

An aerial photograph of a city, likely Governador Mangabeira, Brazil, showing a dense residential area with red-tiled roofs and green spaces. A large rainbow is visible in the sky, arching over the city. The title text is overlaid on the image.

PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE

GOVERNADOR MANGABEIRA-BA

2022-2025



**PREFEITURA
GOVERNADOR
MANGABEIRA**
TRABALHANDO POR TODOS

Marcelo Pedreira de Mendonça

PREFEITO MUNICIPAL

Tiago Pedreira de Mendonça

SECRETÁRIO MUNICIPAL DE SAÚDE

PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE

GOVERNADOR MANGABEIRA

2022 – 2025

**Governador Mangabeira-BA
2022**

- **1. INTRODUÇÃO**

Entendendo que todo o processo de Planejamento no SUS, concretiza-se em seus instrumentos básicos e deve está compatibilizado com os instrumentos de planejamento e orçamento do governo (Plano Plurianual – PPA; Lei de Diretrizes Orçamentárias – LDO e Lei Orçamentária Anual – LOA), o Plano de Saúde é um dos principais instrumentos de Gestão, o qual visa direcionar o Gestor na consolidação do Sistema Único de Saúde, atendendo as normas vigentes, diante disto este Plano apresentara as intensões e os resultados a serem buscados no quadriênio de 2022 a 2025, norteados por Diretrizes, Objetivos e as Metas.

Considerando que o Plano Municipal de Saúde do Município de Governador Mangabeira tem como objetivo realizar um diagnóstico situacional dos principais problemas do setor da saúde, e as diretrizes aqui apontadas nortearam a Gestão Municipal a cerca das ações de saúde a serem desenvolvidas buscando interação entre a percepção do governo e os interesses da sociedade, motivados pela busca de soluções para seus problemas alcançando uma melhor qualidade de vida e bem-estar e apoio ao desenvolvimento social e assim efetivar o comando do Sistema de Saúde local.

Tem como base fundamental para construção deste plano a VI Conferência Municipal de Saúde, ocorrida em 19 de outubro de 2021, onde foram elaboradas e aprovadas propostas para melhoria dos serviços de saúde ofertados no âmbito municipal no período de 2022 a 2025. É possível acessar o relatório com as propostas da VI Conferência-Municipal de Saúde, logo mais, no decorrer do presente documento. Além disso, tivemos também análise do Plano de Governo do atual gestor, a Programação Plurianual e a Lei Orçamentária.

- **2. BREVE HISTÓRICO**

Antes usado como estrada de bandeirantes, o território onde hoje se encontra Governador Mangabeira servia de passagem e local de descanso de portugueses, que aportavam na Bahia e iam para o Sul e Sudeste do país em busca de riquezas. Certo dia, em um ponto desta estrada, foram encontradas três cabeças humanas, encravadas em estacas, o que fez com que o local passasse a ser conhecido como Cabeças.

Segundo relata a professora Angelita Gesteira Fonseca, em seu livro *Primórdios e Progressos da Cidade de Governador Mangabeira*, Cabeças era uma terra plana, saudável, com boa temperatura, boa água, muita caça disponível e um solo fértil. Por isso, os portugueses que paravam para descansar plantavam milho, mandioca, feijão e outros cereais para sua sobrevivência durante a estadia. Com o passar do tempo, o fluxo foi aumentando e os bandeirantes construíram um pequeno adro e os jesuítas, que também já chegavam por aqui, fizeram uma casa para descansar, uma casa de orações e um cemitério, área onde hoje é a Igreja Matriz Nossa Senhora da Conceição.

Por volta de 1700, o local já se chamava Arraial de Cabeças e pertencia ao município de São Félix, passando a pertencer a Muritiba anos depois. Segundo relatos que foram sendo transmitidos entre gerações, aqui viviam quatro famílias, que tinham muitas posses. Trata-se das famílias Cerqueira, Brandão, Fonseca e Gesteira. Como eram numerosas, as famílias foram se misturando e construindo as gerações posteriores e, com a chegada de outras famílias, foi se constituindo a sociedade local. As principais atividades econômicas eram o beneficiamento de tabaco, a agricultura e o comércio de mercadorias, trazidas pelos tropeiros que por aqui passavam.

Já em 1934, o Arraial passou a ser Vila. Nesta época, havia apenas quatro ruas: Rua Principal, hoje Rua José Martins; Rua de Baixo, atualmente Rua João Altino da Fonseca, Rua das Bananeiras, atual Rua César Martins; e Rua de Cima, que hoje é a Rua 2 de Julho. A maioria das ruas da cidade homenageia pessoas e datas marcantes na sua história.

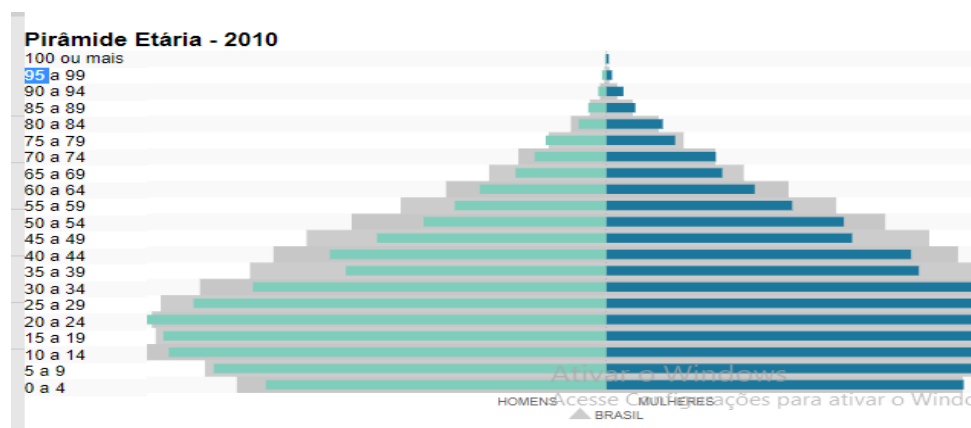
A emancipação aconteceu, finalmente, em 1962, quando a cidade passou a chamar-se Governador Mangabeira, o que era um desejo dos moradores, já que Cabeças fazia referência a acontecimentos trágicos. Outros nomes foram sugeridos: Altinópolis, para homenagear o coronel João Altino da Fonseca; Betânia, referindo-se à cidade bíblica da Judéia; e Três Palmeiras, em homenagem às palmeiras que existiam na Praça Castro Alves.

O nome Governador Mangabeira, que homenageia o ex-governador da Bahia Otávio Mangabeira, foi escolhido porque dava uma ideia de progresso e traria mais prestígio à nova cidade, já que Otávio Mangabeira era muito respeitado por tudo que fez pelo estado da Bahia. Liderado por nomes como Agnaldo Viana Pereira, Malaquias Cerqueira Ferreira, Antônio Pereira da Mota Júnior e Manoel Machado Pedreira, entre

outros, o movimento pela Emancipação Política ganhou cada vez mais força, sendo concretizado no dia 14 de março daquele ano. (Fonte: <http://www.governadormangabeira.ba.gov.br/oficial/nossa-historia/>).

- **3. ANÁLISE SITUACIONAL**

3.1 Perfil Demográfico



FONTE: IBGE, Cidades.

O município de Governador Mangabeira está localizado a 136 km da capital do Estado de Salvador – Ba, com extensão territorial de 106,848 km² possui hoje uma população estimada segundo o IBGE 2021 de 20.800 habitantes, situa-se no Recôncavo sul e na região leste do Estado. Faz limites com os municípios de Muritiba, Cabaceiras do Paraguaçu, Conceição da Feira, São Félix e Cachoeira. A cidade fica as margens da BR 101 e conta com a rodovia BA 491 que passa pelo Distrito de Quixabeira com destino a Cabaceiras do Paraguaçu.

Planilha 1: População, 2020 – IBGE

IDADE	GOVERNADOR MANGABEIRA	
	HOMENS	MULHERES
0 a 4 anos	748	718
5 a 9 anos	753	744
10 a 14 anos	757	818
15 a 19 anos	781	807
20 a 29 anos	1.551	1.709
30 a 39 anos	1.755	1.917

40 a 49 anos	1.300	1.540
50 a 59 anos	1.067	1.154
60 a 69 anos	624	817
70 a 79 anos	337	458
80 e mais	162	283

FONTE: IBGE/DATASUS/MS/ SESAB/SUVISA/DIVEP/Demografia 2021.

Com um PIB PER CAPITA R\$ 9.448,08 (2021) e IDHM de 0,643, o município se destaca na região pelo cultivo da laranja, fumo e mandioca.

Conforme o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (2021), a economia de Governador Mangabeira fundamenta-se basicamente nas atividades de agricultura e pecuária. A produção básica é a mandioca, fumo, laranja, limão, milho, feijão e amendoim. Destaca-se como cultura de maior importância o fumo, a mandioca e a laranja. Nota-se também o acréscimo da pecuária, o meio natural oferece condições para criação de vários tipos de animais: o bovino, o caprino, o suíno e o ovino.

O tempo climático do município é subúmido a seco, com temperatura média de 25°C, período chuvoso de novembro a julho, o que favorece as atividades agrícolas, principalmente o cultivo do fumo. (INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA, 2021).

Segundo os dados de informação da Atenção Básica (e-SUS/SISAB) os cadastros de informação segundo ficha de cadastramento domiciliar e individual pôde-se observar as seguintes situações:

3.2 Perfil Socioeconômico

Planilha 2: Abastecimento de Água

DESCRIÇÃO	QUANTIDADE
Rede Pública	6268
Poço / Nascente	1453
Outros	82

Planilha 3: Destino do Lixo

DESCRIÇÃO	QUANTIDADE
Coleta Pública	4369
Queimado / Enterrado	3884
Céu Aberto	119

Planilha 4: Destino de Dejetos

DESCRIÇÃO	QUANTIDADE
Sistema de Esgoto	202
Fossa	3532
Céu Aberto	84

O município possui 28 escolas municipais, 01 Centro de Apoio Educacional Especializado, 01 estadual e 02 particulares. Sendo distribuídas nas zonas urbana e rural, oferecendo ensino de Educação Infantil, Ensino Fundamental I, Ensino Fundamental II, Ensino Médio e Educação de Jovens e Adultos.

Planilha 5: Alunos matriculados na rede municipal de Ensino

REDE MUNICIPAL	ALUNOS MATRICULADOS – 2021
EDUCAÇÃO INFANTIL	899
ENSINO FUNDAMENTAL ANOS INICIAIS	1479
ENSINO FUNDAMENTAL ANOS FINAIS	1421
TOTAL:	3799

Fonte: Secretaria Municipal de Educação, 2021.

- **4. SISTEMA DE SAÚDE/GESTÃO DO SUS**

A rede de Saúde de Governador Mangabeira vem se fortalecendo, tendo a Atenção Básica como centro prioritário para reorientação do modelo assistencial a saúde como ordenadora do nosso sistema de saúde a partir da Estratégia de Saúde da Família.

A Secretaria Municipal de saúde é composta pela equipe gestora, formada pelas seguintes Coordenações: Atenção Primária a Saúde, Vigilância em Saúde composta pela Vigilância Epidemiológica, Vigilância Sanitária e Vigilância de Saúde do Trabalhador, Saúde Bucal, Assistência Farmacêutica e Coordenação da Assistência Especializada.

O município possui 01 Unidade de Atendimento Médico de Urgência com pronto atendimento 24hs, 09 equipes de saúde da família, todos com saúde bucal, o que corresponde a 100% de cobertura pela Estratégia de Saúde da Família, 02 Unidade de Saúde Satélite, 51 Agentes Comunitários de Saúde (ACS) e 11 Agentes de Combate às Endemias (ACE).

O município possui ainda 01 Unidade Básica do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU 192) e 01 Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) 01 Centro de Especialidades Odontológicas (CEO), 01 Central de Assistência Farmacêutica (CAF), 01 Policlínica, 01 Central Municipal de Regulação, 02 Academias da Saúde e 01 SAD/EMAD.

- **5. ESTRUTURA ORGANIZACIONAL**

5.1- Rede Física instalada

Planilha 6: Serviços de saúde municipal

ESTABELECIMENTO DE SAÚDE	SUS	PRIVADO	QTD
Centro de Atenção Psicossocial	01	00	01
Centro de Saúde / Unidade Básica de Saúde	09	00	09
Clínicas / Ambulatórios Especializados	00	03	05
Consultórios	00	01	01
Polo Academia da Saúde	02	00	02
Posto de Saúde	02	00	02
Policlínica	01	02	03
Secretaria de Saúde	01	00	01
Unidade de Serviço de Apoio de Diagnose e Terapia	01	07	08
Unidade de Vigilância em Saúde	03	00	03
Unidade Móvel de nível pré-hospitalar	01	00	01

Urgência e Emergência	01	00	01
Centro de Especialidades Odontológicas	01	00	01
Central de Abastecimento Farmacêutico – CAF	01	00	01
Total	24	13	39

O município de Governador Mangabeira não possui rede de atendimento às emergências psiquiátricas sendo estas encaminhadas para hospitais de referência. Salientamos também que o município não possui rede hospitalar, desta forma os pacientes são encaminhados para os municípios pactuados pela PPI como: São Félix, Cruz das Almas, Cachoeira, Santo Antônio de Jesus, Feira de Santana e Salvador.

5.2 Rede Assistencial de Saúde de Governador Mangabeira

NÍVEL DE COMPLEXIDADE	UNIDADES	LOCAL/MUNICÍPIO
ATENÇÃO BÁSICA	02 UBS, 09 USF	GOVERNADOR MANGABEIRA
MÉDIA COMPLEXIDADE	ESPECIALIDADES HOSPITALAR	POLICLÍNICA MUNICIPAL SÃO FÉLIX SALVADOR
ALTA COMPLEXIDADE	HOSPITALAR	SÃO FÉLIX CRUZ DAS ALMAS SALVADOR FEIRA DE SANTANA SANTO ANTÔNIO DE JESUS
OUTROS SERVIÇOS	SAMU – 192	SANTO ANTONIO DE JESUS

Fonte: CNES

- 6. ATENÇÃO PRIMÁRIA A SAÚDE

Dentro das perspectivas que regem os níveis de organização dos serviços de saúde no âmbito do SUS ressaltando a importância de se manter os níveis de atenção a saúde organizados com base nas premissas da prevenção, promoção à saúde, diagnóstico e tratamento das condições de doença, busca-se compreender que os serviços que constituem a Atenção Básica do município de Governador Mangabeira

são consideradas como a porta de primeiro acesso aos serviços de saúde disponibilizados pelo SUS, sendo as primeiras referências da população para buscar cuidados aos seus problemas e atenção às suas necessidades básicas de saúde.

São disponibilizadas consultas nas áreas de atenção básica, ou seja: Clínica Geral, Pediatria, Ginecologia e Obstetrícia, além do atendimento multidisciplinar com Nutrição, Odontologia e Assistência Social. A atenção básica oferece o atendimento de baixa complexidade e cuidado na prevenção, promoção, manutenção e recuperação da saúde. Faz parte dos serviços de atendimento ao usuário: acolhimento, consulta de enfermagem, atendimento odontológico, consulta médica, acompanhamento nutricional, curativos de pequeno, médio e grande porte, administração de medicamentos injetáveis, vacinas, abertura e acompanhamento de pré-natal até ao puerpério, consultas para planejamento familiar, consultas de puericultura, realização do exame para rastreamento do câncer de colo do útero através de coleta de citopatologia oncótica, mamografia, coleta de material para exames de rotina.

A rede de Atenção Primária de Governador Mangabeira desenvolve atividades programadas para grupos específicos através do Programa de Atenção à Saúde da Criança, Saúde da Mulher, Hipertensos, Diabéticos, Planejamento Familiar, e outros, bem como, atividades de promoção e prevenção a saúde e resolutividade da assistência em baixa complexidade de forma contínua reforçando o cuidado permanente para minimizar os efeitos do uso irregular dos serviços de maior complexidade como os de urgência e emergência. Os atendimentos são de segunda a sexta-feira, com agendamento prévio na maioria de nossos serviços.

As unidades de Saúde da Família (USF) do município são estruturadas com base na divisão territorial do município, sendo 4 unidades na sede e 7 na zona rural, conforme lista abaixo:

- ✓ USF Otto Alencar- CENTRO
- ✓ USF Portão- CENTRO
- ✓ USF Projeto- CENTRO
- ✓ USF Vanju- CENTRO
- ✓ USF Queimadas- ZONA RURAL
- ✓ USF Brejos- ZONA RURAL
- ✓ USF Quixabeira- ZONA RURAL

- ✓ USF Jacarezinho- ZONA RURAL
- ✓ USF Lagoa da Rosa- ZONA RURAL
- ✓ USF SATÉLITE DO ENCRUZO
- ✓ USF SATÉLITE DE ALDEIA
- ✓ USF SATÉLITE DE MEIO DE CAMPO

6.1 PROGRAMA MELHOR EM CASA (EMAD)

Dentre as atividades desenvolvidas na Atenção Básica de Governador Mangabeira tem-se o funcionamento do Programa MELHOR EM CASA (EMAD) com foco na assistência humanizada e a garantia de continuidade dos cuidados à saúde, o Serviço de Assistência Domiciliar possibilita a desinstitucionalização de pacientes que se encontram internados nos serviços hospitalares, além de evitar hospitalizações desnecessárias de acordo com os princípios do Sistema Único de Saúde. O Serviço de Assistência Domiciliar é formado por profissionais da equipe multidisciplinar, que trabalham de forma alinhada para proporcionar uma assistência integral e segura. O público atendido são as pessoas com impossibilidade física de locomoção até uma Unidade de Saúde da Família (USF) e cujo problema de saúde exige maior frequência de cuidado, recursos de saúde e acompanhamento contínuo. Desenvolvendo assistência domiciliar para pacientes mais graves ou com necessidades de média complexidade através de orientação ao cuidador. As visitas são programadas pela equipe que avalia a gravidade do problema. Nossa cidade conta com 1 equipe de atendimento domiciliar composta por enfermeiro, médico, dois técnicos de enfermagem.

6.2 ACADEMIA DA SAÚDE MARINA CERQUEIRA DA CONCEIÇÃO

O Programa Academia da Saúde (PAS), implementada no município 2020, é uma estratégia de promoção da saúde e produção do cuidado que funciona com a implantação de espaços públicos conhecidos como polos onde são ofertadas práticas de atividades físicas para população. Esses polos fazem parte da rede de Atenção Primária à Saúde e são dotados de infraestrutura, equipamentos e profissionais qualificados. Como ponto de atenção no território, complementam o cuidado integral

e fortalecem as ações de promoção da saúde em articulação com outros programas e ações de saúde no município.

6.3 PROGRAMA DE VIGILÂNCIA ALIMENTAR E NUTRICIONAL

O SISVAN visa prever e descrever as condições de nutrição e alimentação da população e seus fatores determinantes, visando o planejamento e avaliação dos efeitos de políticas, programas e intervenções (OPAS, 1990). O Programa tem como objetivos:

- ✓ Descrever o estado nutricional da população com particular referência a subgrupos que são identificados como estando sob risco, permitindo o conhecimento do problema nutricional;
- ✓ Prover informação que irá contribuir para a análise das causas e fatores associados possibilitando uma seleção de medidas preventivas e/ou educativas que poderão ser ou não nutricionais;
- ✓ Permitir predições a serem feitas com base na consolidação e análise dos dados a fim de indicar a evolução provável dos problemas nutricionais;
- ✓ Acompanhar e monitorar o estado nutricional da população atendida em Unidade Básica de Saúde e/ou Programa Saúde da Família;
- ✓ Monitorar programas e políticas públicas no contexto da alimentação nutrição, e avaliar sua efetividade.

No contexto do setor saúde, o SISVAN contempla quatro eixos interligados:

- ✓ SISTEMA: Padronização de atividades, ou seja, tarefas organizadas de receber, tratar, analisar dados e informações para devolvê-los à rede do Sistema Único de Saúde (SUS) e à sociedade, retro alimentando os setores responsáveis pelo planejamento, gestão e controle social dos programas e políticas públicas.
- ✓ VIGILÂNCIA: Engloba quaisquer atividades rotineiras e contínuas de coleta, processamento, análise e interpretação dos dados, recomendação de medidas de controle apropriadas, promoção das ações de controle indicadas, avaliação da eficácia e efetividade das medidas adotadas, e divulgação de informações pertinentes.

- ✓ ALIMENTAR: Envolve os aspectos relativos à promoção de práticas alimentares saudáveis e à prevenção e ao controle dos distúrbios alimentares e de doenças associadas à alimentação.
- ✓ NUTRICIONAL: Considera o estado nutricional de coletividades como resultante do equilíbrio entre o consumo alimentar e a utilização biológica e sua estreita relação com o estado de saúde. (CECAN/ENSP/FIOCRUZ 2002).

6.4 PROGRAMA PROTEJA

A Estratégia de Prevenção e Atenção à Obesidade Infantil (PROTEJA), instituída pela Portaria GM/MS nº 1.862, de 10 de agosto de 2021, é uma estratégia brasileira intersetorial que tem como objetivo deter o avanço da obesidade infantil e contribuir para o cuidado e para a melhoria da saúde e da nutrição das crianças.

Sendo que o município foi contemplado com o PROTEJA no ano de 2022 onde encontra-se com 15% da sua população infantil no diagnóstico de obesidade infantil. As ações propostas pela estratégia requerem articulação local para a sua implementação com outros setores tais como educação, assistência social, agricultura, segurança alimentar e nutricional, desenvolvimento urbano, esportes, câmara de vereadores, entre outros que tenham capacidade de planejar e implementar ações capazes de proporcionar ambientes e cidades favoráveis às escolhas e hábitos de vida saudáveis. Juntamente com ações obrigatórias e complementares específicas locais. São eixos de ação para a implementação da Estratégia Nacional para Prevenção e Atenção à Obesidade Infantil:

- ✓ Vigilância alimentar e nutricional, promoção da saúde e de prevenção do ganho excessivo de peso, diagnóstico precoce e cuidado adequado às crianças, adolescentes e gestantes, no âmbito da Atenção Primária da Saúde;
- ✓ Promoção da saúde nas escolas para torná-las espaços que promovam o consumo de alimentos adequados e saudáveis e a prática regular de atividade física;
- ✓ Educação, comunicação e informação para promover a alimentação saudável e a prática de atividade física para toda a população brasileira;
- ✓ Formação e educação permanente dos profissionais envolvidos no cuidado às crianças;

- ✓ Articulações intersetoriais e de caráter comunitário que promovam ambientes saudáveis e apoiem a alimentação saudável e a prática de atividade física no âmbito das cidades.

7. ASSISTÊNCIA EM SAÚDE BUCAL

O programa de Saúde Bucal atua em conformidade com a Política Nacional de Saúde Bucal do Ministério da Saúde. As metas e ações propostas têm o propósito de garantir à população residente no município de Governador Mangabeira o acesso integral à saúde bucal, de acordo com os princípios e diretrizes do SUS, não somente na prevenção de doenças e agravos, mas na promoção à saúde.

O município de Governador Mangabeira possui nove Equipes de Saúde Bucal na Estratégia Saúde da Família, sendo elas: ESB Dar Otto Alencar, ESB Irmã Blandina, ESB Irmã Adélia, ESB Irmã Francisca, ESB Adolfa Maria, ESB José Eduardo, ESB Maria Alfreda, ESB Epifânio dias Silva, ESB Ana Coutinho Simões, duas unidades satélites e um centro de especialidades odontológicas (CEO).

O CEO recebe os pacientes encaminhados das USF, onde são realizados procedimentos especializados como: Endodontia, Cirurgia, Periodontia, Prótese e Radiologia sendo estes procedimentos não realizados na unidade básica de saúde.

O principal objetivo da coordenação de Saúde Bucal será desenvolver as ações de forma que busquem qualificar a infraestrutura dos serviços, tais como montar novos consultórios odontológicos dentro das Unidades de Saúde satélite, vinculados as USF, adquirir uma Unidade Móvel odontológica, visando melhorar a acessibilidades daquelas pessoas com maior dificuldade de acesso a Unidade de Saúde de abrangência, construir o protocolo de ações em saúde bucal e padronizar o gerenciamento de insumos utilizados para a estratégia de saúde bucal.

Em 2020 a equipe de Saúde Bucal desenvolveu atividades educativas nas comunidades, assim como nas Escolas, visando garantir a promoção e prevenção na saúde bucal buscando alcançar o público jovem em consonância com o Programa Saúde na escola (PSE) sendo este realizado em todas as unidades de ensino do município, onde é realizado palestras, orientação de higiene bucal e entrega de kits de higiene bucal.

Vale ressaltar que o município disponibiliza atendimentos à gestantes nas Unidades de Saúde da Família de acordo com a agenda compartilhada da equipe, buscando assim, ofertar um cuidado integral ainda na atenção básica.

8. REDE DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

8.1 AME- Atendimento Médico Emergencial

O AME, Atendimento Médico Emergencial, pronto atendimento 24h de Gov. Mangabeira foi inaugurado no dia 17/03/20 já por meio virtual devido às medidas de prevenção contra a COVID-19. Originariamente organizado para atender às demandas da média complexidade nas situações de urgência e emergência, teve a sua estrutura e prestação de serviços transformadas e adequadas à essa realidade surgida à época, com medidas mantidas seguindo a legislação vigente, sem deixar de lado a assistência generalista, o cuidado com suas equipes e o atendimento humanizado à população. A oferta de serviços conta com ACCR, atendimento médico 24h, Sistema Estadual de Regulação, Raio-x e ECG 24h, laboratório terceirizado, farmácia satélite, sala de Estabilização equipada para esse fim, além da estrutura de acolhimento nas enfermarias, sala de observação, pequenas cirurgias. A Unidade também buscou adequar sua estrutura para melhor acolher todo o corpo de funcionários, mantendo copa com oferta da dieta feita na própria unidade, confortos individuais por categoria, etc.

Iniciamos 2022 com retorno total às nossas rotinas na Unidade, seja referente ao fluxo ou tipo de atendimento. Nossa demanda em números aumentou, refletindo essa normalidade de circulação de pessoas, bem como as situações de doenças surgidas e/ou agravadas em consequência da retração anterior por conta da Pandemia, como ao retorno ansiado por todos: elevamos o número de vítimas de traumas, surto, tentativa de suicídio, AVC, IAM, dentre outros. Isso exigiu da equipe maior conhecimento, destreza, flexibilidade, agilidade, raciocínio para dar resolutividade às várias situações surgidas, sem perder a empatia, amabilidade, a alegria.

Atendemos 24222 pacientes registrados, fora os que chegam em busca de informações, orientações, pedido de ajuda e saindo também na maioria das vezes com suas demandas atendidas. Uma média de 40% a mais que o ano anterior. Esse dado

reflete o retorno das pessoas à sua rotina na busca por serviços de saúde e cuidados que foram deixados em segundo plano levados ainda pelo temor da pandemia.

Realizamos 1014 viagens de ambulância no âmbito intermunicipal, o que contrapõe o número de atendimento, significando talvez a nossa capacidade de resolução no âmbito municipal, tendo em vista que no ano anterior tivemos mais viagens e menos atendimento que agora em 2022 (18835 atendimentos e 1338 viagens).

Realizamos 195 pedidos na Central Estadual de Regulação: obtivemos 118 regulações atendidas, equivalendo a +- 60,5%; 69 pedidos cancelados (motivos variados) e 8 pedidos considerados não pertinentes, equivalendo a 35,38 e 4,10% respectivamente das solicitações.

Mantivemos sob nossos cuidados ainda que sem estrutura específica para isso (somos um PA), uma média 80 pacientes internados por 24h ou mais.

Participamos em parceria com a Policlínica Municipal da prestação de serviço de Endoscopia, sendo o primeiro atendimento realizado no AME e hoje seguimos dando suporte com equipamento e leito para recuperação pós-exames.

Instituímos o NEPS (Núcleo de Educação Permanente em Saúde) através do qual iniciamos o processo de qualificação e atualização das equipes do AME e SAMU, bem como estendemos às equipes da AB, firmando uma parceria que objetivamos refletir na qualidade da assistência em saúde desde a atenção primária até à média complexidade. Dentre os temas abordados tivemos:

ACCR (Acolhimento com Classificação de Risco destinados a todos os funcionários e principalmente às equipes de enfermagem; Cuidados em feridas ocasionadas por queimaduras – para enfermeiros e técnicos do AME e AB; Primeiros Socorros e Direção Defensiva para os motoristas do AME, SAMU e AB; Atuação das Recepcionista e Vigilantes no Atendimento em Serviço de Saúde – AME; Capacitação em Práticas para Higienização e desinfecção em Ambientes de Saúde – Agentes de limpeza do AME e AB; Capacitação e treinamento na abordagem a de situações de crise e o autocuidado com a saúde mental dos profissionais de saúde do serviço de urgência e emergência.

As Capacitações foram realizadas por profissionais externos a convite da Coordenadora do NEPS e também com profissionais da SESAU. Seguiremos esse ano com novo planejamento, abordando temas pertinentes à nossa atuação.

Diante dessa nova realidade de demandas, seja pelo aumento no volume de atendimento, seja pela mudança na diversidade e complexidade recebidas, percebemos a necessidade de ampliarmos nossa oferta de serviço com a estruturação de uma unidade de internamento no pavimento superior, o que possibilitaria manter com melhor acomodação o paciente que aguarda pelo chamado da regulação, desafogaria as enfermarias da emergência, evitaria o uso da rede pactuada para situações de menor complexidade, possíveis de serem resolvidas no próprio município; oferta de exames laboratoriais nas 24h; serviço de manutenção para realizar as intervenções do dia-a-dia.

8.2 SAMU- Serviço de Atendimento Móvel de Urgência

O SAMU foi instituído no município em setembro de 2011. A Base Descentralizada de Gov. Mangabeira está situada à Rua 14 de Março, próximo à Rodoviária. É composta por uma equipe de Unidade Básica, formada por uma técnica e de enfermagem e 01 condutor com capacitação e treinamento específicos para a função que exercem garantido a qualidade da assistência.

A Unidade presta serviço 24 horas por dia, todos os dias da semana, com demanda espontânea para as urgências e emergências, sendo orientado por uma equipe de regulação médica da Regional de Santo Antônio de Jesus, através da qual recebem os chamados e são direcionados para o local da ocorrência e posteriormente para a Unidade onde possa ofertar a assistência que a situação exige. Dentro as situações mais solicitadas estão os traumas, principalmente por causa de acidentes motociclísticos, seguido de quedas variadas, surtos psicóticos e casos clínicos (trabalho de parto, AVC, IAM, etc.).

Realiza no município além do atendimento assistencial, o trabalho educativo de orientação de como e quando acionar o serviço, noções básicas de primeiros socorros, dentre outras. Nesse ano de 2022 foram realizadas 594 ocorrências, sendo o mês de junho de maior número (73 chamados) o que associamos ao período festivo e retorno à circulação rotineira da população na pós-pandemia. Para esse ano temos a

programação de para o Projeto SAMU na Comunidade, levando orientação sobre Primeiros Socorros através das Associações comunitárias, escolas, igrejas; protejo piloto SAMUZINHO na Escola através do qual levaremos o conhecimento de PS para os alunos das séries do ensino fundamental; mantemos um conta na rede social Instagram através da qual faremos lives, cards om orientações de prevenção e cuidados com a saúde. Para a equipe almejamos melhorias para a Base, aquisição de móveis, novos materiais e capacitação.

9. POLICLÍNICA MUNICIPAL

A Policlínica Municipal de Saúde Doralice de Cerqueira Pedreira foi reformada e requalificada em Agosto de 2021 com recursos próprios neste mesmo ano houve o aumento da oferta de serviços especializados: Ortopedia, Oftalmologia, Neurologia, Neuropediatria, Cardiologia, Angiologia, Pediatria, Ginecologia, Otorrinolaringologia e Urologia, bem como os exames de Ultrassonografia, Ecocardiograma, Eletrocardiograma, Exames de Análise Clínica três dias na semana e Urufloxometria. Para as demais especialidades e exames diagnósticos os pacientes são encaminhados para os municípios de referência conforme pactuação (São Félix, Cruz das Almas, Santo Antônio de Jesus, Feira de Santana e Salvador), pela inexistência de unidade hospitalar no município.

10. CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL – CAPS

Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) é um local destinado ao acolhimento de pacientes com transtornos mentais, proporcionando a estimulação da relação familiar e social, apoiando os usuários no estabelecimento da autonomia, ofertando-lhes atendimento médico e psicológico, constituindo-se, portanto, a principal estratégia do processo de Reforma Psiquiátrica.

Os CAPS são organizados em várias modalidades de acordo com a população do território e tem a tarefa de substituir, integralmente os hospitais psiquiátricos, ofertando atenção e tratamento aos portadores de transtornos mentais que são inseridos em seu território (BRASIL, 2004).

10.1 ACOLHIMENTO INICIAL DOS USUÁRIOS E SEUS FAMILIARES NO CAPS

O acolhimento acontece na unidade do CAPS, diariamente. Os pacientes podem ser encaminhados por demanda externa (o próprio paciente vê sua necessidade e procura o serviço de saúde) ou por demanda interna (algum serviço da cidade, não necessariamente de saúde, pode encaminhar o paciente). Dependendo da avaliação que o profissional de saúde do CAPS faça, o paciente já sai com a data marcada para a consulta ou então é encaminhado para outro setor.

10.2 BUSCA ATIVA

A Busca Ativa é realizada quando um paciente, por si mesmo, evade o tratamento e é necessário procurá-lo em sua residência. Pode-se buscá-lo por meio de seus familiares ou através dos Agentes Comunitários de Saúde e enfermeiros dos PSFs

11. ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

O conceito de Assistência farmacêutica que desejamos adotar é aquele inscrito na Política Nacional de Medicamentos (Portaria GM nº 3916/1998), segundo a qual deve ser compreendida como: “Um grupo de atividades relacionadas com o medicamento, destinadas a apoiar as ações de saúde demandadas por uma comunidade. Envolve o abastecimento de medicamentos em todas e em cada uma de suas etapas constitutivas, a conservação e controle de qualidade, a segurança e a eficácia terapêutica dos medicamentos, o acompanhamento e a avaliação da utilização, a obtenção e a difusão de informação sobre medicamentos e a educação permanente dos profissionais de saúde, do paciente e da comunidade para assegurar o uso racional de medicamentos”.

A Política Nacional de Medicamentos tem como propósito garantir a segurança, eficácia e qualidade dos medicamentos, a promoção do uso racional e o acesso da população àqueles medicamentos considerados essenciais. Essa política fortalece os princípios e diretrizes constitucionais, legalmente estabelecidos, explicitando, além das diretrizes básicas, as prioridades a serem conferidas na sua implementação e as responsabilidades dos gestores do Sistema Único de Saúde – SUS na sua efetivação.

A organização é a base fundamental de sustentabilidade de qualquer serviço, atividade ou sistema de produção de trabalho. Está diretamente relacionada com a

funcionalidade dos serviços, tendo por objetivo o gerenciamento eficiente e eficaz. Serviço organizado gera resolutividade, otimiza tempo e recursos, além de refletir positivamente na credibilidade do serviço, favorecendo a todos os envolvidos no processo.

Contudo, a estruturação da Assistência Farmacêutica é um grande desafio para os gestores e profissionais do SUS, pelos recursos financeiros envolvidos bem como pela necessidade de aperfeiçoamento contínuo com busca de novas estratégias no seu gerenciamento. As ações desenvolvidas nessa área não devem se limitar apenas à aquisição e distribuição de medicamentos, exigindo para a sua implementação, a elaboração de planos, programas e atividades específicas, de acordo com as competências estabelecidas para cada esfera de governo. No âmbito municipal, a gestão do setor é ainda mais importante, pois é neste que o acesso a maioria dos medicamentos é promovido.

Assim, é necessário que os gestores aperfeiçoem e busquem novas estratégias, sobretudo, disponham de pessoal qualificado para estruturação e qualificação do setor, a fim de garantir a eficiência de suas ações, consolidando os vínculos entre os serviços e a população, promovendo, além do acesso, o uso racional dos medicamentos e a inserção efetiva da assistência farmacêutica como uma ação de saúde estratégica do ponto de vista econômico, social e político.

11.1 Diagnóstico situacional da Assistência Farmacêutica Municipal

Atualmente, a Assistência Farmacêutica de Governador Mangabeira é composta por uma Central de Abastecimento Farmacêutico (CAF) que executa os serviços de programação, aquisição, armazenamento e logística de distribuição de medicamentos, materiais médico-hospitalares, odontológicos e laboratoriais, uma Farmácia Básica Municipal que presta serviços de dispensação de medicamentos, orientações e acompanhamento de pacientes, um Atendimento Médico Emergencial (AME) localizado no centro da cidade, nove Unidades Básicas de Saúde sendo quatro localizada na sede e cinco na zona rural, duas unidades satélites localizadas na zona rural, um Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), um Centro de Especialidades e um Serviço de Atendimento Móvel (SAMU).

Os Recursos Humanos da Assistência Farmacêutica Municipal contam hoje com 02 farmacêuticos e 06 técnicos administrativos e as dispensações são feitas com sistema tendo controle de estoque, lote, validade.

No final de 2021 aderimos ao Projeto de Registro de Preço Compartilhado dos medicamentos e insumos da Assistência Farmacêutica na Atenção Básica que é uma estratégia implementada pela Sesab, em articulação com o Conselho dos Secretários Municipais de Saúde – COSEMS, visando a otimização de recursos públicos, cujo objetivo é ampliar a oferta de medicamentos e insumos na Assistência Farmacêutica na Atenção Básica, em consonância com a necessidade da população.

11.2 Atividades da Assistência Farmacêutica Municipal

As ações de assistência farmacêutica devem voltar-se para integralidade e ter por finalidade promover, proteger e recuperar a saúde de forma articulada, intervindo nos determinantes, nos riscos potenciais ou no evento de doença e considera como meio de trabalho o serviço farmacêutico (RIECK, 2008)

As atividades pertinentes da Assistência Farmacêutica formam um ciclo constituído pelas seguintes etapas: Seleção, Programação, Aquisição, Armazenamento, Distribuição e Dispensação (FIGURA I). Essas atividades são desenvolvidas com base no elenco de medicamentos disponíveis para a atenção básica. É fundamental que cada uma delas, e, portanto, o serviço como um todo, seja centrada nos pacientes e não na própria estrutura administrativa, garantindo aos usuários o melhor cuidado possível.

Assim as atividades de programação, aquisição, armazenamento e distribuição frente aos medicamentos selecionados e adquiridos constituem os pilares para objetivos mais nucleares: o acesso e o uso racional de medicamentos. Abaixo segue o descritivo do exercício das mesmas a nível municipal.

✓ Seleção

É o processo de escolha de medicamentos eficazes e seguros, imprescindíveis ao atendimento das necessidades da população, tendo como base as doenças prevalentes, com a finalidade de garantir uma terapêutica medicamentosa de qualidade nos diversos níveis de saúde. O norteamento para seleção é também baseado nas listas de medicamentos contidos nos Anexos I e IV da RENAME vigente no SUS. Entretanto, o município carece de uma relação própria de medicamentos

essenciais – REMUME – que possibilitaria a padronização de medicamentos a serem dispensados, inclusive dos que não constam na lista da contrapartida municipal.

✓ **Programação**

A programação tem por finalidade que o serviço disponha de medicamentos apropriados e previamente selecionados nas quantidades necessárias, em tempo oportuno e cuidando para que se contribua à promoção do uso racional dos medicamentos. Para tanto, deve empreender a quantificação dos medicamentos a serem adquiridos e elencar as necessidades, priorizando-as e compatibilizando-as com os recursos disponíveis e ainda cuidar para evitar a descontinuidade no abastecimento.

A retirada de medicamentos da contrapartida Estadual é realizada de forma trimestral, através do Sistema Integrado de Gerenciamento da Assistência Farmacêutica (SIGAF). A nível municipal, as unidades de saúde e farmácia básica fazem a programação de medicamentos em lista impressa registrando as quantidades necessárias para atender à demanda local. O registro é entregue na Central de Abastecimento Farmacêutico, cujo Farmacêutico analisa e o técnico separa os medicamentos a serem posteriormente distribuídos.

✓ **Aquisição**

É o conjunto de atividades pelos quais se efetiva a compra dos medicamentos e insumos estabelecidos na programação, disponibilizando os mesmos em quantidade, qualidade e menor custo, mantendo a regularidade e funcionamento do sistema. A aquisição dos medicamentos referentes à contrapartida Estadual é feita de acordo com a data agendada para a retirada dos mesmos junto à Central de Abastecimento Farmacêutico Estadual.

Através da sinalização do farmacêutico e autorização do Secretário de Saúde, um carro do Município (utilitário ou caminhão) é utilizado como transporte de medicamentos desde a CAF Estadual até a CAF Municipal. O quantitativo de medicamentos retirados é abatido no valor da contrapartida Estadual a ser cumprida no ano, em períodos trimestrais. A aquisição de medicamentos por conta do Município é feita através de licitação, modalidade pregão presencial, mediante processo

administrativo elaborado pela coordenação e gerência da CAF e também pelo RP compartilhado do Estado.

✓ **Armazenamento**

É o conjunto de procedimentos técnicos e administrativos que envolvem as atividades de recepção, estocagem, guarda, conservação e controle de estoque. Na Secretaria Municipal de Saúde o armazenamento dos medicamentos é feito na Central de Abastecimento Farmacêutico. A entrada de medicamentos é registrada no sistema de controle informatizado existente, com inclusão do lote e prazo de validade.

✓ **Distribuição**

É a atividade que consiste no suprimento de medicamentos às unidades de saúde e farmácia básica, em quantidade, qualidade e tempo oportuno, para posterior dispensação à população. O processo de distribuição do município é realizado pela Central de Abastecimento Farmacêutico para as unidades de saúde, através de um cronograma mensal e solicitações esporádicas, este processo segue um cronograma de entrega previamente estabelecido. O critério utilizado é o de atendimento de solicitação da Unidade Local.

A partir da solicitação, é realizada a avaliação para proceder ao atendimento requerido, verificando as quantidades solicitadas no estoque existente, a data do último atendimento, entre outros dados. Após análise das informações e identificação das necessidades, a solicitação é atendida mediante documento de transferência, emitido em duas vias, sendo uma cópia para a unidade requisitante e outra para o controle de distribuição. Os medicamentos são separados por ordem cronológica de prazo e validade.

✓ **Dispensação**

A dispensação de medicamentos tem como objetivo garantir a entrega do medicamento correto ao usuário, na dosagem e quantidade prescrita, com instruções suficientes para seu uso correto e seu acondicionamento, de modo a assegurar a qualidade do produto. É um dos elementos vitais para o uso racional de medicamentos. Cabe ao dispensador a responsabilidade pelo entendimento do usuário acerca do modo correto de uso do medicamento (MSH, 1997)

O processo de dispensação de medicamentos é feito apenas na Farmácia Básica Municipal mediante apresentação de receita, onde cada medicamento dispensado é lançado no livro de registro de entrada e saída e no sistema informatizado. Os técnicos são orientados a dispensar corretamente os medicamentos, atentando quanto à validade dos mesmos e o entendimento da leitura das receitas recebidas que, por algumas vezes, possuem caligrafia ilegível por parte dos prescritores.

Figura I: CICLO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA



11.3 Financiamento da Assistência Farmacêutica

O Componente Básico da Assistência Farmacêutica (CBAF) promove ao cidadão acesso a medicamentos e insumos para o tratamento dos principais problemas de saúde e programas da Atenção Primária. Esses itens estão elencados nos anexos I e IV da Relação Nacional de Medicamentos Essenciais – Rename.

O financiamento do CBAF é responsabilidade dos três entes federados (União, estados e municípios), sendo o repasse financeiro regulamentado pelo artigo nº 537 da Portaria de Consolidação GM/MS nº 6, de 28 de setembro de 2017.

Assim, o governo federal realiza mensalmente o repasse de recursos financeiros aos municípios ou estados, com base no Índice de Desenvolvimento

Humano Municipal (IDHM), conforme classificação dos municípios nos seguintes grupos:

- IDHM muito baixo: R\$ 6,05 por habitante/ano;
- IDHM baixo: R\$ 6,00 por habitante/ano;
- IDHM médio: R\$ 5,95 por habitante/ano;
- IDHM alto: R\$ 5,90 por habitante/ano; e
- IDHM muito alto: R\$ 5,85 por habitante/ano.

A participação dos estados e municípios no financiamento do CBAF é de, no mínimo, R\$ 2,36 por habitante/ano para cada ente federado. Em regra, esse recurso somente pode ser utilizado para aquisição de itens dos anexos I e IV da RENAME. A responsabilidade pela aquisição e pelo fornecimento desses medicamentos e insumos à população cabe aos municípios.

Ressalta-se que conforme portaria (nº1.555/13), além do repasse financeiro aos estados e municípios, o Ministério da Saúde realiza a aquisição e distribuição dos medicamentos insulina humana NPH; insulina humana regular; e dos itens que compõem o Programa Saúde da Mulher.

Em Governador Mangabeira o financiamento dos recursos para o componente básico é transferido do Fundo Nacional de Saúde ao Fundo Municipal de Saúde, ficando o município responsável pela execução em medicamentos do elenco de referência da pactuação vigente. O recurso referente à contrapartida estadual, permanecerá sob o gerenciamento do Estado e será repassado trimestralmente aos municípios, na forma de medicamentos e insumos previstos no elenco de referência estadual, desde que contidos na Resolução CIB vigente, através do Sistema Integrado de Gerenciamento da Assistência Farmacêutica (SIGAF). O recurso municipal fica sob gerenciamento municipal e são utilizados para aquisição dos medicamentos e insumos previstos no elenco de referência municipal e a aquisição dos medicamentos não estabelecidos no elenco da Assistência Farmacêutica Básica é financiada com recursos oriundos do tesouro municipal.

12. REGULAÇÃO

A Regulação da Secretaria Municipal de Saúde de Governador Mangabeira está localizada na Rua Cesar Martins, nº 155, Centro com funcionamento de segunda a

sexta-feira, no horário de 07h às 16h. Sua estrutura física é composta por 01 (uma) sala de espera ampla com capacidade para 50 (cinquenta) pessoas sentadas, 01 (um) aparelho de TV, uma recepcionista, quatro ilhas para o atendimento individual, mais duas salas de atendimento, sendo uma sala de marcações de viagem (Salvador, Feira de Santana e Santo Antônio de Jesus).

Sua equipe é composta por 09 (nove) servidores que desenvolvem diversas atribuições como: digitação e conferência das viagens; ofícios de cirurgias; acesso no sistema VIDA para consultar e dá entrada em procedimentos; acesso ao IDSSaúde/Regulação Santo Antônio de Jesus para marcação de consultas especializadas; acesso ao IDSSaúde/Feira de Santana para marcação de consultas especializadas; acesso ao Lista Única para cadastro ambulatorial e consulta das cirurgias eletivas; liberação de autorização para as tomografias em São Felix; divisões de cotas de exames para as USFs – vale ressaltar que essa divisão é feita mensalmente com base na Pactuação do Município (PPI) com a cidade de São Felix e especialistas que atendem dentro do município com investimentos de recursos próprios. Geralmente, a média de atendimento é de 50 a 80 pessoas ao dia.

A marcação de consultas e exames também acontece nas Unidades de Saúde da Família, através da eleição de prioridades, realizada pelo profissional Enfermeiro de cada equipe a partir das cotas enviadas pela Central Municipal de Regulação.

Pensando na segurança e conforto dos pacientes, o município tem a responsabilidade de buscar os usuários em suas residências, mesmo que estejam localizados na zona rural – que são trinta e três comunidades mais o centro da cidade.

O Sistema de Regulação Municipal eletivo não foge da média do estado da Bahia, onde considera-se um grande desafio, principalmente pela grande demanda e pequena oferta dos serviços de saúde, no que se diz respeito a consulta e exames especializados. E com o objetivo de reduzir a fila de espera, a gestão municipal se empenhou na ampliação dos serviços ofertados e, implantou o centro de especialidades no próprio município que é a Policlínica Municipal de Saúde Doralice de Cerqueira Pedreira que busca a cada dia estabelecer critérios para garantir o princípio da equidade e que a assistência chegue a quem realmente necessita e por meio do protocolo de referência e contra referência para o fortalecimento dessa política.

13. TFD- Tratamento Fora do Domicílio

O Tratamento Fora de Domicílio (TFD) foi instituído pela Portaria SAS Nº 55/1999, e consiste em assegurar o encaminhamento do paciente atendido na rede pública conveniada ou contratada do SUS para tratamento médico a ser prestado em outra localidade, quando esgotados todos os meios de atendimento no local onde reside, e o deslocamento for maior que 50 km de distância. Os pacientes cadastrados no programa TFD terão direito a deslocamento (passagens/veículos) e ajuda de custo para alimentação e hospedagem do paciente e/ou acompanhante enquanto durar o tratamento.

Vale salientar também que os pacientes renais crônicos do município que realizam tratamento em Cruz das Almas, passaram a ter direito a receber o benefício do TFD a partir de 10 de março de 2021 com a Lei Municipal 679/2021, visto que de Governador Mangabeira a Cruz das Almas são aproximadamente 15 km. O Setor de TFD está localizado na Secretaria Municipal de Saúde na Rua 14 de Março, Centro. A equipe é composta por 03 servidores (assistente social, uma médica e um profissional de nível médio) e trabalha em parceria com a Central de Regulação e o Setor de Transporte.

14. VIGILÂNCIA EM SAÚDE

14.1 VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

As primeiras intervenções estatais no campo da prevenção e controle de doenças, desenvolvidas sob bases científicas modernas, datam do início o século vinte e forma orientadas pelo avanço da era bacteriológica e pela descoberta dos ciclos epidemiológicos de algumas doenças infecciosas e parasitárias. Essas intervenções consistiram na organização de grandes campanhas sanitárias e visavam controlar doenças que comprometiam a atividade econômica, a exemplo da febre amarela, peste e varíola. A expressão vigilância passou a ser aplicada ao controle das doenças transmissíveis na década de 1950, para designar uma série de atividades subsequentes á etapa de ataque da campanha de erradicação da malária vindo a designar uma de suas fases constitutivas. Tratava-se, portanto da vigilância de pessoas com base em medidas de isolamento ou quarentena aplicadas individualmente e de forma coletiva.

No tocante, fica instituída que a vigilância epidemiológica é um seguimento da saúde cujo propósito é fornecer orientação técnica permanente para os profissionais de saúde, cuja responsabilidade de decidir sobre a execução de controle de doenças e agravos, tornando disponíveis para esse fim, informações atualizadas bem como normatização de atividades técnicas.

14.2 SITUAÇÃO DE SAÚDE DO MUNICÍPIO

14.2.1 ÍNDICE DE NATALIDADE

O número absoluto de nascidos vivos em Governador Mangabeira em 2019 a 2021 foi de 791 crianças.

TABELA 1: Informações sobre nascimento

ANO	2019	2020	2021
Número de Nascidos	253	278	260
Vivos			
Prematuridade	15	25	23
Partos Cesáreos	142	146	131
Mães de 10-14 anos	4	01	04
Mães de 15-19 anos	43	44	41

14.3. MORTALIDADE

14.3.1 MORTALIDADE GERAL

TABELA 2 – Distribuição percentual de mortalidade por grupo de causas, no ano 2019, 2020, 2021 em Governador Mangabeira.

CAUSA	2019	2020	2021
Doenças do aparelho circulatório	39	41	44
Doenças do aparelho respiratório	20	6	10
Neoplasias	18	20	22
Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	12	28	22
Sint sinais e achados anorm ex clin e laborat	10	7	22
Doenças do aparelho digestivo	7	0	5
Causas externas de morbidade e mortalidade	9	28	23

Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitar	7	1	1
Algumas doenças infecciosas e parasitárias	4	13	19
Transtornos mentais e comportamentais	3	2	4
Doenças do sistema Nervoso	3	1	3
Doenças do Aparelho Genitourinário	2	2	0
Doenças sist. Osteomuscular e tecido conjuntivo	1	2	0
Algumas afecções originadas no período perinatal	1	2	2
Mal formação cong deformid e anomalias cromossômicas	0	1	2
Doenças da pele e do tecido subcutâneo	0	0	1

Fonte: SESAB/SUVISA/ DIVEP /SIM. 2021.

Dos 473 registros de óbitos por causas determinantes em Governador Mangabeira dos anos de 2019 até 2021 , o maior número foi referente às Doenças do aparelho circulatório assumindo a primeira posição com 124 casos, em segundo lugar as doenças nutricionais endócrinas e metabólicas com 62 casos, o terceiro lugar foi assumido pelas neoplasias com 62 indivíduos acometidos e por fim,o menor índice de classificação com apenas 01 óbito estão as doenças de pele.

14.3.2. MORTALIDADE FETAL E INFANTIL

TABELA 3: Número de óbitos fetais corresponde ao período gestacional de 22 a 41 semanas e coeficiente de mortalidade no município por cada 1.000 nascimentos em Governador Mangabeira BA. 2019 a 2021.

ANO	N.º ÓBITOS	COEFICIENTE
2019	2	7,9
2020	3	10,8
2021	4	15,4

Fonte: SESAB/SUVISA/ DIVEP /SIM. 2021.

TABELA 4: Número de óbitos no período perinatal que corresponde a 22 semanas de gestação e o sexto dia completo de vida após o nascimento e coeficiente de mortalidade perinatal por 1.000 nascimentos no município de Governador Mangabeira BA 2019 a 2021.

ANO	N.º ÓBITOS	COEFICIENTE
2019	2	7,9
2020	5	18
2021	7	27

Fonte: SESAB/SUVISA/ DIVEP /SIM. 2021.

TABELA 5. Mortalidade infantil: Compreende a soma dos óbitos ocorridos em crianças menores de 01 ano de idade por 1000 nascidos vivos e coeficiente de mortalidade infantil por 1.000 nascimentos no município de Governador Mangabeira BA 2019 a 2021.

ANO	N.º ÓBITOS	COEFICIENTE
2019	2	7,9
2020	3	10,8
2021	4	15,4

Fonte: SESAB/SUVISA/ DIVEP /SIM. 2021.

Em análise dos dados referente à Mortalidade Infantil no município de Governador Mangabeira é possível constatar uma crescente taxa de mortalidade infantil nos anos de 2019 e 2021. Este indicador reflete o serviço de pré-natal do município e no acompanhamento do binômio mãe e filho nas consultas de puericultura.

14.4 MORTALIDADE MATERNA E MULHERES EM IDADE FÉRTIL

TABELA 5: Número de óbitos no período da gestação ou até 42 dias após o término da gestação independente da duração ou loclaização da gravidez e coeficiente de mortalidade por 10.000 nascimentos no município de Governador Mangabeira BA, 2019 a 2021.

ANO	N.º ÓBITOS	COEFICIENTE
2019	0	0
2020	0	0
2021	0	0

Fonte: SESAB/SUVISA/ DIVEP /SIM. 2021

TABELA 5.1 ÓBITO DE MULHER EM IDADE FÉRTIL: Corresponde aos óbitos de mulheres ocorridos na faixa etária de 15 a 49 anos de idade.

ANO	N.º ÓBITOS	COEFICIENTE
2019	6	0
2020	7	0
2021	9	0

Fonte: SESAB/SUVISA/ DIVEP /SIM. 202

No Município de Governador Mangabeira as políticas públicas relacionadas ao programa de saúde da mulher fazem parte do protocolo de atendimento em todas as unidades de saúde da família. As equipes estão capacitadas e habilitadas para realização do atendimento referente ao planejamento familiar, pré-natal, puerpério, prevenção do câncer de mama e do útero bem como acompanhamento todas as ações relacionadas a educação em saúde.

14.5 MORBIDADE HOSPITALAR

- ✓ Distribuição percentual de Internações por grupo de causas – CID 10

TABELA 5 Hospitalar do SUS - por local de residência - Bahia

Internações por Capítulo CID-10 e Ano competência	2019	2020	2021
Algumas doenças infecciosas e parasitárias	36	34	59
Neoplasias (tumores)	93	75	98
Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitá	12	6	7
Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	38	24	16
Transtornos mentais e comportamentais	3	5	4
Doenças do sistema nervoso	9	4	11
Doenças do olho e anexos	88	129	116
Doenças do ouvido e da apófise mastóide	-	-	-
Doenças do aparelho circulatório	164	129	116
Doenças do aparelho respiratório	57	29	29
Doenças do aparelho digestivo	145	89	84
Doenças da pele e do tecido subcutâneo	55	22	35

Doenças sistema osteomuscular e tecido conjuntivo	25	24	14
Doenças do aparelho geniturinário	129	82	59
Gravidez parto e puerpério	270	265	293
Lesões envenenamento e algumas outras causas externas	156	118	134
Causas externas de morbidade e mortalidade	0	28	44
Contatos com serviço de saúde	66	44	46

Fonte: SIH/SUS2021

14.6 MORBIDADE – SINAN

14.6.1 PROGRAMA MUNICIPAL DE COMBATE ÀS ARBOVIROSES

Arboviroses são doenças causadas por vírus transmitidos principalmente por mosquitos. As arboviroses mais comuns em ambientes urbanos são: Dengue, chikungunya e Zika, transmitidas pelo mosquito *Aedes aegypti*. A febre amarela ocorre em áreas de mata e o vírus causador é transmitido por mosquitos silvestres principalmente *Haemagogus leucocealus*.

Os primatas não humanos também ficam doentes assim como os seres humanos, e são monitorados porque nos avisam antecipadamente sobre a expansão do vírus no território. Assim como outros municípios, Governador Mangabeira desenvolve ações de campo de acordo com o PNCD, com o objetivo de reduzir a infestação pelo *Aedes aegypti* e a incidência de dengue/chikungunya e febre ZIKA vírus, além de reduzir a letalidade por febre hemorrágica de dengue a menos de 1%, conforme preconizado pelo Ministério da Saúde.

Ao longo deste tempo, o município vem se estruturando para atender a demanda municipal, com 11 (onze) Agentes de Combate as Endemias treinados para o trabalho de campo no combate ao vetor, além de contar com profissionais de saúde qualificados para o atendimento ao cliente suspeito dengue/CHIK/ZIKA, coordenado pela equipe de vigilância para o controle do agravo.

No ano de 2019 foram realizados 05 ciclos, com 10.846 imóveis inspecionados, conforme as diretrizes do PNCD para o combate ao vetor. Os dados do quadro demonstram o índice de infestação predial no ano de 2019 ,2020 e 2021 .

Tabela 5: Número de Casos de Dengue Notificado em Governador Mangabeira, de 2019 a 2021.

ANO	DENGUE	CHIKUGUNYA	ZIKA
2019	200	0	1
2020	166	0	0
2021	6	0	0

Fonte:SMS.Vigilância Epidemiológica

TABELA 6: Índice de infestação predial pelo Aedes aegypti em 2019 a 2021, Governador Mangabeira. FAD 15/02/18.

ANO	CICLOS TRABALHADOS	ÍNDICE DE INFESTAÇÃO PREDIAL
2019	6	2.3
2020	4	1.1
2021	6	1.2

Fonte: SMS. Vigilância Epidemiológica

14.7 DOENÇAS DE TRANSMISSÃO VETORIAL

14.7.1 ESQUISTOSSOMOSE

O município de Governador Mangabeira é endêmico para Esquistossomose. Desde 2008, o PCE (Programa de Controle da Esquistossomose) está parcialmente ativado. O sistema é alimentado por notificações com resultados de exames parasitológicos por demanda espontânea, que após cadastro do cliente, o medicamento disponibilizado pelo Ministério da saúde é o praziquantel.

14.7.2 LEISHIMANIOSE

No período de 2019 a 2021 existiu 01 caso confirmado de Leishmaniose tegumentar e visceral no município o paciente foi devidamente acompanhado num tratamento diretamente observado completando o esquema de medicamento e recebendo alta após final do tratamento.

14.7.2 HANSENÍASE

Sabendo que hanseníase é considerada uma doença de notificação compulsória e um grave problema de saúde pública devido ao seu prognóstico, no Município de Governador Mangabeira este programa é desenvolvido nas Unidades de Saúde e Família, onde os profissionais recebem treinamento anualmente e quando necessário, cujo objetivo é oportunizar o aumento da detecção de casos (inicialmente), e redução da carga bacilar circulante. Destaca-se que entre os anos de 2019 a 2021, não foram notificados casos de Hanseníase no Município sendo observado que não houve identificação deste agravo nem por demanda espontânea de paciente nem por percepção das equipes de saúde.

14.7.3 TUBERCULOSE

Sabendo que a tuberculose é um problema de saúde pública cuja prevalência está associada aos mais vulneráveis com baixo poder aquisitivo. Afetando basicamente indivíduos entre 20 e 50 anos. No município de Governador Mangabeira é disponibilizado um serviço organizado voltado para o atendimento de pacientes com tuberculose, no qual os mesmos realizam consulta médica, exames diagnósticos e de monitoramento, tratamento medicamentoso, além do tratamento diretamente observado(TDO),quando necessário a equipe é deslocada até o domicílio para observação da ingesta medicamentosa, afim de que esse paciente possa realizar o tratamento com precisão. Essa situação de TDO, é encaixada quando o indivíduo não possui familiar ou rede de apoio. Também conta com equipe multiprofissional, que presta apoio psicológico, orientação alimentar e referência para outros serviços, quando necessário.

O tratamento garante 100% de cura, desde que os princípios da terapia medicamentosa sejam seguidos rigorosamente, pois poucos dias após o início do tratamento, os bacilos da TB perdem seu poder infectante.

TABELA 9: Número de casos notificados de Tuberculose, Governador Mangabeira, de 2019 a 2021.

ANO	Nº CASOS	PREVALÊNCIA
2019	05	24

2020	04	19
2021	05	24

Fonte: SESAB/DIS/ SINAN

14.7.4 IMUNIZAÇÃO

O Programa Nacional de Imunizações (PNI) do Brasil tem avançado ano a ano para proporcionar melhor qualidade de vida a população com a prevenção de doenças. O calendário nacional de vacinação contempla não só as crianças mas também adolescentes, adultos, idosos e gestantes. São disponibilizado 45 diferentes imunobiológicos para toda a população, sendo que na rotina são 19 tipos de vacinas cuja proteção inicia ainda nos recém nascidos podendo se estender por toda a vida.

As vacinas são seguras e estimulam o sistema imunológico a proteger a pessoa contra doenças transmissíveis. quando adotada como estratégia de saúde pública, elas são consideradas um dos melhores investimentos em saúde considerando o custo benefício. De acordo com o calendário nacional de Imunização o município de Governador Mangabeira tem desenvolvido suas ações pautadas nas normas estabelecidas pelo ministério da Saúde mantendo em suas 9 unidades de saúde as salas de vacinação funcionando em período integral para assim melhor atender a população adscrita.

No que se refere as coberturas vacinais o município tem mantido o que é preconizado pelo PNI, Estando apenas a BCG abaixo do valor de referência devido ao município não possuir maternidade conforme demonstra tabelas abaixo.

TABELA 10: Cobertura Vacinal (%) por Tipo de Imunobiológico em crianças menores de 1 ano.

IMUNOBIOLÓGICOS	2019	2020	2021
BCG	62,71	61,00	64,03
Poliomielite	99,17	112,45	103,16
Pentavalente (DTP/Hib/HB)	88,80	122,82	102,37
Meningocócica Conjugada C	113,69	117,01	99,60
Pneumocócica	105,81	122,41	95,65

Oral de Rotavírus Humano (VORH)	102,49	114,52	95,65
Contra Febre Amarela (FA)	83,40	107,47	95,65

Fonte: SESAB/SIPNI/18/02/2021

TABELA 11: Cobertura Vacinal (%) por Tipo de Imunobiológico em crianças de 1 ano.

IMUNOBIOLÓGICOS	2019	2020	2021
Tríplice viral D1	98,34	139,42	112,65
Tríplice viral D2	73,03	43,15	31,62
DPT reforço	39,38	96,56	82,88
Meningocócica Conjugada C reforço	91,70	128,22	103,56
Pneumocócica reforço	80,50	128,63	101,58
Hepatite A	83,82	129,05	101,58
Oral Contra Poliomielite (VOP) reforço	38,13	74,69	72,26

Fonte: SESAB/SIPNI/18/02/2021

14.8 MEDIDAS ADOTADAS NAS CAMPANHAS DE VACINAÇÃO

A realização exitosa nas Campanhas de Vacinação, além do empenho e participação efetiva dos profissionais envolvidos, foram adotadas as seguintes estratégias: Divulgação em carro de som, reuniões com as equipes de vacinação, busca-ativa de faltosos pelos ACS, vacinação casa-a- casa em locais de baixa adesão e acamados e avaliação dos dados semanais bem como lançamento nos respectivos sistemas em tempo hábil.

14.8.1 Cobertura nas Campanhas de Vacinação

TABELA12

CAMPANHA CONTRA POLIOMIELITE	2019	2020	2021
	*	86,78	*

Fonte:SESAB SIPNI 13/02/2021

Nota: o * se refere ao fato de que nos sistemas de informações não foram encontrados dados referentes aos respectivos anos.

TABELA 13

CAMPANHA CONTRA INFLUENZA (GRIPE)	2019	2020	2021
Crianças	90,89	94,99	87,9
Gestantes	85,95	102,70	88,0
Trabalhador de Saúde	102,51	117,56	85,1
Puérperas	76,67	120,0	118,6
Idosos	102,46	129,13	78,8
Total	101,37	108,14	82,8

Fonte:SESAB SIPNI/WEB 2021

14.9 ATENDIMENTO ANTI-RÁBICO

Devido ao fato de a raiva humana ter uma letalidade de aproximadamente 100% ela é de extrema importância para a saúde pública. Por ser uma doença passível de eliminação no ciclo urbano transmitido por cão e gato, e pela excelência de medidas eficientes de prevenção com a vacinação humana e animal a disponibilização de soro e realização de bloqueios de foco apresentamos abaixo, os dados referentes as ações de vigilância contra a raiva humana e animal apresentados pelo Município nos anos de 2019 a 2021.

TABELA 14

CAMPANHA DE VACINAÇÃO CONTRA RAIVA-ANIMAL		
2019	2020	2021
*	*	106,1

Fonte: SMS 2021

*Não foram encontrados no sistema informações referente aos anos anteriores.

TABELA 15

ATENDIMENTOS ANTI-RÁBICO		
2019	2020	2021
78	92	88

15. VIGILÂNCIA DOS AGRAVOS IMUNOPREVENÍVEIS

15.1 Paralisia Flácida Aguda/Poliomielite

A vigilância da Poliomielite se mantém através da notificação e investigação de casos de Paralisia Flácida Aguda (PFA) em menores de 15 anos sendo obrigatório encaminhamento de formulário de busca ativa devidamente preenchida pelas unidades de saúde e encaminhado para a Vigilância Epidemiológica semanalmente dentre esse processo de busca ativa não houve registros de casos suspeitos e/ou confirmados de PFA nos últimos anos.

15.2 Doenças exantemáticas rubéola/rubéola congênita/sarampo

As doenças de natureza exantemáticas são sistematicamente monitoradas pelo formulário de busca ativa que a equipe das unidades de saúde da família possui por obrigatoriedade preencher e enviar a vigilância epidemiológica de 2019 a 2021 não houve registros de casos de sarampo nem rubéola , bem como rubéola congênita.

15.3 Hepatites Virais

As hepatites causadas por vírus consistem em um agravo de grande relevância para a saúde pública, principalmente a decorrente pelos vírus tipo B e C.

A tabela abaixo demonstra apenas 01 caso confirmados de Hepatite Viral nos últimos anos, conforme Sistema de Informação municipal:

TABELA 16

HEPTITES	2019	2020	2021
Hepatites Virais	0	2	1
Hepatite B/C	0	0	0

FONTE: SINANNET 13/02/2021

Sabendo que a hepatite é caracterizada como um problema de saúde pública o Município está capacitado para o atendimento do paciente em caso de encaminhamento bem como demanda espontânea possuindo interlocução com o centro Regional de saúde onde há dispensa de medicamento para o tratamento do paciente. Há um protocolo das unidades de realização de teste rápido e tomada de

decisão imediata em caso de resultado positivo. Ações educativas são realizadas com frequência nas unidades pelas equipes respectivas não só para hepatite como também sífilis e HIV.

15.4 Meningites

Por se tratar de uma doença grave que envolve o sistema nervoso central e pode levar à morte as meningites atingem pessoas de todas as idades sendo as crianças menores de 05 anos, adolescentes e idosos normalmente os mais afetados ela se torna de fundamental importância a vigilância e controle dos casos suspeitos.

Ela é considerada no Brasil uma doença endêmica com casos esperados ao longo de todo o ano, sendo mais comum a ocorrência das bacterianas no inverno e as virais no verão. O controle das meningites está diretamente relacionado às coberturas vacinais dos imunobiológicos disponíveis para prevenção dessa doença. No Município de Governador Mangabeira há registros de casos confirmados de Meningite Asséptica e Meningites não especificada, conforme ilustração a seguir:

TABELA 17

MENINGITES	2019	2020	2021
Meningite viral	-	01	-
Meningite fúngica	-	-	-
Meningite Não-especificada	02	01	-

FONTE: SINANNET 1/13/02/2021

15.5 DOENÇA DE CHAGAS

Embora não haja casos agudos registrados, há um alto percentual de jovens, adultos e idosos com Chagas Crônica. O município é classificado como médio risco.

O município não possui pits em funcionamento, e sempre que necessário é realizada a vigilância e borrifação dos domicílios.

15.6 DOENÇAS TRANSMISSÍVEIS

15.6.1 Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST)

As doenças sexualmente transmissíveis (DST) também representam um problema de saúde relevante, com números de casos bastante significativos. As

principais manifestações no município são: tricomonas vaginallis e gardenerella. Após busca no sistema de notificação de agravos não foi encontrado casos dessas infecções sugerindo que há uma subnotificação das mesmas no Município.

15.6.2 AIDS

Em 2021 foi notificado um caso (01) de HIV, diagnóstico por meio do teste rápido e confirmado através de amostra sorológica enviada para o LACEN. Vale ressaltar que medidas de promoção e prevenção dos agravos são desenvolvidas nas unidades de saúde da família e na comunidade com periodicidade na realização de testes rápidos e encaminhamento para unidade de referência.

TABELA 18 Casos de AIDS diagnosticados em Governador em Mangabeira

CASOS DE AIDS	2019	2020	2021
Notificados	0	0	1
Óbitos	0	0	0

FONTE: SINANNET 13/02/2021

15.6.3 COVID-19

- ✓ Dados Históricos / Epidemiológicos da Covid19

Em 31 de dezembro de 2019, a Organização Mundial da Saúde (OMS) foi informada de casos de pneumonia de etiologia desconhecida detectada na cidade de Wuhan, província de Hubei, na China, sendo posteriormente reconhecida como uma doença infecciosa causada pelo novo coronavírus (COVID-19). Essa cidade, de início, foi considerada epicentro mundial, superada pela Itália, que rapidamente acumulou maior número de casos e mortes. Especula-se que o primeiro caso do novo coronavírus tenha surgido ainda em novembro, 2019, no dia 17, e que teria sido um homem de 55 anos, residente na província de Hubei.

Doença infecciosa causada pelo coronavírus SARS-CoV-2 e tem como principais sintomas febre, cansaço e tosse seca perda de paladar ou olfato, congestão nasal, conjuntivite, dor de garganta, dor de cabeça, dores nos músculos ou juntas, diferentes

tipos de erupção cutânea, náusea ou vômito, diarreia, calafrios ou tonturas de fácil disseminação através de secreções e fluidos corporais.

O primeiro caso confirmado da infecção ocasionada pelo vírus da covid-19 no município de Governador Mangabeira foi notificado em Abril de 2020, uma paciente residente do Município idosa, que veio de viagem do Estado de São Paulo. A partir desse caso, iniciou o surgimento em outras localidades variadas com e sem vínculo ao caso inicial do município, o que então passou a ser configurado como transmissão comunitária.

Desde o início da Pandemia, o Município de Governador Mangabeira tem adotado normas de segurança segundo as notas técnicas emitidas pelo Ministério da Saúde. No momento segue as orientações de uso das máscaras, lavagem das mãos, uso do álcool gel, evitar aglomerações e respeitar o distanciamento social.

Em Abril de 2021 o município implantou uma nova Unidade de Atendimento a Sintomáticos Respiratórios, seguindo as diretrizes implementadas pelo Ministério da Saúde, priorizando um local independente, próximo a unidade de pronto atendimento onde é realizado acolhimento, orientações, notificação, avaliação médica e testagem de pacientes com Síndrome Gripal para confirmação e/ou descarte de caso.

A campanha de vacinação contra covid19 encontra-se em andamento, para pessoas acima de 12 anos de idade. Até o dia 31 de Dezembro de 2021 foram vacinadas 17.054 pessoas com a primeira dose, e 15.067 pessoas com a segunda dose e 2355 pessoas vacinadas com a terceira dose. A vigilância epidemiológica em parceria com a vigilância Sanitária desenvolveu e continua realizando ações preventivas e de controle da pandemia em todo território municipal, inclusive visitas técnicas nas escolas, emitindo parecer para adequação do espaço físico a fim de melhor atender as medidas de segurança exigidas pelos órgãos competentes / ANVISA.

Foi implantado em novembro de 2021 o projeto “#Partiu Testagem nas Escolas” onde foram coletado 245 testes RT-PCR entre estudantes e funcionários das escolas, enviados para serem examinados pelo Laboratório de Saúde Pública Gonçalo Muniz em Salvador – Ba a fim de rastrear a circulação do vírus Sars-Cov-2 no ambiente escolar, no entanto todos os testes tiveram resultados negativos.

Nesse contexto da pandemia da covid19 existe um agravante que é o número crescente de Síndrome Gripal no cenário nacional a qual apresenta sintomas

semelhantes ao da covid19. Nesse sentido, vem sendo adotada as medidas preconizadas pela Nota Técnica da DIVEP Nº 19/2021 a qual orienta que todos os casos sejam testados e notificados para descarte ou confirmação da Covid19 e ainda realiza testagem por amostra para a Influenza H3N2 da qual temos não temos nenhum caso município três casos confirmado. Para tanto, o município segue incentivando e orientando toda população ao cumprimento das medidas como uso de máscaras, lavagens das mãos e ou higienização com álcool 70%, conclusão do calendário vacinal com dose de reforço, evitando aglomeração e respeitando o distanciamento social afim que haja uma redução dos índices de covid 19.

- **16. VIGILÂNCIA SANITÁRIA E SAÚDE AMBIENTAL**

As ações de vigilância sanitária devem proteger e promover a saúde da população e serem capazes de eliminar, diminuir ou prevenir riscos à saúde, podendo intervir nos problemas sanitários decorrentes do meio ambiente, da produção, da circulação de bens e prestação de serviços de interesse a saúde. Sendo assim, as medidas se aplicam a medicamentos e correspondentes, alimentos, cosméticos, saneantes, equipamentos e serviços de assistência à saúde, refere-se também a outros materiais, substâncias, serviços ou situações que possam representar risco a saúde coletiva da população.

A Vigilância Sanitária funciona na Secretaria Municipal de Saúde em uma sala individual, a equipe atua no recebimento e apuração de diversas denúncias inerentes a questões de saúde coletiva, assim como realiza as visitas técnicas aos estabelecimentos, mantendo todas as ações de Vigilância Sanitária efetiva, possui equipamentos e materiais necessários para execução das atividades de responsabilidade da VISA, possui kit cloro para realizar análise da qualidade da água para consumo humano e possui um veículo disponível para a realização das demandas relacionadas ao setor da VISA.

A Vigilância Sanitária realiza ações de rotina diária, atendendo as necessidades da população, na sede e nas localidades da zona rural do município, buscando seguir as normatizações, estabelecendo os setores regulados dentro das resoluções que regulariza os estabelecimentos, assim como priorizar ações educativas e atendimento as denúncias e quando necessário realizar ações punitivas.

Rotineiramente a VISA promove a implementação dos cadastros dos estabelecimentos com Inspeção e atualização dos Alvarás Sanitários a partir de suas regularizações. Realiza Ações do Programa SISAGUA/VIGIAGUA, contemplando Educação Sanitária às Comunidades informando os riscos e promovendo o consumo de água tratada através da análise mensal em laboratório público de referência (4ª Dires) e posterior orientação e tratamento dessas coleções (Sistemas, Fontes) de água.

A Vigilância Sanitária busca constantemente a parceria com outros setores (Secretarias) municipais, a 31ª Dires e outras Instituições Estaduais ou Federais, objetivando soluções capazes de prevenir, diminuir ou eliminar os riscos à saúde das pessoas, promovendo melhor qualidade de vida e que atenda a demanda baseando-se no perfil Sanitário da População. Dentre as ações desenvolvidas pela Vigilância Sanitária, no âmbito municipal, podemos destacar:

- Recebimento / Atendimento a Denúncias;
- Inspeções Sanitárias dos regulados;
- Liberação de licença inicial e renovação de alvará sanitário;
- Programa de VIGIAGUA;
- Dispensação de hipoclorito;
- Trabalhos intersetoriais com as Secretarias de Educação, Secretaria de Ação Social, Secretaria de Infraestrutura / Obras e Secretaria de Agricultura e Meio Ambiente;
- Capacitação para os diversos setores regulados;
- Ações educativas para os setores regulados;
- Recolhimento e destinação das medicações vencidas, decorrentes do serviço de saúde municipal;
- Ações de controle e prevenção e mitigação dos riscos de transmissão da Covid- 19;

- **17. VIGILÂNCIA EM SAÚDE DO TRABALHADOR**

De acordo a Portaria 3.120/GM/1998 a Vigilância em Saúde do Trabalhador compreende uma atuação contínua e sistemática, ao longo do tempo, no sentido de detectar, conhecer, pesquisar e analisar os fatores determinantes e condicionantes dos agravos à saúde relacionados aos processos e ambientes de trabalho, em seus aspectos sociais, tecnológicos, organizacional e epidemiológico, com a finalidade de planejar, executar e avaliar intervenções sobre esses aspectos, de forma a eliminá-los

ou controlá-los. Sendo assim, a Vigilância em Saúde do Trabalhador está relacionado ao conjunto de ações envolvendo agravos relacionados ao trabalho, assim como, fatores de riscos físicos, ambientais no processo de trabalho para fins de avaliação da situação de saúde, auxiliando nas ações de promoção e prevenção a saúde dos trabalhadores.

Posto isto, a Vigilância em Saúde do trabalhador, realiza ações em conjunto com a Vigilância Epidemiológica; Vigilância Sanitária e Ambiental. Portanto, faz parte da rotina da VISA e VISAT realizar Visitas Técnicas em conjunto, pois é importante que ao analisar as questões sanitárias do ambiente, seja realizado as observações inerentes a situações de saúde do trabalhador. Desta forma, pode-se destacar as ações desenvolvidas a nível municipal pela Vigilância em Saúde do Trabalhador:

- ✓ Notificação e investigações de agravos relacionados a saúde do trabalhador;
- ✓ Identificar e analisar a situação de saúde dos trabalhadores da área de abrangência;
- ✓ Analisar dados, informações, registros e prontuários de trabalhadores nos serviços de saúde, respeitando os códigos de ética dos profissionais de saúde;
- ✓ Planejar, executar e avaliar sobre situações de risco à saúde dos trabalhadores e os ambientes e processos de trabalho;
- ✓ Realizar ações programadas de Vigilância em Saúde do Trabalhador a partir de análises dos critérios de priorização definidos;
- ✓ Verificar a ocorrência de anormalidades, irregularidades e a procedência de denúncias de inadequação dos ambientes e processos de trabalho, apurar responsabilidades e recomendar medidas necessárias para promoção da saúde dos trabalhadores;
- ✓ Efetuar inspeções sanitárias nos ambientes de trabalho, identificar e analisar os riscos existentes, bem como propor as medidas de prevenção necessárias;
- ✓ Utilizar de recursos audiovisuais e outros que possibilitem o registro das ações realizadas;
- ✓ Garantir a participação de representantes dos trabalhadores e assessores técnicos nas ações de Vigilância em Saúde do Trabalhador, inclusive quando realizadas em ambientes de trabalho;

✓ Realizar atividades de educação continuada para formação de profissionais da saúde e áreas afins bem como trabalhadores no que diz respeito à Vigilância em Saúde do Trabalhador.

18. IV CONFERÊNCIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Ocorrida em 19 de Outubro de 2021, objetivando subsidiar a gestão municipal na Construção do Plano Municipal de Saúde 2022 – 2025, a IV Conferência Municipal de Saúde obteve as seguintes propostas:

✓ Eixo 01 financiamento do sus:

- 1- Criação de projeto de lei para pagamento de gratificação para profissionais que atuam em diversas áreas da saúde primária, pelo seu desempenho, mediante o alcance de indicadores definidos no previne brasil;
- 2- Criação de projeto de lei para pagamento de gratificação para profissionais que atuam em diversas áreas da saúde, mediante metas preestabelecidas e específicas pelo município;
- 3- Planejamento e estruturação legislativa para captação e utilização de emendas parlamentares;
- 4- Revisão da ppi a fim de realocar serviços e otimizar recursos aumentando assim a oferta da rede;
- 5- Criação de instrumento próprio para acompanhamento em tempo real e oportuno dos indicadores do previne brasil;
- 6- Ampliação da oferta de serviços de atenção psicossocial.

✓ Eixo 2: saúde do trabalhador: os desafios e os impactos enfrentados na pandemia da covid-19:

1. Garantir a instituição do plano de cargos, carreiras e salários (pccs) e do piso salarial, nas três esferas de gestão do sus, de acordo com as diretrizes da política nacional de promoção da saúde do trabalhador do sus, com vistas à maior valorização do trabalhador e da trabalhadora, garantindo os repasses dos incentivos financeiros aos trabalhadores, incluindo as gratificações;

2. Implantar e garantir programa de atenção integral em saúde do trabalhador da saúde, com ações de prevenção e assistência à saúde para todos os trabalhadores e trabalhadoras do sus, incluindo programa de práticas integrativa complementar e estabelecimento de “cotas” de atendimento;
3. Criação de centros integrados de saúde do trabalhador municipal, ofertando atendimento com especialistas incluindo atendimento psicológico, realização de exames, além da oferta de atividade física e educação continuada;
4. Ampliar os recursos para a vigilância em saúde (federal, estadual e municipal), direcionando percentual para ações de vigilância da saúde do trabalhador (visat) com a inclusão nos planos de saúde municipais e estadual;
5. Combater a terceirização em todas as atividades produtivas, seja no setor público ou privado, evitando a flexibilização de direitos, baixos salários, precárias condições de trabalho, carga excessiva de trabalho, que levam ao aumento de doenças e acidentes relacionados ao trabalho.

✓ Eixo 3: fortalecimento da rede de atenção à saúde para garantia integral aos usuários do sus:

1. Descentralizar a farmácia básica para os postos de saúde da família;
2. Instituir no município programa de controle ao tabagismo;
3. Comprar insumos específicos para curativos especiais;
4. Instituir no município obstetra de referência para o pré-natal de alto risco;
5. Montar requalificação dos psf's (otto alencar; ana coutinho simões; josé eduardo da silva; maria alfreda conceição; irmã francisca; adolfa maria e ceo);no âmbito municipal uma clínica de fisioterapia, que facilite o acesso da comunidade, criando uma estrutura na sede e outra na zona rural;
6. Implantação da sede própria para caps;
7. Aumento do quantitativo de profissionais fisioterapeutas e psicólogos inseridos na rede de atenção básica;
8. Implantar a politica nacional da população negra nos serviços de saúde;

- **19. MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO**

A proposta de monitoramento e avaliação do Plano Municipal de Saúde 2022 – 2025 acontecerá quadrimestralmente, por meio de demais instrumentos como Relatórios Quadrimestrais, Relatórios Anuais e Programação Anual, com oportunidade de rever compromissos e execução de metas propostas para que essas sejam cumpridas. Cada setor/coordenação acompanhará de perto o planejamento, para que os objetivos sejam alcançados, com oportunidade de monitorar e apontar as dificuldades encontradas.

