%	90%
REALIZAR ACOMPANHAMENTO, FAZER BUSCA ATIVA DOS FALTOSOS, LOCALIZAR TODAS AS FAMÍLIAS			
17.Cobertura populacional estimada de Saúde Bucal na Atenção Básica	Pactuar a cobertura referente a cobertura atual 2017 ou igual a 2016	100%	100%
REALIZAR PROJETOS DE PREVENÇÃO, LEVANTAMENTO DOS PROCEDIMENTOS			
18.Percentual de municípios que realizam no mínimo seis grupos de ações de Vigilância Sanitária	100% das ações de Vigilância Sanitária no Município	71,4%	100%

consideradas necessárias a todos os municípios no ano.			
INTENSIFICAR AS AÇÕES			
19.Número de ciclos que atingiram mínimo de 80% de cobertura de imóveis visitados para controle vetorial de dengue.	Realizar 6 ciclos com no mínimo 80% de cobertura de imóveis visitados	6	6
MANTER A COBERTURA E REALIZAR AÇÕES DE BLOQUEIO			
20.Proporção de preenchimento de campo “ocupação” nas notificações de agravos relacionados ao trabalho.	95% das notificações de agravos relacionados ao trabalho com o campo “ocupação” preenchido	100%	100%

6.0 DEFINIÇÃO DAS DIRETRIZES DO PMS

A Secretaria Municipal de Saúde em articulação com todos os atores sociais participantes do processo de formulação do plano, definiram diretrizes que orientam e direcionam as políticas de saúde na gestão do sistema municipal.

Dessa forma, foram elaboradas as seguintes diretrizes:

- Vigilância em saúde;
- Atenção Básica;
- Atenção de Média e Alta Complexidade;
- Assistência Farmacêutica;
- Gestão em Saúde.

Quadro 01: Módulo operacional do Plano Municipal de Saúde

DIRETRIZ: Atenção Básica			
OBJETIVO GERAL: Realizar Remapeamento do Município			
OBJETIVO ESPECÍFICO	METAS	AÇÕES	RESPONSÁVEIS

Realizar remapeamento da Zona Urbana do município	Realizar a cobertura de famílias que estão em áreas descobertas.	Reunir com os Agentes comunitários e profissionais de saúde das Unidades de Saúde e Centro de Saúde Dar prosseguimento a construção de uma Unidade de Saúde da Família na Zona Urbana	Coordenadora da Atenção Básica; Agente comunitário de Saúde; Profissionais da Unidade de Saúde da Família Prefeitura Municipal SMS
---	--	--	--

DIRETRIZ: Atenção Básica			
OBJETIVO GERAL: Diminuir o índice de cárie dentária na faixa etária de 5-14 anos			
OBJETIVO ESPECÍFICO	METAS	AÇÕES	RESPONSÁVEIS

Reduzir o índice de cárie dentária na população de 5-14 anos	Diminuição da incidência de cárie nessa população, garantindo a saúde bucal.	Realização de ação coletiva de escovação dental supervisionada e bochecho fluorado; Realizar levantamento epidemiológico para tratamento.	Dentista da USF e UBS
--	--	--	-----------------------

DIRETRIZ: Atenção básica			
OBJETIVO GERAL: Realizar educação continuada com os profissionais de saúde			
OBJETIVO ESPECÍFICO	METAS	AÇÕES	RESPONSÁVEIS
Capacitar os profissionais de saúde para atender melhor à população	Melhorar a qualidade da atenção básica Fortalecer vínculo; Estabelecer troca de experiência entre profissionais Capacitar o ACS para atuarem nas diversidades	Atividades de educação permanente com equipes de Saúde da família	SMS

DIRETRIZ: ATENÇÃO BÁSICA			
OBJETIVO GERAL: Garantir a promoção e prevenção da saúde			
OBJETIVO ESPECÍFICO	METAS	AÇÕES	RESPONSÁVEIS

Proporcionar à população, meios que garantam promoção e prevenção da saúde	Diminuir o índice de sedentarismo; Incentivar a prática regular de exercícios; Estimular a alimentação saudável dentro e fora do ambiente escolar; Redução da ocorrência de distúrbios nutricionais: Desnutrição, obesidade e sobrepeso; Promoção da qualidade de vida e inclusão social da pessoa idosa; Incentivo a prática de atividade física; Acompanhamento do estado nutricional; Controle dos níveis pressóricos e glicêmicos; Investigar a ocorrência de doença periodontal em diabéticos; Proporcionar uma atenção multidisciplinar ao	Promover o dia “D” de incentivo à prática de atividade física. Intervenção em escolas e creches direcionadas aos pais e alunos. Continuar com o grupo educativo para hipertensos e diabéticos. Realizar atendimentos compartilhados/Inter consultas	NASF PROFISSIONAIS DE SAÚDE DAS USF E UBS
---	--	---	---

	paciente, trazendo uma responsabilização mútua dos profissionais pelo indivíduo; Aproximar os profissionais da USF do NASF de forma a ampliar a assistência e fortalecer o apoio		
--	--	--	--

DIRETRIZ: Atenção de Média complexidade			
OBJETIVO GERAL: Ampliar as instalações físicas da atenção hospitalar e aquisição de materiais			
OBJETIVO ESPECÍFICO	METAS	AÇÕES	RESPONSÁVEIS
Melhorar as instalações físicas da atenção hospitalar	Garantir melhor espaço físico direcionado à atenção hospitalar e garantir melhor funcionamento com aquisição de materiais permanentes.	Construir um anexo para serviços de fisioterapia; Ampliar a farmácia e o laboratório de análises clínicas; Construir um almoxarifado;	

		Construção de um expurgo específico para resíduos hospitalares; Construção de 02 salas(faturamento /direção); Construção de lavanderia industrial; Construção de um consultório médico; Construção de uma sala para telemedicina; Compra: de gerador, bomba de infusão e beliche	
--	--	--	--

DIRETRIZ: Gestão em Saúde

OBJETIVO GERAL: Investir em serviços da saúde

OBJETIVO ESPECÍFICO	METAS	AÇÕES	RESPONSÁVEIS
Garantir o investimento em ações que possibilitam melhora na qualidade dos serviços de saúde	Garantir melhor desenvolvimento das atividades e consequentemente melhor atendimento à população; Garantir privacidade a Secretaria Municipal de Saúde; Qualificação das ações em saúde, possibilitando o deslocamento de profissionais e materiais; Contribuir para a promoção da saúde da população a partir da implantação de espaços públicos construídos com infraestrutura, equipamentos e profissionais	Construção de uma sede para funcionamento da Secretaria Municipal de Saúde, Coordenação da Atenção básica, Vigilância a Saúde, Setor de informática e Centro de Marcação de consultas; Aquisição de 03 veículos para o NASF e Secretaria Municipal de Saúde; Adquirir materiais permanentes para USF, Centro de Saúde, Hospital e CAPS. Capacitar todos os profissionais de saúde com parceria com a Dires e também de competência municipal. Aquisição da Academia de Saúde	SMS Prefeitura Municipal

	qualificados para o desenvolvimento de práticas corporais; orientação de atividade física; promoção de ações de segurança alimentar e nutricional e de educação alimentar, bem como outras temáticas que envolvam a realidade local; além de práticas artísticas e culturais (teatro, música, pintura e artesanato). Seguindo os princípios norteadores do Sistema Único de Saúde (SUS). Contribuir para um melhor andamento das atividades envolvendo o Conselho Municipal de Saúde; Garantir tratamento em outro município aos pacientes que necessitam.	Definir um espaço para as reuniões do conselho Garantir o Tratamento Fora Domicílio (TFD) para pacientes do município.	
--	---	--	--

DIRETRIZ: Vigilância em Saúde			
OBJETIVO GERAL: Reduzir a incidência de doenças infecciosas e parasitárias em crianças.			
OBJETIVO ESPECÍFICO	METAS	AÇÕES	RESPONSÁVEIS
Diminuir a incidência de doenças infecciosas e parasitárias em crianças menores de 10 anos de idade	Reduzir em 90% a incidência de doenças infecciosas e parasitárias nessa faixa etária.	Incentivar o aleitamento materno exclusivo nos 06 primeiros meses de vida e alimentação complementar em momento oportuno.	SMS Vigilância em Saúde Equipes das USF e UBS NASF ACS
	Reduzir em 90% a incidência de doenças infecciosas e parasitárias nessa faixa etária.	Promover ação educativa continuada relacionada aos cuidados de higiene e alimentação nas escolas, Unidade de Saúde, bem como nos domicílios.	
	Melhorar a qualidade no atendimento, garantindo um diagnóstico e tratamento precoce.	Garantir exame parasitológico de fezes para as crianças atendidas nas Unidades de Saúde.	

DIRETRIZ: Vigilância em saúde			
OBJETIVO GERAL: Realizar melhorias dos sistemas de abastecimento de água para consumo humano			
OBJETIVO ESPECÍFICO	METAS	AÇÕES	RESPONSÁVEIS
Inspecionar todos os sistemas de abastecimento de água no município, seja na zona rural ou urbana; Melhorar a qualidade da água ofertada à população.	Diminuir o consumo de água imprópria para o uso, fazendo com que a população tenha acesso à água potável, dentro dos padrões de qualidade para o consumo.	Inspeção dos sistemas de abastecimento de água das zonas rural e urbana; Analisar os parâmetros turbidez e cloro residual livre, nas amostras de água para consumo humano; Análise das fontes de água utilizadas pelos carros pipas. Solicitar aos órgãos competentes no município a ampliação do abastecimento de água para o consumo humano para	Vigilância sanitária

		as comunidades rurais que se encontram sem água tratada	
--	--	---	--

DIRETRIZ: Vigilância em saúde			
OBJETIVO GERAL: Investigar, todos os óbitos infantis registrados.			
OBJETIVO ESPECÍFICO	METAS	AÇÕES	RESPONSÁVEIS
Investigar, todos os óbitos infantis registrados no município.	Investigar 100% dos óbitos infantis ocorridos no município.	Realizar o preenchimento correto de todas as fichas de investigação de óbito infantil, conforme preconiza a vigilância epidemiológica, em tempo hábil, afim de não perder os prazos.	Coordenadores das unidades de saúde Vigilância epidemiológica

DIRETRIZ: Atenção Básica			
OBJETIVO GERAL: Realizar educação continuada com os agentes comunitários de saúde (ACS)			
OBJETIVO ESPECÍFICO	METAS	AÇÕES	RESPONSÁVEIS
Realizar ações de educação continuada para os agentes comunitários de saúde, relacionados à vigilância de doenças, agravos e fatores de risco.	ACS incorporar ao processo de Trabalho dos ACS conteúdos e práticas relacionados à vigilância de doenças, agravos e fatores de risco à saúde.	Realizar capacitações periódicas com os ACS, a fim de instruí-los quanto aos agravos mais comuns no município.	Coordenadores das USFs SMS

DIRETRIZ: Vigilância em saúde			
OBJETIVO GERAL: Encerrar 100% de Casos de Doença de Notificação Compulsória Imediata			
OBJETIVO ESPECÍFICO	METAS	AÇÕES	RESPONSÁVEIS
	Encerrar 100% de Casos de Doença de notificação compulsória imediata em até 60 dias a data da notificação	Realizar a investigação de todas as notificações compulsórias imediatas, dentro do prazo acordado; Preenchimento correto da ficha de notificação compulsória.	Coordenadores das USFs Vigilância epidemiológica

DIRETRIZ: Atenção básica			
OBJETIVO GERAL: Ampliar a capacidade da rede de atenção psicossocial			
OBJETIVO ESPECÍFICO	METAS	AÇÕES	RESPONSÁVEIS
Proporcionar à população o aumento e melhorias na rede de atenção psicossocial	Ampliar a capacidade da rede de atenção psicossocial, fortalecendo as ações da saúde mental e garantido uma maior oferta dessa assistência a população.	Discutir o Caps Rio do Antônio, o aumento da oferta de vagas e de dias de atendimento `população do município de Guajeru; Ampliar o atendimento dos psicólogos no município, aumentando a oferta de consultas à população;	SMS

DIRETRIZ: Assistência Farmacêutica

OBJETIVO GERAL: Otimizar a disponibilização de insumos, medicamentos e assistência farmacêutica para os usuários do município

OBJETIVO ESPECÍFICO	METAS	AÇÕES	RESPONSÁVEIS
Garantia da Assistência Farmacêutica no âmbito do SUS.	Garantir ao usuário do SUS o acesso ao medicamento seguro e eficaz, otimizando todo o processo de disponibilização de insumos farmacêuticos.	Realizar ações de educação periódicas relacionadas à assistência farmacêutica e ao uso racional e seguro de medicamentos; Revisar anualmente a relação municipal de medicamentos essenciais; Promover consultas farmacêuticas aos pacientes identificados pela equipe de saúde com necessidade de intervenção; Adquirir os medicamentos da Relação de medicamentos em tempo adequado para atender ao consumo médio mensal.	Farmacêuticos SMS

DIRETRIZ: Gestão em saúde			
OBJETIVO GERAL: Avaliar anualmente o cumprimento de Indicadores e metas pactuados			
OBJETIVO ESPECÍFICO	METAS	AÇÕES	RESPONSÁVEIS
Avaliar anualmente o cumprimento de Indicadores e metas pactuados	Melhoria na qualidade dos serviços Prestados a Comunidade	Reunião anual, com todos os coordenadores de equipe, para avaliação dos indicadores e metas pactuados pelo município.	Coordenadores das USFs Coordenação da atenção básica.

DIRETRIZ: Gestão em saúde			
OBJETIVO GERAL: Manutenção dos serviços da atenção básica e vigilância em saúde			
OBJETIVO ESPECÍFICO	METAS	AÇÕES	RESPONSÁVEIS
	Garantir a manutenção dos serviços da atenção básica e vigilância em saúde	Manter os serviços essenciais de saúde para atender as necessidades básicas à saúde da população	Gestão municipal e gestão em saúde

PROCESSO DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

Todos os indicadores pactuados serão apurados e avaliados anualmente e seus resultados comporão o Relatório Anual de Gestão, a ser enviado ao Conselho de Saúde.

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

A organização de ações de monitoramento e avaliação nos serviços de saúde vem sendo implementada a partir do estabelecimento de indicadores de saúde e de compromissos estabelecidos pelo Sistema Único de Saúde.

A avaliação de resultados é feita dentro do que é estabelecido nos programas de atenção à saúde e principalmente a partir dos indicadores de saúde pactuados anualmente conforme portarias ministeriais e orientações da Secretaria Estadual de Saúde. A prática da avaliação e monitoramento no Sistema Único de Saúde vem sendo aperfeiçoada dentro da rotina dos serviços de forma sistemática incorporando conhecimento pré-existente, adequando programas às particularidades locorregional para se tornar efetivo instrumento de planejamento das ações de saúde e proporcionando melhor utilização dos recursos financeiros.