

# **PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SOBRADINHO**

**2022-2025**

**Município:** Sobradinho

**Prefeito Municipal:** Régis Cleivys Sampaio Bento

**Secretária Municipal da Saúde:** Maysa Maria Torres Sanjuan

**Presidente do Conselho Municipal de Saúde:** Alba Lúcia Pereira Rodrigues

## **EQUIPE DE TRABALHO**

### **Coordenação de Atenção Básica / Coordenação de Alimentação e Nutrição**

Simone Freire De Carvalho

### **Coordenação de Saúde Bucal**

Carolina Do Carmo Nascimento

### **Coordenação de Endemias**

Sostenes Pereira Nascimento

### **Coordenação de Vigilância Epidemiológica**

Sebastiana Brito Lima Azevedo

### **Coordenação de Vigilância Sanitária**

Edson Almeida Da Silva

### **Coordenação de Regulação, Controle e Avaliação**

Uiliana De Souza Santos

### **Coordenação dos Sistemas de Informação em Saúde**

Antônio Marcelo de Almeida

### **Coordenação CAPS**

Marlene De Araújo Pereira

### **Coordenação do Centro de Saúde**

Jailson Silva Souza

### **Coordenação da Assistência Farmacêutica**

Israel Costa da Silva

### **Coordenação de Enfermagem do HMMAT**

Blenda Francilda Do Carmo Oliveira

### **Coordenação de Administrativa do HMMAT**

Emanuela Xavier Rocha

### **Diretor Médico do HMMAT**

Philippe Duarte Do Amaral

**Comissão de elaboração, avaliação e monitoramento do Plano Municipal de Saúde**

**– PMS de 2022 – 2025, composta por:**

**SIMONE FREIRE DE CARVALHO**

COORDENADORA DA ATENÇÃO BÁSICA

**BLENDIA FRANCILDA S. DO CARMO OLIVEIRA**

COORDENADORA DE ENFERMAGEM DO HMMAT

**EDSON ALMEIDA DA SILVA**

COORDENADOR DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA

**MARLENE DE ARAÚJO PEREIRA**

COORDENADORA DO CAPS

**ALBA LÚCIA PEREIRA RODRIGUES**

PRESIDENTE DO CMS

**Colaboração:**

AVANSUS - ASSESSORIA, CONSULTORIA E SERVIÇOS EM SAÚDE

## **LISTA DE GRÁFICOS**

Gráfico 1: pirâmide etária Sobradinho-BA / 2020

Gráfico 2: série histórica de nascidos vivos por ano do nascimento, Sobradinho-BA, 2016-2020

Gráfico 3: taxa de natalidade por mil habitantes, Sobradinho-BA, 2016-2020

Gráfico 4: Proporção do grau de instrução da mãe de nascidos vivos por ano de nascimento, Sobradinho-BA 2016-2020

Gráfico 5: proporção de nascidos vivos, segundo faixa etária da mãe, Sobradinho-BA, 2016-2020

Gráfico 6: proporção Raça/Cor da mãe por ano, Sobradinho-BA, 2016-2020

Gráfico 7: número de mães por número consultas de pré-natal por ano, Sobradinho-BA, 2016-2020

Gráfico 8: proporção de nascimento por tipo de parto por ano, Sobradinho-BA, 2016-2020

Gráfico 9: proporção da duração da gestação por ano de nascimento, Sobradinho-BA, 2016-2020

Gráfico 10: proporção de peso ao nascer por ano de nascimento, Sobradinho-BA, 2016-2020

Gráfico 11: coberturas vacinas por ano, segundo imuno, Sobradinho-BA, 2016-2020

Gráfico 12: cobertura vacinal para crianças menores de dois anos de idade, por imuno e ano, Sobradinho-BA, 2016-2020

Gráfico 13: proporção das quatro maiores causas de internação, excetuando-se gravidez, parto e puerpério, segundo Cap CID-10, Sobradinho-BA, 2016-2020

Gráfico 14: proporção de internações segundo lista de morbidade CID-10, Capítulo XIX "Lesões por envenenamento e alguma outra consequência de causas externas", Sobradinho-BA, 2016-2020

Gráfico 15: proporção de internações segundo lista de morbidade CID-10 do "Capítulo IX. Doenças do aparelho circulatório", Sobradinho-BA, 2016-2020

Gráfico 16: proporção de internações segundo lista de morbidade CID-10 do "Capítulo IX. Doenças do aparelho digestivo", Sobradinho-BA, 2016-2020

Gráfico 17: proporção de internações segundo lista de morbidade CID-10 do "Capítulo II. Neoplasias (tumores)", Sobradinho-BA, 2016-2020

Gráfico 18: proporção de internações por condições sensíveis à Atenção Primária à Saúde, Sobradinho-BA, 2016-2020

Gráfico 19: Série histórica de óbitos residentes no município de Sobradinho-BA, 2016-2020

Gráfico 20: taxa bruta de mortalidade por mil habitantes, Sobradinho-BA, 2016-2020

Gráfico 21: série histórica da proporção de óbitos segundo sexo, Sobradinho-BA, 2016-2020

Gráfico 22: taxa mortalidade infantil por 1000 nascidos vivos, Sobradinho-BA, 2016-2020

Gráfico 23: financiamento, Sobradinho-BA, 2016-2020

Gráfico 24: percentual dos recursos próprios destinados à saúde, Sobradinho-BA, 2016-2020

## **LISTA DE QUADROS**

Quadro 1: população residente estimada, Sobradinho-BA, 2016-2020

Quadro 2: número de internações segundo Capítulo CID-10 por ano de atendimento, Sobradinho-BA, 2016-2020

Quadro 3: número de casos de hepatites por classificação etiológica e ano da notificação, Sobradinho-BA, 2016-2020

Quadro 4: número de casos de hanseníase por forma clínica e ano da notificação, Sobradinho-BA, 2016-2020

Quadro 5: número de casos de Tuberculose notificados, contatos identificados e contatos examinados por ano, Sobradinho-BA, 2016-2020

Quadro 6: número de casos de Aids em adultos por evolução e ano de notificação, Sobradinho-BA, 2016-2020

Quadro 7: infecção por HIV gestantes e crianças, Sobradinho-BA, 2016-2020

Quadro 8: notificação de casos de sífilis adquirida, sífilis gestante e sífilis congênita por ano, Sobradinho-BA, 2016-2020

Quadro 9: número de casos de arboviroses notificados por ano, Sobradinho-BA, 2016-2020

Quadro 10: distribuição de óbitos por capítulo da CID-10 e ano, Sobradinho-BA, 2016-2020

Quadro 11: distribuição da proporção de óbitos por sintomas, sinais e achados anormais em exames clínicos e de laboratório, segundo grupo de causas CID-10 e ano, Sobradinho-BA, 2016-2020

Quadro 12: distribuição da proporção de óbitos por doenças do aparelho circulatório segundo grupo de causas - CID-BR-10 e ano no município de Sobradinho/BA, 2016 – 2020

Quadro 13: distribuição da proporção de óbitos por causas externas de morbidade e mortalidade segundo grupo de causas - CID-10 e ano no município de Sobradinho/BA, 2016 – 2020

Quadro 14: Série histórica do número de óbitos de mulheres em idade fértil, segundo Capítulo CID-10, Sobradinho-BA, 2016-2020

Quadro 15: óbitos fetais segundo categoria CID-10, Sobradinho-BA, 2016-2020

Quadro 16: óbitos infantis segundo capítulo CID-10, por ano, Sobradinho-BA, 2016-2020

Quadro 17: número de óbitos infantis segundo faixa etária, Sobradinho-BA, 2016-2020

Quadro 18: COVID-19, Sobradinho-BA, novembro/2021

Quadro 19: Pactuação interfederativa, Sobradinho-BA

Quadro 20: manutenção das Ações e Serviços Públicos e Saúde (Custeio)

## **LISTA DE FIGURAS**

Figura 1: Localização do município de Sobradinho-BA

## Sumário

APRESENTAÇÃO .....	8
1. INTRODUÇÃO .....	10
2. PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO E CONDIÇÕES DE VIDA DA POPULAÇÃO .....	12
2.1 Aspectos históricos.....	12
2.2 Caracterização do município.....	13
2.3 Aspectos demográficos .....	14
2.4 Aspectos socioeconômicos.....	16
3. PERFIL EPIDEMIOLÓGICO .....	17
3.1 Nascimento.....	18
3.1.1 Perfil de Natalidade.....	18
3.1.2 Indicadores relacionados à mãe.....	19
3.1.3 Indicadores relacionados à Gestação e ao Parto.....	22
3.1.4 Indicadores relacionados ao recém-nascido .....	24
3.2 Imunização .....	26
3.3 Morbidade .....	30
3.4 Mortalidade .....	40
3.4.1 Óbitos em mulheres em idade fértil e mortalidade materna.....	45
3.4.2 Mortalidade infantil.....	47
4. ORGANIZAÇÃO E FUNCIONAMENTO DO SISTEMA MUNICIPAL DE SAÚDE.....	53
4.1 Infraestrutura dos Serviços de Saúde .....	53
4.2 Atenção Básica.....	53
4.3 Atenção Especializada.....	55
4.4 Rede de Atenção às Urgências e Emergências (RUE) .....	56
4.5 Assistência farmacêutica .....	57
4.6 Vigilância em Saúde.....	57
5. GESTÃO DE DA SAÚDE.....	57
5.1 Organograma da Saúde .....	58
5.2 Conselho Municipal de Saúde.....	60
5.3 Financiamento .....	60
Considerações finais.....	63
REFERÊNCIAS .....	66

## ANEXOS

## APRESENTAÇÃO

O presente documento explicita os compromissos do governo municipal de Sobradinho - BA para o setor saúde no quadriênio 2022-2025. O Plano Municipal de Saúde (PMS) expressa as intenções da gestão municipal sobre a construção de políticas e ações de saúde, a partir de um diagnóstico das condições e necessidades da população, através da identificação, descrição e análise dos principais problemas do estado de saúde da população e do sistema de serviços de saúde, objetivando a oferta de serviços de qualidade e a redução da iniquidade do sistema.

Preconizado em dispositivos legais que norteiam o processo de descentralização do SUS, O PMS 2022-2025 teve como referências: a lei 8.080/90, que regulamenta, em todo o território nacional, as ações e serviços de saúde executados isolada ou conjuntamente, em caráter permanente ou eventual, por pessoas naturais ou jurídicas de direito Público ou privado; o Decreto Federal nº 7.508/11 que dispõe sobre a organização do Sistema Único de Saúde - SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa; a lei complementar nº 141/2012 que dispõe sobre os valores mínimos a serem aplicados anualmente pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios em ações e serviços públicos de saúde e estabelece os critérios de rateio dos recursos de transferências para a saúde e as normas de fiscalização, avaliação e controle das despesas com saúde nas 3 (três) esferas de governo. E, por fim, a Portaria Ministerial 2.135/2013 que estabelece diretrizes para o processo de planejamento no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

A elaboração do plano municipal partiu de um processo descentralizado, gerido pela coordenação e planejamento da Secretaria Municipal de Saúde, em parceria com as coordenações, Conselho Municipal de Saúde e gabinete da Secretária Municipal de Saúde.

A partir de uma análise ordenada da situação da Saúde da cidade e das estratégias e ações já implementadas anteriormente, com maior ou menor êxito, foram delineados os

eixos norteadores, com intuito de guiar os caminhos a serem seguidos durante o quadriênio.

O plano municipal de saúde 2022-2025 é uma ferramenta de apoio à tomada de decisões, além de direcionar os processos de educação permanente necessários à qualificação do sistema público de Saúde. Pretende-se, com ele, avançar na organização da rede de serviços e entregar mais saúde para os cidadãos de Sobradinho-BA, considerando a diversidade das populações dos territórios da cidade quanto à raça, cor, etnia e as questões de gênero e sexo, das populações vulneráveis, das pessoas com deficiências, também em relação às especificidades dos ciclos de vida e aos trabalhadores.

## 1. INTRODUÇÃO

O Ministério da Saúde, no âmbito do seu Sistema de Planejamento do SUS, regulamenta e orienta acerca dos seus instrumentos de Gestão, definindo o Plano Municipal de Saúde (PMS) como o instrumento básico que, em cada esfera, norteia a definição da Programação Anual das ações e serviços de saúde prestados.

Segundo a Portaria 2135/GM/2013, o Plano “apresenta as intenções e os resultados a serem buscados no período de quatro anos, expressos em objetivos, diretrizes e metas”.

Desta forma, o Plano Municipal de Saúde (PMS) é um documento que sistematiza 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. Além disso, é base das atividades e programações de cada nível de direção do SUS e deve contribuir para o processo de planejamento e orçamento do Sistema de forma ascendente.

Além de uma exigência formal, condicionada ao repasse dos recursos provenientes do Fundo Nacional de Saúde (FNS), o PMS é a expressão da responsabilidade municipal para com a saúde da população e a síntese de um processo de decisão para enfrentar um conjunto de problemas. O PMS também deve ser utilizado para a definição e implementação de todas as iniciativas no âmbito da saúde, devendo ser valorizado como o instrumento central de planejamento, no qual precisam estar refletidas as necessidades e peculiaridades próprias de cada esfera, constituindo referencial para a execução, o acompanhamento, a avaliação e a gestão do sistema de saúde.

A elaboração deste PMS do município de Sobradinho-BA se deu de forma participativa, integrada e compartilhada com todos os coordenadores da secretaria municipal, e entre estes e os trabalhadores e usuários do serviço através de etapas:

Etapa 1: Levantamento das propostas, através de consulta pública com a utilização de formulários disponibilizados em site da prefeitura e redes sociais.

Etapa 2: Oficina presencial realizada em 26 de novembro/2021 com a participação de 47 pessoas, contando com a presença de autoridades, trabalhadores de saúde e Conselho Municipal de Saúde (CMS). Nessa oficina ocorreu a análise de situação de saúde e foi feita apresentação do resultado da consulta pública com a finalização das propostas.

Etapa 3: Apresentação do plano municipal de saúde – PMS 2022- 2025 em reunião ampliada do CMS realizada em 10 de dezembro de 2021.

## 2. PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO E CONDIÇÕES DE VIDA DA POPULAÇÃO

### 2.1 Aspectos históricos

No dia 29 de março de 1549, aportava em Salvador comitiva de Tomé de Souza que viera assumir os destinos do Brasil, na qualidade de Governo Geral. Com ele veio Garcia D'Ávila, precursor dos bandeirantes que exercia o cargo de almoxarife do reino de Portugal, com o sonho de se tornar um senhor feudal nas terras brasileiras.

Garcia D'Ávila prosperou, construindo mais tarde a Torre de São Pedro de Rates. Sua filha Izabel de Ávila casou-se com Diego Dias, irmão de Belchior Dias, o sonhador das minas de prata.

Belchior Dias, cunhado de Izabel de Ávila, foi o primeiro bandeirante a percorrer a região de Sobradinho, em 1593, em busca das sonhadas minas de prata. Nessa viagem encontrou índios Urucé, em Sento-Sé, os Galaches em Remanso, os Cariris em Juazeiro, os Massacará no Salitre, e os Tamoquim em Sobradinho.

Ao retornar à casa da Torre, o bandeirante descreveu o Vale do São Francisco, despertando em Garcia D'Ávila o interesse em explorá-lo. No início do século XVII, introduziu no Vale do São Francisco os primeiros currais que deram origem aos povoados ribeirinhos. Iniciava-se, assim, a exploração econômica do maior latifúndio do mundo, cujas fronteiras a leste e oeste eram o Oceano Atlântico e o poente do atual Município de Sento-Sé. Sobradinho fazia parte desse latifúndio.

Aos pés da cachoeira residia, no serrote da aldeia, hoje Vila São Francisco, a tribo Tamoquim, possíveis remanescentes de grupos humanos pré-históricos que deixaram impressos nas serras próximas de onde vieram nascer as fazendas, cujos vaqueiros usavam uma estranha Flecha de Fogo para caçar. Na linguagem tupi-guarani, essa arma recebeu o nome de Tatuí (Tatá = fogo, ui = flecha).

Na fazenda Tatuí, Garcia D'Ávila deixou um casal de escravos, dez novilhas, um casal de equinos, um casal de cães, galinhas, porcos e sementes para lavoura, como fizera com os outros currais que implantou na região.

Aos poucos, os índios Tamoquim foram se aproximando dos escravos deixados por Garcia D'Ávila na fazenda Tatuí. Aprenderam a arte de criar gados e enfrentar conjuntamente as durezas da vida nos sertões, desassistidos pela Coroa portuguesa. Essa aproximação fomentou o surgimento de casamentos entre os vaqueiros da fazenda Tatuí, conhecida na região como Moquim.

A família Moquim fez prosperar a fazenda Tatuí. Durante 373 anos, criou gado solto na caatinga, caçou, pescou e plantou, na vazante do rio, cultura de subsistência e cana de açúcar para fazer rapadura.

Essa mesma família viu centenas de mineiros e garimpeiros subirem o Rio São Francisco, procurando ouro e minérios diversos nas Minas Gerais, na época em que a mineração atingiu lugar de destaque na economia colonial, entre os anos 1696 e 1760.

Esgotaram-se as minas e os sertanejos da fazenda Tatuí continuaram se dedicando às mesmas atividades extrativistas e coletoras herdadas dos índios Moquim e pecuaristas, trazidas pelos colonizadores portugueses.

Presume-se que o nome Sobradinho tenha se originado em função de um pequeno sobrado localizado próximo a cachoeira, para operação do sistema de eclusagem, a qual era chamada ora de Cachoeira do Sobrado ora de Cachoeira do Sobradinho.

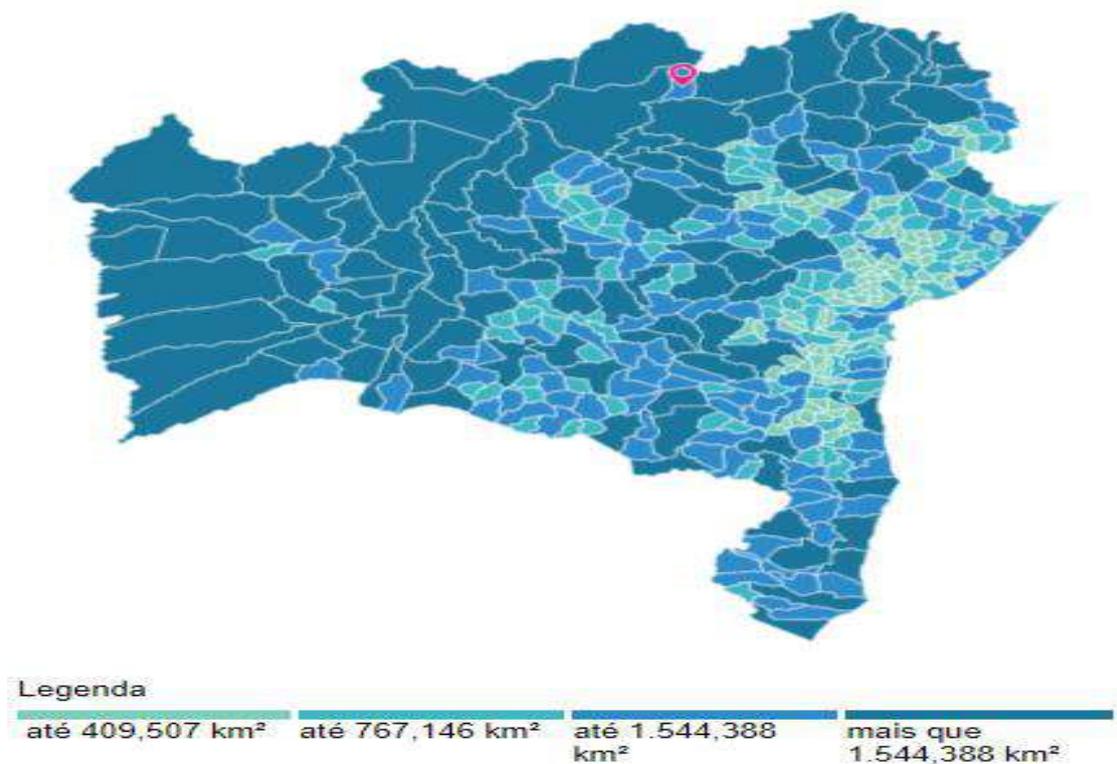
## 2.2 Caracterização do município

Pertencente ao Território de Identidade de Sertão do São Francisco, o município de Sobradinho está localizado na região de planejamento do Baixo Médio São Francisco do Estado da Bahia, limitando-se a leste com Juazeiro, a sul com Campo Formoso, a oeste com Sento Sé, e a norte com Casa Nova e estado de Pernambuco. O acesso a partir de Salvador é efetuado pelas rodovias pavimentadas BR-324, BR-116, BR407, e BA-210 num percurso total de 554 km. Com tipo climático árido e pluviosidade média anual na faixa de 400 a 500 mm, com alta probabilidade de estiagem prolongada, o município faz parte do chamado “Polígono das Secas”.

O Município de Sobradinho está inserido totalmente na bacia do rio São Francisco. Tem como principais drenagens da área municipal o próprio rio São Francisco, o riacho Tatauí e o riacho Língua de Vaca. O rio São Francisco faz o limite norte com o Município de Casa Nova e o Estado de Pernambuco. Corresponde também ao município onde está localizada uma das principais barragens do rio São Francisco, a barragem de

Sobradinho. O rio São Francisco abastece parte da população da área urbana de Sobradinho.

Figura 1: localização do município de Sobradinho-BA



Fonte: IBGE-2021

### Formação Administrativa

Elevado à categoria de município e distrito com a denominação de Sobradinho pela lei estadual nº 4843, de 24-02-1989, desmembrado de Juazeiro. Sede no distrito de Sobradinho, ex-localidade. Constituído do distrito sede. Instalado em 01-01-1990.

Em divisão administrativa referente ao ano de 2003, o município é constituído do distrito sede. Assim permanecendo em divisão territorial datada de 2007. (IBGE, 2021).

### 2.3 Aspectos demográficos

O município contou com uma população estimada em 23.233 habitantes para o ano de 2020, segundo o IBGE. Deste total, 49,18% são pessoas do sexo masculino e

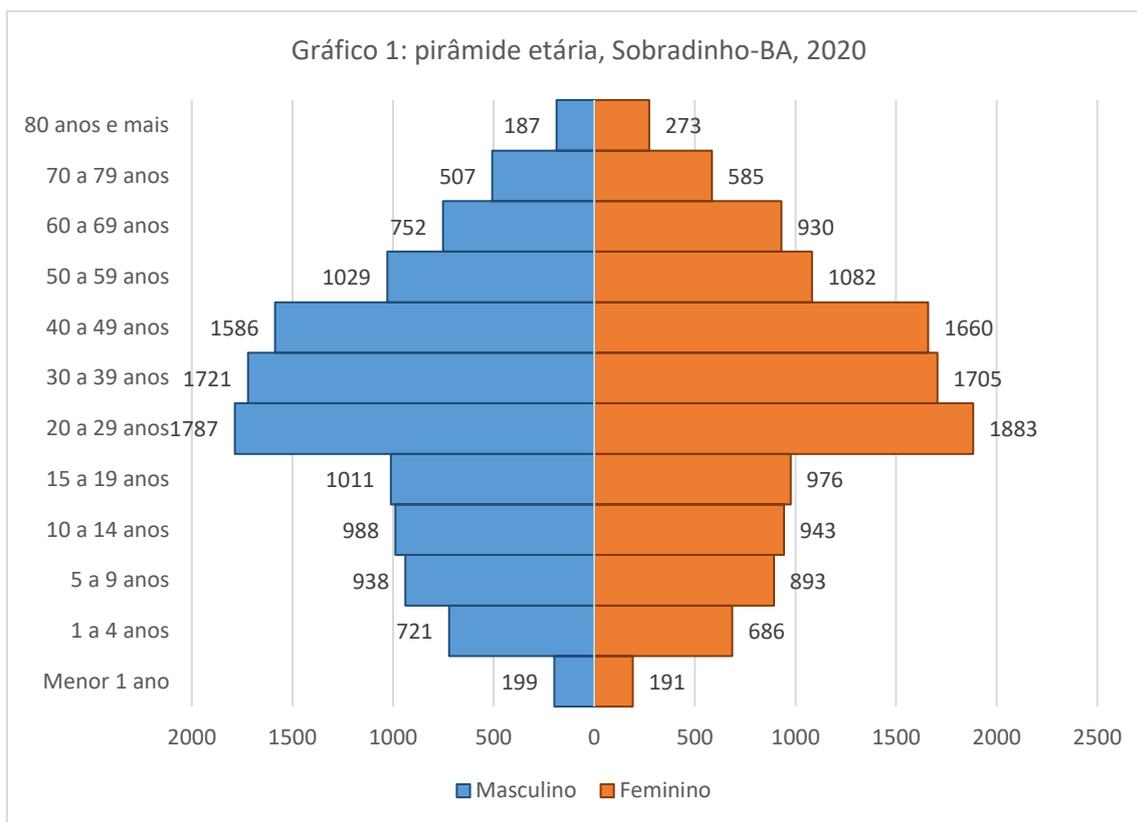
50,82% do sexo feminino (gráfico 1), cuja razão está em 96,77 homens para cada 100 mulheres. Registra-se que, indígenas da etnia Truka, representam 0,45% da população. A densidade demográfica é de 17,13 hab/km<sup>2</sup>.

A população residente estimada no município de Sobradinho-BA apresentou uma queda no período de 2016 a 2020, indo de 23.650 munícipes em 2016 para 23.233 em 2020, conforme quadro 1:

Quadro 1: população residente estimada, Sobradinho-BA, 2016-2020				
2016	2017	2018	2019	2020
23650	23713	22806	23191	23233

Fonte: IBGE

A estrutura etária da população sinaliza as necessidades que a população demandará aos serviços de saúde, sendo uma variável importante para o planejamento em saúde. A população do município de Sobradinho apresenta um perfil com tendência de envelhecido, com a base da pirâmide etária mais estreita (gráfico 1). O envelhecimento populacional e a redução das causas de morte por doenças infecciosas e parasitárias e materno-infantis, além do crescimento acelerado das mortes por doenças crônicas e causas externas vêm delineando um novo cenário para a atuação da política pública (VASCONCELOS; GOMES, 2012).



Fonte: IBGE/DATASUS 2020

## 2.4 Aspectos socioeconômicos

O Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) é uma medida geral e sintética usada para classificar o grau de desenvolvimento econômico e a qualidade de vida dos países. O IDH também é usado para apurar o desenvolvimento de cidades, estados e regiões através do Índice de Desenvolvimento Humano Municipal - IDHM. O IDHM brasileiro é um ajuste metodológico do IDH Global e segue as mesmas três dimensões, os dados estão disponibilizados através do Atlas do Desenvolvimento Humano no Brasil.

O IDHM de Sobradinho-BA para o ano de 2010<sup>1</sup> foi de 0,631, situando o município na faixa média (IDHM entre 0,550 e 0,699).

O PIB per capita expressa o quanto do PIB caberia a cada indivíduo se todos recebessem partes iguais. O PIB per capita de 2018 ficou em R\$ 30.335,78 no município.

Em 2019, o salário médio mensal era de 2,2 salários mínimos e a proporção de pessoas ocupadas em relação à população total era de 9,7%. Na comparação com os

<sup>1</sup> Dados do último censo realizado no país.

outros municípios do estado, Sobradinho-BA ocupava as posições 49 de 417 e 128 de 417, respectivamente. Já na comparação com cidades do país todo, ficava na posição 1530 de 5570 e 3596 de 5570, respectivamente. Considerando domicílios com rendimentos mensais de até meio salário mínimo por pessoa, tinha 47,4% da população nessas condições, o que o colocava na posição 320 de 417 dentre as cidades do estado e na posição 1824 de 5570 dentre as cidades do Brasil. (IBGE, 2021)

A dimensão Educação, além de ser uma das três dimensões do IDHM, faz referência ao Objetivo de Desenvolvimento Sustentável 4 – Educação de Qualidade. O IDHM - Educação do município para 2010 foi de 0,555 (situando o município na faixa média de desenvolvimento, IDHM entre 0,550 e 0,699). A taxa de escolarização de 6 a 14 anos de idade foi de 97,8% do município de Sobradinho-BA. (IBGE, 2021)

O Índice de Desenvolvimento da Educação Básica (IDEB) é o principal indicador da qualidade do ensino básico no Brasil. Em uma escala de 0 a 10, sintetiza dois conceitos, a aprovação escolar e o aprendizado em português e matemática. O município alcançou o valor 5,2 no IDEB – Anos iniciais o ensino fundamental na rede pública para o ano de 2019, situando-se na posição 90 de 417 cidades do estado. Já para o IDEB – Anos finais do ensino fundamental da rede pública, 4,4, situando-se na posição 57 de 417 municípios do estado. (IBGE, 2021)

Para o ano de 2020, foram efetivadas 3578 matrículas no Ensino Fundamental e 1158 no Ensino Médio. O número de docentes do ensino fundamental foi de 211 e do ensino médio, de 83, sendo que o número de estabelecimentos de ensino fundamental foi de 18 escolas e de 4 escolas para o ensino médio. (IBGE-2021)

O município de Sobradinho-BA apresentou, no ano de 2010, 74% de domicílios com esgotamento sanitário adequado, 94.1% de domicílios urbanos em vias públicas com arborização e 1.1% de domicílios urbanos em vias públicas com urbanização adequada (presença de bueiro, calçada, pavimentação e meio-fio). Quando comparado com os outros municípios do estado, ficou na posição 22 de 417, 12 de 417 e 314 de 417, respectivamente. Já quando comparado a outras cidades do Brasil, sua posição foi 1207 de 5570, 1040 de 5570 e 4373 de 5570, respectivamente. (IBGE-2021)

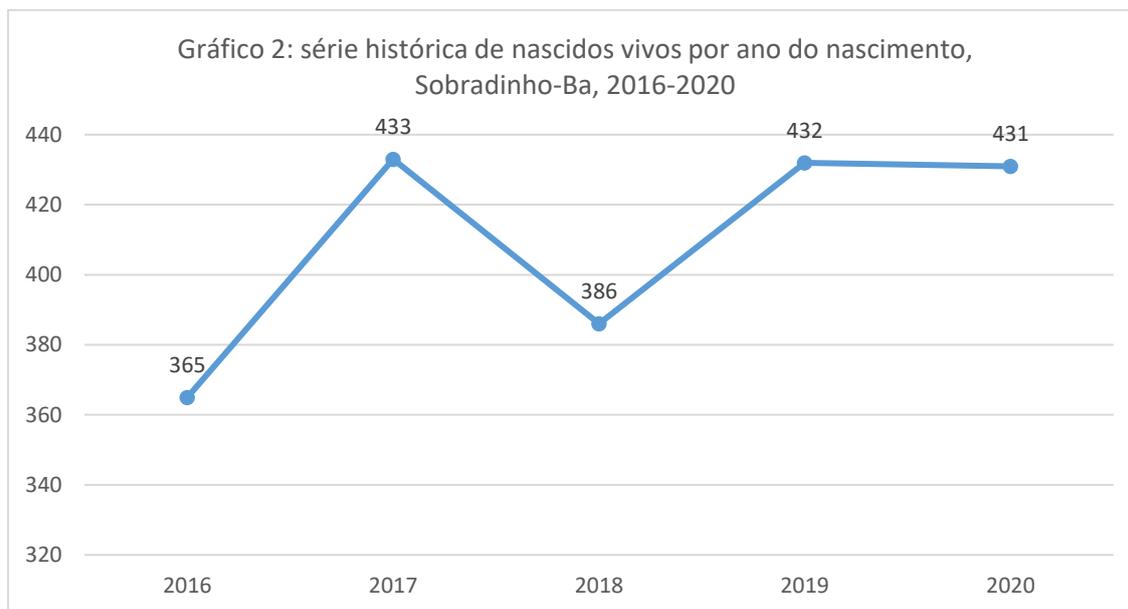
### 3. PERFIL EPIDEMIOLÓGICO

### 3.1 Nascimento

#### 3.1.1 Perfil de Natalidade

A Declaração de Nascido Vivo – DN é utilizada para coletar os dados sobre nascidos vivos, ela contém dados da gravidez, parto e nascimento, padronizada pelo Ministério da Saúde, seu preenchimento é obrigatório. É através da DN que as informações sobre natalidade alimentam o Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC).

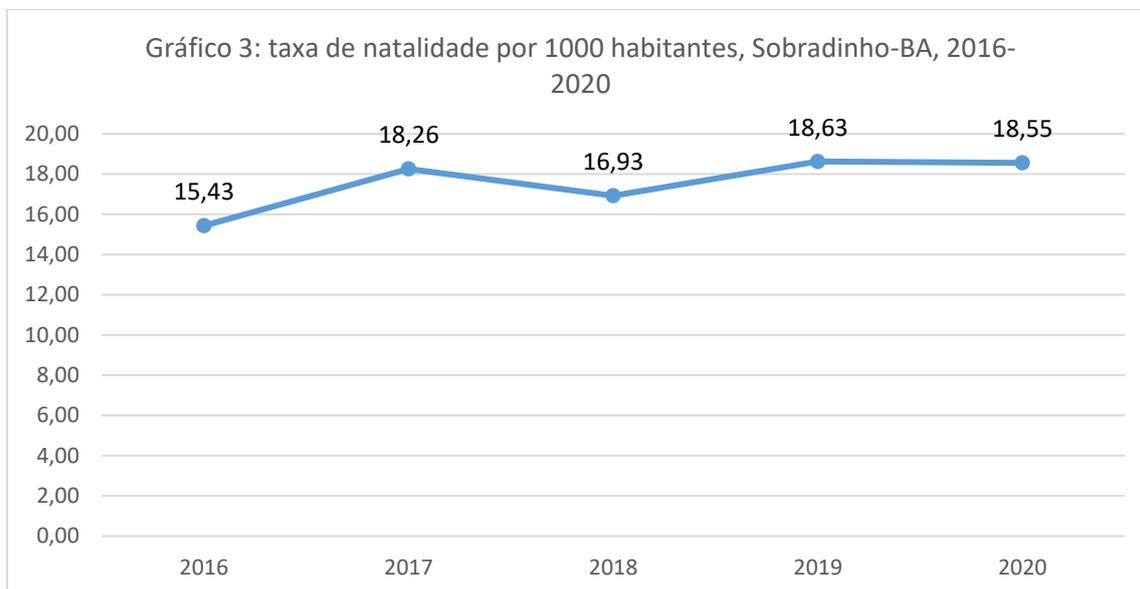
Segundo informações da SESAB/SUVISA, no ano de 2020, tiveram, no município de Sobradinho-BA, 431 nascimentos (gráfico 2). Destaca-se o ano de 2016, que apresentou a menor frequência de nascidos vivos em relação aos demais anos. Acredita-se que esta redução tenha relação com a epidemia do Zika Vírus e os casos da Síndrome Congênita do Zika Vírus (SCZ/microcefalia). O ano de 2018 também teve uma queda, porém, não é possível explicar este índice.



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

A taxa de natalidade é um importante analisador geográfico e temporal da natalidade de um território para subsidiar processos de planejamento, gestão e avaliação de políticas públicas relativas à atenção materno-infantil. A taxa de natalidade do município de Sobradinho-BA no período de 2016 a 2020 sofreu oscilações, tendo seus menores índices nos anos de 2016 (15,43) e 2018 (16,93), cujas explicações foram

apresentadas anteriormente, mantendo estabilidade nos dois últimos anos da série (gráfico 3).

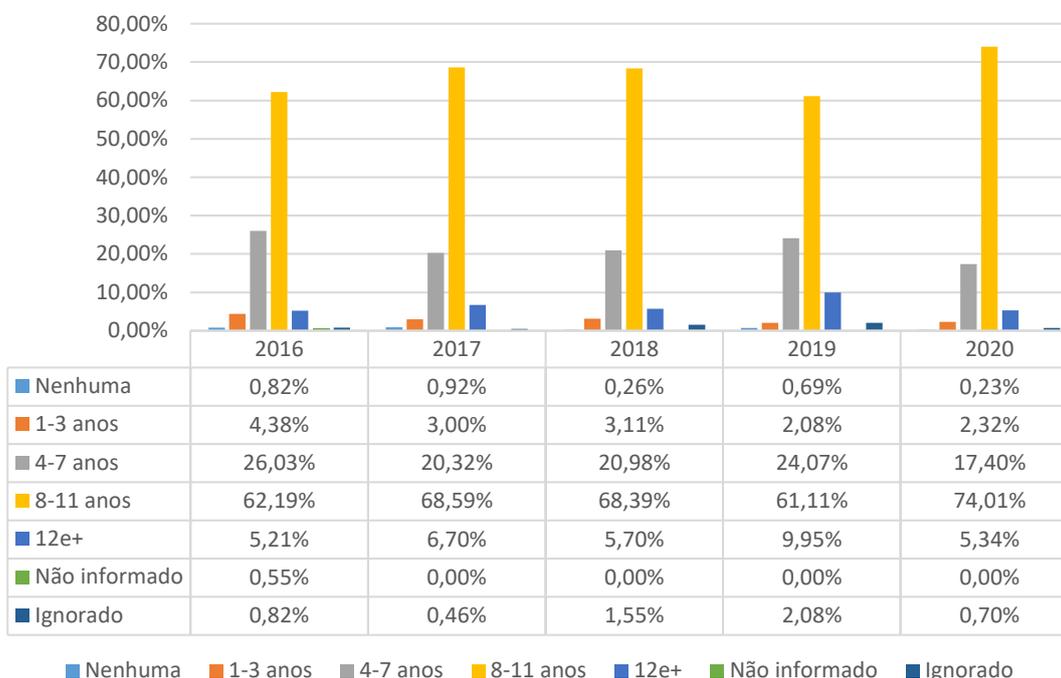


Fonte: MS/SVS/DASIS - Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos - SINASC

### 3.1.2 Indicadores relacionados à mãe

No que tange à instrução das mães, a análise entre os anos de 2016 e 2020 demonstra que houve um aumento nos anos de escolaridade no município. A proporção de mães com nenhuma a 7 anos de escolaridade, que era de 31,23% em 2016, passou para 19,95%, enquanto o intervalo entre 8 e 11 anos de escolaridade (ensino médio) foi de 62,19% em 2016 para 74,01% em 2020. A proporção de mães com 12 anos ou mais de ensino (educação universitária) também apresentou tendência de alta entre 2016 e 2020. Em 2016, 5,21% das mães de nascidos vivos tinham 12 anos ou mais de ensino, já no ano de 2020, 5,34%, sendo que o maior índice foi no ano de 2018, com 9,95% (gráfico 4).

Gráfico 4: Proporção do grau de instrução da mãe de nascidos vivos por ano de nascimento, Sobradinho-BA, 2016-2020

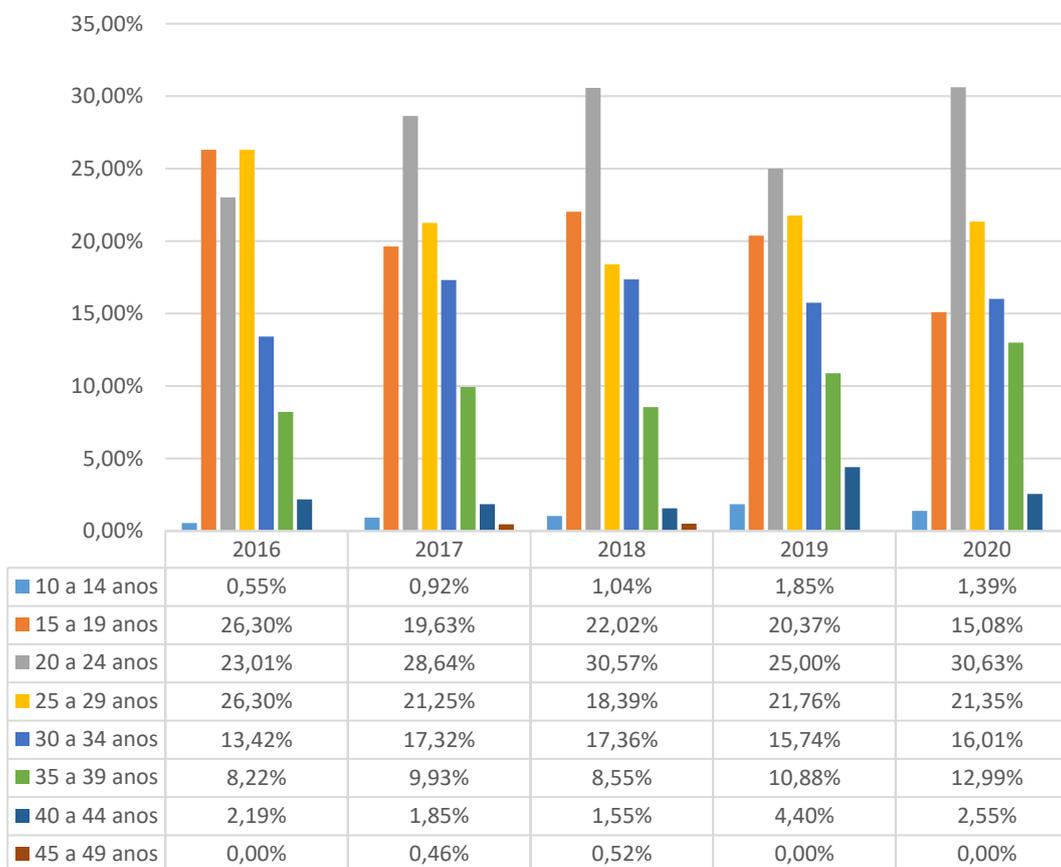


Fonte: SESAB/SUVISA/DIVEP/SINASC 0 Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos

A idade materna é um importante fator de risco para baixo peso ao nascer e para mortalidade infantil, particularmente entre mães com 35 anos e mais e as adolescentes com menos de 20 anos. O gráfico 5 aponta o deslocamento da idade reprodutiva das mães do município de Sobradinho-BA. Houve uma redução da proporção de mães adolescentes (10 a 19 anos) que em 2016 era de 26,85% e passou para 16,47% em 2020. Porém, houve um aumento na proporção de partos de mães com mais de 35 anos, passando de 10,41% em 2016 para 15,55% em 2020.

Esta mudança na estrutura etária de fecundidade pode ser decorrente de um maior acesso à educação, como apontando anteriormente, assim como em melhorias da qualidade de vida, em que há uma ampliação da participação da mulher no mercado de trabalho, adiando a maternidade para idades mais avançadas. (São Paulo, 2011).

Gráfico 5: proporção de nascidos vivos, segundo faixa etária da mãe, Sobradinho-BA 2016-2020

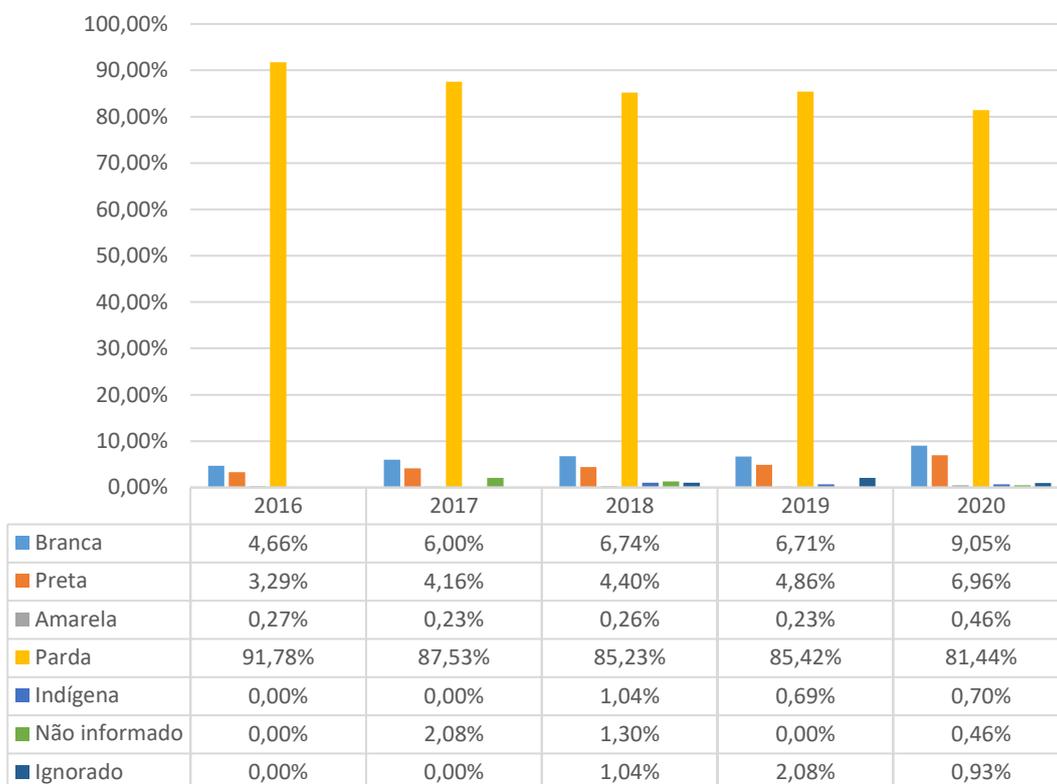


Fonte: SESAB/SUVISA/DIVEP/SINASC 0 Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos

Com relação à raça/cor<sup>2</sup>, no período de 2016 a 2020 observa-se o predomínio das mães de raça/cor parda com tendência de queda, 91,78% em 2016, 81,44% em 2020. Ao mesmo tempo, observa-se um aumento na proporção de mães que se autodeclararam brancas (4,66% e 9,05%, respectivamente) e também pretas (3,29% e 6,96%, respectivamente) (gráfico 6).

<sup>2</sup> "SINASC contemplou a variável raça-cor para o recém-nascido até o ano de 2010. A partir de 2011, esta variável passou a ser considerada para a mãe. Ressalta-se que o formulário atual da Declaração de Nascidos Vivos (DNV), contempla o campo raça/cor para o recém-nascido e sua genitora, porém o sistema atual não permite o processo de entrada dessa variável para o recém-nascido, aguardando-se a implantação da nova versão". (PMS-Salvador-BA, 2018-2021)

Gráfico 6: proporção Raça/Cor da mãe por ano, Sobradinho-BA 2016-2020



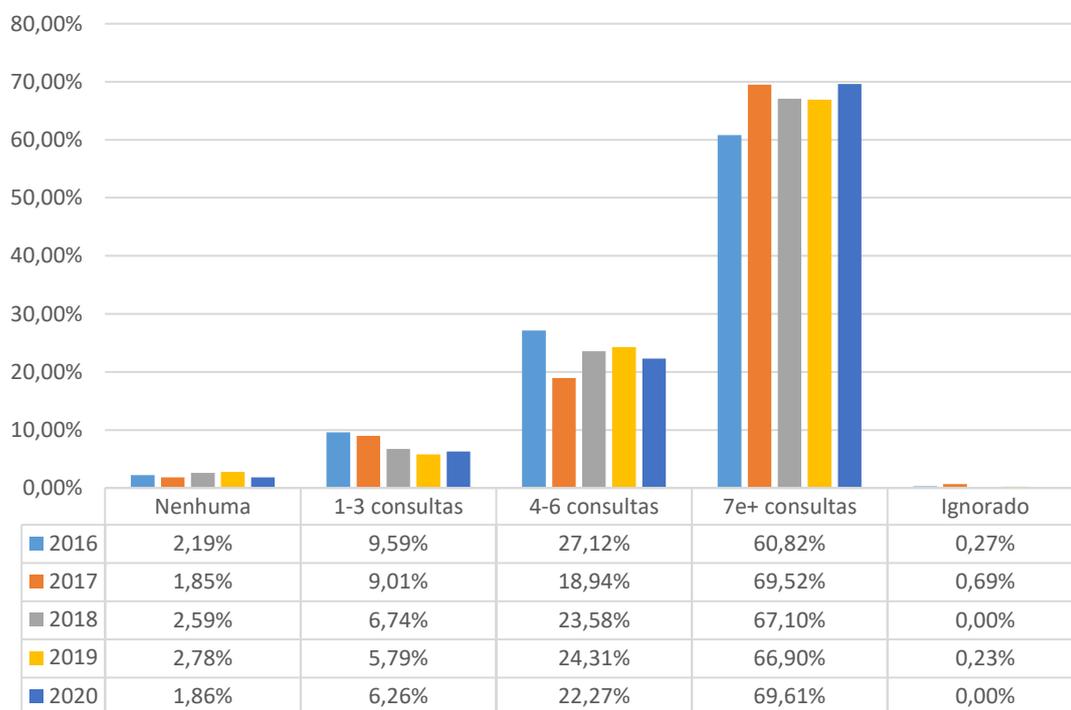
Fonte: SESAB/SUVISA/DIVEP/SINASC O Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos

### 3.1.3 Indicadores relacionados à Gestação e ao Parto

Estudos têm demonstrado que o maior número de consultas de pré-natal está associado a redu o da morbimortalidade materna e infantil, de ocorrência da suplementa o com sulfato ferroso, da realiza o de exames laboratoriais, da vacina o antitetânica, e também   maior chance de se iniciar o aleitamento materno logo na primeira hora após o parto (MALLMANN, 2018). Sendo assim, o Ministério da Saúde recomenda a realiza o de, no mínimo, sete consultas de pré-natal.

No município de Sobradinho-BA observa-se que, no período entre 2016 a 2020, houve um incremento na propor o de nascidos vivos cujas mães realizaram 7 ou mais consultas de pré-natal. Em 2016 a propor o foi de 60,82%, e em 2020 foi de 69,61% (gráfico 7).

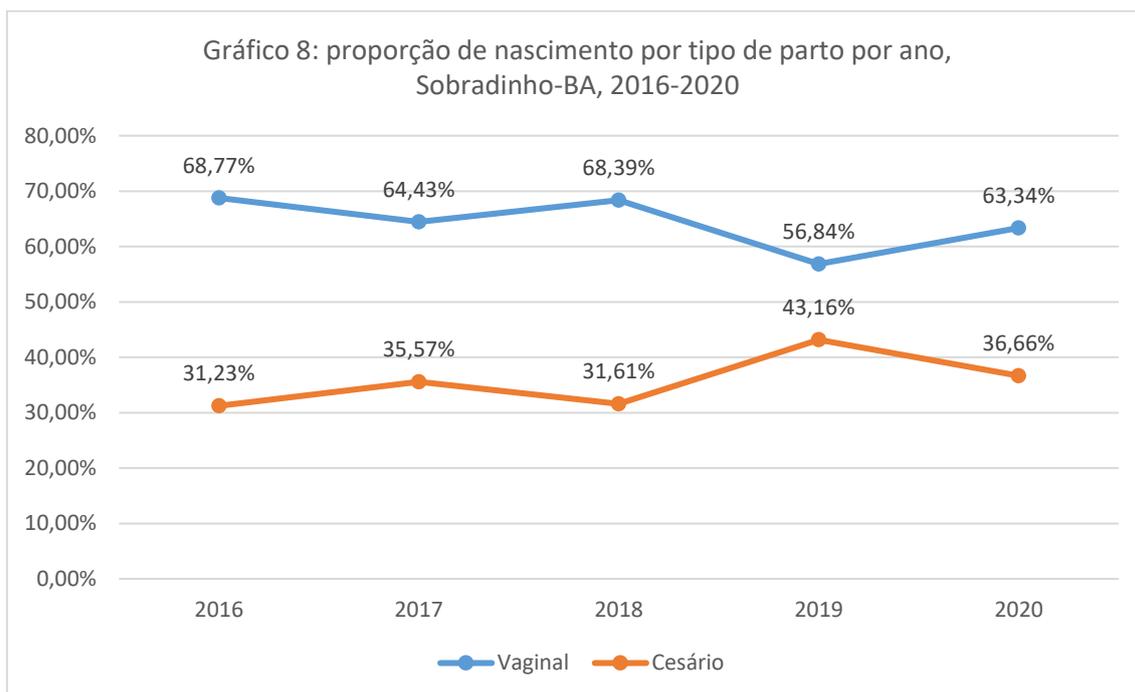
Gráfico 7: número de mães por número consultas de pré-natal por ano, Sobradinho-BA 2016-2020



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

A proporção de partos normais mede a participação relativa dos partos normais no total de partos hospitalares. Ela é influenciada pelo modelo de assistência obstétrica adotado, pelas condições socioeconômicas e de saúde da gestante e pela disponibilidade de unidades que realizem partos normais. Trata-se de um importante indicador capaz de avaliar a qualidade da assistência prestada, uma vez que o aumento excessivo de partos cesáreos, acima do padrão de 15% definido pela Organização Mundial de Saúde (OMS), pode indicar um acompanhamento inadequado do pré-natal e/ou indicações equivocadas do parto cirúrgico em detrimento do parto normal.

No período analisado, é possível observar tendência de queda na proporção de nascidos por parto normal no município. No ano de 2016, a proporção de partos vaginais era de 68,77%, enquanto de partos cesarianos era de 31,23%. Em 2020 passou a ser de 63,34% e 36,66%, respectivamente (gráfico 8). Cabe destacar o ano de 2018, em que houve a maior proporção de partos cesarianos para o período, com 43,16%. A proporção de partos cesáreos no ano de 2020 se encontra acima do preconizado pela Rede Cegonha, que é de 15%. Essa mesma tendência de aumento da proporção de partos cesáreos também se reflete em todo o estado da Bahia (Revista Baiana de Saúde Pública, 2020).



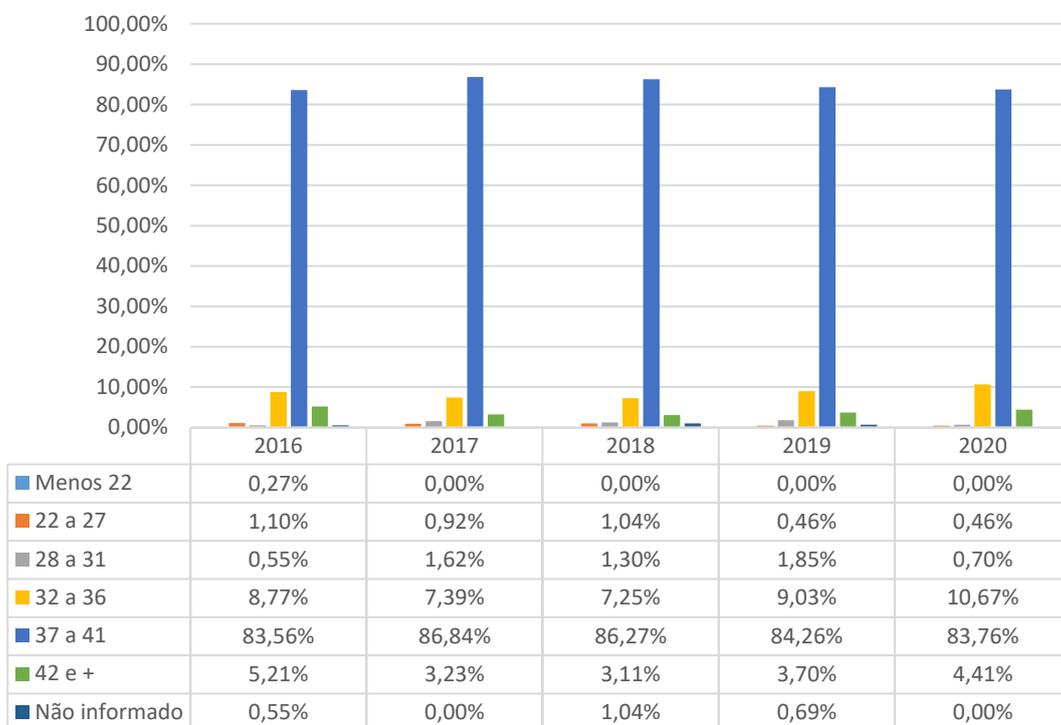
Fonte: SESAB/SUVISA/DIVEP/SINASC - Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos

### 3.1.4 Indicadores relacionados ao recém-nascido

Recém-nascidos oriundos de gestações que terminaram de forma prematura (duração da gestação < 37 semanas) apresentam risco aumentado para baixo peso ao nascer e também de mortalidade infantil (CECATTI, 2000), (CARVALHO, 2007).

A análise da duração da gestão permite observar que a proporção de partos a termo no período entre 2016 e 2020 apresentou oscilações no município de Sobradinho-BA. Em 2016, a proporção foi de 83,56% dos partos a termo, atingindo o maior índice em 2017, com 86,84%, e finalizando o período com 84,95% em 2020 (gráfico 9).

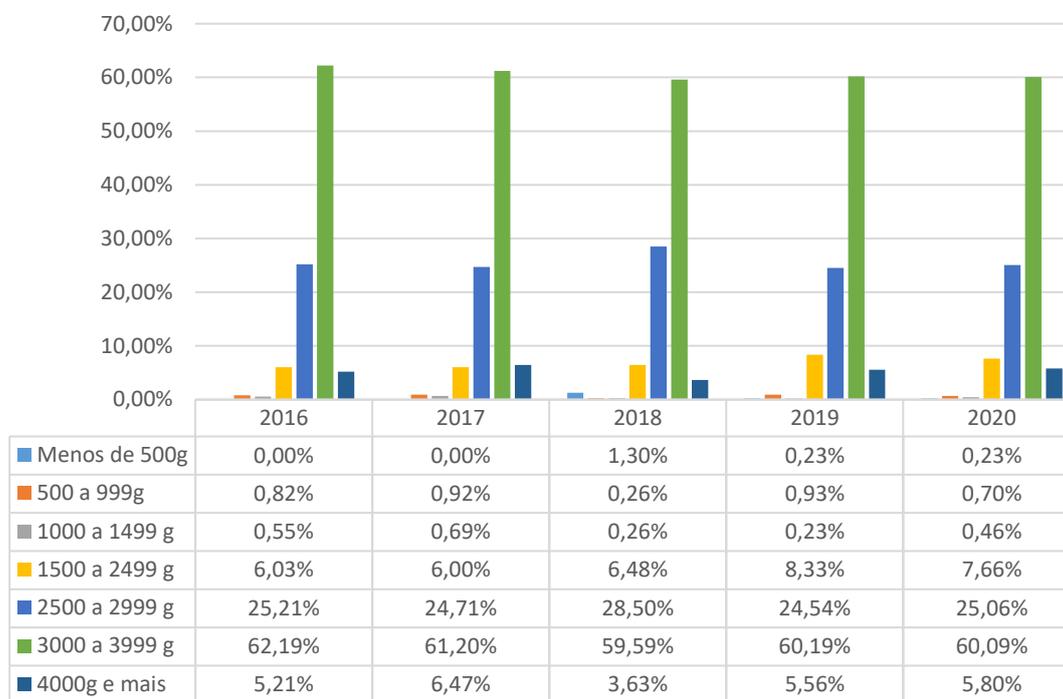
Gráfico 9: proporção da duração da gestação por ano de nascimento, Sobradinho-BA, 2016-2020



Fonte: SESAB/SUVISA/DIVEP/SINASC - Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos

O peso ao nascer é considerado como um parâmetro importante relacionado aos níveis de morbimortalidade infantil. A proporção de baixo peso ao nascer (menor que 2500g) revelou tendência de alta no período analisado, saindo de 7,40% em 2016 e chegando a seu maior índice em 2019 com 9,49%, e finalizando o período com 8,82% em 2020 (gráfico 10).

Gráfico 10: proporção de peso ao nascer por ano de nascimento, Sobradinho-BA, 2016-2020



Fonte: SESAB/SUVISA/DIVEP/SINASC - Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos

### 3.2 Imunização

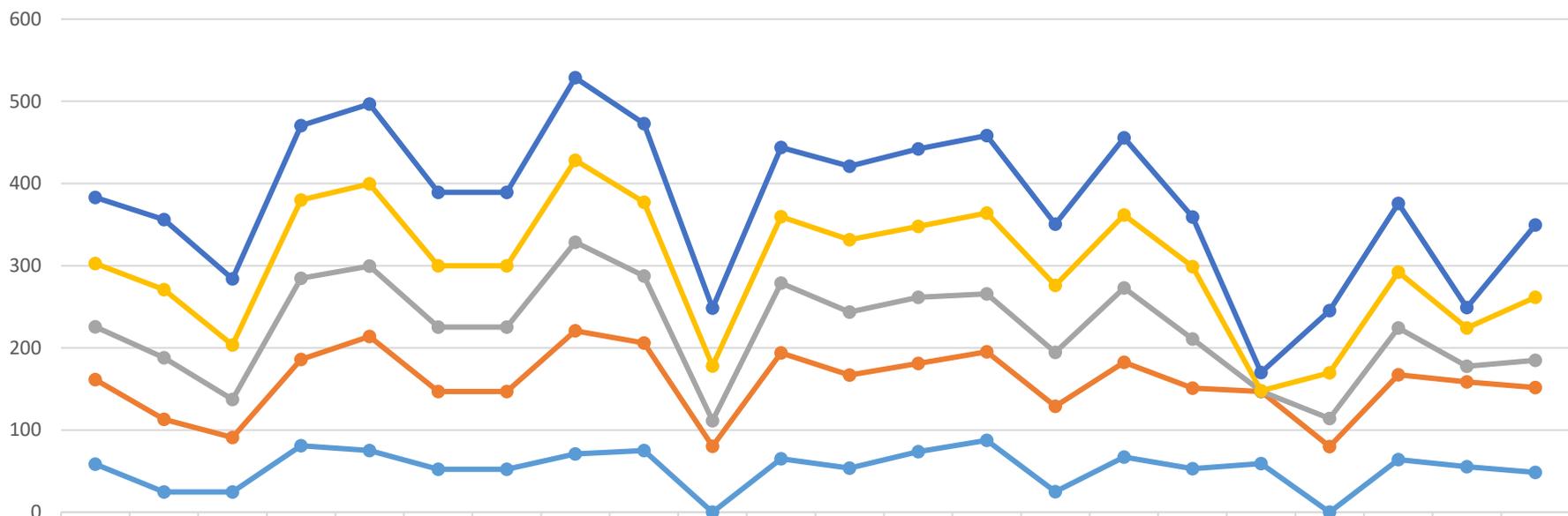
O programa Nacional de Imunização (PNI) implantado desde a década de 1970 foi uma das estratégias de intervenção do SUS que mais logrou êxito através da vacinação em massa. Atuando na prevenção, controle e eliminação de doenças, teve como reflexo a queda da morbimortalidade infantil, bem como para outras estratificações etárias. Porém, a partir de 2016, no cenário nacional, vê-se uma queda na cobertura das vacinas, trazendo à tona doenças consideradas, até então, erradicadas, e aumentando os riscos à saúde da população.

No país, existem metas mínimas de coberturas de vacinas, para que se possa garantir que as proteções individuais e coletivas sejam alcançadas. A maioria das vacinas do calendário da criança tem meta de 95% de cobertura, exceto as vacinas BCG e a vacina Oral contra Rotavírus Humano (VORH) com meta de 90%. (BAHIA, 2019)

A análise da cobertura vacinal no município de Sobradinho-BA para o período entre 2016 e 2020 mostra que não há homogeneidade de coberturas vacinais. No ano de 2020, as vacinas Pneumocócica, Meningococo C e Poliomielite foram as únicas cujas

metas de 95% foram alcançadas, com 100,23%, 96,77% e 95,61%, respectivamente. Do total de 21 tipos imunobiológicos aplicadas no município no ano de 2020, 14% tiveram cobertura igual ou superior a 95%, 81% tiveram cobertura igual ou maior que 65,5% e menor que 95% (17 imunobiológicos), 5% tiveram cobertura maior que 38% e menor que 65,5% (1 imunobiológico) e 10% tiveram cobertura abaixo de 38% (2 imunobiológicos) (Gráfico 11). Vale destacar o ano de 2017, em que 71% (15 imunobiológicos) alcançaram coberturas igual ou superior a 95% e nenhum imunobiológico teve cobertura abaixo de 65%. Coberturas vacinais baixas e heterogêneas colocam em risco a saúde da população e o atual estado de controle, eliminação ou erradicação de doenças.

Gráfico 11: cobertura de vacinação de rotina por ano e imunobiológico, Sobradinho-BA, 2016 - 2020



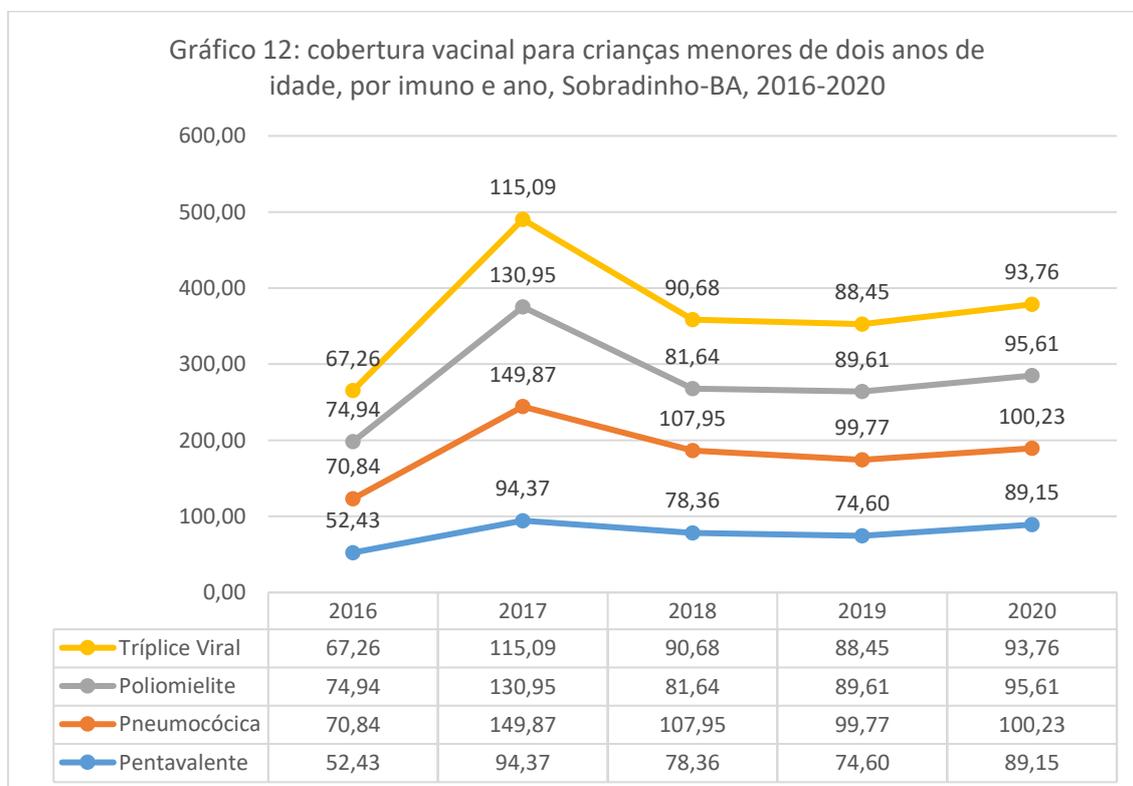
	Total	BCG	Hepatite B em crianças até 30 dias	Rotavírus Humano	Meningococo C	Hepatite B	Penta	Pneumocócica	Poliomielite	Poliomielite 4 anos	Febre Amarela	Hepatite A	Pneumocócica (1ª ref)	Meningococo C (1ª ref)	Poliomielite (1ª ref)	Tríplice Viral D1	Tríplice Viral D2	Tetra Viral (SR+VZ)	DTP REF (4 e 6 anos)	Tríplice Bacteriana (DTP) (1ª ref)	Dupla adulto e tríplice acelar gestante	dTpa gestante
2020	80,41	84,99	80,14	90,53	96,77	89,38	89,38	100,23	95,61	70,56	84,3	89,61	94	94,23	74,6	94	60,28	22,17	75,38	83,37	24,81	88,24
2019	76,9	83,14	66,28	95,38	100,23	74,6	74,6	99,77	89,61	66,5	80,83	87,76	86,37	98,38	81,52	88,45	87,99	0,46	55,84	68,13	46,8	76,47
2018	64,08	74,79	46,58	98,63	85,75	78,36	78,36	107,95	81,64	31,22	84,93	76,71	80,55	70,68	65,48	90,68	60	0,55	34,01	56,99	18,93	33,25
2017	103,14	88,24	65,98	105,12	138,62	94,37	94,37	149,87	130,95	80,2	128,9	113,3	107,42	107,67	103,84	115,09	97,95	87,47	79,95	103,07	103,07	103,07
2016	58,37	24,81	24,81	80,82	75,19	52,43	52,43	70,84	74,94	0	64,96	53,71	73,66	87,47	25,06	67,26	52,94	59,34	0	64,19	55,5	48,59

Fonte: Ministério da Saúde – SI - PNI

A proporção de vacinas selecionadas do Calendário Nacional de Vacinação para crianças menores de dois anos de idade com cobertura vacinal preconizada é um importante indicador de saúde apontado no Caderno de Avaliação e Monitoramento da Atenção Básica (CAMAB), uma ferramenta elaborada pela Coordenação de Avaliação e Apoio Matricial (COAM) da Diretoria da Atenção Básica (DAB) da Secretaria de Estado da Saúde da Bahia, para contribuir com a institucionalização dos processos de monitoramento e avaliação na Atenção Básica em saúde.

Este indicador avalia a cobertura vacinal de quatro tipos diferentes de imunobiológicos, a vacina Pentavalente, a vacina contra a Poliomielite, a vacina Pneumocócica conjugada e a vacina Tríplice viral.

A análise deste indicador apontou oscilação na cobertura vacinal para crianças menores de dois anos de idade para o período entre 2016 e 2020 no município de Sobradinho-BA. Os anos que apresentaram os melhores índices de cobertura foram 2017, com 115,09% para a Tríplice Viral, 130,95% para a Poliomielite, 149,87% para a Pneumocócica. No ano de 2020 as vacinas para Poliomielite e Pneumocócica alcançaram cobertura de 95,61% e 100,23%, respectivamente, atingindo, assim, a quebra da cadeia epidemiológica que é de 95%. (Gráfico 12).



Fonte: Bahia, 2021.

### 3.3 Morbidade

O Brasil nas últimas décadas tem experimentado importantes transformações no seu padrão de morbimortalidade, em função dos processos de transição epidemiológica, demográfica e nutricional, ocasionando um aumento das prevalências de doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), ao mesmo tempo em que persistem as doenças transmissíveis que já poderiam ter sido eliminadas, além de alta carga de acidentes e violências.

O quadro 2 abaixo aponta o total de internações hospitalares para residentes do município de Sobradinho-BA, no período entre os anos 2016 e 2020. Dividido por capítulos da CID-10, o quadro mostra que a principal causa de internação, na somatória dos 5 anos, se enquadra no Capítulo XV. “Gravidez, parto e puerpério”, com 41,15%.

Em segundo lugar, na somatória das internações para todo o período, encontram-se as causas classificadas no Capítulo XIX. “Lesões por envenenamento e alguma outra consequência de causas externas”, com 9,53%. Em terceiro lugar, estão as causas enquadradas no Capítulo IX. “Doenças do Aparelho Circulatório”, com 7,02%, em quarto lugar, as do Capítulo IX. “Doenças do aparelho Digestivo”, com 6,74%. Em quinto lugar, encontram-se as causas do Capítulo II. “Neoplasias (tumores)”, com 5,83% (quadro 2).

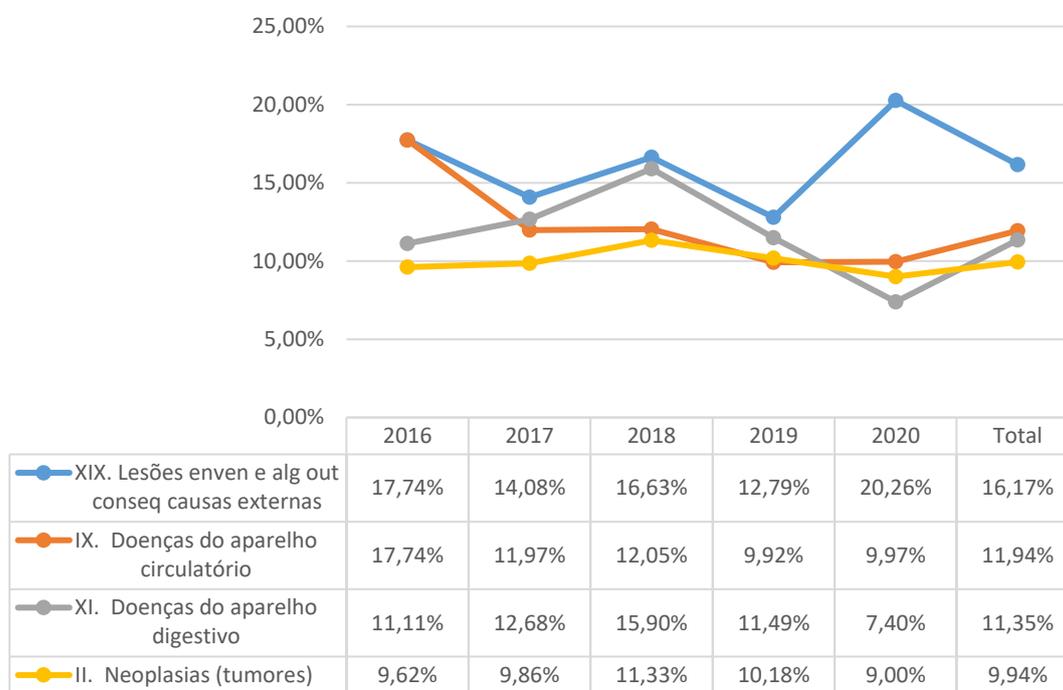
Quadro 2: número de internações segundo Capítulo CID-10 por ano de atendimento, Sobradinho-BA, 2016-2020							
Capítulo CID-10	2016	2017	2018	2019	2020	Total	Total %
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	16	16	18	65	88	204	4,42%
II. Neoplasias (tumores)	45	42	47	78	56	269	5,83%
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	9	7	6	9	7	39	0,84%
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	8	8	1	22	13	52	1,13%
V. Transtornos mentais e comportamentais	15	15	11	4	13	59	1,28%
VI. Doenças do sistema nervoso	4	4	4	4	8	24	0,52%
VII. Doenças do olho e anexos	0	4	1	9	2	17	0,37%
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastoide	0	0	0	1	3	4	0,09%
IX. Doenças do aparelho circulatório	83	51	50	76	62	324	7,02%
X. Doenças do aparelho respiratório	24	26	28	104	71	253	5,48%
XI. Doenças do aparelho digestivo	52	54	66	88	46	311	6,74%
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	10	9	3	19	19	60	1,30%
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	14	14	5	5	6	44	0,95%

XIV. Doenças do aparelho geniturinário	29	21	39	77	40	207	4,48%
XV. Gravidez parto e puerpério	370	385	352	460	317	1900	41,15%
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	44	49	30	41	28	195	4,22%
XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	2	13	2	6	6	29	0,63%
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	6	8	12	16	14	56	1,21%
XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas	83	60	69	98	126	440	9,53%
XXI. Contatos com serviços de saúde	24	25	23	44	14	130	2,82%
Total	838	811	767	1226	939	4617	100,00%

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

Excetuando-se as causas de internações relacionadas ao grupo da gravidez, parto e puerpério (Capítulo XV, CID-10), é possível perceber que a contribuição das 4 maiores causas de internações segundo Capítulo da CID-10 para o período de 2016 a 2020 no município de Sobradinho-BA se alteram. As internações por “Lesões por envenenamento e alguma outra consequência de causas externas”, sobem de 9,53% para 16,17%. As internações por “Doenças do aparelho circulatório” sobem de 7,02% para 11,94%. As internações por “Doenças do aparelho digestivo” sobem de 6,74% para 11,35%, e as internações por “Neoplasias (tumores)” sobem de 5,83% para 9,94% (gráfico 13).

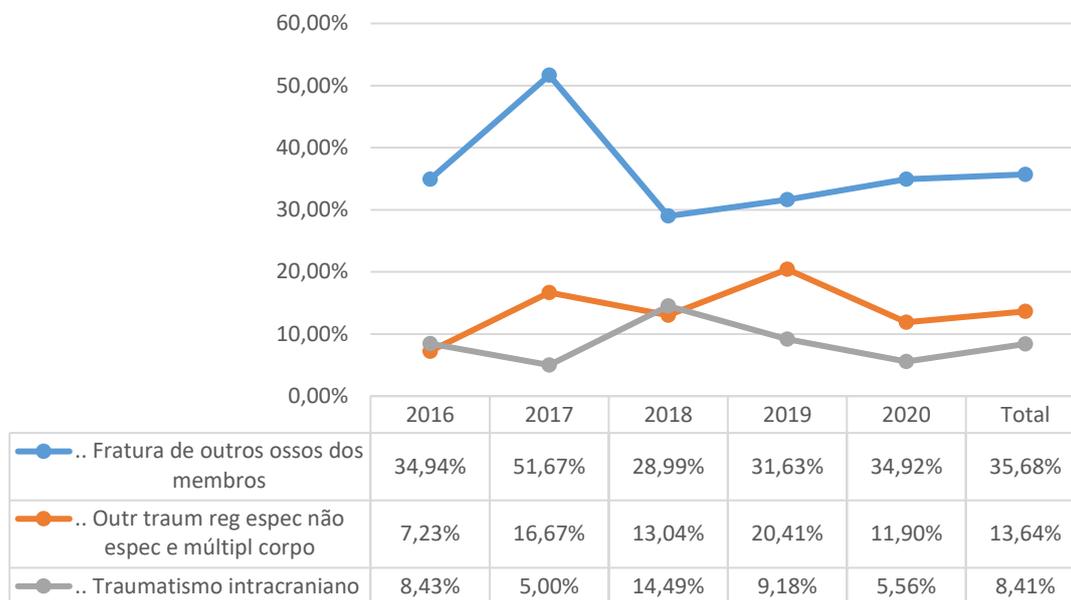
Gráfico 13: proporção das quatro maiores causas de internação, excetuando-se gravidez, parto e puerpério, segundo Cap CID-10, Sobradinho-BA, 2016-2020



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

Excetuando-se as causas de internações relacionadas a gravidez, parto e puerpério (Capítulo XV, CID-10), a morbidade que ficou em primeiro lugar como causa de internações no período entre 2016 e 2020 no município de Sobradinho-BA foi a relacionada ao Capítulo XIX “Lesões por envenenamento e alguma outra consequência de causas externas”, com 16,17%. Analisando-se essa causa de internação segundo lista de morbidade CID-10, é possível perceber que as causas relacionadas a “fratura de outros ossos dos membros” estão em primeiro lugar, com 36,68% do total de internações para as causas relacionadas a este Capítulo da CID-10. Em segundo lugar, encontram-se as morbidades classificadas na lista “Outros traumatismos de região específica, não especificada e múltipla do corpo”, com 13,64% e, em terceiro lugar, as da lista de “traumatismo intracraniano”, com 8,41% do total (gráfico 14).

Gráfico 14: proporção de internações segundo lista de morbidade CID-10, Capítulo XIX “Lesões por envenenamento e alguma outra consequência de causas externas”, Sobradinho-BA, 2016-2020

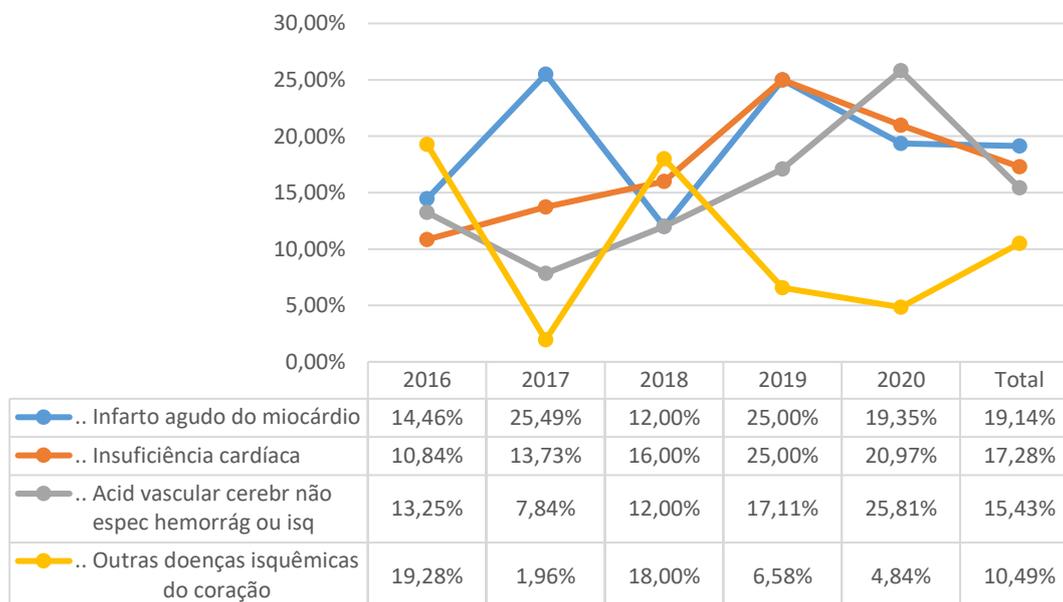


Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS)

As DCNT, principalmente as doenças cardiovasculares, cânceres, diabetes e doenças respiratórias crônicas, são causadas por vários fatores ligados às condições de vida dos sujeitos. Estes são determinados pelo acesso a: bens e serviços públicos, garantia de direitos, informação, emprego e renda e possibilidades de fazer escolhas favoráveis à saúde. (BRASIL, 2021)

Excetuando-se as causas de internações relacionadas a gravidez, parto e puerpério (Capítulo XV, CID-10), em segundo lugar, ficaram as morbidades relacionadas ao Capítulo IX. CID-10, as “Doenças do aparelho circulatório”, com 11,94% para o período entre 2016 e 2020. Dentro deste capítulo, encontram-se, em primeiro lugar, as causas relacionadas à lista de “infarto agudo do miocárdio”, com 19,14%. Em segundo lugar, as causas que compõem a lista de “insuficiência cardíaca”, com 17,28%. Em terceiro e quarto lugar, ficaram as morbidades relacionadas à lista de “Acidente vascular cerebral não especificado, hemorrágico ou isquêmico” (15,43%) e “Outras doenças isquêmicas do coração” (10,49%), respectivamente (gráfico 15).

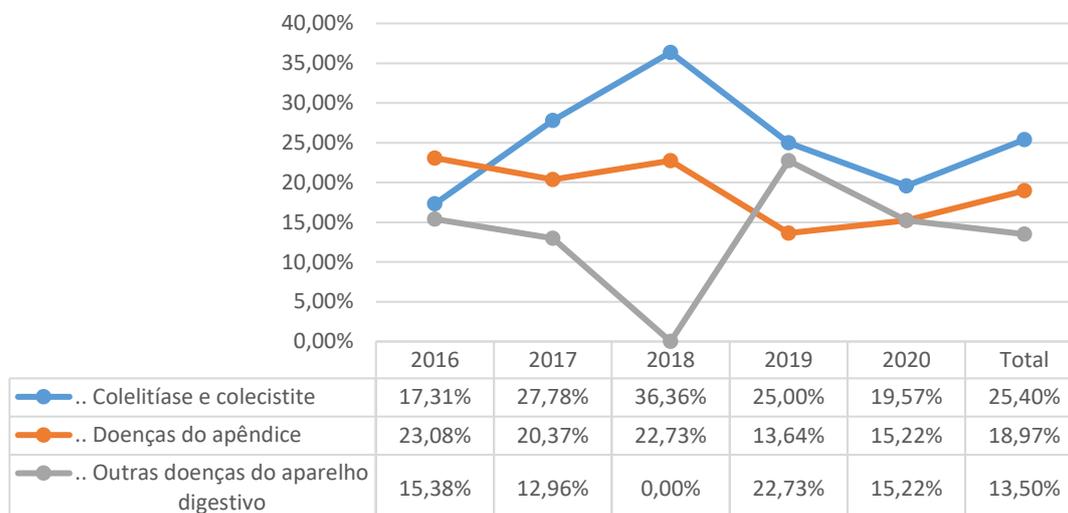
Gráfico 15: proporção de internações segundo lista de morbidade CID-10 do "Capítulo IX. Doenças do aparelho circulatório", Sobradinho-BA, 2016-2020



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

Excetuando-se as causas de internações relacionadas a gravidez, parto e puerpério (Capítulo XV, CID-10), as morbidades que mais causaram internações no município de Sobradinho-BA no período entre 2016 e 2020, alcançando o terceiro lugar, foram as morbidades relacionadas ao Capítulo XI “Doenças do aparelho digestivo”, com 11,35%. Analisando-se essa causa de internação segundo lista de morbidade CID-10, é possível perceber que a lista de “Colelitíase e colecistite” ficou em primeiro lugar, com 25,40%. Em segundo lugar, as “Doenças do apêndice”, com 18,97% e, em terceiro lugar, “Outras doenças do aparelho digestivo”, com 13,50% (gráfico 16).

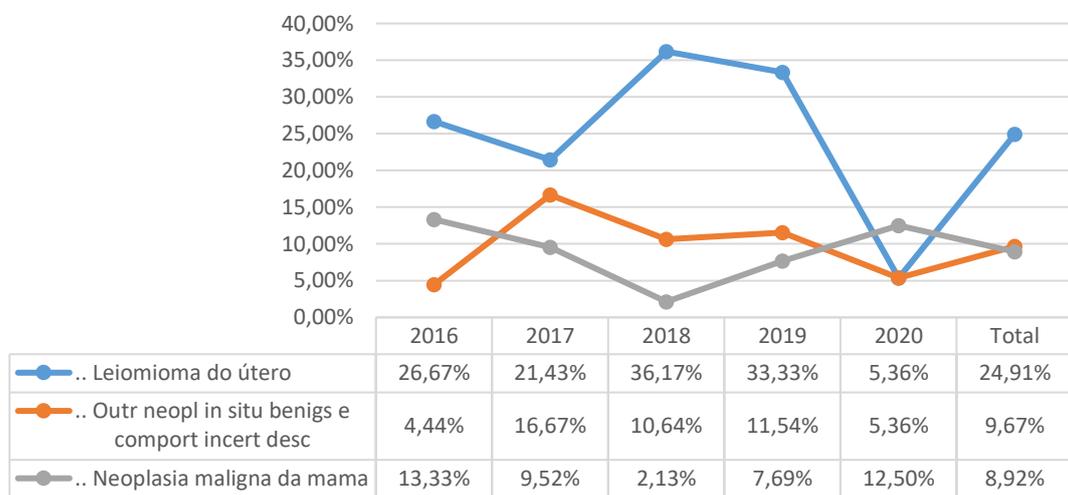
Gráfico 16: proporção de internações segundo lista de morbidade CID-10 do "Capítulo IX. Doenças do aparelho digestivo", Sobradinho-BA, 2016-2020



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

Excetuando-se as causas de internações relacionadas a gravidez, parto e puerpério (Capítulo XV, CID-10), em quarto lugar, ficaram as morbidades relacionadas ao Capítulo II. “Neoplasias (tumores)”. A análise das causas de internações por essas morbidades apontou que, em primeiro lugar, encontram-se as causas ligadas a “Leiomioma do útero”, com 24,91% do total. Em segundo lugar, ficaram as “Outras neoplasias *in situ* benignas de comportamento incerto ou desconhecido”, com 9,67%. As neoplasias malignas de mama ficaram em terceiro lugar, com 8,92% (gráfico 17).

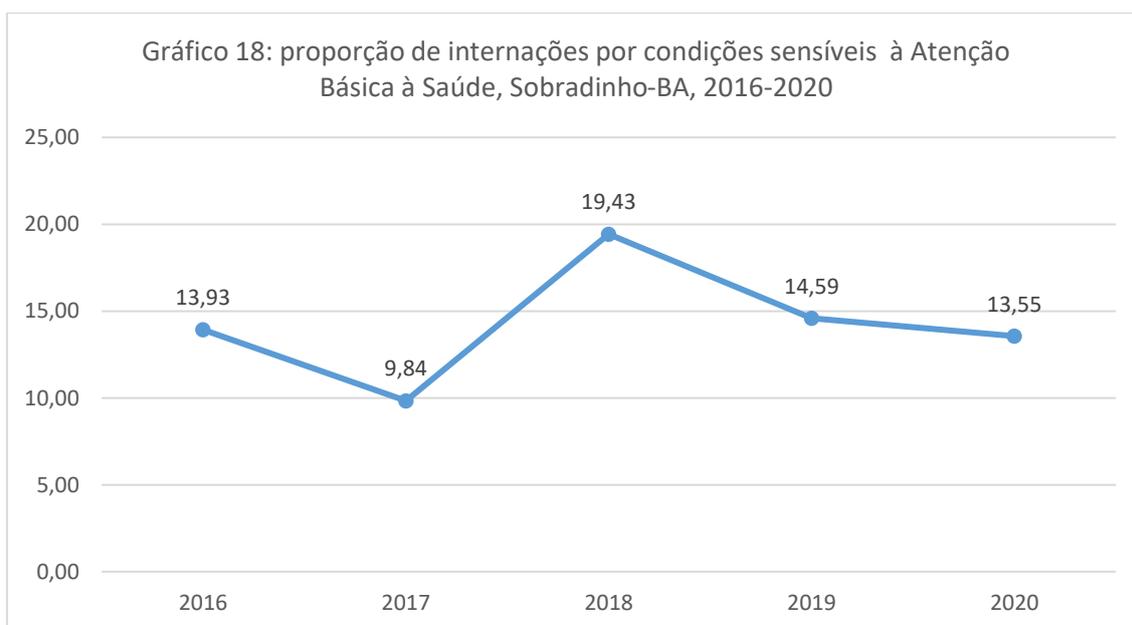
Gráfico 17: proporção de internações segundo lista de morbidade CID-10 do "Capítulo II. Neoplasias (tumores)", Sobradinho-BA, 2016-2020



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

A proporção de internações por condições sensíveis à Atenção Básica é um índice que revela o resultado das ações e serviços de promoção da saúde, prevenção de riscos, e do diagnóstico e tratamento precoces, além de mensurar a avaliação da atenção primária e a eficiência no uso dos recursos de forma indireta. O estado da Bahia tem como meta o Índice de Desempenho do Sistema Único de Saúde (IDSUS), que é de uma proporção menor ou igual a 28,8%.

A análise da série histórica entre os anos de 2016 a 2020 no município de Sobradinho-BA para a proporção de internações por condições sensíveis à Atenção Básica apontou oscilação no período. Em 2016 foi de 13,93%, houve uma redução em 2017 (9,84%) e atingiu o maior índice em 2018, com 19,43%. A taxa ficou em 13,55% em 2020 (gráfico 18).



Bahia, 2021

As **hepatites** possuem alta transmissibilidade e grande impacto socioeconômico, por isso, são consideradas um grave problema de saúde pública no mundo e no Brasil. No período de 2008 a 2019 no estado da Bahia, houve uma redução de 96,7% na taxa de detecção da hepatite A, sendo que, partir de 2015, a redução foi significativa, o que pode se justificar pela implantação da vacina hepatite A no calendário vacinal da criança, no ano anterior.

No município de Sobradinho-BA, houve 8 notificações por hepatites virais no período entre 2016 e 2020, sendo 4 em 2017, 1 em 2018, 2 em 2019 e 1 em 2020 (quadro 3).

Quadro 3: número de casos de hepatites por classificação etiológica e ano da notificação, Sobradinho-BA, 2016-2020					
Class. Etiológica	2017	2018	2019	2020	Total
Ign/Branco	3	0	1	1	5
Vírus B	0	1	0	0	1
Vírus C	1	0	1	0	2
Total	4	1	2	1	8

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

A **leishmaniose visceral (LV)** está presente em 191 dos 417 municípios baianos, apresentando endemicidade em franca expansão. No município de Sobradinho foram notificados 4 casos no período entre 2016 e 2020, sendo 1 em 2017 e 3 em 2018, desses, 1 foi descartado e 3 confirmados.

As **meningites virais e as bacterianas** são consideradas de maior importância devido a sua magnitude e capacidade de provocar surtos e, no caso das bacterianas, sua gravidade. A vacina pneumocócica 10 valente conjugada, a meningocócica C conjugada, a pentavalente e a BCG são disponibilizadas na rede pública para prevenir essas doenças.

No município de Sobradinho-BA, entre os anos de 2016 e 2020 foram notificados 3 casos, 01 em 2018 e 2 em 2020, cujas etiologias estão como ignorado/embranco.

A **hanseníase** tem maior prevalência em áreas de pobreza, contribuindo para a manutenção do quadro de desigualdades sociais no território nacional. No município, foram notificados um total de 68 casos entre os anos de 2016 e 2020, sendo que o ano de 2011 foi o que teve maior número de notificações (22) (quadro 4).

Quadro 4: número de casos de hanseníase segundo forma clínica por ano, Sobradinho-BA, 2016-2020						
Forma Clínica	2016	2017	2018	2019	2020	Total
INDETERMINADA	2	1	0	0	0	3
TUBERCULÓIDE	6	9	3	3	4	25
DIMORFA	2	7	6	7	2	24
VIRCHOWIANA	3	5	3	4	1	16

Total	13	22	12	14	7	68
-------	----	----	----	----	---	----

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

A **tuberculose (TB)** ainda é um problema de saúde pública devido a sua elevada incidência e mortalidade, no cenário nacional, o estado da Bahia ocupa o quinto lugar em número de caso. Em Sobradinho-BA, no período entre 2016 e 2020 foram notificados um total de 20 casos, 3 em 2017, 5 em 2018, 9 em 2019 e 3 em 2020 (quadro 4).

A avaliação de indivíduos expostos a pessoas com tuberculose pulmonar ou laríngea é uma abordagem eficaz orientada para a busca ativa de casos de TB e para identificação de pessoas recém-infectadas, desta forma, é possível observar que o município possui, em suas ações a prática da identificação e exame dos indivíduos expostos a pessoas com tuberculose (quadro 5).

Quadro 5: número de casos de Tuberculose notificados, contatos identificados e contatos examinados por ano, Sobradinho-BA, 2016-2020					
	2017	2018	2019	2020	Total
Nº de casos	3	5	9	3	20
Nº contatos identificados	24	60	94	27	205
Nº contatos examinados	12	39	76	27	154

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

No Brasil, a infecção pelo **HIV/Aids** concentra-se em locais em que a epidemia ainda segue aquecida, a exemplo das Regiões Sul e Norte e em populações-chave. No município de Sobradinho-BA, entre os anos de 2016 e 2020 foram notificados um total de 20 casos em adultos, destes, 3 evoluíram para óbito, sendo 2 em 2017 e 1 em 2018 (quadro 6).

Quadro 6: número de casos de Aids em adultos por evolução e ano de notificação, Sobradinho-BA, 2016-2020						
Evolução	2016	2017	2018	2019	2020	Total
Vivo	1	4	6	1	5	17
Óbito por AIDS	0	2	1	0	0	3
Total	1	6	7	1	5	20

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

Em relação à notificação de *infecção por HIV em gestante*, no período entre 2016 e 2020 houve 6 notificações, 3m em 2017 e 3 em 2018. Dos 3 casos de 2017, 2 fizeram a profilaxia antirretroviral e 1 não. Dos 3 casos de 2018, 2 fizeram a profilaxia e 1 está caracterizado como ignorado/em branco. Em relação a casos de Aids em crianças notificados, houve 01 caso no ano de 2018 (quadro 7).

Importante salientar que no ano de 2013 foi implementado o tratamento para todas as pessoas vivendo com HIV (PVHIV), independentemente da carga viral, o que tem contribuído para a redução dos casos de AIDS no estado, bem como para as taxas de transmissão vertical.

Quadro 7: infecção por HIV gestantes e crianças, Sobradinho-BA, 2016-2020			
	2017	2018	Total
Infecção por HIV gestante	3	3	6
Casos de Aids em crianças notificados	0	1	1

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

Na Bahia, observa-se o aumento significativo de casos de **sífilis adquirida, sífilis em gestante e sífilis congênita**. Além da descentralização dos testes rápidos (Sífilis, HIV e Hepatites B e C) para todos os municípios do Estado para execução, prioritariamente, nas unidades básicas de saúde na população em geral, a triagem é obrigatória no pré-natal, o que pode ter refletido no aprimoramento do Sistema de Vigilância e melhoria na notificação de casos pelos profissionais de saúde. (BAHIA, 2020)

No município de Sobradinho-BA, para o período de 2016 a 2020 houve 2 notificações de sífilis adquirida, sendo que, deste total, 7 casos foram confirmados. Para os casos de sífilis gestante, foram notificados 34 casos, destes, 33 foram confirmados. Para casos de sífilis congênita houve 15 casos notificados, destes, 12 foram confirmados (quadro 8). A obrigatoriedade da testagem no pré-natal tem aumentado o rastreamento dos casos.

Quadro 8: notificação de casos de sífilis adquirida, sífilis gestante e sífilis congênita por ano, Sobradinho-BA, 2016-2020.						
	2016	2017	2018	2019	2020	Total
Sífilis adquirida notificados	3	3	2	6	8	22
Sífilis Adquirida confirmados	3	0	0	4	0	7
Sífilis gestante notificados	6	3	3	10	12	34
Sífilis gestante confirmados	5	3	3	10	12	33
Sífilis congênita notificada	1	4	3	3	4	15

Sífilis congênita confirmada	0	4	3	2	3	12
------------------------------	---	---	---	---	---	----

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

O crescimento urbano desordenado, o processo de globalização e as mudanças climáticas têm facilitado a disseminação de doenças infecciosas humanas transmitidas por vetores. O mosquito *Aedes Aegypti*, que é uma espécie de artrópode amplamente distribuído no território nacional, é um importante transmissor dos **arbovírus Dengue, Chikungunya e Zika**.

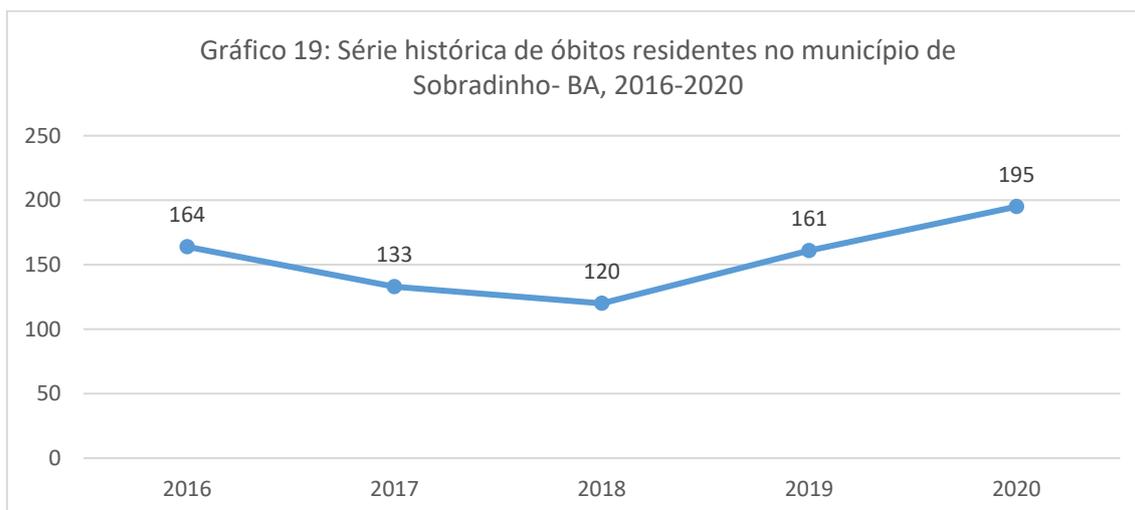
No município de Sobradinho-BA, no período entre os de 2016 e 2020, o maior número de notificações para essas arboviroses ocorreu em 2016, havendo uma diminuição nos anos subsequentes, com um novo pico em 2020, somente para dengue. Importante atentar para a proporção de casos confirmados em comparação com os casos notificados para dengue em 2020, em que, dos 673 casos notificados, 166 foram confirmados, representando 25% do total das notificações para aquele ano (quadro 9).

Quadro 9: número de casos de arboviroses notificados por ano, Sobradinho-BA - 2016-2020						
	2016	2017	2018	2019	2020	Total
Dengue notificados	28	3	3	11	628	673
Dengue confirmados	22	0	0	3	141	166
Chikungunya notificados	94	1	2	1	4	102
Chikungunya confirmados	70	0	0	0	2	72
Zika	2	0	2	0	4	8
Zika confirmados	0	0	0	0	2	2

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

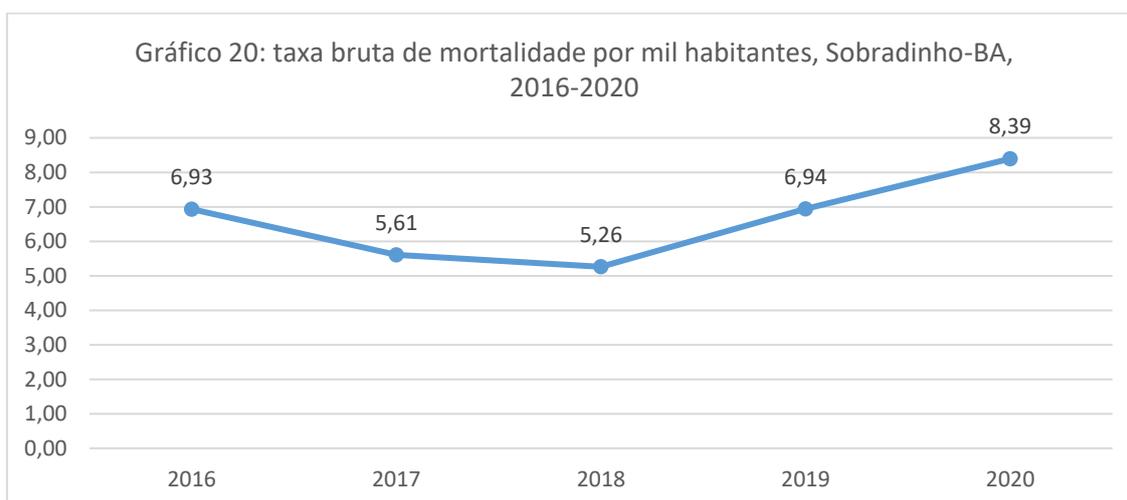
### 3.4 Mortalidade

O município de Sobradinho-BA apresentou um incremento no número absoluto de mortes para o período de 2016 a 2020, sendo que em 2016 foram registrados 164 óbitos e, em 2020, 195 (gráfico 19).



**Fonte:** SESAB/SUVISA/DIS/Sistema de Informação sobre Mortalidade - SIM

A taxa bruta de mortalidade por mil habitantes expressa a intensidade com a qual a mortalidade atua sobre uma determinada população. Taxas elevadas podem estar associadas a baixas condições socioeconômicas ou refletir elevada proporção de pessoas idosas na população total. Sendo assim, é possível verificar uma tendência de crescimento na taxa no período entre 2016 e 2020 para o município de Sobradinho-BA, saindo de 6,93 em 2016 para 8,39 em 2020 (gráfico 20).



**Fonte:** SESAB/SUVISA/DIS/Sistema de Informação sobre Mortalidade - SIM

A análise dos óbitos apresentados por capítulos da CID-10 para este mesmo período no município de Sobradinho-BA apontou para uma diminuição de causas ligadas a doenças transmissíveis e aumento progressivo das doenças não transmissíveis e os

agravos relacionados. Este fenômeno de transição epidemiológica ocorre em todo o país, no Brasil, as doenças do aparelho circulatório, as doenças respiratórias crônicas, os cânceres e o diabetes mellitus se configuram como as principais causas de óbitos por doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) (BRASIL, 2011).

Sendo assim, dentre as causas definidas de mortalidade, as DCNT são as que se encontram com o maior número de frequência no município, do total de mortes para o período de 2016 a 2020. Juntas, as doenças do aparelho circulatório (em que se enquadra a hipertensão arterial sistêmica), as neoplasias e as doenças endócrinas nutricionais e metabólicas (em que se enquadra o diabetes *mellitus*) representaram 34,67% das causas de óbitos (quadro 10).

Quadro 10: distribuição de óbitos por capítulo da CID-10 e ano, Sobradinho-BA, 2016-2020							
Capítulo CID-10	2016	2017	2018	2019	2020	Total	Total %
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	4	13	8	11	31	67	8,67%
II. Neoplasias (tumores)	15	17	20	20	25	97	12,55%
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	0	0	0	1	0	1	0,13%
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	3	5	1	12	10	31	4,01%
V. Transtornos mentais e comportamentais	0	0	0	1	7	8	1,03%
VI. Doenças do sistema nervoso	2	1	1	1	5	10	1,29%
IX. Doenças do aparelho circulatório	32	22	18	25	43	140	18,11%
X. Doenças do aparelho respiratório	11	9	12	24	16	72	9,31%
XI. Doenças do aparelho digestivo	6	3	1	5	7	22	2,85%
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	0	0	0	2	1	3	0,39%
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	0	0	0	3	1	4	0,52%
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	2	2	3	5	2	14	1,81%
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	5	5	3	7	6	26	3,36%
XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	2	3	0	0	2	7	0,91%
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	54	41	29	25	21	170	21,99%
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	28	12	24	19	18	101	13,07%
Total	164	133	120	161	195	773	100,00%

Fonte: SESAB/SUVISA/DIS/Sistema de Informação sobre Mortalidade - SIM

Em primeiro lugar, como principal causa de óbitos na somatória dos óbitos de todo o período entre 2016 e 2020 no município de Sobradinho-BA, encontram-se as causas mal definidas (XVIII. Sintomas, sinais e achados anormais em exames clínicos e de laboratório). Para todo o período, elas contribuíram com 21,99% do montante de óbitos.

A proporção de óbitos por causas mal definidas reflete a qualidade da informação que permite identificar a causa básica da morte na declaração de óbito. Geralmente, as dificuldades estão associadas ao uso de expressões ou termos imprecisos. Cabe ressaltar que, neste mesmo período para este tipo de óbito, nos anos iniciais do período, os óbitos classificados como “Morte sem assistência médica”, eram a maioria (68,52% em 2016 e 70,73% em 2017). Já nos anos finais do período, 2019 e 2020, nenhum óbito foi classificado nesta causa, sendo 100% deles classificados como “Restante de sintomas, sinais e achados anormais de exames clínicos e de laboratório não classificados em outra parte” (quadro 11).

Quadro 11: distribuição da proporção de óbitos por sintomas, sinais e achados anormais em exames clínicos e de laboratório, segundo grupo de causas CID-10 e ano, Sobradinho-BA, 2016-2020

Causa - CID-BR-10	2016	2017	2018	2019	2020	Total
. 102 Morte sem assistência médica	68,52%	70,73%	48,28%	0,00%	0,00%	47,06%
. 103 Rest sint, sin e ach anorm clín e laborat	31,48%	29,27%	51,72%	100,00%	100,00%	52,94%
Total	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%

Fonte: SESAB/SUVISA/DIS/Sistema de Informação sobre Mortalidade - SIM

As doenças do aparelho circulatório figuram proporcionalmente em segundo lugar como principal causa de óbito, na soma dos óbitos de todo o período, com 18,11% (quadro 10). A análise deste tipo de causa aponta que, em primeiro lugar, encontram-se as causas ligadas às doenças isquêmicas do coração (infarto agudo do miocárdio), com 34,29%. Em segundo lugar, estão as doenças cerebrovasculares, com 24,29% e, em terceiro lugar, as doenças hipertensivas com 18,57% (quadro 12).

Quadro 12: distribuição da proporção de óbitos por doenças do aparelho circulatório segundo grupo de causas - CID-BR-10 e ano no município de Sobradinho/BA, 2016 – 2020

Causa - CID-BR-10	2016	2017	2018	2019	2020	Total
. 066 Febre reumát aguda e doen reum crôn coração	3,13%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,71%
. 067 Doenças hipertensivas	9,38%	27,27%	11,11%	8,00%	30,23%	18,57%
. 068 Doenças isquêmicas do coração	31,25%	22,73%	33,33%	48,00%	34,88%	34,29%
... 068.1 Infarto agudo do miocárdio	31,25%	22,73%	33,33%	48,00%	34,88%	34,29%
. 069 Outras doenças cardíacas	25,00%	27,27%	22,22%	12,00%	9,30%	17,86%
. 070 Doenças cerebrovasculares	28,13%	18,18%	22,22%	32,00%	20,93%	24,29%
. 072 Rest doenças do aparelho circulatório	3,13%	4,55%	11,11%	0,00%	4,65%	4,29%
Total	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%

Fonte: SESAB/SUVISA/DIS/Sistema de Informação sobre Mortalidade - SIM

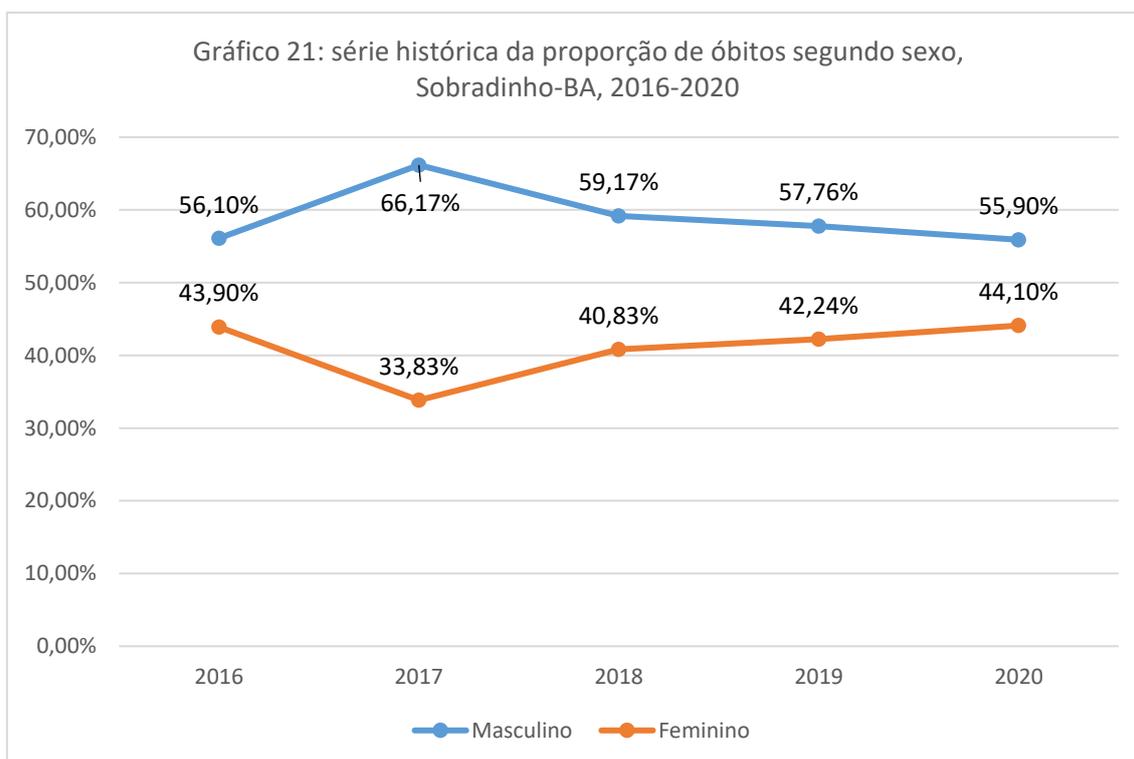
O risco de morte por causas externas tem crescido no estado da Bahia, sendo que, o maior risco de morte é por homicídios, seguido por acidente de trânsito (BAHIA, 2020). Dito isso, verifica-se no município de Sobradinho que as causas externas se encontram como a terceira principal causa de óbito na somatória de mortes do período entre 2016 a 2020, com 13,07% (quadro 10). A análise para este tipo de causa apontou que, em primeiro lugar, encontram-se as causas relacionadas a agressões (47,52%) e, em segundo lugar, os acidentes de transporte (27,72%) (quadro 13).

Quadro 13: distribuição da proporção de óbitos por causas externas de morbidade e mortalidade segundo grupo de causas - CID-10 e ano no município de Sobradinho/BA, 2016 – 2020						
Causa - CID-BR-10	2016	2017	2018	2019	2020	Total
. 104 Acidentes de transporte	35,71%	33,33%	37,50%	15,79%	11,11%	27,72%
. 105 Quedas	3,57%	0,00%	4,17%	0,00%	11,11%	3,96%
. 106 Afogamento e submersões acidentais	0,00%	0,00%	4,17%	10,53%	16,67%	5,94%
. 107 Exposição à fumaça, ao fogo e às chamas	3,57%	0,00%	0,00%	5,26%	0,00%	1,98%
. 109 Lesões autoprovocadas voluntariamente	0,00%	0,00%	0,00%	10,53%	0,00%	1,98%
. 110 Agressões	50,00%	58,33%	50,00%	36,84%	44,44%	47,52%
. 111 Eventos (fatos) cuja intenção é indeterminada	3,57%	8,33%	0,00%	21,05%	11,11%	7,92%
. 112 Intervenções legais e operações de guerra	0,00%	0,00%	4,17%	0,00%	0,00%	0,99%

. 113 Todas as outras causas externas	3,57%	0,00%	0,00%	0,00%	5,56%	1,98%
Total	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%

Fonte: SESAB/SUVISA/DIS/Sistema de Informação sobre Mortalidade – SIM

Historicamente, indivíduos do sexo masculino apresentam uma taxa de mortalidade bruta mais elevada que do sexo feminino, e isso se reflete também no período analisado para o município. A proporção de óbitos entre os sexos demonstrou uma predominância para o sexo masculino, sendo que, no ano de 2017 ocorreu a maior diferença, com 66,17% dos óbitos para o sexo masculino e 33,83% para o sexo feminino. A soma total dos óbitos do período entre 2016 e 2020 apresentou 55,90% de óbitos para o sexo masculino e 44,10% para o sexo feminino (gráfico 21).



Fonte: SESAB/SUVISA/DIS/Sistema de Informação sobre Mortalidade - SIM

### 3.4.1 Óbitos em mulheres em idade fértil e mortalidade materna

As mulheres em idade fértil representam parcela importante da população geral, sendo relevante estudar o perfil de sua mortalidade pela possível associação com fatores reprodutivos. Internacionalmente, óbitos de mulheres em idade fértil (MIF), corresponde

aos óbitos de mulheres na faixa de 15 a 49 anos de idade. No Brasil, a faixa etária considerada é de 10 a 49 anos.

O município de Sobradinho-BA apresentou uma média de 11,2 óbitos em MIF por ano, no período que compreende os anos entre 2016 e 2020. A análise deste tipo de óbito para o período apontou que as causas mal definidas ficaram em primeiro lugar. Enquadradas no Capítulo XVIII. da CID-10, como “sintomas, sinais e achados anormais em exames clínicos e de laboratório”, com 23,21% dos óbitos. Em segundo lugar ficaram os óbitos por doenças do aparelho circulatório (Cap. IX, CID-10), com 21,43% e, em terceiro lugar, as causas externas de morbidade e mortalidade (Cap. XX, CID-10), com 19,64% (quadro 14).

Quadro 14: número de óbitos de mulheres em idade fértil, segundo Capítulo CID-10, Sobradinho-BA, 2016-2020							
Capítulo CID-10	2016	2017	2018	2019	2020	Total	Total%
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	2	1	0	0	1	4	7,14%
II. Neoplasias (tumores)	2	2	1	3	0	8	14,29%
V. Transtornos mentais e comportamentais	0	0	0	0	2	2	3,57%
IX. Doenças do aparelho circulatório	4	1	3	2	2	12	21,43%
X. Doenças do aparelho respiratório	0	0	0	1	2	3	5,36%
XI. Doenças do aparelho digestivo	0	1	0	0	1	2	3,57%
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	0	0	1	0	0	1	1,79%
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	4	2	2	2	3	13	23,21%
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	3	2	3	2	1	11	19,64%
Total	15	9	10	10	12	56	100,00%

Fonte: SESAB/SUVISA/DIVEP/Sistema de Informação sobre Mortalidade – SIM

A Organização Mundial de Saúde - OMS, segundo expresso na Classificação Internacional de doenças - 10ª Revisão (CID-10), define morte materna como a morte de uma mulher durante a gestação ou dentro de um período de 42 dias após o término da gestação, independente da duração ou da localização da gravidez, devido a qualquer causa relacionada com ou agravada pela gravidez ou por medidas em relação a ela, porém não devida a causas acidentais ou incidentais.

A redução da mortalidade materna é reconhecida como a principal prioridade da agenda estadual de saúde, refletindo o seu reconhecimento como problema social e político. No estado da Bahia, o Decreto nº 10.263/2007 incluiu o óbito materno entre os eventos de notificação compulsória e investigação imediata em todo território baiano.

No município de Sobradinho-BA não ocorreram óbitos maternos durante o período entre 2016 e 2020 (SESAB/SUVISA/DIVEP/Sistema de Informação sobre Mortalidade – SIM).

### 3.4.2 Mortalidade infantil

O óbito fetal, segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), é a morte de um produto da concepção, antes da expulsão ou da extração completa do corpo da mãe, independente da duração da gestação. A mortalidade fetal é sensível à qualidade e acesso à assistência prestada à gestante durante o pré-natal e o parto, sendo também influenciada pelas condições de saúde materna, antecedentes obstétricos e características socioeconômicas da mãe.

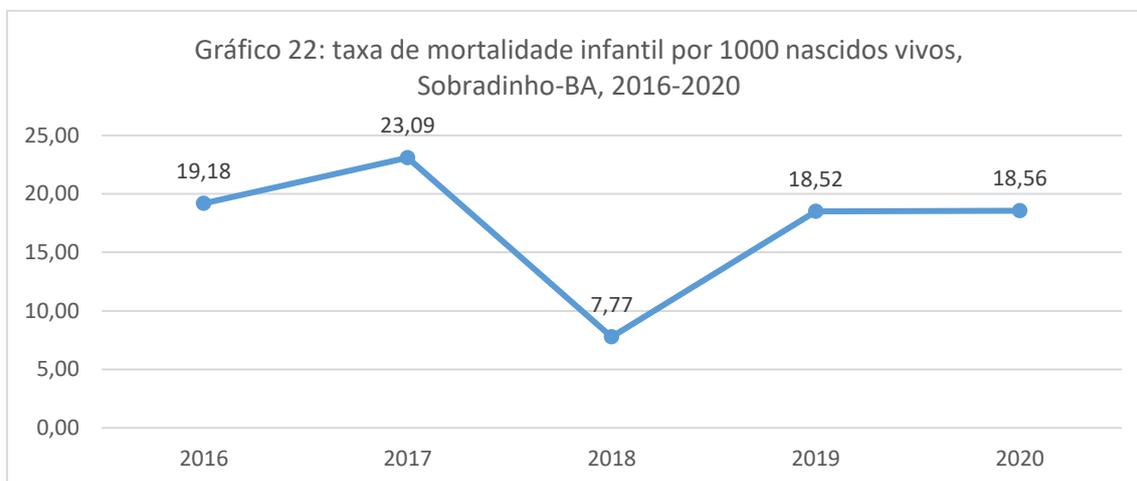
No município de Sobradinho-BA, no período entre 2016 e 2020, ocorreram 34 óbitos fetais. Destes, 29,41% foram classificadas como “morte fetal de causa não especificada” (Categoria P95, CID-10) e 23,53% se deram por “hipóxia intrauterina” (Categoria P20, CID-10) (quadro 15).

Quadro 15: óbitos fetais segundo categoria CID-10, por ano, Sobradinho-BA, 2016-2020							
Categoria CID-10	2016	2017	2018	2019	2020	Total	Total %
P00 Fet rec-nasc afet afec mat n obr rel grav at	1	2	0	0	0	3	8,82%
P01 Fet rec-nasc afet complic maternas gravidez	0	0	1	0	0	1	2,94%
P02 Fet rec-nasc afet compl plac cord umb membr	0	2	1	1	2	6	17,65%
P20 Hipoxia intra-uterina	2	1	3	1	1	8	23,53%
P95 Morte fetal de causa NE	3	3	0	2	2	10	29,41%
P96 Outr afecoes originadas periodo perinatal	0	0	0	1	2	3	8,82%
Q24 Outr malformacoes congen do coracao	0	1	0	0	0	1	2,94%
Q89 Outr malformacoes congen NCOP	0	1	1	0	0	2	5,88%
Total	6	10	6	5	7	34	100,00%

SESAB/SUVISA/DIVEP/Sistema de Informação sobre Mortalidade – SIM

A taxa de mortalidade infantil é uma estimativa do risco de morte em uma determinada população de nascidos vivos em uma área e período antes de completar um ano de vida. Ela é um dos indicadores mais consagrados mundialmente, sendo utilizado, internacionalmente, como indicador de qualidade de vida e desenvolvimento, por expressar a situação de saúde de uma comunidade e as desigualdades de saúde entre grupos sociais e regiões.

O município de Sobradinho-BA apresentou oscilações na taxa entre os anos de 2016 a 2020, sendo que a maior taxa se deu no ano de 2017, com 23,09, e a menor em 2018, com 7,77. Ao final do período analisado a taxa ficou em 18,56 em 2020 (gráfico 22).



Fonte: SESAB/SUVISA/DIVEP/Sistema de Informação sobre Mortalidade – SIM

A análise dos óbitos infantis segundo capítulo da CID-10 para o período de 2016 a 2020 no município de Sobradinho apontou que 72,22% do montante dos óbitos tiveram como causa específica afecções originadas no período perinatal (quadro 16). Este tipo de mortalidade reflete o nível socioeconômico da mãe e as condições assistenciais ao pré-natal, ao parto e ao recém-nascido, apontando para a importância dos processos de planejamento, gestão e avaliação de políticas e ações de saúde direcionadas para a atenção pré-natal, ao parto e ao recém-nascido.

Quadro 16: óbitos infantis segundo capítulo CID-10, por ano, Sobradinho-BA, 2016-2020							
Capítulo CID-10	2016	2017	2018	2019	2020	Total	Total %
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	0	1	0	0	0	1	2,78%
X. Doenças do aparelho respiratório	0	0	0	1	0	1	2,78%

XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	5	5	3	7	6	26	72,22%
XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	2	3	0	0	2	7	19,44%
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	0	1	0	0	0	1	2,78%
Total	7	10	3	8	8	36	100,00%

Fonte: SESAB/SUVISA/DIVEP/Sistema de Informação sobre Mortalidade – SIM

A mortalidade relacionada ao período neonatal precoce (0 a 6 dias de vida) é mais sensível às melhorias na assistência à gestação, ao parto e ao recém-nascidos de risco. A análise dos óbitos infantis no município de Sobradinho-BA no período de 2016 a 2020 aponta para um predomínio de casos ligados ao período neonatal precoce, sendo que, do total de mortes, 75% foram em crianças nessa faixa etária (quadro 17).

No mesmo período, a proporção de óbitos pós-neonatal (entre 28 a 364 dias) foi de 13,89% (quadro 17). Este tipo de óbito é mais sensível às melhorias socioeconômicas e investimentos na atenção à saúde no início da vida, como elevação de coberturas vacinais e implementação de programas de controle de doenças diarreicas, infecções respiratórias agudas e desnutrição.

Quadro 17: número de óbitos infantis segundo faixa etária, Sobradinho-BA, 2016-2020

Faixa etária 1	2016	2017	2018	2019	2020	Total	Total %
0 a 6 dias	6	5	3	7	6	27	75,00%
7 a 27 dias	1	2	0	0	1	4	11,11%
28 a 364 dias	0	3	0	1	1	5	13,89%
Total	7	10	3	8	8	36	100,00%

Fonte: SESAB/SUVISA/DIVEP/Sistema de Informação sobre Mortalidade – SIM

## COVID-19

Em 03 de fevereiro de 2020, o Ministério da Saúde publicou a portaria nº 188, que declarou Emergência em Saúde Pública de importância Nacional (ESPIN) em decorrência da Infecção Humana pelo novo Coronavírus (2019-nCoV), com o objetivo de planejar, organizar, coordenar e controlar as medidas a serem empregadas durante a ESPIN, em articulação com os gestores estaduais, distrital e municipais do SUS.

O município de Sobradinho-BA disponibilizou em seu site oficial o Relatório COVID-19, em que são apresentados os dados atualizados para o município. Sendo

assim, até o mês de novembro/2021, do total de 7396 pessoas testadas, 2178 casos foram confirmados, ocorrendo 49 óbitos (quadro 18).

Quanto à imunização, findado o mês de novembro/21, o total de doses de vacinas distribuídas 1ª ao município foi de 18.508 e o total de doses de vacinas aplicadas 1ª dose foi de 20.409, representando 110,3%. Já o percentual de doses aplicadas 2ª dose foi de 94,1%, (BAHIA, 2021b).

Quadro 18: COVID-19, Sobradinho-BA, novembro/2021	
Pessoas testadas	7396
Casos Confirmados	2178
Casos Descartados	5180
Curados	2083
Óbitos	59

Fonte: Prefeitura Municipal de Sobradinho-BA

### **Pactuação Interfederativa**

A Resolução CIT nº 8 de 2016 dispõe sobre o processo de pactuação interfederativa de indicadores para os anos de 2017-2021, estabelecendo um rol de 23 indicadores, para os quais deverão ser pactuadas metas anuais para os estados, municípios e regiões de saúde, sendo que, o indicador nº 20 foi excluído da pactuação interfederativa através da resolução CIT nº 45 de 25 de julho de 2019. Dos 23 indicadores elencados no rol, 20 são de pactuação universal, ou seja, são de pactuação comum e obrigatória aos municípios e estados.

Quadro 19: pactuação interfederativa, Sobradinho-BA

Nº	INDICADOR	2018	2019	2020
1	Óbitos Prematuros (nº e taxa por 100.000 habitantes) pelo conjunto das quatro principais doenças crônicas não transmissíveis (DCNT - doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas)	20	30	26
2	Proporção de óbitos em mulheres em idade fértil (MIF) Investigados	N/A		
3	Proporção de óbitos com causa definida	75,8%	84,5%	80,7%
4	Proporção de vacinas selecionadas do Calendário Básico de Vacinação da Criança menores de 2 anos com cobertura vacinal preconizada	25%	25%	25%
5	Proporção de casos de doenças de notificação compulsória imediata(DCNI) encerradas em até 60 dias após notificação	50%	0	50%
6	Proporção de Cura de casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes	80%	57,1%	50%
7	Número de casos autóctones de Malária			
8	Nº de Casos novos de sífilis congênita em menores de um ano	3	2	3
9	Casos novos de aids em menores de 5 anos	0	0	0
10	Proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez	-	0%	0%
11	Razão de Exames Citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos	0,33	0,33	-
12	Razão de exames de mamografia de rastreamento realizados em mulheres de 50 a 69 anos na população residente	0,61	0,24	-
13	Proporção de parto normal no SUS e na Saúde Suplementar	68,4%	56,7%	63,1%

14	Proporção de gravidez na adolescência (10 a 19 anos)	23,1%	22,2%	23,9%
15	N. de óbitos e taxa de mortalidade infantil por 1.000 nascidos vivos	3	8	-
16	Número de óbitos maternos, segundo município de residência	0	0	0
17	Proporção de Cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica	87,29%	100%	100%
18	Cobertura de acompanhamento das condicionalidades de Saúde do Programa Bolsa família (PBF) – 1ª e 2ª vigências, respectivamente	84,61% / 60,82%	85,96% / 85,42%	42,47% / 41,98%
19	Proporção de cobertura populacional estimada de saúde bucal na atenção básica	58,20%	100%	89,26%
20	Número e Percentual de ações de Vigilância Sanitária	N/A		
21	Ações de Matriciamento realizadas por CAPS com equipes da atenção básica	N/A		
22	Número de ciclos que atingiram mínimo de 80% de cobertura de imóveis visitados para controle vetorial da dengue	-	-	-
23	Proporção de preenchimento do campo ocupação nas notificações de agravo relacionados aos trabalho	100%	100%	100%

## 4. ORGANIZAÇÃO E FUNCIONAMENTO DO SISTEMA MUNICIPAL DE SAÚDE

### 4.1 Infraestrutura dos Serviços de Saúde

A Portaria Ministerial de nº 4.279, de 30 de dezembro de 2010, define Rede de Atenção à Saúde (RAS) como uma forma de organização das ações e serviços de saúde, no âmbito do SUS, integrada por meio de sistemas de apoio técnico, logístico e de gestão, para garantir a integralidade do cuidado. Essa mesma portaria estabeleceu diretrizes para a organização da RAS tendo a Atenção Primária à Saúde como coordenadora do cuidado e ordenadora da rede.

Para isso, é fundamental o fortalecimento da Atenção Primária à Saúde, da Estratégia Saúde da Família como espaço privilegiado do cuidado em saúde e da integração com os demais componentes da rede, como a Atenção Ambulatorial Especializada e Hospitalar, no intuito de garantir o atendimento às necessidades de saúde da população.

O Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) apresenta o quantitativo de estabelecimentos de saúde existentes num determinado território. A partir da consulta no CNES, e tendo como referência o mês de outubro/2021, a rede municipal de serviços de saúde de Sobradinho-BA consta com 7 Unidades de Saúde da Família, 1 Polo Academia da Saúde, 1 CAPS tipo I, 1 Farmácia Básica 1 Centro de Atendimento para enfrentamento da COVID-19, 1 Centro de Especialidades, 1 Hospital Geral, 1 Laboratório de Saúde Pública, 01 unidade móvel de nível pré-hospitalar na área de urgência (SAMU), 01 Central de Gestão em Saúde, e 01 Unidade de Vigilância Sanitária.

### 4.2 Atenção Básica

A Política Nacional da Atenção Básica, de acordo com a portaria ministerial 2.436, de 21 de setembro de 2017, define a Atenção Básica (AB) como o conjunto de ações de saúde individuais, familiares e coletivas que envolvem promoção, prevenção, proteção, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos, cuidados paliativos e vigilância em saúde. Ela deve ser principal porta de entrada e centro de comunicação da RAS, estabelecendo-se como coordenadora do cuidado e ordenadora das ações e serviços disponibilizados na rede.

Algumas diretrizes devem ser orientadoras dos processos de trabalho na AB, a saber:

- Territorialização e adscrição, para permitir o planejamento, a programação descentralizada e o desenvolvimento de ações setoriais e intersetoriais com foco em um território específico, com impacto na situação, nos condicionantes e determinantes da saúde das pessoas e coletividades que constituem aquele espaço;
- Adscrição do usuário, de forma a estimular o desenvolvimento de relações de vínculo e responsabilização entre as equipes e a população, com o objetivo de ser referência para essa população;
- Cuidado centrado na pessoa, desenvolvendo ações de cuidado de forma singularizada, que auxilie as pessoas a desenvolverem os conhecimentos, aptidões, competências e a confiança necessária para gerir e tomar decisões embasadas sobre sua própria saúde e seu cuidado de saúde de forma mais efetiva.
- Longitudinalidade do cuidado, promovendo a continuidade da relação de cuidado, com construção de vínculo e responsabilização entre profissionais e usuários ao longo do tempo e de modo permanente e consistente;
- Participação da comunidade, estimulando a participação das pessoas e a orientação comunitária das ações de saúde na Atenção Básica.

No que se refere ao modelo de organização adotado, o município de Sobradinho-BA apresentou no ano de 2020 100% de cobertura populacional estimada pela Saúde da Família, 100% de pelas Equipes de Saúde Bucal na Saúde da Família, referência: junho/2021. O município conta com de 7 Unidades Básicas de Saúde, 7 Equipes Saúde da Família, 1 posto de saúde, 7 Equipes de Saúde Bucal.

Para garantir a atenção integral à saúde, as 7 Unidades de Saúde da Família oferecem inúmeros serviços, dentre eles podem-se destacar os serviços de atenção ao paciente com tuberculose, acompanhamento do pré-natal de risco habitual, imunização, serviço de controle do tabagismo, coleta de materiais biológicos, serviço de atenção integral em hanseníase, teleconsulta, serviços de Saúde Bucal, entre outros que abrangem a Atenção Primária.

O Programa Academia da Saúde (PAS) 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. O município de Sobradinho-BA possui 1 Polo Academia da Saúde cadastradas no CNES, que possui serviços relacionados ao nível de atenção primária, bem como de fisioterapia, de reabilitação e teleconsulta.

Os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), nas suas diferentes modalidades, são pontos de atenção estratégicos da Rede de Atenção Psicossocial e se constituem em serviços de saúde de caráter aberto e comunitário. Ofertam atendimento às pessoas com grave sofrimento psíquico, incluindo aquelas com necessidades decorrentes do uso de álcool e outras drogas, em sua área territorial, seja em situações de crise ou nos processos de reabilitação psicossocial. O município de Sobradinho-BA possui um Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) tipo I, oferecendo atendimento às demandas espontâneas e também referenciada.

#### 4.3 Atenção Especializada

A Atenção Especializada (AE) consiste no conjunto de conhecimentos, ações, práticas e técnicas assistenciais ofertadas em serviços de atenção secundária (serviços de apoio diagnóstico e terapêutico e serviços médicos ambulatoriais) e atenção terciária (diagnose, terapia e atenção hospitalar), além da área de urgência e emergência (articulada com todos os níveis de atenção).

Sua organização deve se dar de forma hierarquizada e regionalizada, sendo integrante estratégico da Rede de Atenção à Saúde, operacionalizado em articulação e em sintonia com a Atenção Básica – estabelecendo sistema de referência e contrarreferência – a fim de fomentar a continuidade da assistência de acordo com as necessidades de saúde da população.

O município de Sobradinho-BA conta com 1 Centro de Atendimento para o Enfrentamento da COVID-19, que oferta serviços ambulatoriais de atenção básica e de médica complexidade.

O município também possui 1 Centro de Especialidades, que possui serviços de atenção ao paciente com tuberculose, serviço de atenção ao pré-natal, parto e nascimento, serviço de Apoio Diagnóstico terapêutico, imunização e logística de imunobiológicos, serviço de reabilitação, teleconsulta, laboratório de prótese dentária e serviço de vigilância sanitária.

Para os serviços de diagnósticos laboratoriais clínicos, Sobradinho-BA conta com um Laboratório de Saúde Pública.

O Hospital Geral Municipal de Sobradinho-BA possui 56 leitos cadastrados e habilitados no CNES, sendo 10 leitos cirúrgicos de cirurgia geral, 26 leitos de clínica geral, 7 leitos de obstetria clínica e 4 leitos de obstetria cirúrgica, 7 leitos de pediatria clínica e 2 leitos complementares em unidade de cuidados intermediários. O hospital municipal possui serviços de fisioterapia, reabilitação, urgência e emergência, diagnóstico por métodos gráficos dinâmicos, diagnóstico por imagem, diagnóstico de laboratório clínico, imunização, serviço de atenção à saúde reprodutiva e atendimento móvel de urgências.

O município de Sobradinho-BA conta com uma Central de Gestão em Saúde, que realiza a regulação do acesso a ações e serviços de saúde de média e alta complexidade, assim como para internações hospitalares.

Para os usuários que necessitem de serviços que não existem nos serviços de referência, existe o Tratamento Fora do Domicílio (TFD), conforme normativas da portaria ministerial de número 55, de 24 de fevereiro de 1999.

#### 4.4 Rede de Atenção às Urgências e Emergências (RUE)

Com o objetivo de ampliar e qualificar o acesso humanizado e integral aos usuários em situação de urgência e emergência nos serviços de saúde, de forma ágil e oportuna, a organização da Rede de Atenção às Urgências e Emergências (RUE) deve articular e integrar todos os equipamentos de saúde. São componentes da RUE:

I - Promoção, Prevenção e Vigilância à Saúde

II - Atenção Básica em Saúde;

III - Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU 192) e suas Centrais de Regulação Médica das Urgências;

IV - Sala de Estabilização;

V - Força Nacional de Saúde do SUS;

VI - Unidades de Pronto Atendimento (UPA 24h) e o conjunto de serviços de urgência 24 horas;

VII - Hospitalar; e

VIII - Atenção Domiciliar. (BRASIL, 2011)

Sobradinho-BA conta com uma unidade móvel de nível pré-hospitalar na área de urgência (SAMU) de suporte básico de vida terrestre, que presta atendimento contínuo de 24 horas por dia.

#### 4.5 Assistência farmacêutica

A assistência farmacêutica no SUS é definida como um conjunto de ações voltadas à promoção, proteção e recuperação da saúde, por meio da promoção do acesso aos medicamentos e uso racional. Este conjunto envolve a pesquisa, o desenvolvimento e a produção de medicamentos e insumos, de forma a garantir a segurança, eficácia e qualidade.

A oferta de medicamentos é organizada em três componentes que compõem o Bloco de Financiamento da Assistência Farmacêutica - Básico, Estratégico e Especializado, além do Programa Farmácia Popular.

O município de Sobradinho-BA possui uma Farmácia Básica, que realiza dispensação de medicamentos básicos, estratégicos e também especializados.

#### 4.6 Vigilância em Saúde

A Política Nacional de Vigilância em Saúde é uma política pública de Estado e função essencial do SUS, devendo contribuir para a integralidade na atenção à saúde. Para isso, pressupõe-se a inserção de ações de vigilância em saúde em todas as instâncias e pontos da Rede de Atenção à Saúde do SUS.

Sendo assim, a Vigilância em saúde compreende a articulação de saberes, processos e práticas relacionados à vigilância epidemiológica, vigilância em saúde ambiental, vigilância em saúde do trabalhador e vigilância sanitária.

O município de Sobradinho-BA conta com uma Unidade de Vigilância Sanitária, que desenvolve atividades de Vigilância em Saúde e Vigilância de Zoonoses, além de vigilância em saúde do trabalhador e análises laboratoriais de vigilância em saúde.

### 5. GESTÃO DE DA SAÚDE

## 5.1 Organograma da Saúde

De acordo com a lei municipal nº 474, de 29 de dezembro de 2010, a Secretaria Municipal de Saúde – SMS de Sobradinho-BA é um órgão da Administração Direta, de direção superior, subordinado ao Chefe do Poder Executivo Municipal, prevista no art. 1º, I, “f”, 2, da Lei Municipal nº. 259, de 09 de abril de 2.001, órgão gestor do Sistema Único de Saúde – SUS, no âmbito municipal, de acordo com as Leis Federais nº. 8080/90 e 8142/90, fica organizada nos termos da presente Lei, com a finalidade de coordenar, no Município de Sobradinho/BA, a execução das ações de saúde prestadas à população de forma individual e coletiva, competindo especificamente:

- I – A promoção da saúde da população do Município de Sobradinho/BA;
- II – A execução das ações de promoção, prevenção, recuperação e reabilitação da saúde nas dimensões individual e coletiva;
- III – A formulação e avaliação da política municipal de saúde;
- IV – A regulação das atividades públicas e privadas relativas à saúde;
- V – A vigilância em saúde;
- VI – A participação na formulação e execução da política de recursos humanos para o pessoal da saúde;
- VII – a gestão do Fundo Municipal de Saúde.

Para isso, a estrutura de organização funcional básica da SMS, no cumprimento de suas finalidades como órgão municipal de saúde, compreende as seguintes unidades e subunidades:

- I – Unidade de Administração Superior:
  - 1. Gabinete do Secretário Municipal de Saúde, com apoio executivo da seguinte subunidade:
    - 1.1. Núcleo de Apoio Executivo;
  - II – Unidade de Deliberação Coletiva e Aconselhamento, ligada diretamente ao Gabinete do Secretário de Saúde:
    - 1. Conselho Municipal de Saúde – CMS;
  - III – Unidade de Planejamento e Assessoramento ao Órgão Municipal de Saúde, ligada à estrutura geral da Secretaria Municipal de Saúde, na posição de staff:
    - 1. Diretoria de Planejamento e Assessoria da Secretaria de Saúde;

IV – Unidade de Avaliação, Regulação e Fiscalização das Atividades de Saúde, ligada à estrutura geral da Secretaria Municipal de Saúde, na posição de staff:

1. Diretoria de Avaliação, Regulação e Auditoria em Saúde;

V – Unidade e Subunidades de Atividades Meio e Logística, integrantes da estrutura de linha da Secretaria Municipal de Saúde:

1. Diretoria Administrativa Financeira, compreendendo as seguintes subunidades:

1.1. Departamento de Recursos Humanos da Saúde;

1.2. Departamento de Logística de Apoio Administrativo e Operacional Geral;

1.3. Departamento de Gestão de Fundos e Finanças da Saúde;

VI – Unidades e Subunidades de Atividades Finalísticas, integrantes da estrutura de linha da Secretaria Municipal de Saúde:

1. Diretoria de Atenção Básica em Saúde, compreendendo as seguintes subunidades:

1.1. Coordenação do Programa de Saúde da Família ESF PSF Maria Ribeiro;

1.2. Coordenação do Programa de Saúde da Família D;

1.3. Coordenação do Programa de Saúde da Família ESF Quadra N18;

1.4. Coordenação do Programa de Saúde da Família Quadra ESF S5;

1.5. Coordenação do Programa de Saúde da Família Quadra S15;

1.6. Coordenação do Programa de Saúde da Família Quadra ESF 1;

1.7. Coordenação do Programa de Saúde da Família ESF Quadra 3;

1.8. Coordenação do Programa de Saúde Bucal;

1.9. Coordenação do Programa Nutricional e Alimentar;

1.10. Coordenação de Programas Avulsos Pactuados;

2. Diretoria da Assistência Farmacêutica;

3. Diretoria de Saúde Mental;

4. Diretoria de Vigilância da Saúde, compreendendo as seguintes subunidades:

4.1. Departamento de Vigilância Sanitária e Ambiental;

4.2. Departamento de Vigilância Epidemiológica, tendo vinculado a si a seguinte subunidade:

4.2.1. Divisão de Vigilância Imunológica;

5. Diretoria de Assistência Hospitalar, compreendendo as seguintes subunidades:

5.1. Departamento de Apoio Administrativo e Logística Hospitalar;

5.2. Departamento Técnico Hospitalar;

5.3. Departamento de Enfermagem, tendo vinculado a si a seguinte subunidade:

5.3.1. Divisão do Serviço de Atendimento Médico de Urgência (SAMU).  
(SOBRADINHO, 2010)

## 5.2 Conselho Municipal de Saúde

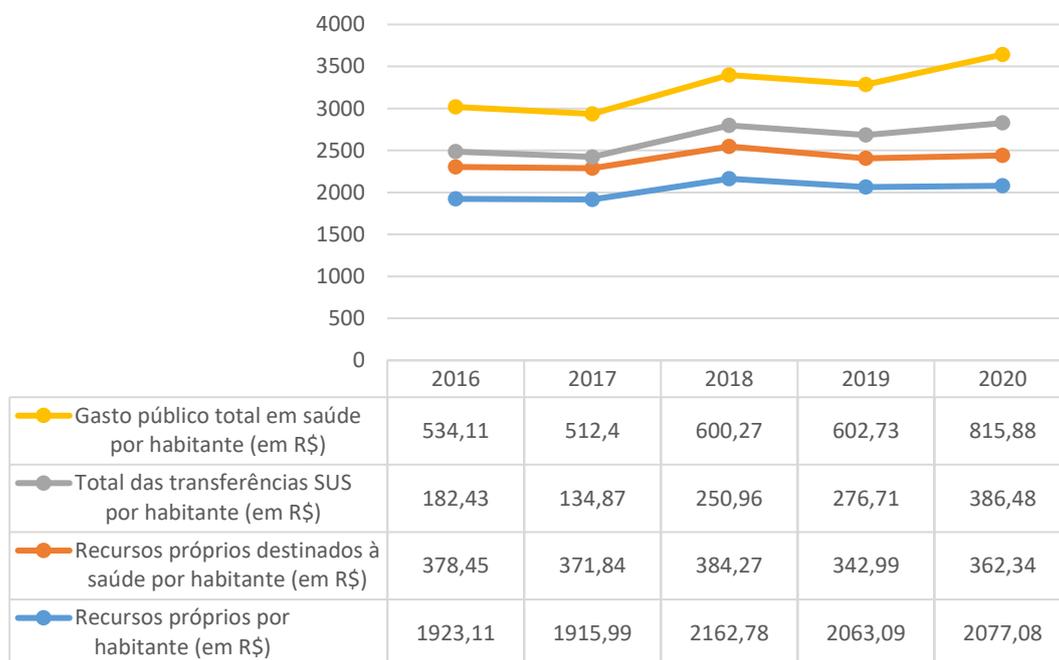
O Conselho Municipal de Saúde (CMS) é um órgão colegiado, deliberativo e permanente do SUS. No município de Sobradinho-BA, o CMS foi criado através da Lei de número 111/93 de 02/12/93, alterada pela Lei nº 204/97 de 15/12/97, alterado pela Lei de nº 298/02, de 22/10/02.

Dentre as competências do CMS, está a formulação e no controle da execução da Política Municipal de Saúde, inclusive nos seus aspectos econômicos e financeiros, e nas estratégias para sua aplicação aos setores públicos e privados. Para isto, ele é composto por membros titulares e suplentes, e sua composição deve seguir as seguintes proporções: 50% de entidades de usuários, 25% de entidades dos trabalhadores de Saúde e 25 de representação de governo, de prestadores de serviços privados conveniados, ou sem fins lucrativos.

Em Sobradinho-BA, o CSM é composto pelos seguintes integrantes: Representantes de entidades de usuários (6 representantes), Representantes de entidades dos trabalhadores da Saúde (2 representantes) e representante dos poderes públicos municipais executivos e para prestadores de serviço privados contratados e conveniados ou sem fins lucrativos existentes no município (4 representantes).

## 5.3 Financiamento

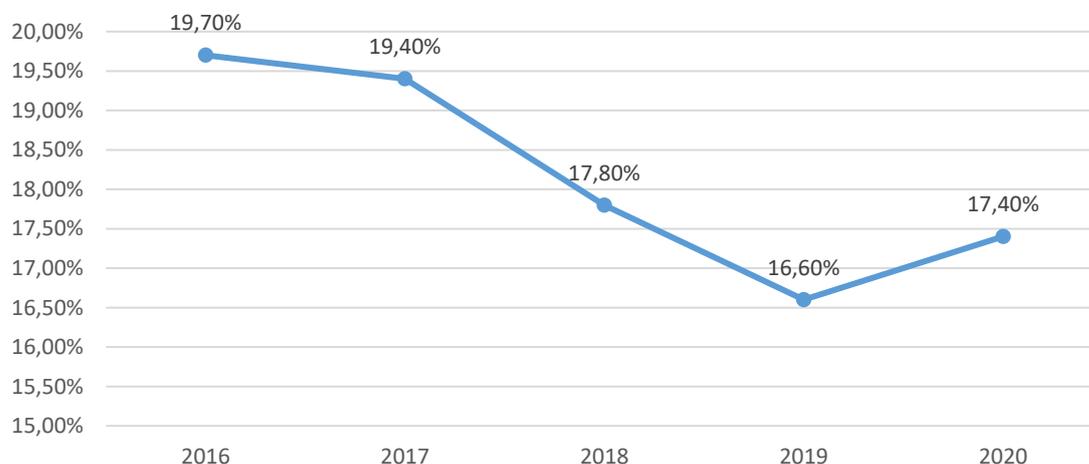
Gráfico 23: financiamento, Sobradinho, 2016-2020



Fonte: PROADESS - Projeto de Avaliação do Desempenho do Sistema de Saúde

O gráfico 23 apresenta os valores por habitantes de recursos próprios do município de Sobradinho no período entre 2016 e 2020, e também os valores dos gastos públicos totais em saúde por habitantes. Sendo assim, é possível perceber uma tendência de queda nos recursos próprios destinados à saúde, que em 2016 era de R\$ 222,81, que representou 19,70% dos recursos próprios por habitantes, e passou para R\$ 362,34 em 2020, que representou 17,40% dos recursos próprios por habitantes (gráfico 24).

Gráfico 24: percentual dos recursos próprios destinados à saúde, Sobradinho-BA, 2016-2020



Fonte: PROADESS - Projeto de Avaliação do Desempenho do Sistema de Saúde

O quadro 20 apresenta o repasse de recursos recebido pelo município de Sobradinho-BA no ano de 2021 através do Fundo Nacional de Saúde. Até o presente momento, o Fundo Municipal de saúde de Sobradinho recebeu o valor líquido de R\$ 7.717.840,06 para fazer a gestão de saúde. Importante salientar que este montante não é o valor mensal recebido pelo município, e que existem grupos onde o recurso deve ser gasto, além do investimento realizados pela Prefeitura Municipal de Sobradinho-BA.

Quadro 20: manutenção das Ações e Serviços Públicos e Saúde (Custeio) – Sobradinho-BA, 2021		
Grupo	Valor Total Bruto	Valor Líquido
ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA	R\$ 121.489,83	R\$ 121.489,83
ATENÇÃO BÁSICA	R\$ 5.657.434,69	R\$ 5.657.434,69
ATENÇÃO DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE AMBULATORIAL E HOSPITALAR	R\$ 1.632.351,48	R\$ 1.632.351,48
CORONAVÍRUS (COVID-19)	R\$ 60.000,00	R\$ 60.000,00
GESTÃO DO SUS	R\$ 58.315,70	R\$ 58.315,70
VIGILÂNCIA EM SAÚDE	R\$ 188.248,36	R\$ 188.248,36
Total Geral	R\$ 7.717.840,06	R\$ 7.717.840,06

Fonte: Fundo Nacional de Saúde

## Considerações finais

A execução do Plano Municipal de Saúde (PMS) dar-se-á mediante a Programação Anual de Saúde (PAS), em que são levantadas as ações para alcançar os objetivos e metas do PMS.

As ações desenvolvidas serão monitoradas e avaliadas com relação ao seu êxito e as necessidades de mudança e reordenamento do Plano. Sendo assim, os resultados e ações oriundos da Programação Anual devem compor o Relatório Anual de Gestão (RAG) – instrumento que expressa os resultados atingidos com a operacionalização da Programação Anual de Saúde e orienta redirecionamentos necessários.

Por fim, compreende-se que o PMS não se caracteriza apenas como um requisito legal, mas também como uma ferramenta para o controle social. Ao mesmo tempo, espera-se que seja útil como instrumento de uso contínuo a ser aperfeiçoado à luz das mudanças conjunturais, favorecendo o alcance de bons resultados em prol da população e do fortalecimento da gestão do SUS no município de Sobradinho-BA.

**DIRETRIZES,  
OBJETIVOS E  
METAS DO PLANO  
MUNICIPAL DE  
SAÚDE 2022-2025**

O presente plano tem como objetivo aprimorar o Sistema Único de Saúde no âmbito do município, com a qualificação da gestão e da atenção à saúde, buscando a melhoria da qualidade de vida da população.

As diretrizes e metas propostas neste Plano de Saúde, estão condizentes com o Plano Estadual de Saúde 2022-2025, com o Plano de Governo, a análise situacional de saúde, e as propostas das reuniões de levantamento de prioridades com as equipes e funcionários da Secretaria Municipal de Saúde. A estratégia prioritária deste Plano será a organização das Redes de Atenção à Saúde (RAS), buscando a estratificação de risco da população e a gestão do cuidado.

Foram definidas diretrizes, estabelecidos objetivos, metas, indicadores e as ações para o quadriênio:

- As **Diretrizes** são formulações que indicam as linhas de ação a serem seguidas.
- Os **Objetivos** expressam o que se pretende fazer acontecer a fim de superar, reduzir, eliminar ou controlar problemas identificados.
- As **Metas** são expressões quantitativas de um objetivo. As metas concretizam o objetivo no tempo, esclarecem e quantificam o que vai ser feito, para quem vai ser feito e quando vai ser feito.
- O **Indicador** é uma variável que representa uma meta. Permite mensurar as mudanças propostas e acompanhar o alcance das mesmas.
- As **Ações** são iniciativas de caráter estratégico a serem desenvolvidas, por meio das quais se pretende alcançar os objetivos e metas. A Secretaria Municipal de Saúde é coletivamente responsável pela execução do Plano e pelos resultados a serem alcançados pela gestão municipal, cabendo ao Conselho Municipal de Saúde acompanhar o seu desenvolvimento.

## REFERÊNCIAS

BAHIA, Boletim de imunização – Resultado das Coberturas das vacinas do Calendário Básico da Criança, 01, ano 2019, em 16.08.2019. Disponível em: <http://www.saude.ba.gov.br/wp-content/uploads/2017/11/2019-Boletim-calend%C3%A1rio-vacinal-da-crian%C3%A7a-1%C2%BA-Semestre-1.pdf> Acesso em: 11.11.2021

BAHIA, Boletim Epidemiológico Sífilis, nº 5, setembro 2020. Disponível em: [http://www.saude.ba.gov.br/wp-content/uploads/2018/08/boletimSifilis\\_No05\\_2020-1.pdf](http://www.saude.ba.gov.br/wp-content/uploads/2018/08/boletimSifilis_No05_2020-1.pdf). Acesso em 11.11.2021. Acesso em:

BAHIA, Caderno de Avaliação e Monitoramento da Atenção Básica (CAMAB), 2021. Disponível em: <http://www.saude.ba.gov.br/atencao-a-saude/dab/camab/> Acesso em:

BAHIA, Acompanhamento da cobertura vacinal COVID-19. 2021b. Disponível em: <https://bi.saude.ba.gov.br/vacinacao/> Acesso em: 01.12.2021

BRASIL, **Lei nº 8080/90, de 19 de setembro de 1990**, dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências.

\_\_\_\_\_. **Portaria nº 55, de 24 de fevereiro de 1999**, dispõe sobre a rotina do Tratamento Fora de Domicílio no Sistema Único de Saúde - SUS, com inclusão dos procedimentos específicos na tabela de procedimentos do Sistema de Informações Ambulatoriais do SIA/SUS e dá outras providências.

\_\_\_\_\_. **Portaria nº 4.279, de 30 de dezembro de 2010**. Estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Plano de ações estratégicas para o enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) no Brasil 2011-2022. Brasília, DF: MS, 2011. Disponível em:

[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/plano\\_acoes\\_enfrent\\_dcnt\\_2011.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/plano_acoes_enfrent_dcnt_2011.pdf). Acesso em:

\_\_\_\_\_. **Portaria nº 1.600, de 7 de julho de 2011**. Reformula a Política Nacional de Atenção às Urgências e institui a Rede de Atenção às Urgências no Sistema Único de Saúde (SUS). Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt1600\\_07\\_07\\_2011.html](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt1600_07_07_2011.html) Acesso em:

\_\_\_\_\_. **Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011**. Regulamenta a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde - SUS,

o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências.

\_\_\_\_\_. **Lei complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012.** Regulamenta o § 3o do art. 198 da Constituição Federal para dispor sobre os valores mínimos a serem aplicados anualmente pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios em ações e serviços públicos de saúde; estabelece os critérios de rateio dos recursos de transferências para a saúde e as normas de fiscalização, avaliação e controle das despesas com saúde nas 3 (três) esferas de governo; revoga dispositivos das Leis nos 8.080, de 19 de setembro de 1990, e 8.689, de 27 de julho de 1993; e dá outras providências.

\_\_\_\_\_. **Portaria nº 2.135, de 25 de setembro de 2013.** Estabelece diretrizes para o processo de planejamento no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

\_\_\_\_\_. **portaria nº 2.135, de 25 de setembro de 2013.** Estabelece diretrizes para o processo de planejamento no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

\_\_\_\_\_. **portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017.** Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

CARVALHO, P. I. et al. Fatores de risco para mortalidade neonatal em coorte hospitalar de nascidos vivos. *Epidemiol. Serv. Saúde*, [s.l.], v. 16, n. 3, p.1-9, set. 2007. Instituto Evandro Chagas. Disponível em:

<http://dx.doi.org/10.5123/s1679-49742007000300005>. Acesso em:

CECATTI, J. G. et al. Curva dos valores normais de peso fetal estimado por ultrassonografia segundo a idade gestacional. *Cadernos de Saúde Pública*, [s.l.], v. 16, n. 4, p.1083-1090, dez. 2000. FapUNIFESP (SciELO). Disponível em:

<http://dx.doi.org/10.1590/s0102-311x2000000400026> Acesso em:

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE), 2021. **Panorama, História &Fotos.** Disponível em: <

<https://cidades.ibge.gov.br/brasil/ba/mairi/> >. Acesso em:

MALLMANN, M. B. et al. Evolução das desigualdades socioeconômicas na realização de consultas de pré-natal entre parturientes brasileiras: análise do período 2000-2015. *Epidemiol. Serv. Saúde* 27 (4) 29 Nov 2018. Disponível em:

<https://doi.org/10.5123/S1679-49742018000400014> Acesso em:

REVISTA BAIANA DE SAÚDE PÚBLICA, Plano Estadual de Saúde 2020-2023. Secretaria da Saúde do Estado da Bahia. - v. 44, supl.1, jan./mar. 2020.

SALVADOR, Plano Municipal de Saúde, 2018-2021.

SÃO PAULO (cidade). Secretaria Municipal da Saúde. Coordenação de Epidemiologia e Informação | CEInfo. O perfil dos nascimentos na cidade de São Paulo | Dez anos do

SINASC. Boletim CEInfo Análise | Ano VI, nº 04, Abril/2011. São Paulo: Secretaria Municipal da Saúde, 2011. 39p. Disponível em: [https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/saude/arquivos/publicacoes/Boletim\\_Perfil\\_Nascimentos.pdf](https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/saude/arquivos/publicacoes/Boletim_Perfil_Nascimentos.pdf) Acesso em:

SOBRADINHO, LEI municipal número 474, de 29 de dezembro de 2010. Dispõe sobre a reestruturação e organização da Secretaria Municipal de Saúde de Sobradinho/BA – SMS, fixa princípios e diretrizes de gestão e dá outras providências

VASCONCELOS, A. M. N.; GOMES, M. M. F. Transição demográfica: a experiência brasileira. Epidemiologia e Serviços de Saúde, Brasília, DF, v. 21, n. 4, p. 539-548, 2012.

ANEXO I: Problemas e propostas levantadas na etapa 1 consulta pública realizada de 10 a 24 de novembro e na oficina de elaboração do PMS 2022-2015 realizada em 26 de novembro de 2021.

Área	Problemas	Proposta
<p><b>Rede de atenção à saúde</b></p>	<p>SAMU não vai mais na casa do paciente quando este tiver idade avançada e não deve ter acesso ao hospital em tempos de COVID;</p> <p>Os médicos do PSF não acolheram bem o usuário e não explicou com clareza o problema de saúde e tratamento do mesmo;</p> <p>Dificuldades em marcar consultas;</p> <p>Falta de unidades itinerantes pelo menos uma vez no interior;</p> <p>Marcação de consultas para quem trabalha, dificulta muito pelo horário;</p> <p>Estrutura física do CAPS não adequada;</p> <p>Dificuldades ao povo do interior quanto à medicação de hiperdia e material de curativo;</p> <p>Falta de capacitação da equipe saúde mental</p> <p>Falta de trabalhar em rede (Intersetorial);</p> <p>Demora da marcação para cirurgias;</p> <p>Mais flexibilidade para atendimento às classes mais vulnerável;</p>	<p>Melhorar os equipamentos odontológicos;</p> <p>Melhorar a sala de atendimento odontológico;</p> <p>Dá mais condições de trabalho aos profissionais (EPI's);</p> <p>Equipe interdisciplinar para acompanhar pacientes que faz tratamento TFD. Ex: psicólogo</p> <p>Treinamento para porteiros e recepcionista para melhor acolhimento da população;</p> <p>Mais agilidade de aumento no número de exames e consultas;</p> <p>Montar equipes específicas para manutenção da estrutura física das UBS;</p> <p>2 horários para marcações de consultas: manhã e tarde.</p> <p>Disponibilizar a equipe de odontologia com mais frequência para o interior;</p> <p>Vagas ginecológicas;</p> <p>Não perder vagas de VSG simples? Por realizar USG (diferenciados);</p> <p>Encaminhamento para serviço ambulatorial (ambulatório de saúde mental ou/e atenção básica).</p> <p>estrutura física própria para o CAPS;</p>

	<p>Poucas fichas - Dificuldade para marcar consultas: Endocrinologista, Ortopedista, neurologia, Dentista, Fisioterapia, Ginecologia.</p> <p>Recepção e central de marcação, tratamento “ruim”;</p> <p>Dificuldades de marcar consulta médica nas unidades de saúde;</p> <p>“ Médicos dos PSF vivem de atestado”;</p> <p>“Apenas a marcação de exame laboratoriais que são 3 vezes pra fazer cadastro e marcação e coleta e resultado em dias diferente, dias de trabalho!”</p> <p>O celular não atende, esperar na fila e não ser atendida, horário de marcação;</p> <p>“O caderno que marca as consultas é muito desorganizado, não se tem previsão de quando se terá a vaga para fazer o exame”.</p> <p>Atendimento do Hospital, destacando “fragilidade” dos profissionais médicos e fragilidade no atendimento das pessoas com deficiência;</p>	<p>Melhoras o ambiente ou melhorar a sala dos ACS – falta de cadeiras;</p> <p>Capacitação continuada para esses profissionais principalmente por causa da rotatividade dos mesmos;</p> <p>Vagas para retornos ginecológicos diferenciados das vagas já existentes;</p> <p>Atendimento às crianças com necessidades especiais;</p> <p>Fazer laqueadura, planejamento familiar;</p> <p>Melhorar o atendimento nas recepções;</p> <p>Ampliar especialistas;</p> <p>Aumentar atendimento odontológico;</p> <p>Não fechar unidades nos horários de almoço;</p> <p>Urgência e emergência nas unidades de saúde;</p> <p>Postos de saúde no interior;</p> <p>Humanização nos serviços;</p> <p>Farmácia de alto custo;</p> <p>Mudança da casa de apoio, local mais arejado....</p> <p>Melhorar o ônibus do TFD;</p> <p>Marcações online ou por telefone. Alternativa que deu certo durante a pandemia.</p>
Assistência Farmacêutica	<p>Falta de medicação;</p> <p>Orientação sobre as medicações;</p>	<p>Atualização da REMUME ANUAL;</p>

	<p>Falta de avisos nas UBS – Horário de funcionamento;</p> <p>Falta constante de medicamentos de primeira necessidade, como hipertensão, diabetes, etc.</p> <p>Falta de medicamento fora da REMUME;</p> <p>Solicitar junto ao paciente relatório médico de forma semestral;</p>	<p>Melhorar e ampliar a aquisição de medicamentos da atenção básica nos PSF;</p> <p>Reforma estrutural da CAF;</p> <p>Atualizar o cadastro do paciente de medicamento de ordem judiciais;</p> <p>Fazer levantamento de cadastros para atender à demanda;</p> <p>Reunir todos os profissionais da REMUME uma vez ao ano para ser discutir a atualização;</p> <p>Fazer avaliação do prédio para melhor distribuição do espaço físico;</p> <p>Fazer coleta de dados para poder identificar as demandas fora da REMUME.</p>
--	---	---

## ANEXO II: DIRETRIZES, OBJETIVOS, INDICADORES, METAS E AÇÕES

Este anexo apresenta as diretrizes, objetivos, indicadores, metas e ações do Plano Municipal de Saúde – 2022-2025 de Sobradinho/Bahia. A elaboração deste documento se deu de forma participativa através das etapas 1 e 2: etapa 1- Levantamento das propostas, através de consulta pública com a utilização de formulários disponibilizados em site da prefeitura e redes sociais; etapa 2 - Oficina presencial realizada em 26 de novembro/2021, contando com a presença de autoridades, trabalhadores de saúde e Conselho Municipal de Saúde (CMS). Registra-se, os recursos financeiros para a execução das ações planejadas se darão conforme previsto na Lei de diretrizes orçamentárias - LDO.

DIRETRIZ I: FORTALECIMENTO DA REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE							
OBJETIVO 1: Aprimorar a Atenção primária à Saúde, como ordenadora do cuidado na Rede de Atenção à Saúde, aprimorando a resolutividade da atenção e garantindo o acesso e a qualidade da assistência.							
Ação	Indicador	Meta	Programação				Setor responsável
			2022	2023	2024	2025	
Garantir espaços de diálogos entre os trabalhadores da APS.	Número de reuniões/encontros realizados/ano.	12 reuniões ano.	x	x	x	x	Atenção Básica
Manter parceria para garantir o funcionamento da Unidade de Atenção à Saúde indígena na Tribo Truka.	Número de parceria para o funcionamento da Unidade.	01 de parceria para o funcionamento da Unidade	x	x	x	x	Atenção Básica Gestão Municipal
Manter a cobertura de APS - Saúde da Família.	Percentual de Equipes de Saúde da Família	100 % de cobertura	x	x	x	x	Atenção Básica e Gestão Municipal

	implantadas.						
Ampliar acesso a Rede de Atenção a Saúde dos usuários do interior ( zona rural), através de Unidade Satelites, atendimentos itinerantes.	Número de atendimentos/ação itinerantes realizados ano.	06 ano.	x	x	x	x	Atenção Básica
Realizar o monitoramento e avaliação da capitação ponderação e dos indicadores do Previne Brasil.	Número de monitoramento realizado/ano.	4 monitoramentos ano.	x	x	x	x	Atenção Básica
Implementar a referência e contra referência.	Referência e contra referência implementada	100% das equipes com a Referência e contra referência implementada, iniciar pelo cuidado ao pré-natal.	x	x	x	x	Atenção Básica com todos os serviços da Rede.
Reorganizar o horário de funcionamento das unidades.	Números de unidades com horários de funcionamento diferenciado.	07 unidades com horários de funcionamento diferenciado.	x	x	x	x	Gestão Municipal Atenção Básica
Adequar/requalificar a estrutura física das Unidades Básicas de Saúde.	Número de UBS reformadas/ano.	02 UBS Reformadas/ano	x	x	x	x	Gestão Municipal
Adquirir Equipamentos e Materiais Permanentes para as Equipes de	Percentual de Equipes de Saúde da Família	100% das equipes	x	x	x	x	Gestão Municipal

Saúde da Família.	equipadas.	equipadas.					
Manter a cobertura de Saúde Bucal.	Percentual de cobertura de Saúde Bucal.	100%	x	x	x	x	Gestão Municipal
Garantir o funcionamento do Laboratório Regional de Prótese - LRPD.	Número de LRPD funcionando	01 LRPD funcionando.	x	x	x	x	Coordenação de Saúde Bucal e Gestão Municipal
Informatizar e equipar as Unidades de Saúde da Família.	Percentual das Unidades informatizadas com consultórios e salas de atendimento equipados com computador.	100% das Unidades informatizadas e com computadores.	x				Atenção Básica Gestão Municipal
Manter o Prontuário Eletrônico do Paciente (e-SUS-AB) nas Unidades de Saúde da Família.	Percentual de equipes de Saúde da Família utilizando o Prontuário Eletrônico do Paciente.	100 % das Equipes de Saúde da Família com Prontuário Eletrônico do Paciente mantido.	x	x	x	x	Gestão Municipal Coordenação da Atenção Básica e Setor de Informação a Saúde
Implantar o processo de supervisão de área para os Agentes Comunitários de Saúde, por amostragem.	Percentual de equipes de saúde com processo de supervisão por amostragem implantado.	100% das equipes de saúde com supervisão de área implantado.	x				Atenção Básica
Ampliar a cobertura dos exames de prevenção do câncer do colo de	Razão de exames de citopatológicos de colo de	Alcançar a razão 0,4 de exames	x	x	x	x	Atenção básica

útero.	útero em mulheres de 25 a 64 anos na população residente	coletados nas mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos					
Aumentar a razão de mamografias de rastreamento realizadas em mulheres de 50 a 69.	Razão de mamografias de rastreamento realizadas em mulheres de 50 a 69.	Alcançar a razão de 0,4, em todos os anos.	x	x	x	x	Gestão Municipal Atenção Básica
Mapear e cadastrar os portadores de Neoplasias de acordo com tipo e tratamento.	Proporção de Portadores de Neoplasia cadastrados.	100% dos pacientes cadastrados.	x	x	x	x	Atenção Básica Central de marcações TFD
Implementar ações de prevenção aos cânceres mais prevalentes.	Percentual de ações voltadas para este público-alvo.	100% das unidades com ações realizadas.	x	x	x	x	Atenção Básica
Ampliar o acompanhamento do Pré-Natal com número mínimo de 07 consultas a todas as gestantes, sendo a primeira consulta até a 20ª semana.	Percentual de gestantes com 07 ou mais consultas de pré-natal.	75% das gestantes com 07 ou mais consultas de pré-natal.	x	x	x	x	Atenção Básica
Reduzir a proporção de gravidez na adolescência entre a faixa etária de 10 a 19.	Percentual de proporção de gravidez na adolescência entre a faixa etária de 10 a 19.	Reduzir em 2 % ano.	x	x	x	x	Gestão Municipal Atenção Básica.
Garantir os exames as gestantes	Percentual de gestantes	75% das gestantes	x	x	x	x	Gestão Municipal

constantes no Protocolo do Pré-natal do ministério da Saúde.	com os exames do pré-natal realizado.	com os exames trimestrais realizados.					Atenção Básica
Reduzir o número de casos novos de sífilis em gestantes.	Percentual de casos novos de sífilis reduzidos em gestantes.	Reduzir em 100%	x	x	x	x	Atenção Básica
Garantir a realização de testes rápidos anti-HIV e Sífilis em gestantes nas Unidades Básicas de Saúde.	Númeor de testes rápidos realizados.	100% das gestantes acompanhadas no pré-natal nas Unidades.	x	x	x	x	Gestão Municipal Atenção Básica
Garantir o atendimento odontológico para gestantes, a cada trimestre da gestação	Número de atendimentos odontológicos para as gestantes por trimestre da gestação.	01 atendimento por trimestre da gestação.	x	x	x	x	Gestão Municipal Coordenação de Saúde Búcal, ESB
Realizar a vinculação das gestantes a maternidade.	Percentual de gestantes vinculadas a maternidade.	75% das gestantes vinculadas a maternidade.	x	x	x	x	Atenção Básica
Implantar/implementar estratégia para reduzir a proporção de cesáreos.	Proporção de parto cesáreo diminuído.	5% da proporção partos cesáreos reduzido/ano.	x	x	x	x	Atenção Básica Hospital
Qualificar o cuidado do pré-natal de alto risco.	Número de Serviço do pré-natal de alto risco qualificado.	01 serviço de pré-natal de alto risco qualificado.	x	x	x	x	Gestão Municipal

Reorganizar a atenção aos portadores de Hipertensão Arterial e Diabetes de acordo com os estratos de risco.	Proporção de portadores de Hipertensão Arterial e Diabetes cadastrados conforme Risco.	100% dos pacientes cadastrados conforme risco.	x	x	x	x	Atenção Básica
Instituir novas tecnologias de cuidado apoiado às condições crônicas, tais como: apoio ao autocuidado, grupo operativo, grupo de pares, cuidado compartilhado, entre outras.	Percentual de equipes de saúde que realizam ações de cuidado apoiado às condições crônicas/ano.	100% das Equipes de Saúde com ações de cuidado apoiado às condições crônicas.	x	x	x	x	Atenção Básica
Realizar o acompanhamento das condicionalidades de saúde de usuários do Programa Bolsa Família.	Percentual de acompanhamento das condicionalidades de saúde de inscritos no Bolsa Família/ano.	90% dos usuários inscritos no Programa Bolsa Família Acompanhados.	x	x	x	x	Atenção Básica
Implementar a Política de Vigilância Alimentar e Nutricional nas Equipes de Saúde.	Percentual de equipes com Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional implantado.	100% das equipes com SISVAN implantado.	x	x	x	x	Atenção Básica
Implementar os Programas de alimentação e Nutrição na rede de atenção à saúde com aprimoramento dos fluxos e articulação	Percentual de equipes com Programa de Alimentação e Nutrição implementado.	Implementar em 100% os programas do âmbito da nutrição e	x	x	x	x	Atenção Básica

Intersetorial.		alimentação pertinentes.					
Reorganizar e garantir o processo de Visita Domiciliar pelas equipes de saúde aos pacientes que necessitam de assistência no domicílio.	Número de equipes realizando visita domiciliar regularmente.	100% equipes de saúde realizando visita domiciliar.	x	x	x	x	Atenção Básica
Reorganizar o cuidado em saúde mental as equipes da Atenção Básica.	Número de reuniões para discussão do cuidado da saúde mental na AB.	4 Reuniões ano.	x	x	x	x	Atenção Básica CAPS
Capacitar as equipes de saúde para atender Urgências e emergências na Atenção Básica.	Percentual de equipes de saúde capacitadas.	100% de equipes capacitadas.	x	x	x	x	Gestão Municipal Atenção Básica
Qualificar o atendimento aos usuários acometidos por doenças epidêmicas e evitar que os surtos e/ou epidemias comprometam as ações e serviços realizados nas equipes de saúde.	Percentual de Instrumentos de controle a enfrentamento dos surtos e das doenças epidêmicas atualizados.	Atualizar anualmente os instrumentos de controle de enfrentamento dos surtos.	x	x	x	x	VIEP Atenção Básica
Implmentar o Telessaúde nas equipes de saúde.	Número de equipes de saúde com telessaúde implantado.	07 equipes de saúde com telessaúde implantado.		x			Gestão Municipal Atenção Básica Setor de Informação a Saúde

Manter em funcionamento as salas de vacinas nas equipes de saúde	Número de equipes de saúde com sala de vacina em funcionamento.	07 equipes de saúde com sala de vacina implantado e em funcionamento.	x	x	x	x	Atenção Básica VIEP
Implantar ações de monitoramento e avaliação de saúde nas equipes de saúde.	Redução do número de internamento de condições sensíveis a atenção básica	Reduzir 4 pontos percentuais ao ano internamentos por condições sensíveis a Atenção Básica.	x	x	x	x	Atenção Básica
Intensificar as ações do Programa Saúde na Escola.	Percentual de ações/escolas realizadas	100% das ações pactuadas realizadas nas escolas inseridas no Termo de Adesão	x	x	x	x	Atenção Básica Comissão PSE- Secretaria da Educação.
Promover ações educativas de Promoção da Saúde do Homem.	Número de ações educativas realizadas por ano de Promoção da Saúde do Homem.	02 Ações por ano realizadas.	x	x	x	x	Atenção Básica
Aprimorar as equipes da APS para tratamento de feridas.	Número de capacitações realizadas.	1 capacitações ano.	x	x	x	x	Gestão Municipal Atenção Básica

**DIRETRIZ I: FORTALECIMENTO DA REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE**

**OBJETIVO 1.2:** Potencializar a média e alta complexidade, ampliando a integração entre os pontos de atenção da rede e o acesso aos usuários do

sistema único de saúde.

Ação	Indicador	Meta	Programação				Setor responsável
			2022	2023	2024	2025	
Implementar os protocolos de encaminhamento para atenção Especializada.	Percentual de protocolos para os estabelecimentos de saúde disponibilizados.	100% dos estabelecimentos com protocolos.	x	x	x	x	Atenção Básica Gestão Municipal Central de Marcação
Implantar o serviço de atenção domiciliar.	Número de programa melhor em casa implantado.	01 programa Melhor em casa.		x			Gestão Municipal
Monitorar informações de absenteísmo nos serviços ambulatoriais especializados através do relatório específico	Número de relatórios elaborados/ano.	03 relatórios elaborados e divulgados.	x	x	x	x	Central de Marcação
Cadastrar os pacientes em Tratamento Fora do Domicílio por CID-10 e território de abrangência de equipe de saúde da família.	Percentual de pacientes cadastrados por CID-10 e território de abrangência de equipe de saúde da família.	100% dos pacientes cadastrados.	x	x	x	x	Coordenação do TFD
Qualificar e Manter o funcionamento das casa de apoio / Salvador.	Número de funcionamento das casa de apoio / Salvador	01 casa qaulficiada e funcioamento.	x	x	x	x	Gestão Municipal

	Qualificada e mantida						
Realizar visitas as casas de apoio / Salvador .	Número de visitas as casas de apoio Salvador com apresentação de relatórios.	02 visitas e 02 relatórios.	x	x	x	x	Central de Marcação
Ampliar a oferta da atenção especializada (consulta média especializada).	Número de especialidades essenciais para construção das linhas cuidados.	05 especialidades essenciais contratualizadas/ano	x	x	x	x	Gestão Municipal Central de Marcação Centro de Saúde
Ampliar a oferta de exames especializados.	Número de exames que tiveram ampliação	Ampliar em 05 % ao ano o número de exames especializados.	x	x	x	x	Gestão Municipal Central de Marcação Centro de Saúde
Promover a integração dos diferentes pontos de atenção à saúde para realização de referência e contra referência e transferência do cuidado, através do fluxo de comunicação entre a atenção primária e especializada.	Percentual de serviços da rede de atenção com fluxo de comunicação de referência e contra referência implanto/ano.	100% dos serviços da rede de atenção com fluxo de comunicação de referência e contra referência implantado.	x	x	x	x	Todos os serviços da Rede.
Implementar , qualificar e manter o Serviço de Reabilitação Física	Número de estabelecimento com	01 serviço de reabilitação física implementado e	x	x	x	x	Gestão Municipal Centro de

– Centro de Fisioterapia.	serviço de reabilitação física implementado e qualificado.	qualificado.					Fisioterapia.
Manter o funcionamento da Base descentralizada do SAMU 192.	Número de Base Descentralizada funcionando.	01 Base Descentralizada do SAMU 192 funcionando.	x	x	x	x	Gestão Municipal
Renovar junto ao Ministério a frota do SAMU 192.	Número de ambulâncias adquiridas	01 ambulâncias do SAMU 192			x		Gestão Municipal
Qualificar os trabalhadores das redes de atenção à saúde no cuidado em saúde mental.	Número de atividades realizadas.	01 atividades ano.	x	x	x	x	Gestão Municipal Equipe do CAPS
Qualificar o cuidado ofertado nos CAPS.	Número de usuários encaminhados para serviços da atenção Básica.	Ampliar em 10% de usuários encaminhados para atenção básica.	x	x	x	x	Equipe do CAPS Gestão Municipal
Integrar a saúde mental especializada à rede básica de saúde.	Implementar os cuidados em saúde do público-alvo de maneira articulada com a Atenção Básica.	25% Proporção de atendimentos médico/enfermeiro as pessoas com saúde Mental pela equipe da Atenção Básica.	x	x	x	x	Equipe do CAPS e Atenção Básica.
Construir a sede do CAPS.	Número de sede de CAPS Construído.	01 sede de CAPS Construído.		x			Gestão Municipal

Implantar o serviço - CAMTEA	Número de serviço - CAMTEA implantado..	01 serviço - CAMTEA implantado	x				Gestão Municipal
Garantir o funcionamento do Hospital Municipal.	Percentual do Hospital Municipal funcionando.	100% do serviço Hospitalar funcionando.	x	x	x	x	Gestão Municipal
Implementar no Hospital Municipal, protocolos assistenciais.	Número de Protocolos implementados.	Iniciar o protocolo pela urgencia emergência e posteriormente as demais clinicas.	x	x	x	x	Hospital
Aumentar a proporção de registro de óbitos com causa básica definida no Hospital Municipal.	Proporção de registro de óbitos com causa básica definida no Hospital Municipal.	05% da proporção de causas definidas/ano.	x	x	x	x	Hospital VIEP Atenção Básica
Implementar boas práticas do parto e Nascimento.	Percentual de boas práticas do parto e Nascimento.	100% Descrever as boas práticas que serão implementadas.	x	x	x	x	Hospital Atenção Básica Gestão Municipal
Aumentar a proporção de parto Normal.	Proporção de parto normal.	5% da proporção partos vaginais /ano.	x	x	x	x	Hospital Atenção Básica Gestão Municipal
Realizar teste de HIV em todas as gestantes durante o pré-natal e no momento do parto.	Número de casos novos de aids em menores de 5 anos.	Manter em zero.	x	x	x	x	Hospital
Realizar juntamente com a APS a vinculação e a visita a	Percentual de vinculação e a visita a maternidade	10% das gestantes vinculadas a maternidade	x	x	x	x	Hospital Atenção Básica

maternidade.	realizadas.	ano.					Gestão Municipal
Realizar ações de Educação Permanente no Hospital Municipal.	Percentual de ações de educação permanente realizadas.	04 ações ano.	x	x	x	x	Hospital

**DIRETRIZ II: APRIMORAMENTO E INTEGRAÇÃO DA VIGILÂNCIA EM SAÚDE**

OBJETIVO 2: Reduzir riscos e agravos à saúde da população por meio de ações de vigilância, promoção e proteção, com foco na prevenção de doenças crônicas não transmissíveis, acidentes e violências, no controle das doenças transmissíveis e na promoção do envelhecimento saudável.

Ação	Indicador	Meta	Programação				Setor responsável
			2022	2023	2024	2025	
Readequar processos de trabalho da Vigilância em Saúde que integrem ações com Atenção Básica, implantando protocolos de serviços.	Número de protocolos implantados na Vigilância em Saúde.	Implantar 01 protocolo.	x				Coordenação da Atenção Básica e Vigilância em Saúde
Realizar a retroalimentação das ações e informações para a rede de atenção à saúde e para a população.	Número de retroalimentação realizadas.	02 boletins elaborados e publicados ano.	x	x	x	X	Vigilância em saúde e comunicação
Realizar dois LIRAA (Levantamento Rápido do Índice de infestação por Aedes aegypti) ao ano.	Número de LIRAA realizados ao ano	8 LIRAA realizados	x	x	x	X	VIEP
Realizar ações de controle do vetor Aedesaegypti para manter a infestação menos que 1%.	Percentual de infestação do Aedes aegypti no município.	Infestação menos que 1%.	x	x	x	X	VIEP

Realizar 06 ciclos que atingiram mínimo de 80% de cobertura de imóveis visitados para controle vetorial da dengue.	Números de ciclos que atingiram mínimo de 80% de cobertura de imóveis visitados para controle vetorial da dengue.	06 ciclos ao ano	x	x	x	X	VIEP
Implementar ações de controle as arbovírus.	Número de ações realizadas/ano.	03 ações realizadas.	x	x	x	X	VIEP
Capacitar as instituições notificadoras para o correto preenchimento da notificação de doenças e agravos relacionados ao trabalho.	Proporção de preenchimento do campo ocupação nas notificações de agravos relacionados ao trabalho.	100% Proporção de preenchimento do campo “ocupação” maior que 90%	x	x	x	X	Gestão Municipal
Inserir as Declarações de Nascidos Vivos (DNV) e as Declarações de Óbito (DO) em seus respectivos bancos de dados nacionais (SIM e SINASC).	Percentual das Declarações de Nascidos Vivos e Óbitos por ocorrência, inseridas nos Bancos de Dados Nacionais.	100% das DNV e DO inseridas nos bancos de dados nacionais.	x	x	x	X	VIEP Setor de Informação a Saúde
Implantar a comissão óbito de mortalidade materno, fetal e infantil.	Número de comissão óbito de mortalidade materno, fetal e infantil implantada.	01 de comissão de óbito de mortalidade materno, fetal e infantil implantada.			x		Gestão Municipal Vigilância em Saúde
Realizar a vigilância, investigação e análise dos óbitos	Percentual de óbitos investigados e analisados.	100% dos óbitos investigados e	x	x	x	X	VIEP Atenção Básica

infantis, fetais, maternos e de mulheres em idade fértil.		analisados.					
Reduzir a taxa de mortalidade prematura, população residente de 30 a 69 anos, por doenças crônicas não transmissíveis.	Taxa de mortalidade prematura pelo conjunto das 4 principais doenças DCNT.	Reduzir em 2,5 % a taxa de mortalidade prematura pelo conjunto das 4 principais doenças, ano.	x	x	x	X	Toda a rede municipal
Capacitar equipes de saúde para identificar, intervir e acompanhar pessoas idosas e pacientes crônicos, em processo de fragilização e também para prevenção de acidentes e quedas.	Número de óbitos prematuros (de 30 a 69 anos) pelo conjunto das principais doenças crônicas não transmissíveis.	Reduzir em 10% ao ano o número de óbitos prematuro (de 30 a 69 anos) pelo conjunto das principais doenças crônicas não transmissíveis.	x	x	x	X	Gestão Municipal Todos os serviços da Rede
Analisar os casos de violência, suspeitos e ou confirmados.	Percentual de casos analisados.	100% dos casos de violência analisados.	x	x	x	X	Todos os serviços da Rede

Realizar a vigilância e análise dos óbitos relacionados as causas externas.	Percentual das causas externas analisadas.	100% dos causas externas analisados.	x	x	x	X	VIEP Gestão Municipal
Realizar ações intersetoriais na redução de óbitos por causas externas.	Número de ações intersetoriais na redução de óbitos por causas externas realizadas/ano.	02 ações intersetoriais na redução de óbitos por causas externas realizadas/ano.	x	x	x	X	VIEP, AB e outras Secretarias e/ou outros órgãos públicos.
Implantar o Sistema de Informação do Câncer nas Equipes de Saúde da Família.	Número de equipes de saúde com SISCAN implantado/ano e mantido.	100% Equipes de saúde com SISCAN implantado e mantido.		x			Coordenação da Atenção Básica e Setor de Informação a Saúde
Implementar ações contínuas de prevenção as DST/HIV/AIDS.	Número de ações de prevenção as DST/HIV/AIDS realizadas.	02 ações/ano Ações de prevenção as DST/HIV/AIDS.	x	x	x	X	VIEP Atenção Básica
Capacitar e sensibilizar as equipes de saúde quanto a cobertura vacinal de sua área, bem como ao sistema de informação.	Número de capacitações realizadas.	02 de capacitações realizadas/ano.	x	x	x	X	VIEP Atenção Básica

Garantir o controle e a prevenção das doenças imunopreveníveis, com ênfase no alcance das metas de coberturas vacinais adequadas ao Calendário Básico de Vacinação da Criança.	Proporção de vacinas do Calendário Básico de Vacinação da Criança com coberturas vacinais alcançadas.	95% das vacinas do Calendário Básico de Vacinação com coberturas alcançadas.	x	x	x	X	VIEP Atenção Básica
Capacitar profissionais das Equipes de Saúde da Família para realização das atividades de vacinação.	Percentual de vacinadores capacitados.	100% dos Vacinadores capacitados/ano.	x	x	x	X	VIEP
Realizar o monitoramento das coberturas vacinais.	03 monitoramentos ano, com a realização de estratégias para ampliação da cobertura.	04 monitoramentos ano.	x	x	x	X	VIEP Atenção Básica
Acompanhar o encerramento oportuno dos casos no SINAN e informar as unidades notificantes.	Proporção de casos de doenças de notificação compulsória imediata encerrados oportunamente.	85% dos casos encerrados oportunamente.	x	x	x	X	VIEP
Sensibilizar as equipes de saúde para acompanhamento dos casos novos de Hanseníase e Tuberculose e a realização de busca ativa de suspeitos.	Número de atividades realizadas.	02 atividades realizada/ano.	x	x	x	X	Coordenação da VIEP e Atenção Básica

Realizar ações de detecção de os casos de tuberculose pulmonar bacilífera e Hanseníase.	Número de ações realizadas/Feiras/Campanhas Realizadas.	02 ano.	x	x	x	X	VIEP e ESF
Detectar oportunamente os casos de tuberculose pulmonar bacilífera.	Proporção de cura de casos novos de tuberculose pulmonar.	85 % de cura de casos novos de tuberculose pulmonar.	x	x	x	X	ESF
Aumentar a proporção de cura nas coortes de casos novos de hanseníase.	Proporção de cura nas coortes de casos novos de hanseníase.	Aumentar para 90 % a proporção de cura nas coortes de casos novos de hanseníase.	x	x	x	X	ESF e Serviço especializado
Realizar teste de sífilis em todas as gestantes no pré-natal e no momento do parto.	Número de casos novos de sífilis congênita em menores de 1 ano de idade.	Manter em zero o número de casos novos de sífilis congênita em menor de um ano.	x	x	x	X	VIEP Atenção Básica Hospital
Realizar teste de HIV em todas as gestantes durante o pré-natal e no momento do parto.	Número de casos novos de aids em menores de 5 anos.	Manter em zero.	x	x	x	X	Hospital
A proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano, quanto	Proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano	Ampliar em 70% a proporção de análises realizadas	x	x	x	X	Vigilância Sanitária

aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez.	quanto aos parâmetros de coliformes totais, cloro residual livre e turbidez.	em amostras de água para consumo humano, quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez.						
Realizar cadastro dos estabelecimentos.	Percentual de cadastros realizados.	100 %.	x	x	x	X	Vigilância Sanitária	
Realizar atividades educativas com a população residente na zona rural, no que tange à qualidade da água e as doenças de veiculação hídrica. Realizar oficinas para os estabelecimentos do setor regulado. Realizar curso de higienização e manipulação de alimentos para os serviços de alimentação.	Percentual de atividades educativas realizadas no setor regulado.	Realizar 100 % das atividades planejadas.	x	x	x	X	Vigilância Sanitária	
Realizar no mínimo seis grupos	Percentual de no mínimo os	100 %ações dos	x	x	x	X	Vigilância Sanitária	

de ações de vigilância sanitária, consideradas necessárias a todos os municípios.	grupos de ações de vigilância sanitária, conforme resolução da CIB.	grupos mínimo de ações de vigilância sanitária, consideradas necessárias.					
Implementar as ações de prevenção, promoção e cuidado a saúde do trabalhador.	Percentual de ações implementadas.	80 % das ações.	x	x	x	X	Vigilância em Saúde
Preenchimento do campo "ocupação" nas notificações de agravos relacionados ao trabalho.	Proporção de preenchimento do campo "ocupação" nas notificações de agravos relacionados ao trabalho.	95 %.	x	x	x	X	Todos os serviços de saúde
Mitigar a epidemia de Covid-19.	Vacinar 100% da população alvo.	100% da população vacinada.	x	x	x	X	Gestão Municipal Vigilância em saúde
Garantir a realização das ações necessárias para o enfrentamento da pandemia de COVID-19, caso necessário.	Percentual de ações realizadas para o enfrentamento a pandemia, conforme cenário epidemiológico do município e normativas estaduais e federais.	100% de ações realizadas, enquanto durar a pandemia.	x				Gestão Municipal Vigilância em saúde
Realizar ações de Educação Permanente.	Numero de ações de educação permanente realizadas.	02 ano.	x	x	x	X	Vigilância à saúde

**DIRETRIZ III: GARANTIA DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA NO ÂMBITO DO SUS.****OBJETIVO 3:** Ampliar o acesso da população a medicamentos, promover o uso racional e qualificar a assistência farmacêutica no âmbito do SUS.

Ação	Indicador	Meta	Programação				Setor responsável
			2022	2023	2024	2025	
Qualificar a Central de Abastecimento Farmacêutica, às Boas Práticas de Armazenagem, tais como limpeza e higienização; delimitação dos espaços para adequada estocagem, recebimento e expedição de medicamentos, minimizando o risco de trocas; controle de temperatura e umidade; monitoramento.	Número de CAF qualificada	01 CAF qualificada	x	x			Gestão Municipal Assistência Farmacêutica
Ampliar a cobertura do Sistema Hórus.	Número de unidades com Hórus implantado.	05 equipes.	x	x	x	X	Gestão Municipal Assistência Farmacêutica
Instituir lista padronizada de Medicamentos Essenciais nas	Número de lista	01 Lista padronizada de	x	x	x	X	Assistência Farmacêutica

Unidades de Saúde.	padronizada construída e atualizada	Medicamentos Essenciais enviadas para as unidades de saúde.					
Garantir o abastecimento dos medicamentos do elenco básico e insumos para atender a demanda da rede municipal, de acordo com as contrapartidas tripartite pactuadas.	Percentual de abastecimento de medicamentos e insumos do elenco básico, conforme pactuação tripartite.	100% de abastecimento da rede municipal.	x	x	x	X	Gestão Municipal Assistência Farmacêutica
Capacitar os profissionais que atuam na Assistência Farmacêutica, buscando articular a integração entre ensino, serviço e comunidade	Número de capacitações ano.	01 Capacitações/ano	x	x	x	X	Gestão Municipal Assistência farmacêutica
Instituir fluxo/procedimento para a notificação de queixa e/ou evento adverso de medicamento.	Número de fluxo Construído e implantado.	01 fluxo implantado.		x			Assistência farmacêutica
Reorganizar o fluxo de acesso aos medicamentos de alto custo.	Número de fluxo de acesso aos medicamentos de alto custo reorganizado.	01 fluxo reorganizado.	x				Assistência farmacêutica
Elaborar Procedimentos Operacionais Padrão (POP), que descrevam todas as atividades executadas da Assistência	Número de POP Elaborado.	01 POP elaborado		x			Assistência farmacêutica

Farmacêutica.							
Realizar ações ou produção de material informativo para profissionais ou usuários quanto ao uso racional de medicamentos.	Número de ações realizadas.	01 ações/ano realizada.	x	x	x	X	Assistência farmacêutica
Implantar a Comissão de Farmácia e Terapêutica.	Número de Comissão de Farmácia e Terapêutica implantada.	01 Comissão de Farmácia e terapêutica implantada.	x				Gestão municipal Assistência farmacêutica
Realizar ações de Educação Permanente.	Percentual de ações de educação permanente realizadas.	02 ano.	x	x	x	X	Assistência farmacêutica

**DIRETRIZ IV:** APRIMORAR A ATUAÇÃO DO GESTOR MUNICIPAL DO SUS, ESPECIALMENTE POR MEIO DA FORMULAÇÃO DE POLÍTICAS.

**OBJETIVO 4:** Aperfeiçoar e fortalecer a gestão municipal do SUS.

Ação	Indicador	Meta	Programação				Setor responsável
			2022	2023	2024	2025	
Garantir a manutenção preventiva e corretiva da Rede Municipal de Saúde ( Serviços e equipamentos).	Percentual de Unidades com manutenção preventiva e corretiva realizadas.	100% das Unidades de Saúde que compõe a Rede Municipal.	x	x	x	X	Gestão municipal
Renovar frota de veículos da SMS.	Número de veículos adquiridos.	01 veículo (tipo passeio) Adquiridos a cada 02 anos.		x		X	Gestão municipal
Implementar a Política Municipal de Educação Permanente.	Número de ações de Educação Permanente realizadas/ano.	12 ações de educação permanente/ano.	x	x	x	X	Gestão municipal
Garantir o funcionamento do Colegiado do Gestão Municipal.	Número de reuniões do colegiado ano.	06 reuniões ano.	x	x	x	X	Gestão municipal
Garantir a participação do Gestor	Percentual de participação	80% de	x	x	x	X	Gestão Municipal

nas reuniões das Comissões Intergestora Regional-CIR, Comissão Intergestora Bipartite e do Conselho Estadual dos Secretários Municipais de Saúde- COSEMS.	do gestor nas reuniões.	participação.					
Fortalecer ações intersetoriais.	Número de reuniões intersetoriais realizadas.	02 ano.	x	x	x	X	Gestão Municipal
Firmar parcerias com instituições não governamentais.	Número de parcerias firmadas.	02 de parcerias firmadas.	x			X	Gestão Municipal

**DIRETRIZ V: PARTICIPAÇÃO DA SOCIEDADE E CONTROLE SOCIAL.**

**OBJETIVO V:** Potencializar as instâncias de controle social, ampliando os canais de interação com o usuário, com garantia de transparência e participação cidadã.

Ação	Indicador	Meta	Programação				Setor responsável
			2022	2023	2024	2025	
Elaborar e alimentar o Sistema DIGISUS com todos os Instrumentos de Gestão.	Número de sistema alimentado com todos os instrumentos de gestão elaborados/ano	01 sistema DIGISUS alimentado anualmente.	x	x	x	X	Gestão Municipal
Assegurar o funcionamento do Conselho Municipal de Saúde.	Número de reuniões realizadas/ano	12 reuniões/ano	x	x	x	X	Gestão Municipal Conselho Municipal de Saúde
Requalificar o espaço para o desenvolvimento das atividades do Conselho Municipal de Saúde.	Número de sala própria para desenvolvimento das atividades adequada.	01 sala própria adequada e estruturada.	x				Gestão Municipal Conselho Municipal de Saúde
Capacitar os conselheiros e técnicos do CMS.	Número de capacitações realizadas ano.	02 capacitações realizadas ano.	x	x	x	X	Gestão Municipal Conselho Municipal de Saúde
Apoiar a realização das	Número de conferências	01 Conferência		x			Gestão Municipal

Conferências Municipais de Saúde.	realizadas	Municipal de Saúde realizada.					Conselho Municipal de Saúde
Construir o calendário anual de reuniões ordinárias.	Número de calendários construído.	01 Calendário anual de reuniões	x	x	x	X	Conselho Municipal de Saúde
Implantar caixa de sugestões, críticas e elogios em todos os estabelecimentos de saúde.	Percentual de estabelecimentos municipais de saúde com caixas de sugestões implementadas.	100 % dos estabelecimentos municipais de saúde utilizando caixas de sugestões, críticas e elogios.	x				Gestão Municipal
Implantar Ouvidoria SUS no município.	Número de Ouvidoria SUS implantada.	01 Ouvidoria SUS implantada.		x			Gestão Municipal

Anexo III:

DIÁRIO OFICIAL



Prefeitura Municipal de Sobradinho - Bahia

Sexta-feira, 12 de Novembro de 2021 - Pag.7 - Ano IX - Nº 1814



PREFEITURA MUNICIPAL DE SOBRADINHO  
ESTADO DA BAHIA

Secretaria Municipal de Saúde



PORTARIA SMS 04/2021 DE 12 DE NOVEMBRO DE 2021

**“Constitui a Comissão de Elaboração, Avaliação e Monitoramento do Plano Municipal de Saúde 2022-2025, do Município de Sobradinho”.**

A Secretária Municipal de Saúde do Município de Sobradinho/BA, de acordo com as determinações legais que lhe confere a Lei Orgânica do Município e as decisões do Conselho Municipal de Saúde;

**RESOLVE:**

**Art. 1º** - Constituir e nomear a Comissão de Elaboração, Avaliação e monitoramento do Plano Municipal de Saúde PMS de 2022-2025, composta por:

- 1) **SIMONE FREIRE DE CARVALHO**  
COORDENADORA DE ATENÇÃO BÁSICA
- 2) **BLENDIA FRANCLIDA S. DO CARMO OLIVEIRA**  
COORDENADORA DE ENFERMAGEM DO HMMAT
- 3) **EDSON ALMEIDA DA SILVA**  
COORDENADOR DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA
- 4) **MARLENE DE ARAÚJO PEREIRA**  
COORDENADORA DO CAPS
- 5) **ALBA LÚCIA PEREIRA RODRIGUES**  
PRESIDENTE DO CMS

**Parágrafo único:** A Comissão contará com o apoio da Consultoria técnica em saúde.

**Art. 2º** - A Comissão será responsável por organizar e conduzir todo o processo do Plano Municipal de Saúde, sob Coordenação Geral da Secretária de Saúde, Maysa Maria Torres Sanjuan, tendo como suplente Josefa Moreira Cruz;

**Art. 3º** - Esta portaria entrará em vigor na data de sua publicação.

Sobradinho, 12 de novembro de 2021.

Maysa Maria Torres Sanjuan  
Secretária Municipal de Saúde  
Decreto 010/2021