



ESTADO DA BAHIA  
PREFEITURA MUNICIPAL  
DE BANZAÊ

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

## PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE (PMS) 2022 - 2025

**BANZAÊ/BA**  
Outubro/2021



### **Constituição Federal**

*Artigo 196 “A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos, e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação”*



ESTADO DA BAHIA  
PREFEITURA MUNICIPAL  
DE BANZAE

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

**PREFEITA MUNICIPAL**

Jailma Dantas Gama Alves

**GESTORA MUNICIPAL DE SAÚDE**

Margarete Maria Ferreira de Oliveira

**PRESIDENTE CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE**

Albino Teixeira Silva Neto



## **EQUIPE DE COLABORAÇÃO DAS INFORMAÇÕES DOS DADOS**

Eraldo Pires da Silva – Coordenador VIEP

Angra Ribeiro de Santana– Coordenadora VISA

Barbara Passos Rocha Ramos- Coordenadora Odontologia

Luiz Marcelo Freitas Moreira e Caroline Silva Santana – Farmacêuticos

Wilson Macedo dos Santos – Administrador COVID-19 Urgência/Emergência

Genildo da Silva Reis – Coordenador COVID-19 Urgência/Emergência

Maria Cleonice Nobre dos Santos – Regulação



## Sumário

1.	APRESENTAÇÃO.....	6
2.	INTRODUÇÃO.....	8
3.	ASPECTOS HISTORICO E GEOGRAFICO.....	9
4.	RECURSOS HUMANOS DA SMS.....	14
5.	CONTROLE SOCIAL.....	15
6.	REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE DO MUNICÍPIO DE BANZAE/BA.....	18
6.1	ATENÇÃO BÁSICA.....	20
6.1.1	E-SUS AB.....	21
6.1.2	AUXILIO BRASIL.....	21
6.1.3	REQUALIFICA UBS.....	22
6.1.4	ESTRATÉGIAMAMENTA E ALIMENTA BRASIL – MARCADORES DE CONSUMO ALIMENTAR.....	22
6.1.6	PROGRAMA SAÚDE NAS ESCOLAS.....	23
6.2	ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA.....	24
6.3	VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA.....	25
6.4	VIGILÂNCIA SANITÁRIA E AMBIENTAL.....	31
6.5	SERVIÇOS DE MÉDIA COMPLEXIDADE.....	36
6.5.1	FISIOTERAPIA.....	36
6.5.2	CENTRO DE SAÚDE NOSSA SENHORA DA CONCEIÇÃO.....	36
7.	DIRETRIZES, OBJETIVOS, INDICADORES, METAS E AÇÕES.....	38
8.	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	45
	REFERÊNCIAS.....	46



## 1. APRESENTAÇÃO

O Plano Municipal de Saúde (PMS) é uma importante ferramenta de gestão e pode contribuir no processo de compreensão dos principais problemas e desafios enfrentados pela saúde municipal; no processo de definição de objetivos para a gestão, bem como a visualização das estruturas, das mediações e das ações necessárias para alcançar tais objetivos; no processo de definição de uma agenda e um cronograma para as ações e medidas empreendidas; e também no processo de monitoramento e avaliação da gestão. O PMS deve estar sempre em “diálogo” com os dispositivos legais do SUS e em sintonia com os espaços participativos da



gestão, em especial, do Conselho Municipal de Saúde (CMS) e das Conferências de Saúde (CONASEMS-2018).

O PMS é um instrumento dinâmico e flexível do processo de planejamento das ações e serviços de saúde, refere-se a um período de governo de 04 anos (2022 a 2025). Em sua construção buscou-se a caracterização do município com a descrição das condições de vida da população e seus aspectos epidemiológicos apresentando o perfil demográfico, ambiental, socioeconômico, político e cultural, bem como o perfil epidemiológico do município.

O PMS apresenta também a caracterização do sistema municipal de saúde contemplando a gestão, sua organização, sua infraestrutura, a produção/prestação de serviços e seu financiamento. A formulação e o encaminhamento do PMS, documento formal da política de saúde do município, são de competência exclusiva do gestor, cabendo ao Conselho Municipal de Saúde apreciá-lo e propor as alterações que julgarem necessárias.



## 2. INTRODUÇÃO

O Planejamento em Saúde ainda representa para o SUS, um grande desafio. Considerando que esse processo, envolve mudanças individuais e técnicas, além de mobilização, engajamento e decisão de gestores e profissionais.

O Plano Municipal de Saúde (PMS) é um documento que sistematiza o conjunto de proposições políticas do governo municipal na área de saúde, apresentando as intenções e resultados a serem buscados no período de quatro anos (2022-2025). O PMS expressa ainda a responsabilidade do gestor municipal com a saúde da população, sendo a síntese de um processo de decisão sobre o que fazer para enfrentar um conjunto de problemas.

As ações de saúde propostas neste plano estão norteadas pelos princípios doutrinários: da Universalidade, da Integralidade, da Equidade e da Participação Popular, tendo ainda as propostas aprovadas na Conferência Municipal de Saúde do município uma importante ferramenta a ser utilizadas.

O PMS de Banzaê/BA, não será um projeto inviável para cumprir uma obrigação, será um projeto de trabalho, no qual todos serão motivados a seguir, porque contamos com profissionais dedicados e conhecedores da nossa realidade e da importância do respectivo município e toda sua população.

### 3. ASPECTOS HISTORICO E GEOGRAFICO



Banzaê é um município brasileiro, no estado da Bahia, circunscrito geograficamente entre o agreste e o sertão nordestino. Sua população estimada em 2018, pelo IBGE, era de 13 217 habitantes. A cidade é situada na mesorregião do Nordeste Baiano, compondo o território de identidade Semiárido Nordeste II.

**Área:** 409.507 km<sup>2</sup>

**Elevação:** 350 m

**População:** 13.240 (2020)

**População total (IBGE/2018):** 13. 217 hab.

**Prefeito(a):** Jailma Dantas Gama Alves (PT, 2021 – 2024)

**Emancipação:** 24 de fevereiro de 1989 (33 anos)

**PIB (IBGE/2016):** R\$ 82. 156 mil

A Cidade do Banzaê, é um município brasileiro, fica situada no nordeste da Bahia, sua população estimada, **SEGUNDO (IBGE 2010 11.814)**. Porém, pelo código do município estima-se atualmente em, **13.240**. O Índice de analfabetismo de 34% e diversos comércios e empreendedores autônomos.

Geograficamente localizada entre a região Cipó, Ribeira do Pombal,



Cícero Dantas, Tucano e Quijingue, atualmente administrada pela prefeita V.S<sup>a</sup> Jailma Dantas Gama Alves .

Emancipada dia 24 de fevereiro de 1989 e 1990 e o Governo Federal, através da Presidência da República, reconhece as terras do aldeamento Kiriri como de ocupação tradicional e permanente indígena, sendo a demarcação finalmente homologada através do Decreto nº 98828 de 15 de janeiro de 1990.

Temos cartão postal a Pedra Furada, diversas Serras e Morros e um vasto atrativo de colheitas campestres, pesca e agricultura (milho, feijão, mandioca, melancia, abóbora, quiabo e da colheita da castanha) e no artesanato, destacam-se os trabalhos com a cerâmica com Fibra e o Cipó.

Atualmente o nosso **Sistema Municipal de Saúde** está formado das seguinte forma:

**“Sete Unidades de Saúde da Família com equipes multidisciplinares completa, sendo duas na sede, quatro UBS + anexos na Zona Rural, Indígena Araçás e um Centro de Saúde Misto funcionamento de 24 hs área COVID-19, completando assim, 100% de cobertura em Estratégia de Saúde da Família”.**

Segue cada especificação para melhor entender:

### **REDONDEZAS**

**TOTAL DE PESSOAS: 2.261**

**FAMILIAS: 599**

**HAS: 315**

**DM: 128**

**QTD DE GESTANTES: 09 (SENDO 01 ADOLESCENTE)**

**CRIANÇA <5 ANOS DE IDADE COM BAIXO PESO: 0**

**CRIANÇA <5 ANOS DE IDADE COM SOBREPESO: 0**

**QUANTIDADE DE CONSULTAS MÉDICAS: 89**

**QUANTIDADE DE EXAMES CITOPATOLÓGICOS: 50**



### **QUEIMADA GRANDE**

**TOTAL DE PESSOAS: 1.460**  
**FAMILIAS: 485**  
**HAS: 247**  
**DM: 120**  
**QTD DE GESTANTES: 17 (Sendo 01 adolescente)**  
**CRIANÇA <5 ANOS DE IDADE COM BAIXO PESO: 02**  
**CRIANÇA <5 ANOS DE IDADE COM SOBREPESO: 01**  
**QUANTIDADE DE CONSULTAS MÉDICAS: 79**  
**QUANTIDADE DE EXAMES CITOPATOLÓGICOS: 50**

### **SALGADO**

**TOTAL DE PESSOAS: 1.808**  
**FAMILIAS: 704**  
**HAS: 220**  
**DM: 46**  
**QTD DE GESTANTES: 07**  
**CRIANÇA <5 ANOS DE IDADE COM BAIXO PESO: 00**  
**CRIANÇA <5 ANOS DE IDADE COM SOBREPESO: 02**  
**QUANTIDADE DE CONSULTAS MÉDICAS: 102**  
**QUANTIDADE DE EXAMES CITOPATOLÓGICOS: 50**

### **PALMARES**

**TOTAL DE PESSOAS: 1.320**  
**FAMILIAS: 476**  
**HAS: 400**  
**DM: 299**  
**QTD DE GESTANTES: 07 (sendo 02 adolescentes)**  
**CRIANÇA <5 ANOS DE IDADE COM BAIXO PESO: 01**  
**CRIANÇA <5 ANOS DE IDADE COM SOBREPESO: 00**



**QUANTIDADE DE CONSULTAS MÉDICAS: 143**

**QUANTIDADE DE EXAMES CITOPATOLÓGICOS: 30**

### **SEDE I**

**TOTAL DE PESSOAS: 2.087**

**FAMILIAS: 696**

**HAS: 333**

**DM: 138**

**QTD DE GESTANTES: 18 GESTANTES**

**CRIANÇA <5 ANOS DE IDADE COM BAIXO PESO: 03**

**CRIANÇA <5 ANOS DE IDADE COM SOBREPESO: 04**

**QUANTIDADE DE CONSULTAS MÉDICAS: 233**

**QUANTIDADE DE EXAMES CITOPATOLÓGICOS: 40**

### **SEDE II**

**TOTAL DE PESSOAS: 1.833**

**FAMILIAS: 624**

**HAS: 376**

**DM: 216**

**QTD DE GESTANTES: 24GESTANTES**

**CRIANÇA <5 ANOS DE IDADE COM BAIXO PESO: 03**

**CRIANÇA <5 ANOS DE IDADE COM SOBREPESO: 04**

**QUANTIDADE DE CONSULTAS MÉDICAS: 233**

**QUANTIDADE DE EXAMES CITOPATOLÓGICOS: 30**

Atualmente voltamos nossas agendas de atendimentos multidisciplinares, conforme a **Política Pública de Saúde da Atenção Primária** e nossas reuniões mensais por equipe, assim bem como, educação permanente das equipes multi. Também damos suporte as duas equipes indígenas com alojamento fixo em Araçás, no meio da demarcação com placa situada **MARCAÇÃO**.



O índice de analfabetismo A Política Nacional da Atenção Básica, regida pela portaria GM 648/2006 prioriza Estratégia Saúde da Família como instrumento principal para a reorganização da Atenção Básica no país. Esta estratégia orienta a implantação de equipes de saúde da família e saúde bucal e de equipes de Agentes Comunitários de Saúde.

Nossa cobertura é de 100% em Estratégia de Saúde da Família e no Centro de Saúde Municipal. Como os nossos serviços essenciais temos: laboratoriais, consultas com especialistas e exames de ultrasonografia, assim bem como, ECG, pactuações com a Policlínica Regional, plantões médicos e de enfermagem no regime de 24 horas, atendimentos de fisioterapia, exames laboratoriais e vacinação. Mostrando nitidez em gestão de saúde oferecendo assim, uma saúde de qualidade e melhoria nas ações de saúde individuais, coletivas e familiares que envolvam a promoção, prevenção, proteção, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos, cuidados paliativos e vigilância em saúde, desenvolvida por meio de práticas de cuidado integrado e gestão qualificada, mostrando na prática as diretrizes do SUS: **Universalidade, Integralidade e Equidade.**

Monitoramento dos indicadores conforme solicita o **Ministério da Saúde Previne Brasil**, porém, damos ênfases em preocupações e acompanhamentos pontuais, com nossa equipe do **Programa de Vulnerabilidade**, para demais patologias em alto índice como: **CA de Prostata e Mama**. Entretanto atenções também para os casos: psiquiátricos, tuberculose, alcoolismo e tabagista em área indígena, pé diabético e AVE em parte geral das Unidades Básicas acompanhadas e seus Anexos.



#### 4. RECURSOS HUMANOS DA SMS

O município de Banzaê, conta com equipes multidisciplinares nas **Unidades Básicas de Saúde**, em que trazemos um programa: **CUIDANDO DE QUEM CUIDA** realizado por nossa **Assistente Social Socorro Rios**, para melhor incentivar as equipes em relação ao acolhimento humanizado, objetivando uma visão ampla em cuidado, com os nossos colaboradores.

A seguir um quadro que apresenta os principais recursos humanos dispostos, para atender à população.

RECURSOS HUMANOS / PROFISSIONAIS
Agente Administrativo / Recepcionista
Agente Comunitário de Saúde / Agente de Endemias
Cirurgião Dentista / Téc. Odontologia
Assistente Social
Digitador
Auxiliar de Serviços Gerais
Coordenador de Vigilância Epidemiológica
Coordenadora de Atenção Básica
Coordenador de Vigilância Sanitária
Farmacêutico
Fisioterapeutas
Enfermeiro / Técnico de Enfermagem
Regulação
Psiquiatria / Ortopedista / Nutricionista
Fiscal Sanitário
Motorista
Médico Clínico Geral / Médico do Programa Saúde da Família



## 5. CONTROLE SOCIAL

Quando a sociedade se organiza visando propor ações, projetos e acompanhar a execução destas propostas, eles estão efetivando o CONTROLE SOCIAL, que acontece em três instâncias: Municipal, Estadual e Federal. O Controle Social é realizado, sobretudo através do Conselho Municipal de Saúde. Em nosso município temos um CMS atuante que possui calendário de reunião ordinária mensal, e quando necessário se faz reunião quinzenal, de modo a contemplar o ciclo anual com reuniões abertas ao público como espaço permanente para as discussões acerca dos temas relacionados à saúde.

Entre as atuações diretas do Conselho, destacam-se o acompanhamento das ações da saúde, bem como, das prestações de contas através das reuniões trimestrais com o CMS e a sua participação unanime ao apresentarmos nosso relatório final da Conferência de Saúde e Saúde Mental 2022, que apresenta as seguintes propostas aprovadas.

### Eixo 1

#### **“Impacto na saúde mental da população e profissionais de saúde, perante a pandemia”**

- ✓ Tornar obrigatório o NASF e ampliação da equipe multidisciplinar que atenda os profissionais da saúde e toda à população / Garantir a participação do município em consorcio intermunicipal para ofertar o atendimento médico ambulatorial de especialidades e exames de média e alta complexidade;
- ✓ Obrigatoriedade dos médicos a serem Contratados pelo Programa Mais Médicos nos PSFs;
- ✓ Criação de um programa de psicologia voltado ao atendimento aos profissionais da Saúde;
- ✓ Adesão do município ao PICS (Práticas Integrativas e Complementares em Saúde);



- ✓ Capacitação dos profissionais da saúde Básica voltado ao atendimento psicológico. Criação de Disk Saúde Mental municipal / Criação de um núcleo com Serviço Intersectorial como rede de apoio à Saúde Mental (parcerias com a comunidade e instituições locais, apoio ao dependente químico);
- ✓ Implantação de PSF I (indígena) e construção de anexos para atender toda demanda da comunidade.

## Eixo 2

### **“Gestão em saúde, novo financiamento (PREVINE BRASIL)”**

- ✓ Reafirmar financiamento estável com definição de novas fontes de financiamento e priorizando o investimento na atenção primária e nas ações de serviços;
- ✓ Criar o Programa Saúde na Mesa e no Campo, orientando a produção e o consumo de alimentos saudáveis, livres de agrotóxicos e pesticidas;
- ✓ Contratação de especialidades em: pediatria, urologista e obstetrícia/ginecologia;
- ✓ Aumentar a disponibilidade de exames pelo laboratório municipal, para melhor controle e diagnóstico em tempo hábil;
- ✓ Aquisição de um Odontomóvel para prestação de serviços das Unidades Básicas de Saúde com motorista e viabilizar as visitas domiciliares e serviços das comunidades de difícil acesso;
- ✓ Construção e adequação das Unidades Básicas de Saúde em localidades de difícil acesso;
- ✓ Reformular a proposta NASF, tanto no atendimento individualizado, quanto no coletivo, para prevenção e monitoramento aos usuários;
- ✓ Implantação de equipamentos de atividade física, nas praças públicas das comunidades.



### Eixo 3

#### **“Serviços em saúde e diretrizes/princípios do sus: universalidade, igualdade e equidade”.**

- ✓ Correção do valor atribuído as contrapartidas Federal, Estadual e Municipal para o Programa de Assistência Farmacêutica Básica, uma vez que os valores defasados são insuficientes para as demandas de saúde da População;
- ✓ Aprovação da PL 2564/2020 referente à carga horaria da classe Enfermagem e Piso Salarial;
- ✓ Ampliar dos procedimentos cirúrgicos pactuados pela Lista Única Estadual;
- ✓ Implantação do Tratamento e Manutenção das SAC (Sistema de Abastecimento Coletivo), poços artesianos nos povoados;
- ✓ Concurso para-ACS e ACE;
- ✓ Garantia da Assistência Médica 24 horas no serviço de Urgência e Emergência CSNC.

É através também do CMS que o cidadão pode atuar, contribuindo com os rumos que se dá a saúde, na Unidade de seu Bairro e no seu município; e garantido assim o direito à informação, aos serviços existentes e como utilizá-los. Assim o cidadão deixa de ser apenas usuário dos Serviços de Saúde e passa a ser agente transformador, da melhoria da Saúde agarrando a oportunidade de fazer parte da participação popular dentro de um projeto democrático, onde os usuários discutem e opinam junto ao Governo sobre as ações e as melhorias da saúde do município.



## 6. REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE DO MUNICÍPIO DE BANZAÊ/BA

As Redes de Atenção à Saúde (RAS) são arranjos organizativos de ações e serviços de saúde, de diferentes densidades tecnológicas que, integradas por meio de sistemas de apoio técnico, logístico e de gestão, buscam garantir a integralidade do cuidado (Ministério da Saúde, 2010 – portaria nº 4.279, de 30/12/2010).

A construção de redes de atenção à saúde representa um desafio uma série de questões, que vão desde o desenho das próprias redes, incluindo a definição dos vários equipamentos sociais e serviços de saúde que a compõem, suas diferentes funções, finalidades e modos de organização e funcionamento, as formas de articulação e coordenação das ações desenvolvidas.

Para assegurar resolutividade na rede de atenção, alguns fundamentos precisam ser considerados: economia de escala, qualidade, suficiência, acesso e disponibilidade de recursos.

Em nossa Rede somos responsáveis pelos seguintes sujeitos, programas e políticas:

### **Saúde da Criança.**

- Acompanhamento do crescimento e desenvolvimento.
- Imunização.
- Aleitamento Materno.
- Controle Nutricional/Suplementação Alimentar.
- Suplementação de ferro.
- Vitamina A.
- Agravos prevalentes na infância.

### **Saúde do Adolescente.**

- Prevenção à gravidez na adolescência.
- Prevenção DST/AIDS.



- Prevenção ao uso de drogas
- Acompanhamento da Caderneta do Adolescente.

### **Saúde da Mulher.**

- Planejamento Familiar
- Rede Cegonha
- Acompanhamento do Pré-Natal.
- Puerpério
- Climatério.
- Prevenção ao câncer de útero e de mama

### **Saúde do Idoso, Hipertensão e Saúde do Homem**

- Controle de Hipertensão Arterial.
- Controle de Diabetes Mellitus.
- Prevenção da Próstata.

### **Programas Estratégicos.**

- Programa de Saúde da Família (PSF).
- Programa de Agentes de Saúde
- Hanseníase.
- Tabagismo.
- Tuberculose.
- Controle de DST/AIDS.
- Vigilância Epidemiológica.
- Vigilância Ambiental
- Vigilância Sanitária.
- Vigilância em Saúde do Trabalhador
- Saúde Bucal.
- Reabilitação Física.
- Assistência Farmacêutica Básica.
- Assistência Hospitalar.



## Políticas Transversais

- Programa Nacional de Imunização
- Saúde Bucal
- Saúde Mental
- Hipertensão e Diabetes
- Alimentação e Nutrição

### 6.1 ATENÇÃO BÁSICA

A Política Nacional da Atenção Básica, regida pela portaria 2.436, de 21 de setembro de 2017, estabelece a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) priorizando a Estratégia de Saúde da Família (ESF) como instrumento principal para a reorganização da Atenção Básica.

Na Estratégia de Saúde da Família do município de Banzaê/BA, possuímos sete (7) Unidades Básicas de Saúde, equipe multidisciplinar completa, sendo: 04 na zona rural, 02 na zona urbana e 01 área indígena.

Contamos ainda por profissionais em outras especialidades como: fisioterapeutas, nutricionista, psiquiatria, ortopedia, assistência social, exames de imagem e laboratoriais hematologia, atuando diretamente no apoio às equipes UBS.

Ao longo de uma década, desde quando foi instituída em 2006, a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) tem sido um dos principais instrumentos de desenvolvimento e consolidação do SUS. Em 2011, foi revisada e em 2015 iniciou-se um processo de debate, com o objetivo de pactuar um conjunto de atualizações para incorporar inovações e experiências acumuladas nos últimos anos. Em setembro de 2017, foi publicada a nova Política que estabeleceu a revisão de diretrizes, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

Dentre os sistemas e programas que a Atenção Básica dispõe, como por exemplo:



### 6.1.1 E-SUS AB

O Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB) foi instituído pela Portaria GM/MS nº 1.412, de 10 de julho de 2013, passando a ser o sistema de informação da Atenção Básica vigente para fins de financiamento e de adesão aos programas e estratégias da Política Nacional de Atenção Básica, substituindo o Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB).

O SISAB integra a estratégia do Departamento de Atenção Básica (DAB/SAS/MS) denominada e-SUS Atenção Básica (e-SUS AB), que propõe o incremento da gestão da informação, a automação dos processos, a melhoria das condições de infraestrutura e a melhoria dos processos de trabalho. Além do SISAB, temos os sistemas e-SUS AB para captar os dados, que é composto por dois sistemas de software que instrumentalizam a coleta dos dados que serão inseridos no SISAB. São eles:

- 1) Coleta de Dados Simplificado (CDS);
- 2) Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC) e
- 3) Aplicativos (App) para dispositivos móveis, atualmente disponível: app AD (Atenção Domiciliar).

Atualmente já trabalhamos com todas as Unidades Básicas informatizadas e Agentes Comunitários de Saúde em uso dos Tablets.

### 6.1.2 AUXILIO BRASIL

O Bolsa Família é um programa que contribui para o combate à pobreza e à desigualdade no Brasil. Ele foi criado em outubro de 2003 como Bolsa Família passando a ser Auxilio Brasil em janeiro 2022, o respectivo programa possui três eixos principais:

Complemento da renda - todos os meses, as famílias atendidas pelo Programa recebem um benefício em dinheiro, que é transferido diretamente pelo governo federal. Esse eixo garante o alívio mais imediato da pobreza.

Acesso a direitos - as famílias devem cumprir alguns compromissos



(condicionalidades), que têm como objetivo reforçar o acesso à educação, à saúde e à assistência social. Esse eixo oferece condições para as futuras gerações quebrarem o ciclo da pobreza, graças a melhores oportunidades de inclusão social.

Importante — as condicionalidades não têm uma lógica de punição; e, sim, de garantia de que direitos sociais básicos cheguem à população em situação de pobreza e extrema pobreza. Por isso, o poder público, em todos os níveis, também tem um compromisso: assegurar a oferta de tais serviços.

Articulação com outras ações - tem capacidade de integrar e articular várias políticas sociais a fim de estimular o desenvolvimento das famílias, contribuindo para elas superarem a situação de vulnerabilidade e de pobreza.

### **6.1.3 REQUALIFICA UBS**

O Requalifica UBS é uma das estratégias do Ministério da Saúde para a estruturação e o fortalecimento da Atenção Básica. Por meio do programa, o Ministério da Saúde, propõe uma estrutura física das unidades básicas de saúde acolhedoras e dentro dos melhores padrões de qualidade, que facilite a mudança das práticas das equipes de Saúde.

Atualmente UBS Salgado Centro de Saúde Nossa Senhora da Conceição ampliação e reforma e Construção UBS Redondeza.

### **6.1.4 ESTRATÉGIAMAMAMTA E ALIMENTA BRASIL – MARCADORES DE CONSUMO ALIMENTAR.**

A "Estratégia Nacional para Promoção do Aleitamento Materno e Alimentação Complementar Saudável no SUS - Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil", lançada em 2012, tem como objetivo qualificar o processo de trabalho dos profissionais da atenção básica com o intuito de reforçar e incentivar a promoção do aleitamento materno e da alimentação saudável para crianças menores de dois anos no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

As oficinas de trabalho na UBS visam discutir a prática do aleitamento materno e alimentação complementar saudável com os profissionais e planejar ações de incentivo à alimentação saudável na infância, de acordo com a realidade local, com o objetivo de



promover, proteger e apoiar a prática do aleitamento materno e alimentação complementar saudável.

Em nosso município há duas profissionais que ainda em formação e Coordenadora Atenção Básica que já é tutora com o selo Unicef do respectivo programa. Já trabalhando com as equipes à importância da utilização e preenchimento das fichas de marcadores de consumo,

#### **6.1.5 PROGRAMA MAIS MÉDICO E MÉDICOS PELO BRASIL**

O Programa Mais Médico (PMM) é parte de um amplo esforço do Governo Federal, com apoio de estados e municípios, para a melhoria do atendimento aos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS). Com o mesmo objetivo está a proposta do Mais Médico pelo Brasil.

Ambos com propostas de levar profissionais da categoria para regiões onde há escassez ou ausência,

Em nosso município estamos com: dois Mais Médico e um Médico pelo Brasil, auxílio moradia por parte do município.

#### **6.1.6 PROGRAMA SAÚDE NAS ESCOLAS**

O Programa Saúde na Escola (PSE), do Ministério da Saúde e do Ministério da Educação, foi instituído em 2007 pelo Decreto Presidencial nº 6.286, fruto do esforço do governo federal em construir políticas intersetoriais para a melhoria da qualidade de vida da população brasileira. Nesse contexto, as políticas de Saúde e Educação voltadas às crianças, aos adolescentes, aos jovens e aos adultos da educação pública estão unindo-se para promover o desenvolvimento pleno deste público.

#### **6.1.7 PROGRAMA NACIONAL DE CONTROLE DO TABAGISMO (PNCT)**

O Programa tem como objetivo reduzir a prevalência de fumantes e a consequente morbimortalidade relacionada ao consumo de derivados do tabaco, seguindo um modelo no qual as ações educativas, de comunicação, de atenção à



saúde, associadas às medidas legislativas e econômicas, se potencializam para prevenir a iniciação do tabagismo, promover a censação de fumar e proteger a população da exposição à fumaça ambiental do tabaco. Banzaê ainda em formação do grupo, no qual, a médica qualificada para os atendimentos e prescrições será Dr. Juliana, uma das médicas das nossas 7 equipes UBS.

### **6.1.8 SAÚDE BUCAL**

À Equipe de Saúde Bucal na estratégia Saúde da Família, representa a possibilidade de criar um espaço de práticas e relações a serem construídas para a reorientação do processo de trabalho. A própria atuação da saúde bucal no âmbito dos serviços de saúde, tem como objetivo, ampliar o acesso às ações e serviços de promoção, prevenção e recuperação da saúde bucal, por meio de medidas de caráter coletivo e mediante o estabelecimento de vínculo territorial.

Atualmente em nosso município temos sete Equipes de Saúde Bucal, ou seja, uma em cada equipe multidisciplinar, garantindo ampla cobertura e qualidade de vida da população Banzaense.

### **6.2 ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA**

Assistência Farmacêutica envolve o abastecimento de medicamentos e apoio das ações de saúde por comunidade.

Constituídas por etapas como: a conservação, controle de qualidade, a segurança e a eficácia terapêutica dos medicamentos, assim bem como, o acompanhamento e a avaliação da utilização, a obtenção e a difusão de informações sobre, para melhor assegurar o uso racional dos medicamentos (Portaria GM 3916/98-Política Nacional de Medicamentos).

No município de Banzaê, a rede de Assistência Farmacêutica é organizada pela Farmácia Central - Farmácia Básica Municipal, composta por dois farmacêuticos, dois atendentes de farmácia, tendo como atribuições gerenciar e realizar a seleção, programação, aquisição, armazenamento, distribuição e dispensação de medicamentos, desenvolvendo também a atenção farmacêutica.

O serviço de Assistência Farmacêutica conta com 06 Unidades dispensadoras de medicamentos. Sendo: 01 unidade central - FARMÁCIA BÁSICA



MUNICIPAL, onde são distribuídos medicamentos dos diversos programas (ATENÇÃO BÁSICA-ESTRATÉGICOS) e medicamentos controlados, segundo a Portaria 344/98.

Para realizarmos a programação de medicamentos, utilizamos alguns parâmetros como o perfil epidemiológico, dados populacionais, dados de consumo e de demanda (**atendida, não atendida e reprimida**) e oferta, como também, a demanda dos serviços em nível da atenção à saúde.

Realizadas atividades de educação permanente, capacitação de pessoal, inclusão continuada de pacientes no Programa de Medicamentos Especializados (Alto Custo e Glaucoma), aquisição de medicamentos pelo ESTADO/SESAB e através de Licitações do Município, descentralização de medicamentos, para as Unidades de Saúde da Família - USF e alimentação dos sistemas de controle de estoque afim de, obter melhor fortalecimento.

### **6.3 VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA**

A análise de dados epidemiológicos, tem por objetivo buscar a causa e os fatores que influenciam a ocorrência dos eventos relacionados, ao processo saúde doença. Isto é possível, porque o método epidemiológico permite descrever a frequência e distribuição destes eventos e comparar sua ocorrência em diferentes grupos populacionais, que apresentam distintas características demográficas, imunológicas, comportamentais, de exposição ao ambiente e a outros fatores, chamados fatores de risco.

Como define a Lei Orgânica da Saúde (Lei 8.080/90), a vigilância epidemiológica, é "o conjunto de atividades que permite reunir a informação indispensável para conhecer, a qualquer momento, o comportamento ou história natural das doenças, bem como detectar ou prever alterações de seus fatores condicionantes, com o fim de recomendar oportunamente, sobre bases firmes, as medidas indicadas e eficientes que levem à prevenção e ao controle de determinadas doenças".

O município de Banzaê, conta com uma equipe formada por 01 profissional de nível superior (coordenador) e 02 digitadores. Fazem parte da equipe também 01

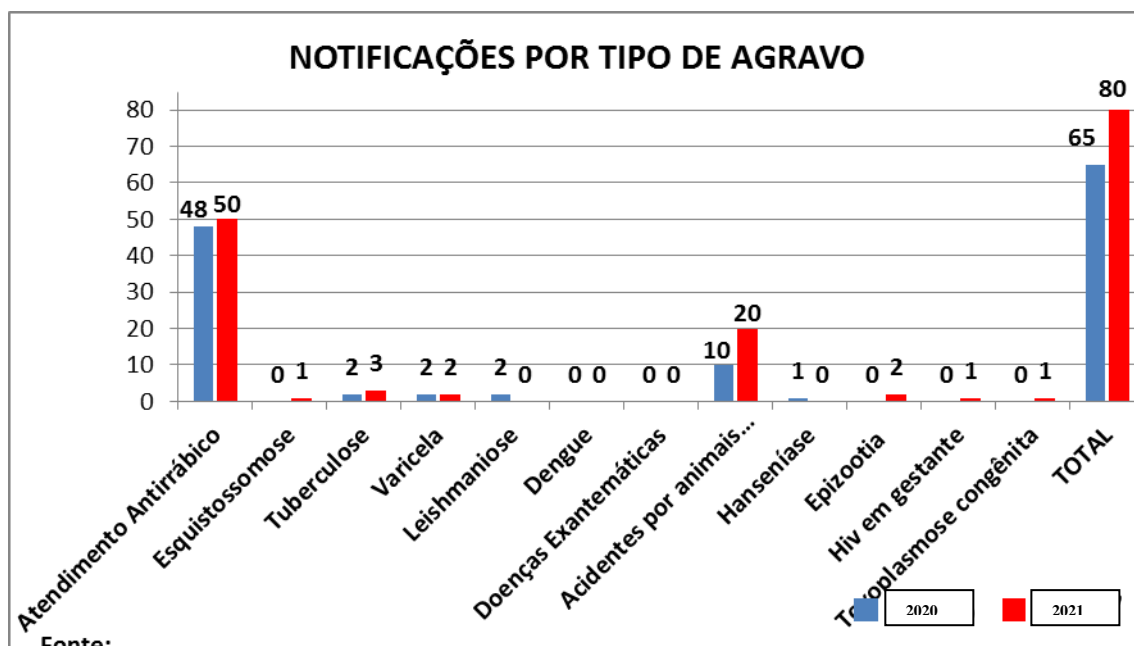
coordenador técnico e 13 Agentes de Endemias, profissionais estes, que realizam atividades de Controle de Doenças Transmitidas por Vetores e ações de Prevenção e Controle das Doenças – Dengue, Esquistossomose, Chagas e Leishmaniose.

Dessa forma o município consegue diminuir a subnotificação e criar estratégias para prevenção e controle das doenças e agravos. Segue abaixo a tabela comparativa de notificações de agravos nos anos de 2020 e 2021.

Tabela 1  
**NOTIFICAÇÕES POR TIPO DE AGRAVO**

AGRAVOS E DOENÇAS	2020	2021
Atendimento Antirrábico	10	15
Esquistossomose	01	02
Tuberculose	20	12
Varicela	00	00
Leishmaniose	02	00
Dengue	20	10
Doenças Exantemáticas	02	02
Acidentes por animais peçonhentos	10	10
Hanseníase	01	01
Epizootia	00	00
HIV em gestante	00	00
Toxoplasmose congênita	02	01

Fonte: **SINAN**



Fonte:  
AMOSTRA 1



## DESCRIÇÃO DA AMOSTRA 1

### **Dengue:**

A dengue é uma doença causada pelo vírus RNA, arbovírus do gênero Flavivírus, pertencente à família Flaviviridae. São conhecidos quatro sorotipos: DENV 1, DENV 2, DENV 3 e DENV 4.

O mosquito da espécie *Aedes aegypti* é a mais importante na transmissão da doença. A infecção por dengue causa uma doença cujo espectro inclui desde formas oligo ou assintomáticas até quadros com hemorragia e choque, podendo evoluir para o óbito.

Na forma clássica da dengue a primeira manifestação é a febre alta (39° a 40°C), de início abrupto, seguida de cefaléia, mialgia, prostração, artralgia, anorexia, astenia, dor retroorbital, náuseas, vômitos, exantema e prurido cutâneo. Hepatomegalia dolorosa pode ocorrer, ocasionalmente, desde o aparecimento da febre. Alguns aspectos clínicos dependem da idade do paciente.

A doença tem duração de 5 a 7 dias, mas o período de convalescença pode ser acompanhado de grande debilidade física e prolongar-se por várias semanas.

As formas mais graves são a febre hemorrágica da dengue (FHD) e a dengue com complicações. Chegou a ser considerada erradicada no Brasil até 1967 quando houve a reintrodução do *Aedes aegypti* no país. Foram registrados uma série de surtos, o maior deles em 2002, com quase 800 mil casos da doença notificados.

O município de Banzaê fazemos vistorias nas casas e terrenos baldios, pelos agentes de endemias, a cada dois meses segundo recomendação do Ministério da Saúde, completando seis ciclos por ano, alcançando 90 % em 2021. Foram desenvolvidas ações continuadas tudo sobre medidas preventivas das notas técnicas do COVID-19, inspeções domiciliares, eliminação e tratamento (deposição do ABATE) de criadouros, priorizando atividades de educação em saúde e mobilização social.

### **Esquistossomose:**



Apesar do município não ser endêmico para tal patologia, realizamos no período de janeiro a dezembro de 2020 ações de educação em saúde.

As ações de esquistossomose, foram insuficientes neste período pelo fato da estrutura física inadequada no momento, para análise de lâminas.

### **Tuberculose:**

Causada pelo *Mycobacterium tuberculosis*, também conhecido como bacilo de Koch, é considerada uma doença socialmente determinada, pois sua ocorrência está diretamente associada à forma como se organizam os processos de produção e de reprodução social, assim como à implementação de políticas de controle da doença. Os processos de produção e reprodução estão diretamente relacionados ao modo de viver e trabalhar do indivíduo.

A Tuberculose apresenta relação de co-morbidade com a AIDS, além de um vínculo expressivo com situações de pobreza extrema e uso de drogas.

Das doenças crônicas transmissíveis, nota-se com mais frequência no município de Banzaê a Tuberculose, tendo predominância devido a não adesão a imunização.

O programa de Controle de Tuberculose preconiza como uma das estratégias de erradicação da doença interromper a cadeia de transmissão mediante a descoberta e o tratamento dos casos de tuberculose bacilífero.

Para o alcance desta meta faz-se necessário, diagnosticar o maior número de casos e a conclusão do tratamento destes pacientes.

Em 2020 foi notificado de tuberculose, principalmente na área indígena e para melhor intervir, fechamos protocolos de espersão semestral na área com a realização de PPD.

### **Hanseníase:**

É uma doença infecciosa causada pelo bacilo *Mycobacterium leprae*, também conhecido como bacilo-de-Hansen que afeta os nervos e a pele provocando danos severos.

É transmitida de uma pessoa doente que não esteja em tratamento, para outra. Os primeiros sintomas levam de 2 a 5 anos, em geral, para se manifestarem.



A Hanseníase tem cura e o tratamento é feito nas unidades de saúde da rede SUS. A cura é mais fácil e rápida quanto mais precoce for o diagnóstico.

Atualmente a hanseníase é considerada um dos maiores problemas para a saúde pública brasileira.

### **Imunizações:**

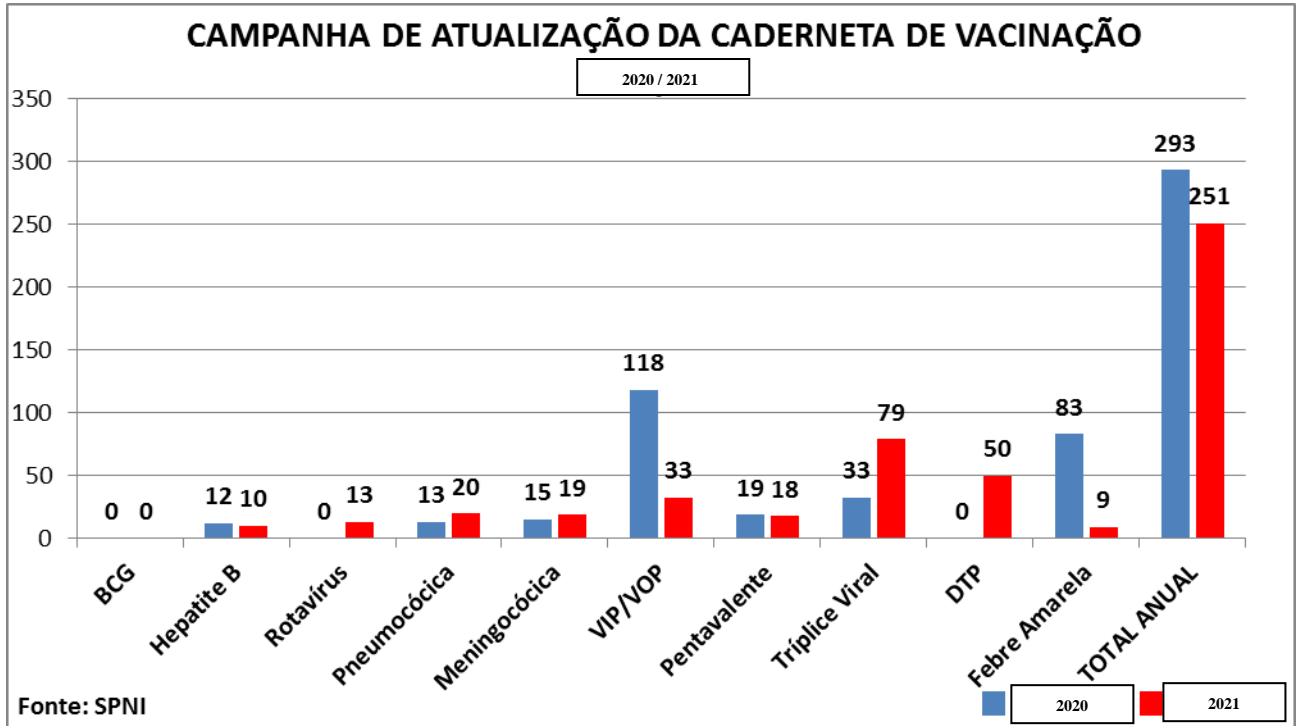
O município de Banzaê dispõe de 01 sala central de vacina e equipes volantes nas áreas e micro-áreas.

#### **Das atividades pertinentes à este Programa, destacamos:**

- Vacinação de rotina na Unidade de Saúde;
- Realização de Campanhas Nacionais de Vacinação;
- Realização de atividades extramuros – bloqueios, vacinação em escolas, localidades rurais, assentamentos e em empresas;
- Notificação de eventos adversos;
- Busca ativa de faltosos;
- Treinamento de profissionais.

**Tabela 2**  
**CAMPANHA DE ATUALIZAÇÃO DA CADERNETA DE VACINAÇÃO 2020/2021**

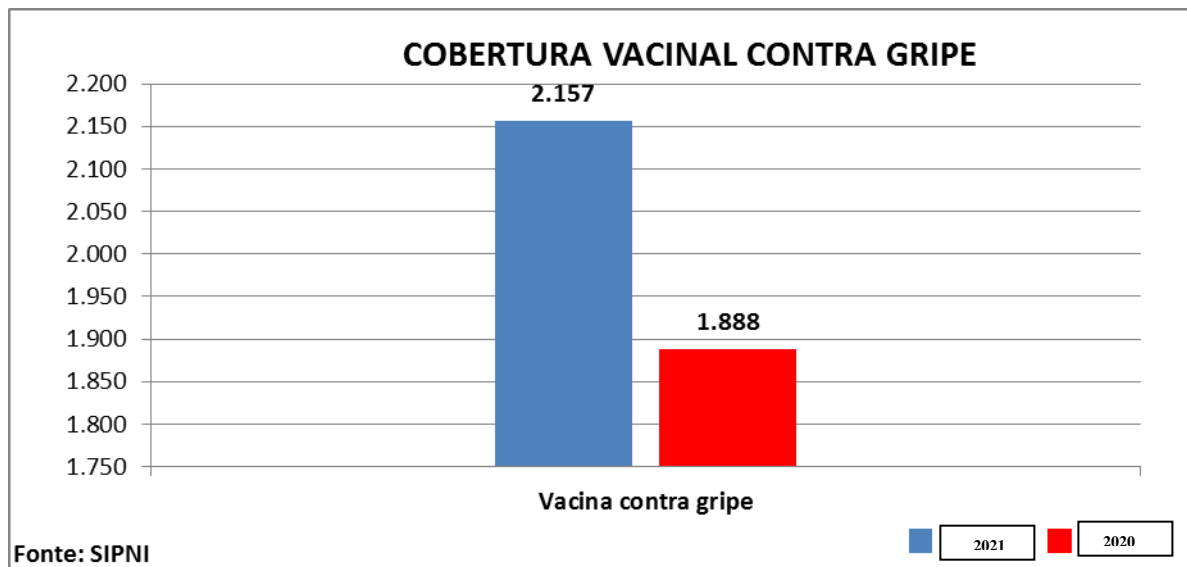
<b>IMUNOBIOLÓGICOS</b>	<b>2020</b>	<b>2021</b>
BCG	20	25
Hepatite B	50	60
Rotavírus	20	13
Pneumocócica	50	70
Meningocócica	30	50
VIP/VOP	50	60
Pentavalente	50	60
Tríplice Viral	50	79
DTP	50	60
Febre Amarela	20	30



**Tabela 3**  
**COBERTURA VACINAL CONTRA GRIPE**

IMUNOBIOLOGICO	2020	2021
Vacina contra gripe	94.66%	97.78%

Fonte: SIPNI



Como se pode observar com a tabela 3, na campanha contra gripe, houve uma pequena baixa da cobertura vacinal no ano de 2020 em relação a 2021, também reflexo da Pandemia.

**Tabela 4**



Vacina contra raiva animal

IMUNOBIOLOGICO	2020	2021
Cães	90%	99%
Gatos	90%	99%

## 6.4 VIGILÂNCIA SANITÁRIA E AMBIENTAL

Conforme a Lei Orgânica da Saúde (**Lei Federal 8.080/90**), a Vigilância Sanitária, é definida como um conjunto de ações capaz de eliminar, diminuir ou prevenir riscos à saúde e de intervir nos problemas sanitários decorrentes do meio ambiente, da produção e circulação de bens e prestação de serviços de interesse da saúde, abrangendo:

I. O controle de bens de consumo que, direta ou indiretamente, se relacionem com a saúde, compreendidas todas as etapas e processos, da produção ao consumo;

II. O controle da prestação de serviços que se relacionam direta ou indiretamente com a saúde.

Deste modo, estas ações de VISA que são de caráter educativo (preventivo), normativo (regulamentador), fiscalizador e em última instância, punitivo e são voltadas para a proteção e promoção à saúde da coletividade. Sob essa perspectiva, a Vigilância Sanitária é um forte instrumento para a melhoria da qualidade de vida e saúde da população e vem sendo cada vez mais reconhecida pela comunidade, que se conscientiza de sua importância.

A Vigilância Sanitária do município encontra-se na Gestão Básica, desenvolvendo ações pertencentes ao Grupo 1, sendo essas consideradas de baixa complexidade. Norteadas pela Resolução CIB nº. 249/2014 desenvolve ações em estabelecimentos da área da saúde, alimentos, beleza, escolas, creches, academias de ginástica, pousadas, feira livre, comércio ambulante, festejos populares todas direcionadas ao controle do risco sanitário.



A equipe da VISA é composta por um profissional de nível superior na coordenação e 1 agente Sanitário.

A Vigilância Sanitária do município conta com o apoio da Prefeitura Municipal e Secretaria de Saúde para suas ações, sendo a relação entre Vigilância Epidemiológica e Vigilância Sanitária um facilitador no processo de ações VISA.

A estrutura física e o mobiliário são compatíveis com as atividades desenvolvidas, as ações estruturantes da Vigilância Sanitária relativas à estrutura legal apresentaram condições insatisfatórias no município, visto que, o serviço ainda dispõe de **Lei de Criação da Vigilância Sanitária**, um instrumento legal que comprova a sua implantação e define suas atribuições e competências no âmbito local.

A atuação da VISA tem sido respaldada em legislações estadual e/ou federal como instrumento normativo.

A Vigilância Sanitária dispõe de estrutura legal que possibilita o recolhimento de taxas tributárias e multas decorrentes do Poder de Polícia, o que poderia ser utilizado como instrumento de punição, a fim de, impor maior compromisso de particulares perante o direito sanitário do coletivo, além do fato de que os recursos advindos poderiam ser utilizados financiando as ações e contribuindo, para a aquisição de materiais e equipamentos necessários, para as atividades do setor.

#### QUADRO I- AÇÕES ESTRATÉGICAS PARA O GERENCIAMENTO DO RISCO SANITÁRIO REALIZADAS NOS ANOS DE 2020 E 2021

AÇÕES	2020	2021
Atividade educativa para população	19	18
Atividade educativa para o setor regulado	10	12
Atividade educativa sobre a temática da dengue	00	02
Consolidado enviado	12	12
Estabelecimentos cadastrados	267	254
Coleta de água para análise	113	126
Amostras apresentando coliformes totais	78	101
Amostra apresentando e. Coli	21	14
Laudos lançados no SISAGUA	112	126



Hipocloritos distribuídos para tratamento de água para consumo humano	1685	1953
Denúncia recebida	50	40
Denúncia apurada	60	30
Inspeção sanitária de estabelecimentos sujeitos a visa	60	50
Inspeção sanitária na área de alimentos	20	40
Liberação de alvará sanitário	23	18
Notificação	25	50
Orientações técnicas	25	169
Termos de apreensão e inutilização	05	22
Produtos apreendidos/ inutilizados	40	50
Requerimentos	16	20
Relatórios de inspeções sanitárias	20	40
Assinatura de termo de responsabilidade	02	05
Baixa de termo de responsabilidade	01	02
Instauração de processo administrativo sanitário	0	01
Auto de infração	0	01
Auto de imposição de penalidade	0	01
Termo de interdição	0	01
Ações na Feira livre	01	02
Inspeções em barracas dos festejos municipal	00	00

A vigilância ambiental em saúde, é compreendida como um processo contínuo de coleta de dados e análise de informação sobre saúde e ambiente, com o intuito de orientar a execução de ações de controle de fatores ambientais que interferem na saúde e contribuem para a ocorrência de doenças e agravos.

Contempla as ações executadas pelo setor saúde e também ações de outros setores promovidas de forma articulada.



## VIGIÁGUA

O Programa Nacional de Vigilância da Qualidade da Água para Consumo Humano (VIGIAGUA) consiste no conjunto de ações adotadas continuamente pelas autoridades de saúde pública para garantir à população o acesso à água em quantidade suficiente e qualidade compatível com o padrão de potabilidade, estabelecido na Portaria MS nº. 2914/2011, como parte integrante das ações de prevenção dos agravos transmitidos pela água e de promoção da saúde, previstas no Sistema Único de Saúde.

Considerando as exigências dos instrumentos norteadores concernentes à Responsabilidade da Gestão Pública Municipal na Qualidade da Água para Consumo Humano são desenvolvidas ações buscando cumprir as determinações da Portaria do MS nº. 2.914/2011, bem como o estabelecido na Resolução CIB nº 249/2014 que caracteriza a vigilância da qualidade da água como uma ação de responsabilidade de todos os municípios.

A Vigilância Sanitária em cumprimento a Diretriz Nacional do Plano de Amostragem, coleta mensalmente 10 amostras de água para análise de Cloro Residual Livre, Turbidez, Coliformes Totais/ E. coli, Cor Aparente e PH, estando estes parâmetros preconizados na portaria referenciada.

Considerando o risco à saúde que pode ser ocasionado pelo consumo de água sem tratamento adequado, às medidas adotadas pela VISA à população que utilizam formas alternativas de abastecimento de água, são orientações quanto à utilização de hipoclorito de sódio, distribuição de folhetos informativos para orientação quanto aos cuidados necessários com a água para consumo humano, palestras para as comunidades que utilizam água bruta e disponibilização de hipoclorito de sódio para tratamento da água.



## **VIGISOLO**

É a vigilância em saúde que tem como objetivo, identificar populações expostas ou sob risco de exposição, a contaminantes químicos e a solos contaminados. O modelo de atuação esta pautado em duas etapas que norteiam as ações: proativa e reativa.

A conduta proativa está relacionada à antecipação ao problema, voltada para a prevenção de impactos negativos, além da promoção da saúde da população potencialmente exposta.

Já a conduta reativa está relacionada a uma situação problema instalada com consequências manifestadas sendo desencadeada por denúncia da população ou por mudança sensível no padrão de morbimortalidade.

No decorrer de todo o fluxo de atuação é necessária à articulação intra e intersetorial para a qualificação dos dados, definição e implementação de ações de curto, médio e longo prazo.

## **SIS DESASTRE**

Ações integradas entre comunidade, de forma fundamental, para que os efeitos dos desastres naturais sejam minimizados.

O cadastramento das áreas vulneráveis, vem a contribuir, para melhor monitoramento e planejamento das áreas dos desastres naturais, através do monitoramento, diagnóstico e modelagem.

Estas informações devem ser repassadas à sociedade, que, de forma organizada, deve agir para minimizar os danos provocados pelos desastres.

Num contexto local, sugere-se à criação de grupos comunitários capacitados, para agir antes, durante e depois do evento, auxiliando assim os órgãos municipais de defesa civil.



## **6.5 SERVIÇOS DE MÉDIA COMPLEXIDADE**

### **6.5.1 FISIOTERAPIA**

O Município de Banzaê possui uma Unidade de Fisioterapia, mantida através de recursos próprios.

O serviço objetiva, oferecer atendimentos fisioterápicos a população, proporcionando assim, uma melhor qualidade de vida para a população.

São oferecidos pela equipe da Unidade, atendimentos fisioterápicos na área de ortopedia e traumatologia, neurologia, pediatria, geriatria, afecções respiratórias, reumatologia e fisioterapia cardiovascular.

É composta por 02 profissionais fisioterapeutas, segunda a sexta-feira, das 07h30min às 12h00min e das 13h00min às 17h30min.

### **6.5.2 CENTRO DE SAÚDE NOSSA SENHORA DA CONCEIÇÃO**

Atualmente o município de Banzaê conta com as respectivas unidades, no qual, funciona o serviço de Urgência e Emergência 24 horas + area COVID-19.

Constituída de: 01 recepção; 01 sala de urgência/emergência; 01 consultório médico, para atendimento ambulatorial; 01 Sala de Observação; 01 Central de Material Esterilizado (CME); 01 banheiro unisex para pacientes; 01 banheiro para funcionários; 01 serviço de copa/cozinha; 01 setor de lavanderia; 01 sala de roupa limpa; 01 Depósito de Material de Limpeza (DML); 1 sala de coordenação com Regulação; 1 sala de ECG, 02 enfermarias para pacientes adultos (Masculino e Feminino), ambos com 02 leitos; 01 Sala de Sutura; 01 Sala de Curativos.

A Unidade conta ainda com 02 ambulância, sendo 1 especifica para o COVID-19. Estamos em processo de implantação do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), Serviço Básico.

### **6.5.3 ESPECIALIDADES**



Importante frisar sobre as pactuações e organizações das demandas do setor de regulação, pacientes encaminhados para: policlinica, hospitais (mulher, arstide, irmã dulce) e hemodialise.

No período proposto deste relatório, os mesmos encontram-se demais especialidades, conforme quadro a seguir:

ESPECIALIDADE	QUANTIDADE
<b>GINECOLOGISTA E OBSTETRA</b>	<b>01</b>
<b>ORTOPEDISTA</b>	<b>01</b>
<b>UROLOGISTA</b>	<b>01</b>
<b>PSIQUIATRA</b>	<b>01</b>
<b>ULTRASONOGRAFISTA</b>	<b>01</b>

<b>Médicos Plantonistas</b>	Emergencistas	03
<b>Enfermagem</b>	Enfermeiros	07
	Técnicos	07
<b>Nutrição</b>	Nutricionista	01
<b>Administrativo</b>	Auxiliares Administrativos	01
<b>Recepção</b>	Receptionistas	02
<b>Vigilância</b>	-----	05
<b>Higienização</b>	Auxiliares de Serviços Gerais	06
<b>Copa/Cozinha</b>	-----	06



## 7. DIRETRIZES, OBJETIVOS, INDICADORES, METAS E AÇÕES

### EIXO 1 – ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

**DIRETRIZ 1.** Garantia do acesso da população a serviços de qualidade com equidade e em tempo adequado ao atendimento das necessidades de saúde, mediante fortalecimento e aprimoramento da política de Atenção Primária à Saúde.

**OBJETIVO:** Fortalecer a Atenção Básica, buscando promover a Atenção Primária como ordenadora do cuidado na Rede de Atenção à Saúde, aprimorando a resolutividade da atenção e garantindo o acesso e a qualidade da assistência.

DESCRIÇÃO	META	INDICADOR	Meta Anual				
			2022	2023	2024	2025	
01	Construir Unidades Básicas de Saúde	03	Número de UBS Construídas	-	-	02	01
02	Reformar Unidades Básicas de Saúde	03	Número de UBS Reformadas	-	-	02	01
03	Implementar as ações de Vigilância Alimentar e Nutricional nas UBS	100%	Percentual de crianças de 0 a 10 anos com alterações nutricionais acompanhadas	-	-	100%	-
04	Implantar Linha de Cuidado do HIPERDIA	01	Linha de Cuidado de HIPERDIA	-	-	01	-
05	Credenciar e implantar Equipe eMulti – Complementar	01	Número de Equipe eMulti – Complementar implantadas	-	-	01	-
06	Ampliar o número de ACS na APS	08	Número de ACS ampliado na APS	-	-	08	-
07	Garantir a execução do Programa VALORIZA COMUNIDADE	12	Número de ações do VALORIZA COMUNIDADE realizada	-	-	06	06
08	Realizar Próteses Dentárias pelo programa FAMÍLIA SORRIDENTE	600	Número de Próteses Dentária realizadas	-	-	300	300
09	Implantar SISCAN nas UBS	06	Número de UBS com SISCAN implantado	-	-	06	-
10	Ampliar a oferta de Hemoglobina Glicada para os pacientes diabéticos cadastrados nas UBS	15%	Percentual de hemoglobina glicada ampliadas por ano	-	-	15%	15%
11	Implantar a Política de Humanização nas UBS	06	Número de equipes com a Política de Humanização implementada	-	-	-	06
12	Reduzir a ocorrência de Internamentos por Doenças do Aparelho Circulatório e nutricionais e metabólicas	33	Número de internamentos por Doenças do Aparelho Circulatório e Doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas	-	-	38	33



## EIXO 2 – ASSISTENCIA AMBULATORIAL E HOSPITALAR

**DIRETRIZ 1.** Garantir a equidade e integralidade de acesso da população às ações e aos serviços de saúde em todos os níveis de complexidade;

**OBJETIVO:** Fortalecer a Rede de Atenção à Saúde Municipal, proporcionando equidade e integralidade a população, bem como integrar o município as redes temáticas regionalizadas.

DESCRIÇÃO	META	INDICADOR	Meta Anual				
			2022	2023	2024	2025	
01	Implantar Centro de Atenção Psicossocial	01	Número de CAPS implantados	-	-	-	01
02	Implantar Prontuário Eletrônico do Cidadão nos estabelecimento da Assistência Ambulatorial e de Urgência	02	Número de serviço de urgência com PEC implantado	-	-	01	-
03	Implantar Centro de Especialidades municipal	01	Número de Centro de Especialidades estruturado e implantado	-	-	-	01
04	Estruturar o Laboratório Municipal	01	Laboratório Estruturado	-	-	-	01
05	Construir a Base do SAMU 192	01	Base do SAMU 192 construída	-	-	01	-
06	Implantar o SAMU 192	01	SAMU 192 – USB implantada	-	-	01	-
07	Elaborar Protocolos Operacional Padrão do SAMU	01	Número de Protocolos elaborados e implementados	-	-	01	-
08	Elaborar e implementar o Protocolo de Acolhimento e Classificação de Risco no Centro de Saúde	01	Protocolo de Acolhimento e Classificação de Risco implantado	-	-	01	-



## EIXO 3 – VIGILÂNCIA EM SAÚDE

**DIRETRIZ 1.** 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.

**OBJETIVO:** Promover atenção integral à Saúde de forma compartilhada entre os órgãos municipais de gestão, bem como integração com as demais esferas de governo.

DESCRIÇÃO	META	INDICADOR	Meta Anual				
			2022	2023	2024	2025	
01	Implantar fluxo de acolhimento aos casos de Violência Doméstica e Sexual	08	Número de unidades com fluxo de acolhimento a paciente em situações de violência doméstica e sexual	-	-	08	-
02	Reduzir a mortalidade prematura (de 30 a 69 anos) pelo conjunto das 4 principais DCNT (doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas)	10%	Percentual de mortalidade prematura (de 30 a 69 anos) pelo conjunto das 4 principais DCNT (doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes) reduzidas por ano	-	-	10%	10%
03	Garantir cobertura de vacinas selecionadas do Calendário Nacional de Vacinação para crianças menores de 01 ano de idade - Pentavalente (3ª dose), Pneumocócica 10-valente (2ª dose), Poliomielite (3ª dose) e Tríplice viral (1ª dose) - com cobertura vacinal preconizada	95%	Proporção de vacinas selecionadas que compõem o Calendário Nacional de Vacinação para crianças menores de 1 ano de idade (com coberturas vacinais preconizadas).	-	-	95%	95%
04	Reduzir o Índice de Infestação Predial (IIP)	2%	Índice de infestação predial	-	-	3%	2%
05	Realizar ciclos com 80% de cobertura de imóveis visitados para controle vetorial da dengue.	04	Número de ciclos que atingiram mínimo de 80% de cobertura de imóveis visitados para controle vetorial da dengue por ano	-	-	04	04
06	Examinar contatos de paciente diagnosticado com Tuberculose	100%	Percentual de contatos examinados de pacientes diagnosticado com Tuberculose			100%	100%
07	Examinar contatos de paciente diagnosticado com Hanseníase	100%	Percentual de contatos examinados de pacientes diagnosticado com Hanseníase			100%	100%
08	Elaborar relatório de estimativa de arrecadação da VISA	02	Número de relatórios de estimativa de arrecadação anual da Vigilância Sanitária	-	-	01	01
09	Realizar ações de Vigilância da Qualidade da Água para Consumo Humano - VIGIAGUA, com atividades de amostragem e envio para o laboratório de referência e análise de campo para os parâmetros de coliformes totais, cloro	100%	Percentual de amostras coletadas	-	-	100%	100%



	residual livre e turbidez.						
10	Cadastrar áreas com risco de exposição humana a agrotóxicos	100%	Percentual de áreas cadastradas no SISOLO	-	-	100%	100%
11	Atualizar código tributário / sanitário municipal	01	Número de Instrumentos normativos atualizados e implementados	-	-	-	01



## EIXO 4 – ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

**DIRETRIZ 1.** Ampliar e qualificar o acesso aos serviços de saúde de qualidade, em tempo adequado, com ênfase na humanização, equidade e no atendimento das necessidades de saúde.

**OBJETIVO:** Ampliar o acesso da população a medicamentos, promover o uso racional e qualificar a assistência farmacêutica no âmbito do SUS.

META	META	INDICADOR	Meta Anual				
			2022	2023	2024	2025	
01	Instituir Coordenação da Assistência Farmacêutica na estrutura administrativa	01	Estrutura Administrativa alterada e aprovada	-	-	01	-
02	Instituir Comissão de Farmácia e Terapêutica	01	Comissão de Farmácia e Terapêutica em funcionamento	-	-	01	-
03	Elaborar e publicar a REMUME municipal	01	REMUME elaborada e implantada	-	-	01	-
04	Construir CAF / Farmácia Municipal	01	CAF/Farmácia Básica construída	-	-	-	01
05	Elaborar e implementar Plano de Educação Permanente à Saúde voltado ao uso racional de medicamentos	01	Implementar Plano de Educação Permanente voltado ao uso racional de medicamentos	-	-	-	01
06	Implementar fluxo de notificação de evento adverso	01	Fluxo de evento adverso implantado	-	-	01	-



## EIXO 5 – GESTÃO

**DIRETRIZ 1.** Aprimorar a atuação do gestor municipal do SUS, especialmente por meio da formulação de políticas, da qualificação dos investimentos, da indução dos resultados, da modernização administrativa e tecnológica, da qualificação e transparência da informação.

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

META		META	INDICADOR	Meta Anual			
				2022	2023	2024	2025
01	Implantar Núcleo de Educação Permanente	01	Núcleo de Educação Permanente implantado	-	-	01	-
02	Estruturar do Departamento de Regulação Municipal	01	Departamento de Regulação estruturado	-	-	01	-
03	Elaborar e implantar o Protocolo Municipal de Regulação	01	Protocolo Municipal implantado	-	-	-	01
04	Reformar a Lei da Estrutura Administrativa da SMS	01	Estrutura Administrativa reformada	-	-	01	-
05	Elaborar e Implantar Protocolo Municipal de Regulação do acesso às consultas e exames de especializados	01	Número de Protocolos de Regulação de acesso implantados	-	-	01	-
06	Adquirir Ambulância de Transporte Sanitário – tipo furgão	01	Número de ambulâncias adquiridas	-	-	01	-
07	Construir Polo de Academia da Saúde	01	Número Academia da Saúde construída	-	-	-	01



## EIXO 6 – PARTICIPAÇÃO E CONTROLE SOCIAL

**DIRETRIZ 1.** Promover a participação da sociedade nos espaços do Controle Social

**OBJETIVO:** Fortalecer as instâncias de controle social e garantir o caráter deliberativo dos conselhos de saúde, ampliando os canais de interação com o usuário, com garantia de transparência e participação cidadã

DESCRIÇÃO	META	INDICADOR	Meta Anual			
			2022	2023	2024	2025
1 Realizar Conferencia Municipal de Saúde	01	Número de conferências municipais de saúde realizadas	-	-	-	01
2 Elaborar e publicar calendário anual de reuniões	02	Calendário Anual de reuniões publicado	-	-	01	01
3 Promover curso de formação/capacitação para os Conselheiros Municipais de Saúde	02	Número de cursos ofertados	-	-	01	01
4 Reestruturar a Lei do Conselho Municipal de Saúde para inclusão de povos tradicionais	01	Lei do Conselho Municipal de Saúde atualizada e publicada	-	-	01	-



## 8. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O Plano Municipal de Saúde de Banzaê foi construído de forma democrática com participação dos profissionais, gestores e conselheiros de saúde, com duração de quatro anos, contendo diretrizes, objetivos e metas e períodos bem definidos.

A Secretaria Municipal de Saúde tem como principal objetivo contribuir para a qualidade de vida dos munícipes, sendo assim o Plano Municipal de Saúde servirá como instrumento de gestão das ações de saúde que serão desenvolvidas pelo município no período compreendido entre 2022 a 2025.

Este documento norteia todas as ações na área de saúde deste município, tendo em vista que as metas aqui definidas servirão de embasamento na correção de ações que solucionem os inúmeros problemas que afetam os serviços de saúde no município.

As diretrizes utilizadas foram semelhantes a proposta da nossa atualidade em saúde e algumas sugerida já no **Plano Municipal de Saúde 2018 a 2022**, todas com ênfase nos indicadores de saúde, financiamento do SUS, saúde mental e princípios e diretrizes do SUS.

Concluindo-se, uma Gestão Municipal e uma Gestão em Saúde, capaz de atender de forma integral e eficiente, às necessidades de todos os cidadãos e respeitando as diversidades, que nos mostra os cuidados em saúde pública.



## REFERÊNCIAS

1. Mattos Siqueira. **Planejamento, avaliação e pactuação**: algumas reflexões sobre o processo de pactuação a partir do indicadores da Atenção Básica e Integralidade;
2. Giovanella L, Mendonça. **Políticas e Sistema de Saúde no Brasil**, 2008. Ed.Fiocruz;
3. Machado RC. **Atenção Básica e Medicamentos: a dualidade da política nacional de Assistência Farmacêutica**, 2008;
4. BRASIL. Ministério da Saúde, Secretaria de Assistência à Saúde. **Departamento de Normas Técnicas. Normas para Projetos de Estabelecimentos Assistenciais de Saúde**, Brasília, 1994.144p.1-Arquitetura Hospitalar;
5. BRASIL. Ministério da Saúde, Secretaria Nacional de Assistência à Saúde. **Processamento de Artigos e Superfícies em Estabelecimentos de Saúde**, 2ª edição, Brasília, 1994.50p;
6. MARCONI, Marina de Andrade; LAKATOS, Eva Maria. **Fundamentos de metodologia científica**.Ed.6, São Paulo: Atlas, 2009;
7. MOURAO, Luciana. **Oportunidades de qualificação profissional no Brasil**: reflexões a partir de um panorama quantitativo.
8. <https://www.portalcoren-rs.gov.br>, Portaria nº 344/98 da Secretaria da Vigilância Sanitária do Ministério da Saúde. Acesso em: 01/03/2022;
9. BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria n. 548, de 12 abril de 2001. Aprova o documento "Orientações Gerais para a Elaboração e Aplicação da Agenda de Saúde, do Plano de Saúde, do Quadro de Metas, e do Relatório de Gestão como Instrumentos de Gestão do SUS". Diário Oficial da União, Brasília, v.89, n.73E, p.18, 16 abr. 2001. Seção 1.
10. BRASIL. Lei n. 1010, de 22 de novembro de 2005. Institui o Código de Saúde do Município de Almenara e dá outras providências. Almenara, 2005.

  
**Margarete Maria Ferreira  
de Oliveira**  
Secretária municipal de saúde  
Portaria nº 008/2021



**RESOLUÇÃO CMS Nº 010-2023**



SERVIÇO PÚBLICO MUNICIPAL  
Conselho Municipal de Saúde

**RESOLUÇÃO CMS Nº 10/2023**

Dispõe sobre os Ajustes dos Plano Municipal de Saúde 2022-2025, com efeitos nas Programações Anuais de Saúde de 2024 e 2025, do Município de Banzaê.

A Vice-Presidente do Conselho Municipal de Saúde de Banzaê, no uso de suas atividades legais e considerando o decidido em reunião extraordinária do CMS do dia 26 de Outubro de 2023.

**RESOLVE**

Art. 1º - Aprovar os Ajustes dos Plano Municipal de Saúde 2022-2025, com efeitos nas Programações Anuais de Saúde de 2024 e 2025, do município de Banzaê.

Art. 2º - A presente Resolução entra em vigor na data de sua publicação.

*Eremita dos Santos Celestino*  
Eremita dos Santos Celestino  
Vice Presidente do CMS

HOMOLOGO a Resolução 10/2023, do Conselho Municipal de Saúde, no uso de sua competência delegada pelo Decreto publicado no diário oficial do município de Banzaê do dia 26 de Outubro de 2023.

*Margarete Maria F. de Oliveira*  
Margarete Maria F. de Oliveira  
Secretária Municipal de Saúde de Banzaê

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
CNPJ: 11.303.247/0001-01  
Avenida Emancipação, Centro, Banzaê/BA, 48455 - 000  
Telefone (75) 3213-2172  
E-mail: [semsbanzae@hotmail.com](mailto:semsbanzae@hotmail.com) / [saudefebanzae.ba.gov.br](mailto:saudefebanzae.ba.gov.br)