



PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2022-2025

 **SAÚDE
HUMANIZADA**
Integrada e Inovadora

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

BARREIRAS - BAHIA


**PREFEITURA
BARREIRAS**
CAPITAL DO OESTE

PREFEITO DO MUNICÍPIO DE BARREIRAS

João Barbosa de Souza Sobrinho

SECRETÁRIO MUNICIPAL DA SAÚDE

Melchisedec Alves das Neves

SUBSECRETÁRIA MUNICIPAL DA SAÚDE

Jamile Carvalho Rodrigues

EQUIPE TÉCNICA

Maria Messias Furtado Clemens de Araújo

Lucas Andrade Torres

Atenção Básica

Ari Donizeti Alves Júnior

Fernanda Gomes Delgado

Maria Aparecida Souza da Conceição

Evaine Zayra Bispo Vidal

Atenção Especializada

Julianne Lourenna Ribeiro Furtado

Patrícia Jeane Arruda de Assis

Keite Cristina de Souza Arcanjo

Samara Barbosa de Souza Dantas

Juana Jamille de Souza Ribeiro

Valdenice Pereira dos Santos

Geiza Queiroz Schwambach

Lenide Dyane de Jesus Araújo

Lidiana dos Santos Borges

José Itamar dos Santos

Patrícia Silva Carneiro Carvalho

Assistência Farmacêutica

Clécio Ribeiro Costa

Vigilância Sanitária

Canuto Aires de Alencar Júnior
Mauricio Montanaro Queiroz Vanderlei

Vigilância Epidemiológica

Rosimeri Grigolo Goelzer
Doracir Madalena de Souza Oliveira
Carla Angélica Araújo Alves Silva Santos
Hilda Thiare Souza da Silva Cor
Dorimar Baumgartner Almeida
Renata Queiroz Cruz

Vigilância Ambiental

Juliana de Souza Paixão

Vigilância Alimentar e Nutricional

Joceli Sousa Santos
Nélida Santos Bastos Cunha

Vigilância em Saúde do Trabalhador

Janaina dos Santos Queiroz de Oliveira

APOIO

Katiuscia Maia de Sousa
Gleisika Kamilla Nogueira de Almeida

COMISSÃO DE ELABORAÇÃO DO PMS 2022-2025

PORTARIA INTERNA Nº 071-A/2021

O SECRETÁRIO DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE BARREIRAS – BAHIA, no uso de suas atribuições:

RESOLVE:

Art. 1º - Designar membros para compor a **Comissão de Elaboração do Plano Municipal de Saúde de Barreiras – Bahia referente ao quadriênio 2022-2025.**

Gilvan Ferreira dos Santos - Representante do Conselho Municipal de Saúde
- Segmento dos Trabalhadores

Ítalo Ricardo Santos Alelúia - Representante do Conselho Municipal de Saúde
- Segmento dos Usuários

Maria Messias Furtado Clemens de Araújo - Representante do Conselho Municipal de Saúde – Segmento da Gestão

Anailde da Cruz Ribeiro Barreto - Representante do Conselho Municipal de Saúde – Segmento de Usuário

Jamile Rodrigues Carvalho - Subsecretária Municipal de Saúde

Ana Maria Santos Guimarães – Coordenadora da Central de Abastecimento Farmacêutico

Ari Donizeti Alves Júnior – Apoiador Institucional da Atenção Primária à Saúde

Canuto Aires de Alencar Júnior – Coordenador da Vigilância Sanitária - VISA

Maria Aparecida Souza da Conceição - Enfermeira – Rede Cegonha

Valdenice Pereira dos Santos - Coordenadora de Saúde Mental

Dorimar Baumgartner Almeida - Coordenador do Centro de Controle de Zoonoses

Fernanda Gomes Delgado - Apoiadora Institucional da Atenção Primária à Saúde

Ivana Carinhonha - Consultora da Secretaria Municipal de Saúde

Janaína dos Santos Queiroz de Oliveira – Coordenadora Centro de Referência em Saúde do Trabalhador - CEREST

Joceli Sousa Santos - Nutricionista

Juana Jamille de Sousa Ribeiro - Coordenadora do SAMU Regional Barreiras/Ibotirama

Juliana de Souza Paixão – Coordenadora da Vigilância em Saúde Ambiental - VISAM

Lucas Andrade Torres – Coordenador da Vigilância Epidemiológica - VIEP

Nélida Santos Bastos Cunha - Coordenadora de Nutrição

Rosiméri Grigolo Goelzer - Enfermeira da Vigilância Epidemiológica

Evalne Zayra Bispo Vidal - Coordenadora de Atenção Primária à Saúde

Clécio Ribeiro Costa – Assistência Farmacêutica

Art. 2º - Esta Portaria entra em vigor na presente data.

Barreiras, 24 de Agosto de 2021.

Melchisedec Alves das Neves
Secretário Municipal de Saúde

Melchisedec Alves das Neves
Secretário Municipal de Saúde
Portaria 160 04 de Janeiro de 2021

CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE¹

REPRESENTANTE DOS USUÁRIOS

Associação Cultural e Comunitária dos Moradores Rocha do Bairro Vila Brasil

Gerson de Souza Rocha

Margarice da Silva Souza

Universidade Estadual da Bahia - UNEB

Fábio de Oliveira

Magda Daniella Xavier Leite

Movimento de Inclusão e Qualificação da Pessoa com Deficiência - MIQUEI

Ivanete Souza de Jesus Passos

Francynne Monte Rocha Queiroz

Diocese de Barreiras

Fábio Henrique Regis Almeida

Cleide da Cruz Oliveira

Sindicato dos Trabalhadores Rurais de Barreiras

Welinton dos Reis Santos

Anailde da Cruz Ribeiro Barreto

Universidade Federal do Oeste da Bahia – UFOB

Maria Lidiany Trutino de Souza

Larissa Gomes Barbosa

Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais – APAE

Jucineide Macedo de S. Martins

Ramayana Raja Madureira França

Associação de Amparo ao Menor Carente

Delma Florência Pedra Brito

Anna Carla Romeiro Moreira

¹ Decreto nº 023 de 08 de Fevereiro de 2022 – Edoção 3616 de 14/02/2022 - Ano 16

Disponível em <http://www.barreiras.ba.gov.br/diario/pdf/2022/diario3616.pdf>

REPRESENTANTE DOS TRABALHADORES DO SUS

**Sindicato dos Agentes Comunitários de Saúde e Agentes de Combate a Endemias do
Oeste da Bahia**

Gilvan Ferreira dos Santos

Cristiane de Almeida Santos Rodrigues

Sindicato dos Servidores Públicos Municipais de Barreiras – SINDSEMB

Maria Madalena Matos

Ubirajara Marques do Nascimento

Conselho Regional de Farmácia – CRF

Juliana Silva Vieira

Breno Kaique Donato dos Santos

Conselho Regional de Medicina da Bahia - CREMEB

Isa Urbano Bessa

Paulo Henrique Costa Souza

REPRESENTANTE DO GOVERNO

Secretaria Municipal de Saúde

Maria Messias Furtado Clemens de Araújo

Ary Donizete Alves Júnior

Secretaria Municipal de Assistência Social e Trabalho

Tehônia Lanusa Souza Lima Rosa

Luiz Matheus de Souza Wisch

REPRESENTANTE DOS PRESTADORES DE SERVIÇO DE SAÚDE

Hospital Cotefi LTDA

Altamiro José Frota de Queiroz

Lucas Santiago de Araújo Filho

Hospital do Oeste

Kamila Tanara S. K. S Brandão Costa

Josué Rodrigues Assis

LISTA DE SIGLAS

AEE - Atendimento Educacional Especializado

APS - Atenção Primária de Saúde

CAM - Centro de Atendimento a Mulher

CEREST - Centro de Referência em Saúde do Trabalhador

CER - Centro Especializado de Reabilitação

CEMIT – Centro de Ensino Médio com Intermediação Tecnológica

DST – Doenças Sexualmente Transmissíveis

DCNT – Doenças Crônicas não Transmissíveis

COTEFI - Clínica de Ortopedia, Traumatologia e Fisioterapia

CCZ - Centro de Controle de Zoonoses

CDI - Centro de Diagnóstico por Imagem

CFT- Comissão de Farmácia e Terapêutica

CTA - Centro de Testagem e Aconselhamento

CRA - Central de Regulação Ambulatorial

ESF- Estratégia Saúde da Família

IES – Instituto de Ensino Superior

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

IPTU - Imposto Predial e Territorial Urbano

ISS – Imposto Sobre Serviços

ORTOCLINICA - Serviço de Ortopedia, Traumatologia e Fisioterapia

OMS – Organização Mundial de Saúde

PACS - Programa de Agentes Comunitários de Saúde

PDR - Plano Diretor de Regionalização

PETE - Programa Estadual de Transporte Escolar

PSE - Programa Saúde na Escola

RAS - Redes de Atenção à Saúde

SINAN - Sistema de Informação de Agravos de Notificação

SISVAN - Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional

SMS – Secretaria Municipal de Saúde

SUS - Sistema Único de Saúde

UNEB – Universidade Estadual da Bahia











UFOB – Universidade Federal do Oeste da Bahia

LEGENDA

UNIDADES DE SAÚDE

-  UNIDADES DE SAÚDE
-  1 USF I e II (SANTA LUZIA)
-  2 USF III (SANTA LUZIA)
-  3 USF IV e V (CAIC)
-  4 USF VI (VILA NOVA)
-  5 USF VII (MORADA DA LUA)
-  6 USF VIII (MORADA DA LUA)
-  7 USF IX (VILA RICA)
-  8 USF X (VILA RICA)
-  9 USF XI (RIO GRANDE)
-  10 USF XII (SANTA LUZIA)
-  11 USF XIII, XIV, XV (VILA AMORIM)
-  12 USF XVI, XVII E XVIII (VILA DULCE)
-  13 USF XIX (FLAMENGO)
-  14 USF XX, XXI, XXII
-  15 USF XXIII
-  16 USF XXIV
-  17 UBS ARBORETO
-  18 UBS SÃO FRANCISCO
-  19 UBS BURITIS
-  20 UBS DANIEL BUENO
-  21 UBS JARDIM OURO BRANCO
-  22 UBS VILA AMORIM
-  23 UBS HERCULANO FARIA

DEMAIS SERVICOS DE SAÚDE DA REDE

-  SAMU
-  HOSPITAL MUNICIPAL EURICO DULTRA (HMED)
-  CEREST
-  CENTRO DE ASSISTÊNCIA A SAÚDE DA MULHER (CAM)
-  CENTRAL DE ABASTECIMENTO FARMACÊUTICO (CAF)
-  CENTRO MUNICIPAL DA CRIANÇA EMILY RAQUEL
-  HOSPITAL DO OESTE
-  HOSPITAL DA MULHER
-  CENTRO DE ATENDIMENTO PSICOSSOCIAL (CAPS)
-  CENTRO DE PREVENÇÃO E REABILITAÇÃO DE DEFICIÊNCIAS DO OESTE DA BAHIA (CEPROESTE)
-  CENTRO MUNICIPAL DE SAÚDE LEONÍDIA AIRES DE ALMEIDA
-  SERVIÇO AMBULATORIAL ESPECIALIZADO EDIGARD PITA (CTA/SAE)
-  CENTRAL DE REGULAÇÃO

CARTA DO SECRETÁRIO

O Plano Municipal de Saúde (PMS) do município de Barreiras para o quadriênio 2022 – 2025, expressa os compromissos do Governo Municipal com a saúde dos Barreirenses, cuja construção tomou como principais elementos norteadores: o Plano de Governo estabelecido para o período 2022-2025 e a Avaliação do PMS 2018-2021, mas, sobretudo, este documento é o resultado do valoroso e democrático debate ocorrido na 8ª Conferência de Saúde de Barreiras.

O Plano Municipal de Saúde deve ser elaborado em consonância com os dispositivos legais do SUS e articulado junto aos espaços de gestão participativa, em especial, do Conselho Municipal de Saúde (CMS) e das Conferências de Saúde. É importante destacar a construção do PMS como um processo participativo que possibilita o envolvimento dos atores que vivenciam o cotidiano do SUS no município, num processo de discussão e avaliação dos problemas de saúde e a melhor maneira de enfrentá-los.

A Secretaria Municipal de Saúde de Barreiras iniciou o processo de elaboração do Plano Municipal de Saúde (PMS), para o quadriênio 2022 a 2025, a partir da realização da 8ª Conferência Municipal de Saúde. Desde o mês de junho de 2021, usuários, trabalhadores e gestores do Sistema Único de Saúde de Barreiras se prepararam para a Conferência Municipal. Nessa preparação, foram realizadas 04 Pré Conferências Locais. A VIII Conferência Municipal de Saúde, com o tema “**GARANTIA DO SUS E DO CONTROLE SOCIAL: DESAFIOS E PERSPECTIVAS EM TEMPOS DE PANDEMIA**”, foi realizada nos dias 25 e 26 de outubro de 2021, com a finalidade de discutir o tema central, os eixos temáticos e aprovar as propostas apresentadas nas pré-conferências e na conferência magna. Os delegados dessa Conferência aprovaram um relatório com 120 proposições prioritárias, sendo que dessas, 83(69,2%) foram aprovadas e encaminhadas à SMS, pelo Conselho Municipal de Saúde. A partir daquele relatório, iniciou-se a ordenação das proposições, considerando os quatro eixos de programação que nortearão o Plano Municipal de Saúde. Os eixos são: I) Gestão do SUS e Participação Social; II) Vigilância em Saúde; III) SUS: Da Atenção Primária a Média e Alta Complexidade; IV) Assistência Farmacêutica.

Os eixos e propostas foram tratados em consonância com as diretrizes, metas e orçamento preconizados pelo Plano Plurianual de Ação Governamental (PPAG) 2022-2025, na Lei de Diretrizes Orçamentárias (LDO) e na Lei Orçamentária Anual (LOA).

Entende-se que o Plano Municipal de Saúde não é um produto finalizado, mas um instrumento em atualização contínua, com a finalidade de promover uma saúde mais acessível a todos.

Melchisedec Alves das Neves
Secretário Municipal de Saúde

Sumário

1. IDENTIFICAÇÃO	18
2. INTRODUÇÃO	20
3. ESTRUTURA DA SECRETARIA DE SAÚDE	22
3.1.1 Ouvidoria	25
3.1.2 Auditoria	25
4. DIAGNOSTICO SITUACIONAL DO MUNICÍPIO DE BARREIRAS	28
4.1 Localização Geográfica	28
4.2 Território de Saúde de Barreiras	28
4.3 Aspectos Demográficos	29
4.4 Determinantes e Condicionantes de Saúde	31
4.4.1. Aspectos Socioeconômicos	31
4.4.1.1 Educação	31
4.4.1.1.1 Ensino Superior	32
4.4.2 Emprego e Rendimento	32
4.5 Infraestrutura	36
4.5.1 Transporte Urbano	36
4.5.2 Transporte Rodoviário	36
4.5.3 Transporte Aéreo	36
4.5.4 Transporte Ferroviário	37
4.6. Telecomunicações e Mídia	38
4.6.1 Televisão	38
4.6.2 Rádio	39
4.6.3 Internet	39
4.7 Criminalidade	39
4.8 Meio Ambiente	40
4.9 Hidrografia	40
4.9.1 Bacia do Rio Branco	41
4.9.2 Bacia do Rio de Ondas	41
4.10 Resíduos Sólidos	42
5. PERFIL EPIDEMIOLÓGICO	43
5.1 COVID-19	46
5.2 Arboviroses	49

5.3 Hanseníase e Tuberculose	52
5.3.1 Hanseníase	52
5.3.2 Tuberculose	52
5.4. Doença de Chagas	53
5.5. Toxoplasmose.....	55
5.6. HIV - Vírus da Imunodeficiência Humana	56
5.7. Sífilis	56
5.9. Violência	59
5.10. Acidente De Trabalho	61
5.11. Acidentes Por Animais Peçonhentos.....	62
5.12. Atendimento Antirrábico Humano	63
5.13. Mortalidade	64
5.14. Câmara Técnica de Prevenção e Investigação de Óbitos Infantil, Fetal, Mulheres Em Idade Fértil e Materno	69
5.15. Óbitos por Causas Mal Definidas (CMD).....	70
5. 16. Vigilância em saúde.....	71
5.16.1. Vigilância Epidemiológica – CNES 2505436	71
5.16.2. Vigilância Sanitária – CNES 2505452.....	73
5.16.3. Vigilância Ambiental	74
5.16.3.1. Das áreas de atuação:	75
5.17. Vigilância Em Saúde Do Trabalhador - CEREST – CNES: 2505401	76
5.18. Atenção Básica	77
5.18.1. Saúde Bucal	80
5.18.1.1 Centro de Especialidades Odontológicas – CEO - CNES 9649638	80
5.18.2. Programa Idade Viva.....	81
5.18.3. Alimentação e Nutrição	81
5.18.4. Programa Bolsa Família.....	82
5.18.5. Programa Nacional de Suplementação De Vitamina A	84
5.18.5. Estratégia De Fortificação De Micronutrientes Em Pós (NUTRISUS)	85
5.18.6. Sistema De Vigilância Alimentar E Nutricional (SISVAN)	86
5.19. Atenção Especializada (Ambulatorial e Hospitalar)	89
5.19.1. Serviço de Atenção Domiciliar - CNES - 2659069	89
5.19.2. Hospital Municipal Eurico Dutra - CNES - 2659069	90
5.19.3. Hospital do Oeste – CNES - 3972925	90

5.19.4. Hospital da Mulher – CNES 2505231	91
5.19.5. Policlínica Regional de Saúde - CNES - 0059218	92
5.19.6. Hemocentro Regional de Barreiras – CNES – 96959	93
5.19.7. Laboratório Municipal de Análises Clínicas – CNES - 2505487	93
5.19.8. Centro Municipal de Saúde Leonídia Ayres de Almeida – CNES – 2505444	93
5.19.9. Centro de Testagem e Aconselhamento – CNES – 560118	94
5.19.10. Centro Especializado em Reabilitação - CER II - CNES - 3939936	95
5.19.11. Centro De Atendimento A Mulher – CNES – 2505460	96
5.19.12. Centro Especializado De Atenção Ao Homem – CNES - 9643036.....	97
5.19.13. Unidades de Atenção à Saúde Mental.....	97
5.19.14. Serviços Contratualizados	99
5.19.15. Assistência Farmacêutica	102
5.19.15.1. COMISSÃO DE FARMÁCIA E TERAPÊUTICA – CFT	110
5.19.16 Redes Temáticas.....	110
5.19.16.1 Rede Cegonha.....	110
5.19.16.2 Rede De Urgência E Emergência	113
5.19.16.3 Rede de Atenção às Pessoas com Deficiência	115
5.19.16.4 Rede de Atenção às Pessoas com Doenças Crônicas.....	116
5.19.16.5. Rede de Atenção Psicossocial – RAPS	117
5.20 Regulação	118
5.20.1. Agendamentos na CIR	118
5.20.1.1. Sistema Vida	118
5.20.1.2. Tratamento fora do Domicílio (TFD)	119
5.20.1.3. Serviço AIH:.....	119
5.20.1.4. Setor Cirurgia Eletiva	120
5.20.1.5. Central de Regulação de Urgências.....	120
6. FINANCIAMENTO EM SAÚDE	123
7. CONTROLE SOCIAL	127
8. MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO.....	128
9. DIRETRIZES, OBJETIVOS, METAS E INDICADORES DO PLANO DE SAÚDE 2022 - 2025	131
10.REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	140

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Mapa da Microrregião Barreiras.....	28
Figura 2 - Distribuição da população por sexo, segundo os grupos de idade. Barreiras e etnia.	30
Figura 3 - Ferrovia Oeste-Leste.....	37
Figura 4 - Área de cobertura da TV Oeste	38
Figura 5 -Atenção a Meta de Cobertura no PNSVA.....	84
Figura 6 - Crianças Suplementadas no 1º Ciclo/Semestre - Creches Adicionadas pelo Município.....	86
Figura 7 - Relatório do Estado Nutricional dos Indivíduos Acompanhados em 2020 - Fase do Ciclo da Vida: Criança e Adolescente de (0) zero a (05) cinco anos	87
Figura 8 - Relatório do Estado Nutricional dos Indivíduos Acompanhados em 2021 - Fase do Ciclo da Vida: Criança de 05 (cinco) a 10 (dez) anos.	88
Figura 9 - Relatório do Estado Nutricional dos Indivíduos Acompanhados em 2020 - Fase do Ciclo da Vida: Adolescente.	88
Figura 10 - Relatório do Estado Nutricional dos Indivíduos Acompanhados em 2021 - Fase do Ciclo da Vida: Adulto.....	88
Figura 11 - Relatório do Estado Nutricional dos Indivíduos Acompanhados em 2021 - Fase do Ciclo da Vida: Idoso.....	88
Figura 13 - Indicador de Avaliação da Meta	130

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 - População Não Alfabetizada de 1991-2010.....	31
Gráfico 2 - Distribuição percentual da população residente e economicamente ativa segundo faixa etária e sexo, Barreiras, 2012.....	34
Gráfico 3 - Distribuição dos trabalhadores segundo atividades econômicas (Seção CNAE 2.0) nos municípios de Saúde de Barreiras, Bahia, 2016.....	35
Gráfico 4 - Casos ativos de Covid-19 no município de Barreiras. 2020-2021.....	47
Gráfico 5 - Pacientes internados por Covid-19 no município de Barreiras. 2020-2021.....	47
Gráfico 6 - Número de óbitos por Covid-19, no município de Barreiras. 2020-2021.....	48
Gráfico 7 - Distribuição dos casos de Covid-19 por faixa etária. 2020-2021	48
Gráfico 8 - Casos Notificados de Dengue no Município de Barreiras-BA. 2017-2020.....	49
Gráfico 9 - Casos Notificados de Febre de Chikugunya no Município de Barreiras-BA. 2017-2020.....	50
Gráfico 10 - Casos Notificados de Zika no Município de Barreiras-BA. 2017 2020.	51
Gráfico 11 - Casos Notificados de hanseníase, por forma clínica, no Município de Barreiras-BA. 2017-2020.....	52
Gráfico 12 - Casos Notificados de tuberculose, por forma clínica, no Município de Barreiras-BA. 2017-2020.	53
Gráfico 13 - Número de tratamentos antiparasitários dispensados para casos de Chagas. Barreiras-BA, 2017-2020.....	54
Gráfico 14 - Número de notificações registradas no SINAN por tipo de agravo. Barreiras-BA, 2017-2020.....	55
Gráfico 15 - Distribuição dos casos notificados de sífilis em gestante, sífilis congênita e sífilis adquirida, em Barreiras-BA, 2017-2020.....	57
Gráfico 16 - Resultado dos Indicadores de Desempenho, por quadrimestre, Barreiras-Bahia, 2021.....	80

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Unidade Geográfica, Área Territorial, Nº de Pessoas e Densidade Demográfica.....	30
Tabela 2 - Distribuição de Matrículas no Município de Barreiras (2021)	31
Tabela 3 - Número de Escolas Distribuídas no Município de Barreiras	32
Tabela 4 - Receita Tributária Própria – Valores em R\$.....	33
Tabela 5 - Internações hospitalares por diagnóstico e faixa etária. Barreiras-BA, 2017-2020. .	44
Tabela 6 - Número de notificações registradas no SINAN por agravos notificados. Barreiras-BA, 2017-2020.....	45
Tabela 7 - Distribuição dos casos notificados de AIDS, em Barreiras-BA, 2017-2020.....	56
Tabela 8 - Distribuição dos casos notificados de sífilis em gestante, segundo faixa etária. Barreiras-BA, 2017-2020.....	59
Tabela 9- Distribuição dos casos de Hepatites Virais segundo etiologia e faixa etária. Barreiras-BA, 2017-2020.	59
Tabela 10 - Distribuição dos casos de Violência interpessoal/autoprovoada segundo faixa etária. Barreiras-BA, 2017-2020.....	60
Tabela 11 - Investigação de Acidente de Trabalho por faixa etária. Barreiras-BA, 2017-2020. .	61
Tabela 12 - Acidentes por Animais Peçonhentos registrados no SINAN por tipo de acidente. Barreiras-BA, 2017-2020.....	62
Tabela 13 - Acidentes por Animais Peçonhentos registrados no SINAN por faixa etária. Barreiras-BA, 2017-2020.....	63
Tabela 14 - Atendimento Antirrábico Humano registrados no SINAN por ano de ocorrência. Barreiras-BA, 2017-2020.....	64
Tabela 15 - Frequência por ano do óbito segundo a causa, Barreiras 2017-2020.	65
Tabela 16 - Taxa de mortalidade infantil por faixa etária. Barreiras, 2017-2020.....	66
Tabela 17 - Mortalidade infantil, conforme causas evitáveis. Barreiras, 2017-2020.	66
Tabela 18 - Série histórica – Mortalidade x Nascidos Vivos, 2017-2020.	67
Tabela 19 - Série histórica –Taxa de Mortalidade Fetal, 2017-2020.	68
Tabela 20 - Série histórica – Número de Óbitos em MIF e Maternos, 2017-2020.	69
Tabela 21- Fonte: SESAB/SUVISA/DIVEP/SIM	71
Tabela 22 - Prestadores de Serviços que Atendem pelo SUS.....	100
Tabela 23 - Vagas por Município da Região Oeste para Atendimento a Pacientes Renais Crônicos.....	116
Tabela 24 - Percentual do Orçamento Municipal Gasto em Saúde Barreiras, 2010 – 2021....	124
Tabela 25 - Receitas Por Fonte de Recursos para a Saúde (2022-2025).....	125
Tabela 26 - Despesa por Subfunção (2022-2025)	126

1.IDENTIFICAÇÃO

1.1 Informações territoriais

Barreiras: BA

Área Territorial: 8.015.274 km²

População Estimada: 158.432 Habitantes²

Densidade Demográfica: 17,49 (hab./km²)

1.2 Secretaria de Saúde

Nome do Órgão: Secretaria Municipal de Saúde

CNES Nº - 6412327

Endereço: Rua Vasco da Gama ,360, Bairro vila Regina

E-mail: saude@barreiras.ba.gov.br

Telefone: (77) 3613 - 8300

1.3 Informações da Gestão

Prefeito: João Barbosa de Souza Sobrinho

Secretário de Saúde em Exercício: Melchisedec Alves Neves

E-mail de secretário: mneves.saudebarreiras@gmail.com

Telefone do secretário (77) 3613-8300

1.4 Fundo de Saúde

Lei de criação: 188/1993 regulamentado pela Lei nº 409/1998

Data de criação 409 de 30/04/1998

CNPJ: 08.595.187.0001 - 25

Natureza Jurídica: Fundo Público

Nome do Gestor do Fundo: Melchisedec Alves Neves

² Fonte: IBGE, 2021

1.5 Plano de Saúde

Vigência do Plano de Saúde: 2022 a 2025

Status do Plano :Enviado para o Conselho Municipal de Saúde

1.6 Conselho de Saúde

Instrumento Legal de Criação: Lei Municipal nº 408 de 30/04/1998 atualizada pelas Leis nº 893, de 22/04/2010; 902, de 10/06/2010; 1.397, de 29/10/2019; 1.489 de 21/10/21.

Endereço: Rua Vasco da Gama ,360 - Bairro Vila Regina

E-mail: cmsbarreiras@gmail.com

Telefone: (77) 3613 – 9853

Nome do Presidente: Juliana Silva Vieira

1.7 Número de conselheiros por segmento

Função	Usuários	Trabalhadores	Governo	Prestadores	Total
Titulares	08	04	02	02	16
Suplentes	08	04	02	02	16
Total	16	08	04	04	32

Fonte: Lei 1.489 de 21/10/21

2. INTRODUÇÃO

O Plano de Saúde é um dos principais instrumentos de Gestão, tem por finalidade direcionar o Gestor na consolidação do Sistema Único de Saúde, atendendo as normas vigentes; este Plano apresenta as intenções e os resultados a serem buscados no período de 2022 a 2025, onde será explicitado as Diretrizes, Objetivos e as Metas, contendo um roteiro e este será um instrumento de constante consulta e objeto de acesso a todos os seguimentos envolvidos e em processo de constante avaliação e os ajustes necessários no decorrer de sua execução. É também o caminho da realização de um diagnóstico situacional dos principais problemas do setor, percorrendo assim todos os níveis de Atenção: “Primária, Secundária e Terciária”.

Um planejamento consistente é uma maneira da Secretaria Municipal da Saúde (SMS) expandir sua capacidade de organização do SUS, enfrentar a fragmentação da atenção, integrar e otimizar recursos, evitar desperdícios, além de melhorar a eficiência e qualidade de suas ações e serviços. O Plano Municipal de Saúde (PMS) é um dos principais instrumentos para aperfeiçoar a atuação da SMS e, a partir da avaliação de planos anteriores, das informações e diagnóstico atual da situação de saúde, destaca os principais problemas e prioridades de intervenção para a melhoria e sustentabilidade da saúde pública municipal, buscando equidade entre os territórios e a qualidade de vida e de saúde da população de Barreiras. O PMS é configurado como base para execução, acompanhamento e avaliação da gestão do sistema de saúde, contemplando todas as áreas da atenção à saúde, de modo a garantir a integralidade da assistência.

O instrumento de planejamento do quadriênio (2022-2025) da Secretaria Municipal de Saúde traz como ações estratégicas a ampliação e a qualificação da oferta de serviços na atenção básica à saúde, a ampliação e a qualificação dos serviços da atenção especializada ambulatorial e hospitalar, aperfeiçoamento do serviço de urgência e emergência, bem como o fortalecimento do sistema de vigilância em saúde, da gestão do SUS e da participação popular. As metas que acompanham as diretrizes propostas nesse PMS são arrojadas, mas factíveis, dependendo diretamente do financiamento das três esferas de governo – federal, estadual e municipal. O PMS é um

instrumento de gestão dinâmico, podendo ser alterado anualmente na Programação Anual de Saúde (PAS), a partir das necessidades indicadas no Relatório Anual de Gestão (RAG). Este Plano Municipal de Saúde considerou as propostas gerais da Conferência Municipal de Saúde, no qual tivemos momentos de participação social na formulação da política de saúde, realizadas no município de Barreiras em 25 e 26 de outubro de 2021 e contemplará o detalhamento das propostas nas Programações Anuais de Saúde de 2022, 2023, 2024 e 2025, conforme a disponibilidade orçamentária e financeira do poder público. Sabe-se que o planejamento no setor saúde adquire maior importância, na medida em que se configura como um relevante mecanismo de gestão que visa conferir direcionalidade ao processo de consolidação do SUS, aonde os gestores do setor saúde vêm se empenhando continuamente em planejar, monitorar e avaliar as ações e serviços de saúde.

Tais esforços têm contribuído, certamente, para os importantes avanços registrados pelo SUS. Dessa forma, a Secretaria Municipal de Saúde pretende confrontar importantes desafios da saúde pública: o próprio aprimoramento de sua gestão, a transição demográfica com o conseqüente envelhecimento da população e o crescimento de doenças crônico-degenerativas, a pressão cada vez mais crescente por consultas, exames e procedimentos (em quantidade e qualidade suficientes), seja pela elevação da demanda por dificuldades socioeconômicas dos cidadãos, seja por ações judiciais.

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

3. ESTRUTURA DA SECRETARIA DE SAÚDE

A SMS de Barreiras tem sua estrutura organizacional definida na Lei Municipal nº 1.235 de 21 de fevereiro de 2017.

I. Órgão Colegiado

a) Conselho Municipal de Saúde

II. Secretaria Municipal de Saúde

a) Secretária de Saúde

b) Subsecretária de Saúde

c) Assessoria de Secretário

d) Assessoria Jurídica

e) Secretária Administrativa

f) Assistência de Gabinete

III. Órgão da Administração Direta

a) Assessoria

1.1 Assessoria Especial

1.2 Assessoria Técnica

b) Auditoria

1. Coordenadoria Especial

c) Ouvidoria

1. Coordenadoria Especial

d) Regulação, Controle e Avaliação

1.1 Diretoria de Regulação

1.2 Assessoria de Informação em Saúde

1.3 Médico Regulador

e) Comunicação

1. Coordenadoria de Comunicação

f) Recepção

1. Secretária Administrativa

g) Contabilidade

1. Diretoria de Contabilidade

h) Financeiro

1. Gestão de Fundo

i) Diretoria de Vigilância e Proteção à Saúde

1. Coordenadoria de Vigilância Sanitária

2. Coordenadoria de Vigilância Ambiental

3. Coordenadoria de Zoonoses e Endemias

4. Coordenadoria de Vigilância Epidemiológica

5. Coordenadoria de Vigilância da Saúde do Trabalhador

j) Departamento de Atenção à Saúde

1. Coordenadoria de Atenção à Saúde/Zoonoses

2. Coordenadoria de Autorização de Procedimento de Alta Complexidade e Autorização de Internamento Hospitalar

3. Coordenadoria de Serviço de Atenção Domiciliar

4. Coordenadoria do Centro de Referência em Saúde do Trabalhador
 5. Diretoria de Odontologia
 6. Diretoria de Atenção Básica
 - 6.1 Subdiretoria de Atenção Básica – Programa de Saúde da Família
 7. Coordenadoria de Unidade Móvel de Saúde
 8. Coordenadoria de Tratamento Fora do Domicílio
 9. Coordenadoria da Central de Abastecimento Farmacêutico
 - 9.1 Subcoordenadoria de Assistência Farmacêutica
 10. Coordenadoria de Nutrição
- k) Recursos Humanos**
1. Coordenadoria de Recursos Humanos
- l) Logística**
1. Coordenadoria de Logística
 2. Subcoordenadoria de Logística
 3. Assessor Técnico de Logística
- m) Compras:**
1. Coordenadoria de Compras
- n) Transporte**
1. Coordenadoria de Transportes
 2. Subcoordenadoria de Transportes
- o) Unidades de Saúde**
- 1. Hospital M. Eurico Dutra**
 - 1.1 Diretoria Médica
 - 1.2 Diretoria Administrativa
 - 1.3 Vice-diretoria Administrativa
 - 1.4 Coordenadoria do Posto de Saúde
 - 1.5 Coordenadoria de Enfermagem
 - 1.6 Coordenadoria de Centro Cirúrgico e CME
 - 1.7 Coordenadoria de Farmácia
 - 1.8 Coordenadoria da Comissão de Controle de Infecção Hospitalar e Vigilância Epidemiológica
 - 1.9 Subcoordenadoria de Recursos Humanos
 - 1.10 Subcoordenadoria de Faturamento e Serviços de Arquivo Médico e Arquivo
 - 1.11 Subcoordenadoria de Arquivo
 - 1.12 Subcoordenadoria de Higienização e Lavanderia
 - 1.13 Subcoordenadoria de Almoxarifado
 - 2. Hospital Maternidade**
 - 2.1 Diretoria Médica
 - 2.2 Diretoria Administrativa
 - 2.3 Secretaria Administrativa
 - 2.4 Coordenadoria de Enfermagem
 - 2.5 Coordenadoria de Centro Cirúrgico e CME
 - 2.6 Coordenadoria de Farmácia
 - 2.7 Coordenadoria da Comissão de Controle de Infecção Hospitalar e Vig.Epid.
 - 2.8 Coordenadoria de Fonoaudiologia
 - 2.9 Subcoordenadoria de Recursos Humanos
 - 2.10 Subcoordenadoria de Faturamento e Serviço Médico e Arquivo
 - 2.11 Subcoordenadoria de Arquivo

2.12 Subcoordenadoria de Higienização e Lavanderia

2.13 Subcoordenadoria de Almoarifado

3. Centro Municipal de Saúde Leonídia Ayres de Almeida

3.1 Diretoria Especial Administrativa

3.2 Coordenadoria CT/SAE

3.3 Subcoordenadoria

3.4 Assessoria de Laboratório

3.5 Subcoordenadoria de Procedimentos

3.6 Subcoordenadoria de Higienização

4. UBS/PSF

4.1 31 Equipes Básicas de Saúde e Saúde da Família

5. SAMU

5.1 Coordenadoria de Saúde Regional

5.2 Coordenadoria de Enfermagem

5.3 Coordenadoria Médica

6. Unidade de Pronto Atendimento – UPA

6.1 Coordenadoria da UPA

6.2 Coordenadoria Médica

7. COPIM

7.1 Coordenação de Vacina

8. Almoarifado

8.1 Coordenadoria de Almoarifado

9. Farmácia Popular

9.1 Coordenadoria de Farmácia Popular

10. Centro de Saúde da Criança Emily Raquel

10.1 Coordenadoria do Centro de Saúde da Criança Emily Raquel

10.2 Subcoordenadoria do Centro de Saúde da Criança Emily Raquel

11. Centro de Atendimento à Mulher (CAM)

11.1 Coordenadoria do CAM

12. Centro de Prevenção e Reabilitação de Deficiências do Oeste da Bahia (CEPROESTE)

12.1 Coordenadoria do CEPROESTE

13. Saúde Mental

13.1 Coordenadoria de Saúde Mental

13.2 Coordenadoria do CAPS

3.1 ÓRGÃOS DA SECRETARIA DE SAÚDE

3.1.1 Ouvidoria

A Ouvidoria Municipal de Saúde do SUS constitui-se em um espaço propício ao acolhimento, tratamento e encaminhamento de manifestações da população, é o canal por meio do qual o cidadão pode apresentar sugestões, reclamações, solicitações, elogios e denúncias sobre a prestação de serviços públicos. A Ouvidoria é um interlocutor entre o cidadão e a administração pública, recebe as manifestações dos cidadãos, analisa, orienta e encaminha o caso às áreas responsáveis pelo tratamento ou apuração. A partir das informações trazidas pelos cidadãos, a Ouvidoria pode identificar melhorias, providenciar mudanças, assim como apontar situações irregulares no órgão ou entidade cuja ação está sendo questionada.

O registro das manifestações pode ser realizado em todos os canais de entrada disponibilizados pela Ouvidoria Municipal do SUS: telefone, cartas, urnas, e-mail ou atendimento presencial.

O fluxo de trabalho interno de uma Ouvidoria constitui-se em: Recebimento, Análise, Encaminhamento, Acompanhamento, Resposta ao Cidadão e Encerramento.

Para a Ouvidoria alcançar seus objetivos, é necessário que as informações tenham andamento rápido, uma vez encaminhada à manifestação, cabe ao órgão competente providenciar uma resposta pertinente no âmbito do SUS e reencaminhá-la por meio do próprio sistema da Ouvidoria Municipal.

3.1.2 Auditoria

Auditoria é o processo sistemático, documentado e independente de se avaliar objetivamente uma situação ou condição para determinar a extensão na qual critérios são atendidos, obter evidências quanto a esse atendimento e relatar os resultados dessa avaliação a um destinatário predeterminado (TCU, 2011).

O objetivo de uma auditoria é sempre verificar em que medida uma situação encontrada se distancia do que deveria ser segundo algum critério estabelecido nas leis, normas ou princípios (AUDITORIA DO SUS NO CONTEXTO DO SNA, 2015).

O Sistema Municipal de Auditoria - **SMA/SUS/BARREIRAS**, gerenciado pela Secretaria Municipal de Saúde (**SMS**) de Barreiras, exercerá, sobre as ações e serviços

desenvolvidos no seu âmbito, as atividades de controle, avaliação e auditoria do programa **SUS/BARREIRAS**, tendo como finalidades específicas:

I - Observar o cumprimento das normas inerentes à organização e funcionamento do **SUS/BARREIRAS**;

II - Acompanhar a execução e desempenho de programas de saúde da rede própria;

III - Estabelecer e exercitar um método de trabalho preventivo, no sentido de evitar procedimentos não compatíveis com as normas do **SUS**;

IV - Aferir a preservação dos padrões estabelecidos e proceder ao levantamento de dados que permitam ao **SMA** conhecer a qualidade, a quantidade e os gastos da atenção à saúde;

V - Avaliar objetivamente os elementos componentes dos processos da instituição, serviço ou sistema auditado, objetivando a melhoria dos procedimentos, através da detecção de desvios dos padrões estabelecidos;

VI - Avaliar a qualidade, a propriedade e a efetividade dos serviços de saúde prestados à população, visando a melhoria progressiva da assistência à saúde;

VII - Produzir informações para subsidiar o planejamento das ações que contribuam para o aperfeiçoamento do **SUS** e para a satisfação do usuário.

O Controle, a Avaliação e a Auditoria serão realizados de forma contínua e permanente, sem prejuízo da fiscalização exercida pelos demais órgãos de controle interno e externo, abrangendo as seguintes atividades:

I - Controle - consiste nas atividades destinadas a verificar:

- a) o cumprimento do programa de trabalho em termos de execução dos procedimentos e das práticas assistenciais e sociais do **SUS/BARREIRAS**;
- b) o cumprimento efetivo de todos os contratos e convênios celebrados com a **SMS** e outros ajustes.

II - Avaliação - consiste na identificação qualitativa e quantitativa dos resultados obtidos pelo **SUS/BARREIRAS**, em relação aos objetivos fixados nos programas de

saúde e na adequação dos parâmetros de qualidade, eficiência e eficácia estabelecidos pelos órgãos competentes do **SUS**;

III - Auditoria - consiste no exame sistemático e independente dos fatos obtidos através da observação, medição, ensaio ou outras técnicas apropriadas, de uma atividade, elemento ou sistema, para verificar a

Adequação aos requisitos preconizados pelas leis e normas vigentes e determinar se as ações de saúde e seus resultados estão de acordo com as disposições planejadas, e na análise e verificação operativa para auferir a qualidade dos processos, sistemas e serviços e a necessidade de melhoria ou de ação preventiva/corretiva/saneadora.

O resultado do Controle - Avaliação - Auditoria constituirá subsídio para orientação do planejamento das ações de saúde do **SUS/BARREIRAS**. Os trabalhos realizados pela Auditoria deverão balizar-se na análise, na verificação e no encaminhamento de relatórios.

4. DIAGNOSTICO SITUACIONAL DO MUNICÍPIO DE BARREIRAS

4.1 Localização Geográfica

O município de Barreiras está situado no Oeste do Estado da Bahia e integra a Bacia Hidrográfica do Rio São Francisco, estando a 857km de Salvador e a 622km de Brasília.

4.2 Território de Saúde de Barreiras

Barreiras é um município brasileiro no interior do estado da Bahia, Região Nordeste do país, ocupando uma extensão territorial de 8.015.274 km², conforme dados de 2020 do IBGE.

Em 2007, o Plano Diretor Regional (PDR) foi revisto e o Território Sanitário da Bahia foi organizado em 09 macrorregiões de saúde e 28 microrregiões, Barreiras pertence a Macrorregião Oeste e é o município sede da Região. A Macrorregião Oeste é composta por 36 municípios, e a Microrregião de Barreiras por 15 municípios.

Na Figura 01 podemos observar a disposição dos municípios que compõem a

Figura 1 - Mapa da Microrregião Barreiras Microrregião Barreiras e os estados limítrofes.



Pela sua função de centro urbano de articulação regional, o município é considerado um importante entroncamento rodoviário entre o Norte, o Nordeste e o Centro Oeste do país, já que por aqui passam a BR 020 (Brasília), BR 242 (Salvador) e a BR 135 (Piauí). É cortada pelo Rio Grande, principal afluente da margem esquerda do Rio São Francisco, e faz fronteira com os municípios de Luís Eduardo Magalhães, São Desidério, Cristópolis, Angical, Riachão das Neves, Formosa do Rio Preto, Novo

Jardim (TO) e Ponte Alta do Bom Jesus (TO).

Foi categorizada em 2007 pelo IBGE como capital regional C na hierarquia urbana do Brasil,^[14] sendo um importante polo agropecuário e o principal centro urbano, político, educacional, médico, tecnológico, econômico, turístico e cultural de toda a sua região. Barreiras, junto às suas cidades circunvizinhas, compõe a maior fronteira agrícola do Nordeste.

Na perspectiva de organização das redes regionais de atenção à saúde, é com esses municípios que Barreiras deve estabelecer pactos para organização do acesso aos serviços minimamente obrigatórios no âmbito das regiões de saúde: atenção ambulatorial e hospitalar, urgência e emergência. Além disso, por comportar parte significativa dos serviços diagnósticos e assistenciais de alta densidade tecnológica, pertencentes, sobretudo, a rede estadual, privada, conveniada com o SUS e consorciada de serviços de saúde, localizada em seu território, Barreiras é referência na oferta de diversos serviços em nível macrorregional e mesmo as que compõem as linhas de cuidado prioritárias no município: cardiologia, urgência/emergência com ênfase em trauma, materno-infantil, nefrologia, saúde da mulher, infecções sexualmente transmissíveis, saúde bucal, hemoterapia e reabilitação motora, auditiva e intelectual.

Essa concentração de serviços localizados em Barreiras, com fluxos assistenciais definidos para o seu território, propicia uma constante pressão pela utilização dos estabelecimentos de saúde pertencentes à rede de atenção sob gestão do município. Nesse sentido, a participação efetiva de Barreiras nos espaços de pactuação e deliberação formais do SUS é um desafio premente para o aprimoramento de pactos assistenciais e financeiros em âmbito regional.

4.3 Aspectos Demográficos

Barreiras possui 158 432 habitantes, segundo a estimativa do IBGE em 2021.^[55] Foi categorizada pelo sistema de hierarquia urbana como capital regional polarizando e influenciando mais de 40 municípios da Bahia, Piauí, Goiás e Tocantins. É o décimo segundo município mais populoso da Bahia e o primeiro do oeste do estado. E está entre os 20 municípios mais populosos do interior do Nordeste. A sua população flutuante ultrapassa os 600 mil habitantes, justamente por sua localização privilegiada e sua infraestrutura de polo econômico regional.

Na tabela 01, conforme os dados do IBGE demonstramos as informações por unidade geográfica, área territorial, número de pessoas e densidade demográfica. Os dados levantados abrangem os períodos de 2010, 2021 e 2022.

Tabela 1 - Unidade Geográfica, Área Territorial, Nº de Pessoas e Densidade Demográfica

Unidade Geográfica	Área Territorial (KM²) em 2022	População (Pessoas)		Densidade Demográfica
		2010	2021	2010
Brasil	8.510.417,771	190.755.799	213.317.639	22,43
Bahia	564.760,429	14.016.906	14.985.284	24,82
Barreiras	8.051,274	137.427	158.432	17,49

Fonte: IBGE

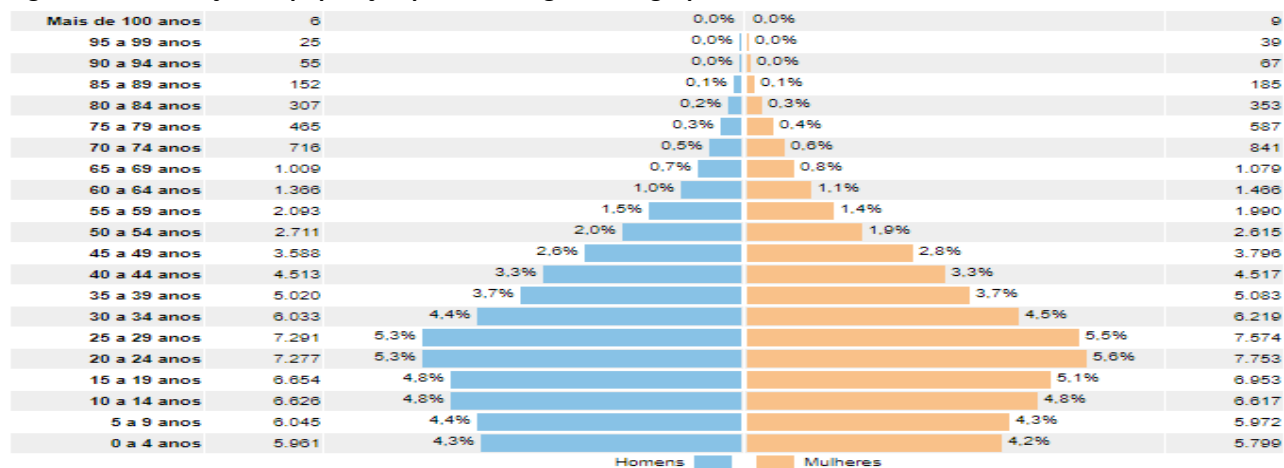
Quanto a área territorial, valor que mede o número de habitantes de um local em relação ao território onde as pessoas se encontram, em 2022 o município de Barreiras era de 8.051,274.

No que se refere a população, Barreiras cresceu nos últimos 11 (onze) anos, 15,28%, enquanto a Bahia 6,91%, e o Brasil 11,83%, revelando assim, o potencial de expansão populacional deste município.

Quanto a densidade demográfica, segundo estimativa do IBGE de 2010, Barreiras tinha 17,49, sendo que 90,04% da população concentrava na zona urbana e 9,96% na zona rural.

Do total de 137.427 habitantes segundo o IBGE em 2010, 50,58% da população eram composta por mulheres e 49,41% por homens. Predominava a população jovem de 20 a 49 anos, conforme demonstrado na pirâmide etária (figura 2).

Figura 2 - Distribuição da população por sexo, segundo os grupos de idade. Barreiras e etnia.



Fonte: IBGE

Ainda segundo os dados do IBGE, 61,48% são de cor parda, 26,85% cor branca, 9,74% cor preta, 0,26% indígena e 1,67% amarelo

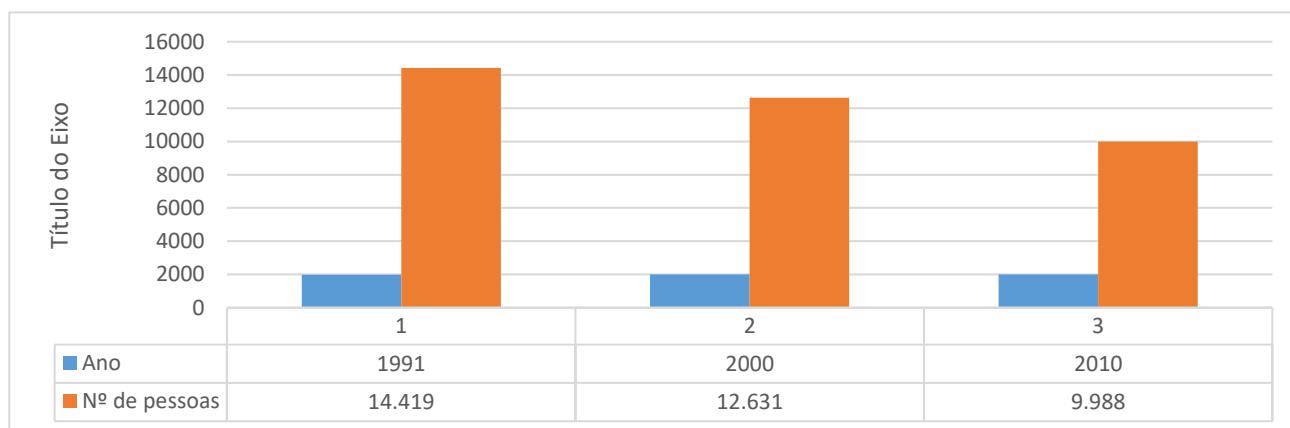
4.4 Determinantes e Condicionantes de Saúde

4.4.1 Aspectos Socioeconômicos

4.4.1.1 Educação

Segundo o IBGE, em 2010, a taxa de escolarização de Barreiras, considerada a faixa de 6 a 14 anos, é de 97,5% e, quanto a população não alfabetizada, observou-se uma redução de 12,40% no período de 1991-2000 e de 20,92% nos anos de 2000-2010, conforme demonstrado no gráfico 1.

Gráfico 1 - População Não Alfabetizada de 1991-2010.



Fonte: DATASUS.

Em 2021 o Índice de Desenvolvimento da Educação Básica, foi de 4,1 nos anos iniciais e finais do ensino fundamental na rede pública de ensino.

Quanto ao número de matrículas por etapa detalhamos na tabela 02, os quantitativos de 2021, distribuídas em 83 escolas públicas.

Tabela 2 - Distribuição de Matrículas no Município de Barreiras (2021)

Série	Matrículas
Creche e Pré Escola	4.667
Anos Iniciais	9.911
Anos Finais	8.952
Anos Médio	7.988
EJA	1.672
Educação Especial	844

Fonte: QEDu (2021)

No que se refere ao número de escolas distribuídas no município de Barreiras, a tabela 3 apresenta o total distribuídas na rede pública e privada.

Tabela 3 - Número de Escolas Distribuídas no Município de Barreiras

Pública	Municipal	Estadual	Federal	Privada
83	72	10	01	35

Fonte: QEdu (2021)

4.4.1.1.1 Ensino Superior

Por ser referência para a região, Barreiras passou a receber investimentos na área de ensino superior e hoje conta com a presença de 10 universidades na cidade, sendo elas federais, estaduais e privadas.

- I) Universidade Federal do Oeste da Bahia - UFOB
- II) Universidade do Estado da Bahia - UNEB
- III) Instituto Federal da Bahia - IFBA
- IV) Faculdade São Francisco de Barreiras - FASB
- V) Instituto de Educação UNYAHNA - IESUB
- VI) Faculdade João Calvino - UNIRB
- VII) Universidade Paulista - UNIP EAD
- VIII) Centro Universitário de Maringá - Unicesumar EAD
- IX) Centro Universitário Jorge Amado - Unijorge EAD
- X) Universidade Norte do Paraná - UNOPAR EAD

4.4.2 Emprego e Rendimento

Em 2019, o salário médio mensal era de 2.2 salários-mínimos. A proporção de pessoas ocupadas em relação à população total era de 21.9%.

Considerando domicílios com rendimentos mensais de até meio salário-mínimo por pessoa, tinha 38.2% da população nessas condições.

O IDHM (índice de desenvolvimento humano municipal) em 20210 foi de 0,721. Na Figura 03, podemos observar a evolução do IDHM nos vinte anos da série histórica.

Pode-se perceber também intensa atividade comercial, abastecendo toda região num raio de 300 km. Hoje, por força de seu grande desempenho nos setores do comércio e da prestação de serviços, Barreiras ocupa posição de destaque entre os maiores centros econômicos e populacionais do estado, e é uma das principais cidades da região nacionalmente conhecida como MATOPIBA.^[15]

De acordo com o CAGED (Cadastro Geral de Empregados e Desempregados) e o MTE (Ministério do Trabalho e Emprego), Barreiras foi a segunda cidade que mais gerou emprego na Bahia nos dois primeiros meses de 2019 ficando atrás apenas da capital Salvador.^[16] No mesmo ano, Barreiras teve a décima nona maior Produção Agrícola Municipal (PAM) do país de acordo o IBGE, estando assim em terceiro lugar no estado, atrás apenas de São Desidério e Formosa do Rio Preto.^[17] Em 2021 a consultoria Urban System publicou as melhores cidades para se investir no setor imobiliário e Barreiras ocupou a décima oitava posição entre as cidades com mais de 100 mil habitantes, ficando a frente de Salvador e Feira de Santana.^[18]

A receita tributária própria do Município, no ano de 2015, alcançou R\$ 41.071.411,81 e correspondeu a 12,93% da receita corrente líquida, significando que as transferências federais e estaduais são essenciais para o município.

A receita tributária própria do Município, no ano de 2015, alcançou R\$ 41.071.411,81 e correspondeu a 12,93% da receita corrente líquida, significando que as transferências federais e estaduais são essenciais para o município.

Tabela 4 - Receita Tributária Própria – Valores em R\$

TRIBUTOS	2015	%
IPTU	3.301.358,03	8,04
IRRF	8.142.548,77	19,83
ITBI	5.164.648,47	12,57
ISS	18.338.325,60	44,65
TAXAS	6.124.530,94	14,91
TOTAL	41.071.411,81	100,00

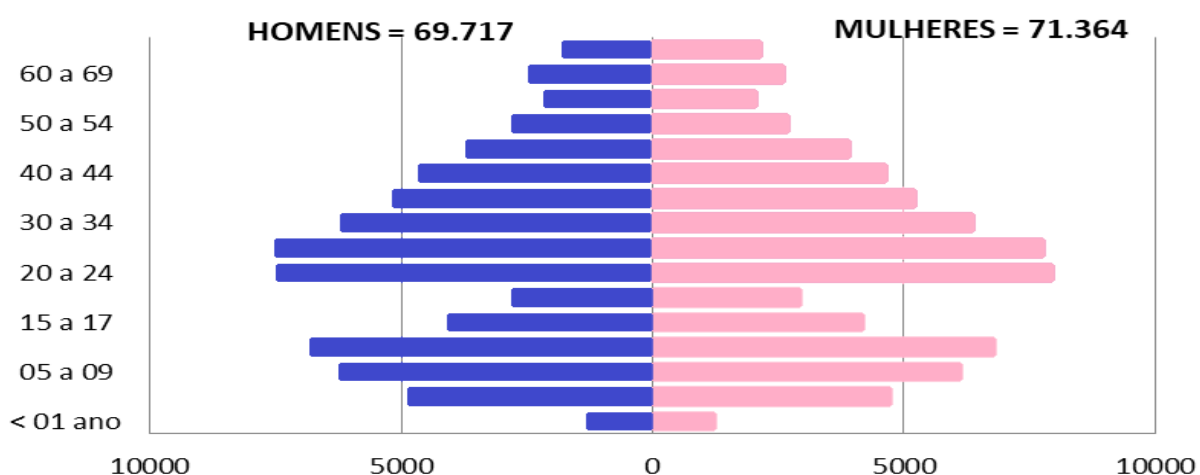
Fonte: IBGE /2010.

O Imposto Sobre Serviços - ISS, importante tributo para o município, contribuiu com a maior parcela da arrecadação própria, com 44,65% do total, conforme tabela acima. Com o crescimento de 11,42%, em relação ao ano anterior, a receita de ISS do município chegou a R\$ 18,33 milhões em 2015, o que consolida o ISS como principal

imposto no município de Barreiras. O crescimento do setor de serviços, que é considerado a principal vocação econômica do município, e a implantação da nota fiscal eletrônica foram os principais fatores que contribuíram para a expansão desse imposto.

O Imposto Predial e Territorial Urbano - IPTU, considerado um dos principais impostos na arrecadação tributária municipal, cresceu em relação ao ano anterior 27,72%, e teve uma participação de 8,04% do total das receitas tributárias próprias, em 2015. Em relação a receitas correntes líquidas, sua participação foi de 1,04%.

Gráfico 2 - Distribuição percentual da população residente e economicamente ativa segundo faixa etária e sexo, Barreiras, 2012.



Fonte: IBGE-Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

Em relação à População Economicamente Ativa (PEA) por sexo, Barreiras possui a maior PEA 69304, com a predominância de um percentual de 58% para o sexo masculino 42% para o sexo feminino no município quando comparados com os municípios circunvizinhos.

Já a População Economicamente Ativa por faixa etária, observou-se maior percentual da PEA foi à faixa etária de 25 a 29 anos em Barreiras é 17% e subsequente de 30 a 34 anos 14,7%.

Nota-se que, no ano 2012, Barreiras apresentou o maior percentual da PEA na faixa etária 25 29 anos, com 17%, e o menor percentual na faixa etária de 70 ou + anos, com 0,6%.

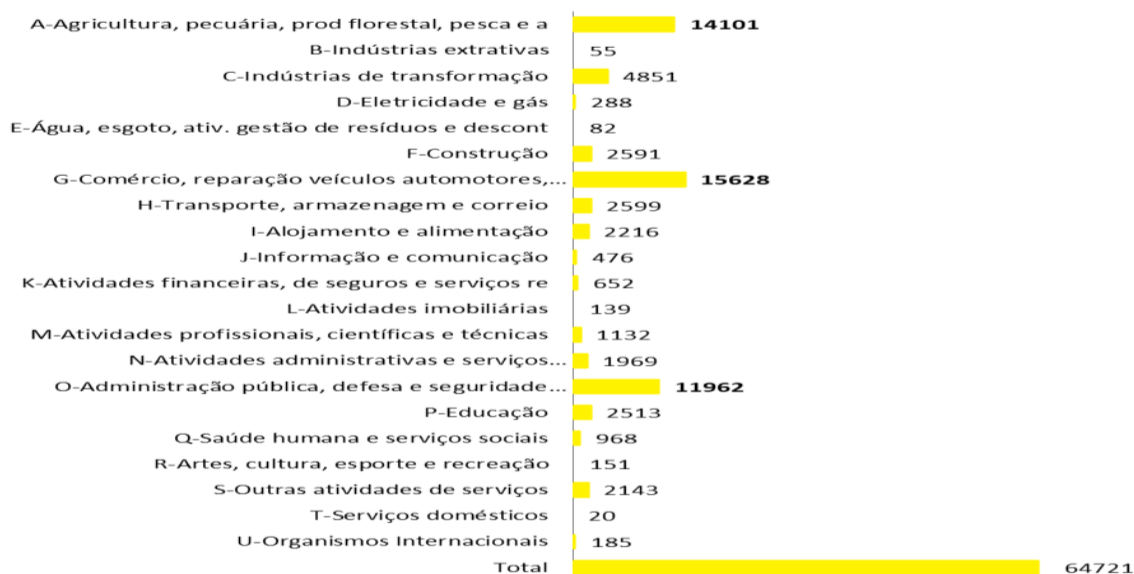
Observou-se também um número de jovens trabalhadores na faixa de 10 a 14 anos em Barreiras, que mesmo sendo um quantitativo pequeno é considerado

preocupante, tendo em vista que no Brasil, de acordo com a Constituição Federal, a Consolidação das Leis do Trabalho (CLT) e o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), o trabalho é totalmente proibido até os 13 anos de idade. Entre 14 e 15 anos, é permitido somente na condição de aprendiz. Entre 16 e 17 anos, o trabalho é permitido, desde que não seja em condições perigosas ou insalubres e em horário noturno.

Estudos demonstram que na agricultura familiar a utilização de agrotóxicos ocorre de uma forma menos organizada do que em um emprego formal. Para as crianças, o uso desses defensivos traz riscos imediatos de contaminação e até envenenamento porque a criança ainda se encontra em processo de desenvolvimento, portanto, ainda sem suas capacidades de defesa orgânica e de metabolização totalmente completas. Esta é uma das razões pelas quais a lei proíbe o contrato de menores de 18 anos com diversos agentes químicos potencialmente nocivos à saúde, entre eles os agrotóxicos (OIT, 2006).

Segundo a OIT a agricultura é o ramo que, individualmente, mais ocupa a mão-de-obra infanto-juvenil. Na faixa dos 10 aos 14 anos alcança 56,04% de crianças trabalhadoras (OIT, 2006).

Gráfico 3 - Distribuição dos trabalhadores segundo atividades econômicas (Seção CNAE 2.0) nos municípios de Saúde de Barreiras, Bahia, 2016.



Fonte: IBGE- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

É importante ressaltar que o trabalho diminui o tempo disponível das crianças para atividades como lazer, vida em família, educação e convivências e pares e outras pessoas da comunidade em geral. Além disso, os jovens experimentam um papel conflitante no local de trabalho e na comunidade, pois como trabalhadores adolescentes e crianças são forçados a agir como adultos. Tais fatores são uma fonte de sobrecarga emocional, porque afeta o desenvolvimento mental e físico dos jovens.

De acordo com os dados da Relação Anual de Informações Sociais (RAIS) - Ministério do Trabalho e Emprego (MTE), segundo a Seção da Classificação Nacional de Atividade Econômica (CNAE 2.0), e conforme as cidades analisadas da região de saúde de Barreiras, a atividade que apresenta o maior número de trabalhadores é o setor de comércio e reparação de veículos (nº=15628).

Em seguida, segundo a distribuição de trabalhadores formais por divisão do CNAE 2.0 a atividade da agricultura, pecuária e produção apresentam-se em segundo lugar com o total de (nº=14.101) trabalhadores e em seguida a Administração Pública (nº=11962).

4.5 Infraestrutura

4.5.1 Transporte Urbano

O transporte público conta com a *Viação Cidade de Barreiras*, que atende a cidade desde a década de 1990, com 22 linhas de ônibus coletivo.^[117]

4.5.2 Transporte Rodoviário

A BR 242 Liga Barreiras a Luís Eduardo Magalhães, a Brasília e à Salvador. Em Barreiras, predomina o transporte rodoviário, tanto no escoamento da produção como para a movimentação de passageiros. Sua frota totaliza 88 440 veículos. É quantitativamente expressiva sua malha rodoviária. Conta o município com as rodovias federais BR 242, BR 135 e BR 020 e da estadual BA 447. ^[118]

4.5.3 Transporte Aéreo

O município conta com o Aeroporto de Barreiras, com pista de 1 559 x 30 m para utilização de aeronaves de pequeno e médio porte. Servem, o município, as empresas

aéreas Passaredo Linhas Aéreas e Azul Linhas Aéreas, com voos regulares diários para Brasília, Belo Horizonte e Salvador. A partir de 2014 se encontra em andamento a licitação pública para reforma e ampliação do Aeroporto Regional de Barreiras para atender todo o polo regional, com início das obras neste mesmo ano. Barreiras tem a base regional do Grupo Aéreo da Polícia Militar (Bavan-Graer), que reforçam a segurança pública em todo o Oeste da Bahia. O equipamento tem capacidade de abrigar duas aeronaves que são utilizadas para o patrulhamento aéreo da região, além de dispor de um alojamento para 30 militares em esquema de plantão. Essa foi a primeira base do interior da Bahia.^{[73][119][120][121]}

Em Barreiras está instalado um dos mais movimentados aeródromos do país, nele existem 24 hangares em utilização, em torno de cinquenta aeronaves que se utilizam de sua estrutura, havendo uma média de trinta decolagens por dia. Na sua área ainda funcionam empresas do setor, entre elas, uma de montagens de aviões e outra de manutenção de aviões agrícolas que chegam de Guanambi, Bom Jesus da Lapa, sul do Piauí, além da região oeste. Estima-se, atualmente a existência de 250 aeronaves agrícolas em atividades na região e sua maioria se utilizam desses serviços.^{[73][122]}

4.5.4 Transporte Ferroviário

Figura 3 - Ferrovia Oeste-Leste



Encontra-se em fase de construção a ferrovia EF-334, conhecida como Ferrovia de Integração Oeste-Leste que interligará a Ferrovia Norte-Sul, em Figueirópolis -TO ao Porto Sul no município de Ilhéus-BA passando pelas regiões de mineração como Caetitê e produtoras de grãos como Barreiras, Luís Eduardo

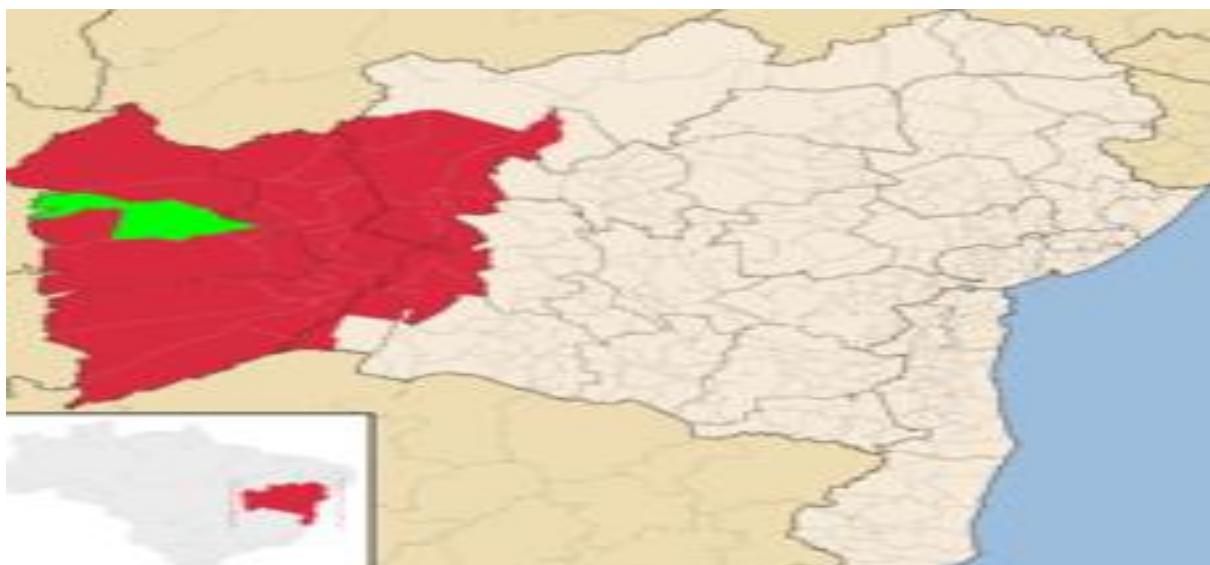
Magalhães e São Desidério. O prazo final para a construção do trecho 1 foi em 2018 (podendo ser concedido a iniciativa privada) e do trecho 2 em 2019.^{[123][124][125]}

4.6. Telecomunicações e Mídia

4.6.1 Televisão

Barreiras conta com um canal local de televisão, a TV Oeste, que é afiliada da Rede Globo de Televisão, e que transmite a programação nacional mesclada a telejornais com notícias locais e do estado da Bahia para toda a região, também em sinal digital.^[151]

Figura 4 - Área de cobertura da TV Oeste



Fonte: Wikipédia

Canal nº	Canal Virtual	Nome
03	—	TVE Bahia
05	—	TV Oeste (Globo)
07	—	Band Bahia (Band)
11	—	RecordTV Itapoan
13	—	TV Aratu (SBT) ^[127]
14	—	Rede Vida ^[128]
17	—	TV Novo Tempo
15	14.1	Rede Vida HD
21	11.1	RecordTV Itapoan HD
23	10.1	TVE Bahia HD
25	13.1 (Em implantação)	TV Aratu HD ^[129]
29	5.1	TV Oeste HD (Globo)
33	33.1	Rede de Comunicação Interativa

35	7.1	Band Bahia HD ^[130]
40	4.1	TV Câmara Barreiras ^[131]
40	4.2	TV Câmara
40	4.3	TV Senado
40	4.4	Canal Assembleia Bahia

Fonte: Wikipédia

4.6.2 Rádio

O município dispõe de duas emissoras de rádio AM e quatro emissoras FM, Uma sucursal de um jornal estadual e diversas publicações locais.

Canal/Frequência	Serviço	Nome
600 KHz	AM	Rádio Vale ^[157]
89.5 MHz	FM	Jovem Pan FM Barreiras
98.5 MHz	FM	Rádio Oeste FM ^[158]
97.7 MHz	FM	Transamérica Barreiras
104.9 MHz	FM	Rádio Nova ^[159]

Fonte: Wikipédia

4.6.3 Internet

Barreiras também é servida por alguns *sites* e *blogs* de notícias que transmitem os principais destaques da região, do país e de grande relevância no mundo, na *web* e nas redes sociais.

4.7 Criminalidade

O aumento da violência e da criminalidade em Barreiras é o reflexo desse acelerado crescimento em todo país. Por estar localizada no encontro de três rodovias federais que a interliga a várias capitais ocasionando uma movimentação intensa de pessoas e por estar próximo à divisa de cinco estados diferentes, Barreiras é uma das principais rotas para o narcotráfico, transporte e venda ilegal de entorpecentes para outras regiões do país. Além do crescente número de ocorrências de furtos e assaltos à mão armada, o tráfico de drogas e a disputa territorial das gangues nos bairros periféricos e comunidades do município, são a principal causa dos homicídios na capital

do Oeste. De acordo o Departamento de Polícia Militar de Barreiras, são mais de 40 facções, que têm seus integrantes armados, que nos acertos de conta agem com crueldade contra seus rivais.^{[67][68][69]}

No ano de 2015 o instituto IPEA fez um levantamento do *ranking* das 30 cidades mais violentas do Brasil e Barreiras ocupava o 14º lugar de todo o país entre outras nove cidades baianas. A colocação se deu pelo elevado número de execuções que no total foram 78 homicídios por 100 mil habitantes no ano da pesquisa em questão, número considerado bem acima da meta proposta pela ONU.^[70]

Há um esforço por parte da prefeitura e dos governos estadual e federal em frear essa onda de violência e diminuir essas estatísticas. Já se percebe um aumento do policiamento ostensivo e de operações policiais que investigam e coíbem atos criminosos. A cidade já conta com departamentos de comunicação que recebem diariamente denúncias o que já auxilia consideravelmente o trabalho policial.^{[71][72]}

4.8 Meio Ambiente

O município de Barreiras está inserido no Bioma Cerrado. As áreas mais rebaixadas são constituídas pela depressão do Rio Grande. No entanto, este meio natural tem passado por intensas transformações nas últimas três décadas, oriundas da expansão do agronegócio no município.

4.9 Hidrografia

Barreiras fica na região mais rica em recursos hídricos do nordeste brasileiro. É cortada de sudoeste a nordeste pela Bacia do Rio Grande, a maior bacia da margem esquerda do Rio São Francisco.^[46]

Os rios que banham o município nascem próximos às vertentes da Serra Geral no cerrado e correm de oeste para leste, sendo todos afluentes e subafluentes do Rio Grande.^[47] À margem direita do Rio Grande apenas deságua o Rio Ribeirão do Arapuá. Na margem esquerda ficam as principais bacias hidrográficas que formam o Rio Grande.

4.9.1 Bacia do Rio Branco

Formada pelo Rio de Janeiro e pelo Rio dos Cachorros com seus afluentes. No Rio de Janeiro ficam as cachoeiras do Acaba Vida e do Redondo que são importantes pontos turísticos de Barreiras. O Rio Branco margeia o povoado de Cantinho do Senhor dos Aflitos deságua no Rio Grande a alguns quilômetros abaixo do perímetro urbano da cidade.^[48]

4.9.2 Bacia do Rio de Ondas

Formada pelo Rio Borá e pelo Rio de Pedras com seus afluentes. O Rio de Ondas encontra o Rio Grande um pouco acima da cidade de Barreiras e é o mais procurado para o lazer da população, sendo muito praticado a descida de bóia, de bote e de caiaque.^[49]

- a) Tipo climático: tropical semiúmido;
- b) Temperatura anual: média compensada de 25 °C, máx. de 33 °C e mín. de 19 °C;
- c) Pluviosidade anual: média 1000 mm - máxima: 1684 mm; mínima 295 mm;
- d) Período chuvoso: outubro a abril;
- e) Risco de seca: médio a baixo.

A luminosidade natural é abundante durante todo o ano e a intensidade dos ventos varia de fraco a moderado. O calor é presente durante todo ano mesmo durante a estação de inverno.

Segundo dados do Instituto Nacional de Meteorologia (INMET), desde 1961 a menor temperatura registrada em Barreiras foi de 6,8 °C em 11 de agosto de 1994 e a maior atingiu 40,9 °C em outubro de 2015, nos dias 5 e 22, superando os 40,5 °C registrados em 19 de outubro de 1987. Temperaturas acima da marca dos 40 °C também ocorreram em 24 de setembro de 1983 (40,7 °C), 21 de outubro de 2015 (40,4 °C), 4 de novembro de 2008 (40,3 °C), 3 de outubro de 1997 (40,1 °C) e ainda em 18 de outubro de 2015, 13 de novembro de 2015, 7 de novembro de 2019 e 8 de outubro de 2020, todos com máxima de 40 °C.^{[50][51]}

O maior acumulado de precipitação registrado em 24 horas foi de 153,2 milímetros (mm) em 26 de janeiro de 2015, batendo o antigo recorde de 132,8 mm em 28 de novembro de 1977. Outros grandes acumulados iguais ou superiores a 100 mm foram: 131,7 mm em 3 de fevereiro de 1966, 119,7 mm em 26 de outubro de 1986, 119,6 mm em 3 de fevereiro de 1978, 116,6 mm em 2 de fevereiro de 1968, 108,1 mm em 5 de fevereiro de 1975 e 102,3 mm em 5 de dezembro de 1970. O maior acumulado de precipitação em um mês foi registrado em dezembro de 1989, de 684,4 mm.^{[50][51]} O índice mais baixo de umidade relativa do ar (URA) ocorreu nas tardes dos dias 8 de outubro de 1963, 18 de setembro de 2002, 5 de setembro de 2004 e 13 de setembro de 2008, de apenas 11%.^[50]

4.10 Resíduos Sólidos

Os resíduos sólidos urbanos são descartados em área de disposição final da cidade, com uma distância de 18 km do centro urbano, localizado às margens da BR-242, sentido Salvador, denominado como “lixão de Barreiras”.

Essa área recebe resíduos do município desde 1998, quando eram, inicialmente, dispostos em valas e cobertos com uma camada de solo, caracterizando-se situação inicial de aterro controlado. Esse processo perdurou até meados de 2004, quando os resíduos foram depositados ao ar livre sem cobertura.

Barreiras é um município bem abastecido de água, sendo a EMBASA a responsável pelo sistema de abastecimento, registrando 38 414 domicílios particulares abastecidos, além de 3 821 ligações comerciais de acordo o IBGE no ano de 2016. Em torno de 90% da população é abastecida pelo fornecimento de água. O tratamento é realizado na estação de tratamento de água (ETA) de Barreiras, onde se realiza Coagulação, Floculação, Decantação, Filtração, Desinfecção e Fluoretação.

A rede de esgoto já atende a 71,7% da população. As obras de ampliação da rede de esgotamento sanitário ainda se encontram em andamento e levarão o serviço a 90% da população.

Relacionamos a seguir os principais programas e atividades do município na área ambiental:

- a) Plano Municipal de Gerenciamento Integrado de Resíduos Sólidos;

- b) Coleta seletiva;
- c) Barreiras Mais Verde;
- d) Controle da poluição sonora;
- e) Licenciamentos ambientais;
- f) Programas de Educação Ambiental;
- g) Arborização nas escolas;
- h) Plano de Educação Ambiental.

5. PERFIL EPIDEMIOLÓGICO

A Vigilância Epidemiológica (VIEP) tem como objetivo fornecer informações em saúde através do conhecimento, detecção e identificação de qualquer mudança nos fatores determinantes e condicionantes da saúde individual e coletiva ocasionadas por doenças transmissíveis e não transmissíveis, com a finalidade de recomendar e adotar medidas de prevenção e controle das doenças e agravos que acometem a população, nesse sentido, trazemos ao Plano Municipal de Saúde às informações de saúde do município de Barreiras referente ao período compreendido entre 2017 à 2020, que servirão de subsídio para o planejamento das ações em saúde para os próximos anos.

Segundo dados do Sistema de Informação Hospitalar (SIH-SUS) do Ministério da Saúde, nos anos compreendidos entre 2017 e 2020 ocorreram **35.183** internações em residentes no município de Barreiras. A proporção das internações hospitalares por faixa etária, segundo a causa do diagnóstico por Capítulos do Código Internacional de Doenças na sua 10ª revisão (CID-10) está representada na Tabela 05.

As principais causas de internações hospitalares no referido período foram os agravos relacionados à gravidez, parto e puerpério (34,2%); seguido das lesões, envenenamento e algumas outras consequências de causas externas (10,6%); doenças do aparelho digestivo (10,2%); doenças do aparelho circulatório (7,5%); doenças do aparelho respiratório (7,4%); doenças do aparelho geniturinário (6,3%); e as neoplasias (4,6%); esses sete grupos de doenças foram responsável por 80,8% das internações, sendo as doenças relacionadas ao período perinatal as mais prevalentes.

Em relação a faixa etária têm-se como principal causa de internação na população idosa (60 anos ou mais) as doenças do aparelho circulatório, seguidas das doenças do aparelho respiratório, que juntas correspondem à **39%** das internações nessa faixa etária. Entre os jovens e a população adulta (10 a 59 anos) a principal causa de interção foram as doenças relacionadas à gravidez, parto e puerpério, que sozinhas representaram **47,4%** das causas de internação. Já entre as crianças (0 a 9 anos) a principal causa foram algumas afecções originadas no período perinatal, representando **29,7%** das internações.

Tabela 5 - Internações hospitalares por diagnóstico e faixa etária. Barreiras-BA, 2017-2020.

CAPÍTULO CID-10	Anos				Total
	0 a 9	10 a 29	30 a 59	60 ou +	
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	281	107	391	391	1170
II. Neoplasias (tumores)	87	126	1119	297	1629
III. Doenças do sangue e dos órgãos hematopoéticos e alguns transtornos imunitários	65	49	50	45	209
IV. Doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas	58	36	112	138	344
V. Transtornos mentais e comportamentais	0	21	80	8	109
VI. Doenças do sistema nervoso	141	104	191	86	522
VII. Doenças do olho e anexos	9	8	25	38	80
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide	11	8	2	1	22
IX. Doenças do aparelho circulatório	49	138	1195	1253	2635
X. Doenças do aparelho respiratório	746	300	502	1040	2588
XI. Doenças do aparelho digestivo	353	715	1744	794	3606
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	166	180	436	339	1121
XIII. Doenças sistema osteomuscular e tecido conjuntivo	29	113	276	77	495
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	246	384	997	604	2231
XV. Gravidez parto e puerpério	1	7756	4289	2	12048
XVI. Algumas afecções originadas no período perinatal	1165	21	15	0	1201
XVII. Malformações congênitas, deformidades e anomalias cromossômicas	164	55	26	4	249
XVIII. Sintomas, sinais e achados anormais de exames clínicos e de laboratório não classificados em outra parte	42	142	323	197	704
XIX. Lesões, envenenamento e algumas outras consequências de causas externas	300	1109	1766	539	3714
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	0	0	0	0	0
XXI. Contatos com serviços de saúde	6	166	320	14	506
XXII. Códigos para propósitos especiais	0	0	0	0	0

TOTAL	3919	11538	13859	5867	35183
--------------	-------------	--------------	--------------	-------------	--------------

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

Quanto a forma de transmissão os diversos agravos que acometem a população podem ser classificados em Doenças Transmissíveis e Não Transmissíveis. Na Tabela 06 podemos observar o número de notificações por agravos notificados no SINAN (Sistema de Informação de Agravos de Notificação) nos últimos quatro anos em nosso município.

Tabela 6 - Número de notificações registradas no SINAN por agravos notificados. Barreiras-BA, 2017-2020.

CID10	AGRAVO	2017	2018	2019	2020	TOTAL
Z20.9	Acidente De Trabalho C/Expos. Mat. Biológico	50	56	39	63	208
Y96	Acidente De Trabalho Grave	92	100	171	142	505
V87	Acidente De Trânsito De Tipo Especificado	00	00	00	1240	1240
X29	Acidente Por Animais Peçonhentos	247	574	759	503	2083
B24	Aids – Adulto	36	59	161	76	332
B24	Aids – Criança	00	02	01	01	04
W64	Atendimento Antirrábico	00	00	00	00	00
B37	Candidíase	00	00	00	00	00
B26	Caxumba (Parotidite Epidêmica)	00	00	00	00	00
A92.0	Chikungunya	72	08	08	35	123
A63.0	Condiloma Acuminado (Verrugas Ano genitais)	00	00	00	00	00
A37.9	Coqueluche	09	10	05	09	33
Z20.6	Criança Exposta HIV	00	00	09	08	17
A90	Dengue	339	439	2825	886	4489
N87.0	Displasia Cervical Leve	00	00	00	00	00
N87.1	Displasia Cervical Moderada	00	00	00	00	00
A92.8	Doença Aguda Pelo Zika Vírus	230	73	50	6	359
B069	Doenças Exantemáticas – Rubéola	00	00	00	00	00
B09	Doenças Exantemáticas – Sarampo	00	01	07	00	08
B65.9	Esquistossomose	06	11	00	01	18
A95.9	Febre Amarela	00	01	01	01	03
Z21	Gestante HIV	01	03	05	03	12
A30.9	Hanseníase	149	123	158	62	492
B19	Hepatites Virais	31	45	33	28	137
A60	Herpes Genital (Apenas O Primeiro Episódio)	00	00	00	00	00
T65.4	Intoxicação Exógena	37	63	218	172	490
B55.1	Leishmaniose Tegumentar Americana	03	03	08	06	20
B55.0	Leishmaniose Visceral	27	29	06	08	70
A27.9	Leptospirose	01	00	06	01	08

Z57.9	Ler/Dort	00	00	13	06	19
G03.9	Meningite – Doenças Meningocócicas	00	00	00	00	00
G03.9	Meningite – Outras Meningites	27	31	21	11	90
N76	Outras Afecções Inflamatórias Da Vagina	00	00	00	00	00
Z22.6	Port. infecção. Vírus T-Linfotróp. Tipo 1 Htlv - 1	00	00	00	00	00
A08.0	Rotavírus	00	00	00	00	00
A50.9	Sífilis Congênita	18	22	34	18	92
O98.1	Sífilis Em Gestante	49	53	65	52	219
A53.9	Sífilis Não Especificada	140	182	109	91	522
N72	Sindr. Do Corrimento Cervical Em Mulheres	00	00	00	00	00
N48.5	Sindr. Úlcera Genital (Excl. Herpes Genital)	00	00	00	00	00
R36	Síndrome Do Corrimento Uretral Em Homem	00	00	00	00	00
J07	Síndrome Respiratória Aguda	00	00	00	00	00
P37.1	Toxoplasmose Congênita	00	00	00	00	00
B58	Toxoplasmose	00	00	00	00	00
A59	Tricomoníase	00	00	00	00	00
A16.9	Tuberculose	78	64	87	37	266
B01	Varicela	00	00	00	00	00
Y09	Violência Interpessoal/Autoprovada	151	421	854	424	1850
	Total	1793	2373	5653	3890	13709

Fonte: Ministério da Saúde - SINAN/SUVISA

Discorreremos a seguir, detalhando alguns dos agravos mais prevalentes em nosso município.

5.1 COVID-19

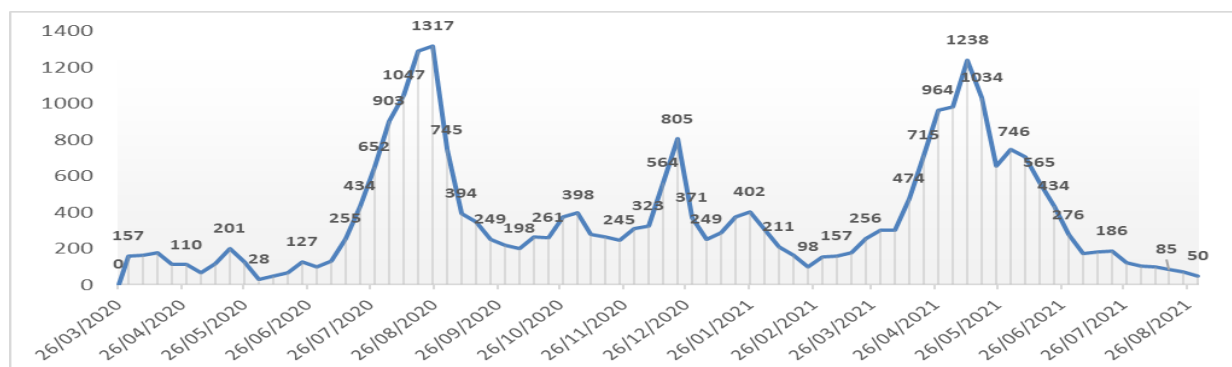
Em 20 de março de 2020, foi declarada a transmissão comunitária da Doença pelo Coronavírus 2019 (Covid-19) em todo o território nacional. Em Barreiras, o primeiro caso notificado no Sistema E-SUS Notifica foi em 26 de março de 2020, a partir dessa data até o final do segundo quadrimestre de 2021 o município havia registrado **50.076** casos notificados de COVID, sendo que, **19.688** casos foram confirmados para COVID através dos exames de RT-PCR (swab nasal) ou Testes Rápidos, **29.246** foram descartados e **1.142** encontravam-se em investigação.

Desses **19.688** casos confirmados, **19.317** evoluíram para cura, **50** permaneciam em isolamento domiciliar sendo acompanhados pela equipe de monitoramento da Vigilância Epidemiológica; e **321** evoluíram para óbito, representando um coeficiente de letalidade de **1,6%**.

No gráfico 4, observamos a evolução dos casos ativos de Covid-19 durante esse

período.

Gráfico 4 - Casos ativos de Covid-19 no município de Barreiras. 2020-2021.

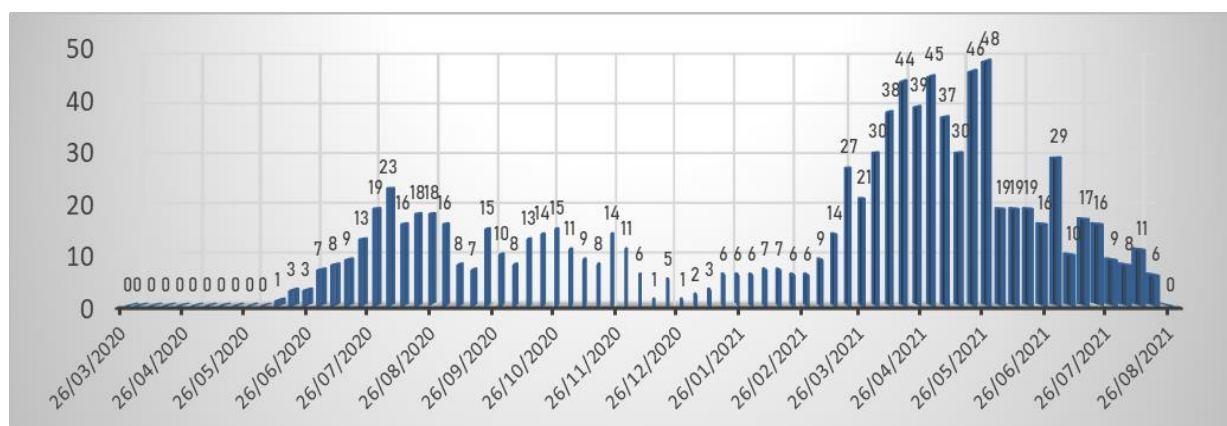


Fonte: Vigilância Epidemiológica

Observamos uma elevação acentuada no número de casos até final de agosto de 2020, apresentando redução dos casos após esse momento. No final do ano de 2020 o número de casos apresentou nova elevação, momento que coincidiu com o período de festividades de final de ano, e após novo período de controle da doença observamos nova elevação acentuada a partir do final de abril, que representou o momento onde foram identificados os primeiros casos de infecção por nova cepa do coronavírus (variante gama). Após essa “segunda onda” o número de casos sofreu grande redução e se mantém desde então. A atual fase de controle no número de casos pode ser atribuído principalmente ao percentual elevado da população que se encontra vacinada contra a Covid-19.

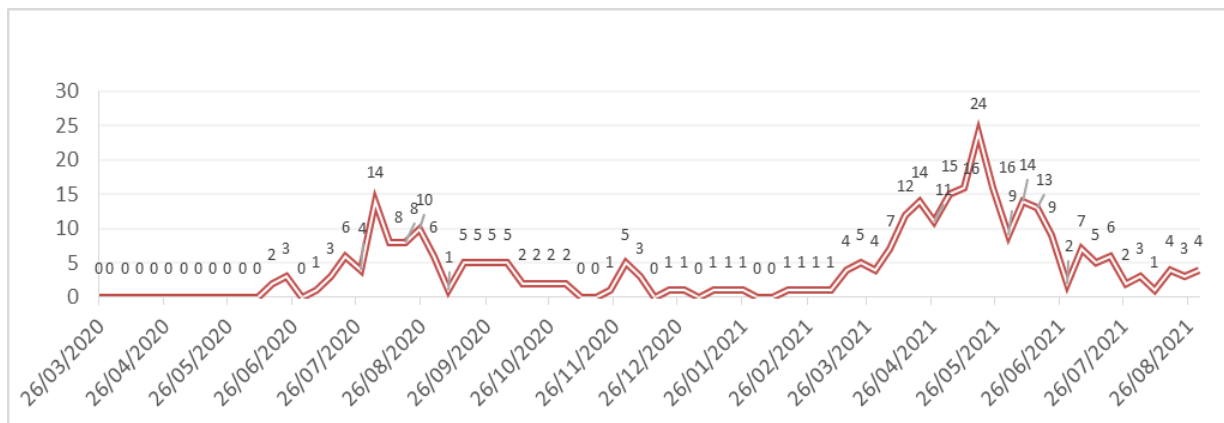
Nos gráficos 5 e 6 respectivamente, observamos o número de pacientes internados por Covid-19 (leitos clínicos e UTI) e o número de óbitos por Covid-19 semanalmente.

Gráfico 5 - Pacientes internados por Covid-19 no município de Barreiras. 2020-2021.



Fonte: Vigilância Epidemiológica

Gráfico 6 - Número de óbitos por Covid-19, no município de Barreiras. 2020-2021.

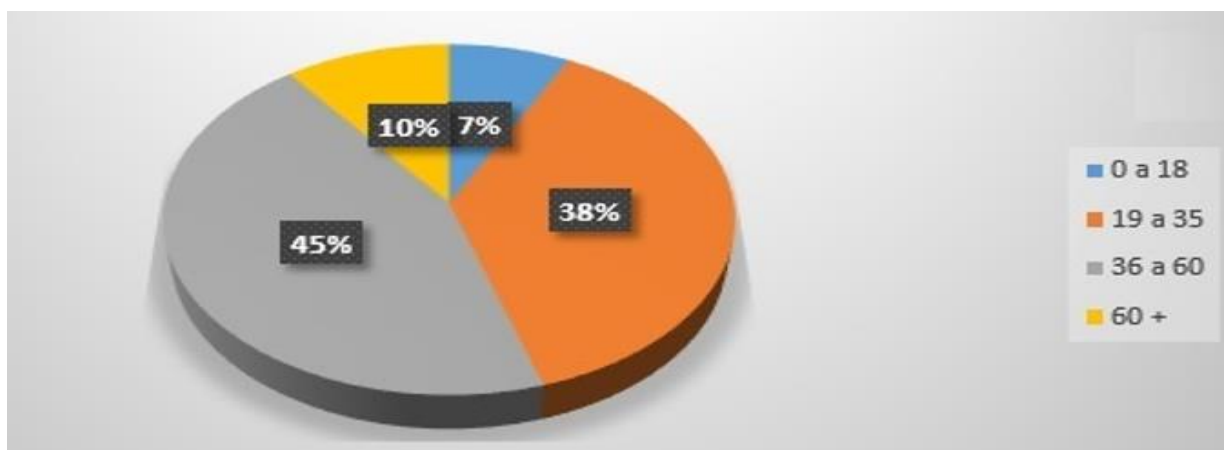


Fonte: Vigilância Epidemiológica

Analisando-se ambos os gráficos, constatamos que nos momentos onde ocorreu maior incidência de registros, coincidem com os períodos evidenciados no gráfico 04, porém diferentemente dos casos ativos, verificamos que a taxa de internamento e o número de óbitos por Covid-19 foram maiores durante a “segunda onda” da doença, justamente uma das características das novas cepas do vírus.

A distribuição dos casos por faixa etária pode ser analisada no gráfico 7, onde observamos a predominância de casos na faixa etária entre 36 a 60 anos.

Gráfico 7 - Distribuição dos casos de Covid-19 por faixa etária. 2020-2021



Fonte: Vigilância Epidemiológica

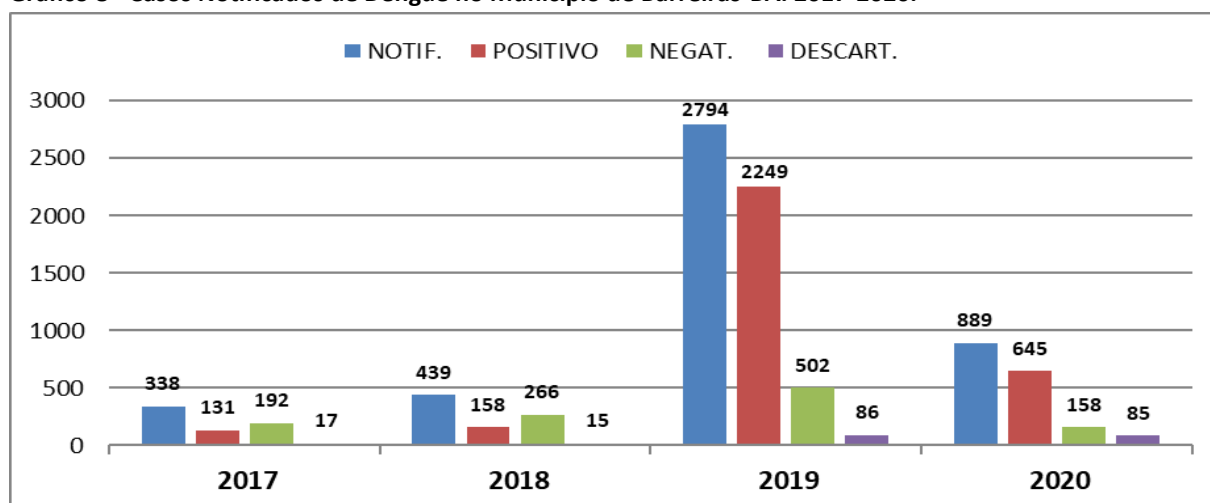
Apesar do aumento no número de infectados pelo COVID-19 no município, a prefeitura municipal, através da Secretaria Municipal de Saúde, não mediu esforços para combater o avanço da epidemia. Novos funcionários foram alocados para a Vigilância Epidemiológica para reforçar a coleta e análise dos dados. A equipe do monitoramento também foi ampliada, permitindo o aumento no número de pacientes monitorados diariamente. O Hospital Municipal Eurico Dutra recebeu a instalação de

uma rede de gases medicinais, para que não houvesse falta de oferta de oxigênio para os pacientes. A quantidade de leitos do PA COVID foi ampliada de 33 para 43 leitos e o HO que possuía 12 leitos de enfermaria e 20 de UTI no ano passado, hoje conta com 10 leitos de enfermaria e 40 leitos de UTI, que são disponibilizados para a macrorregião oeste. Barreiras também dispõe de 10 leitos de UTI contratados da iniciativa privada. Além disso, duas unidades básicas passaram a realizar atendimentos noturnos, e um centro de triagem e de atendimento pós-covid foi criado para que mais pacientes possam ter suas demandas atendidas.

5.2 Arboviroses

Os arbovírus são vírus transmitidos pela picada de artrópodes hematófagos, como o *Aedes aegypti*. O ciclo de transmissão envolve vetores e vertebrados silvestres como principais reservatórios, sendo o humano um hospedeiro acidental, exceto no caso de dengue, em que esse é o principal responsável pela propagação da doença. Em geral, as arboviroses são mantidas em ambiente silvestre, no entanto, algumas ocorrem em áreas urbanas, como dengue, chikungunya e zika que, na atualidade, apresentam uma situação epidêmica na Bahia. As arboviroses têm se constituído em um dos principais problemas de saúde pública no mundo. Estima-se que 3 bilhões de pessoas estejam sob o risco de contrair a doença e que ocorram, anualmente, 390 milhões de infecções e 20 mil mortes. (BRASIL, 2019)

Gráfico 8 - Casos Notificados de Dengue no Município de Barreiras-BA. 2017-2020.



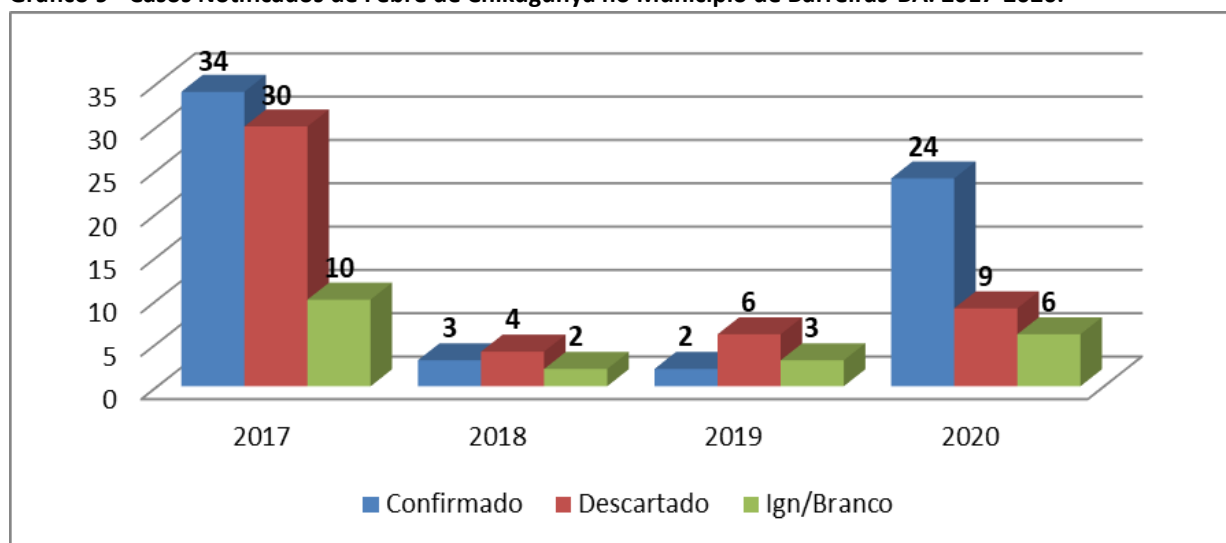
Fonte: SESAB/SUVISA/DIVEP/SINAN ONLINE

No gráfico 8, podemos avaliar a distribuição dos casos de dengue entre os anos de 2017 e 2020. Podemos constatar a característica cíclica da doença no município, alternando entre anos com baixo número de casos e anos com elevação no número de casos, no período analisado observamos elevação do número de casos no ano de 2019, onde tivemos **2249** casos positivos de dengue.

O vírus chikungunya (CHIKV) foi introduzido no continente americano em 2013 e ocasionou uma importante onda epidêmica em diversos países da América Central e ilhas do Caribe. Na Bahia, o primeiro caso autóctone de Chikugunya ocorreu no segundo semestre de 2014. Atualmente, todos os estados registram transmissão autóctone desse arbovírus. (BRASIL, 2019)

Em relação a Febre de Chikungunya foi registrado um número maior de casos no ano de 2017, com **34** casos positivos da doença, como verificado no gráfico 09. No ano de 2020, os números voltaram a aumentar apresentando **24** casos positivos.

Gráfico 9 - Casos Notificados de Febre de Chikugunya no Município de Barreiras-BA. 2017-2020.

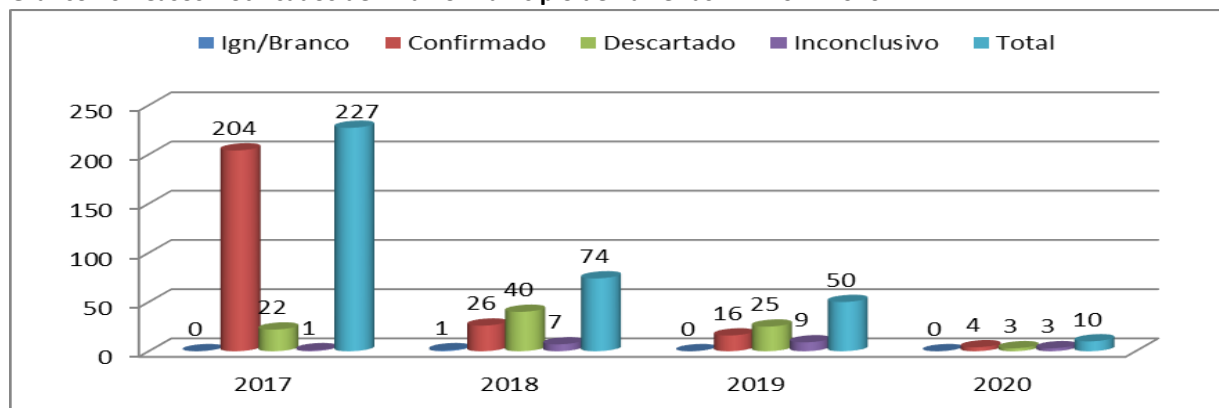


Fonte: SESAB/SUVISA/DIVEP/SINAN ONLINE

No primeiro semestre de 2015, foi identificado pela primeira vez no continente americano, em alguns estados da região Nordeste do Brasil, outro vírus transmitido pelo *Aedes aegypti*: o vírus Zika (ZIKV). Desde então se disseminou para todo o país e demais países do continente americano. Dentre as principais arboviroses apresentadas aqui, o vírus Zika também chamou atenção das autoridades sanitárias por suas manifestações neurológicas, como a Síndrome de Guillain-Barré e o risco de malformações congênitas

quando a infecção ocorria durante a gravidez. (BRASIL, 2019). O gráfico 10 nos mostra os casos notificados de Zika no município.

Gráfico 10 - Casos Notificados de Zika no Município de Barreiras-BA. 2017 2020.



Fonte: SESAB/SUVISA/DIVEP/SINAN ONLINE

Com intuito de controlar a disseminação das arboviroses em barreiras, a secretaria municipal de saúde vem desenvolvendo as seguintes ações:

- a) Mutirões de limpeza em todos os bairros da cidade (iniciando por aqueles que apresentam maior índice de infestação predial);
- b) Ações educativas junto à população para que a identificação e eliminação dos criatórios do *Aedes Aegypti* sejam intensificadas;
- c) Incentivo à população para que sejam realizadas denúncias de áreas com terrenos baldios e áreas públicas com acúmulo de lixo;
- d) Remanejamento interno na VIEP para que sejam intensificadas as digitações e encerramentos em tempo oportuno das notificações das arboviroses;
- e) Capacitação de médicos, enfermeiros e ACS para identificação e diferenciação entre as arboviroses, além da possibilidade de co-infecção com o novo coronavírus;
- f) Reativação do Comitê Municipal ao Combate as Arboviroses;
- g) Atualização do Plano de Contingência (a vigência do atual é até o ano de 2021);
- h) Bloqueio nas residências onde há casos confirmados;
- i) Disponibilização por parte da SESAB de carros “fumacê”, que realizam a borrifação em bairros da cidade com maior incidência de casos.

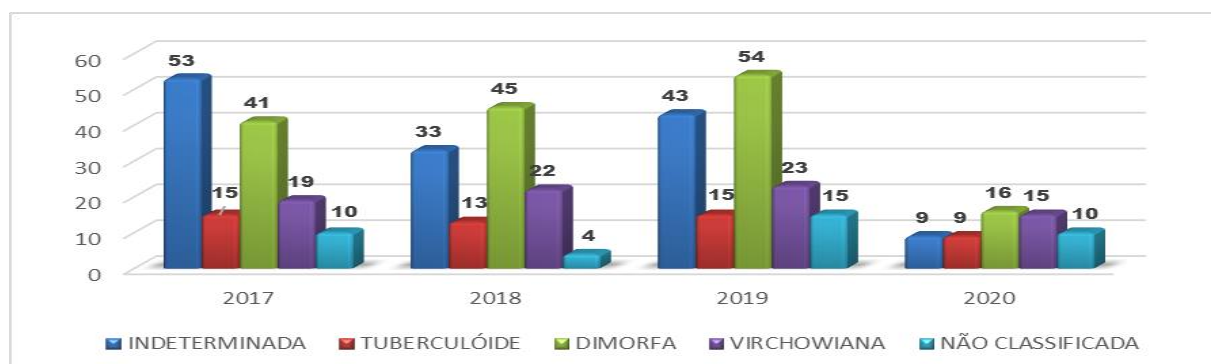
5.3 Hanseníase e Tuberculose

5.3.1 Hanseníase

A hanseníase é uma doença crônica, infectocontagiosa, tratável e curável em 100% dos casos, causada pelo bacilo *Mycobacterium leprae*, capaz de infectar grande número de indivíduos (alta infectividade), embora poucos adoeçam (baixa patogenicidade). A hanseníase parece ser uma das mais antigas doenças que acomete o homem. (BRASIL, 2019).

Apesar de ser uma doença com tratamento eficaz e disponível gratuitamente para todos os pacientes, muitos casos ainda são registrados anualmente em nosso município, como podemos constatar no gráfico 11.

Gráfico 11 - Casos Notificados de hanseníase, por forma clínica, no Município de Barreiras-BA. 2017-2020.



Fonte: SESAB/SUVISA/DIVEP/SINAN ONLINE

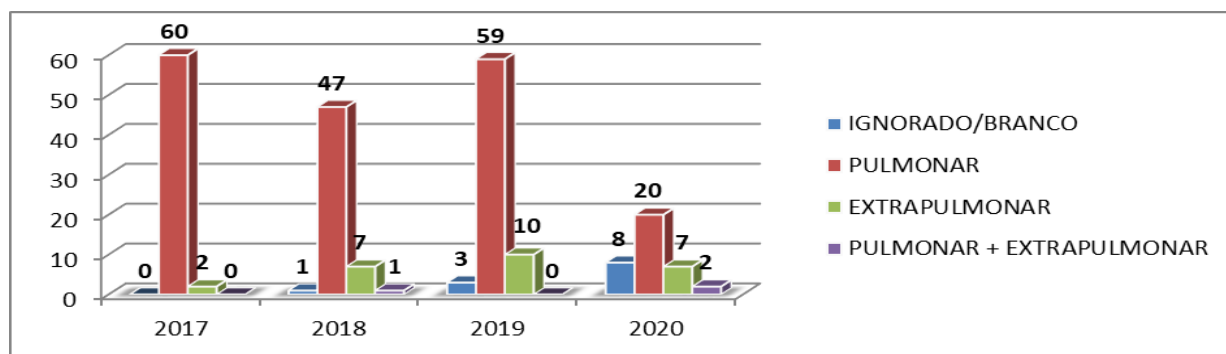
5.3.2 Tuberculose

A tuberculose é Doença infecciosa e transmissível, causada pelo *Mycobacterium tuberculosis*, que afeta prioritariamente os pulmões, embora possa acometer outros órgãos e sistemas. A forma pulmonar, além de ser mais frequente (87% dos casos novos de tuberculose em 2015), é também a mais relevante para a saúde pública, especialmente a positiva à baciloscopia, pois é a principal responsável pela manutenção da cadeia de transmissão da doença. (BRASIL, 2019)

No gráfico 12, podemos ver a distribuição de casos de tuberculose no período analisado e a sua distribuição segundo a forma clínica. Como esperado, devido à própria

característica da doença, a maioria dos casos diagnosticados foram da forma pulmonar (82% dos casos).

Gráfico 12 - Casos Notificados de tuberculose, por forma clínica, no Município de Barreiras-BA. 2017-2020.



Fonte: SESAB/SUVISA/DIVEP/SINAN ONLINE

Assim como a hanseníase, a tuberculose é uma doença com tratamento eficaz e disponível gratuitamente para todos os pacientes. Para que a cadeia de transmissão seja interrompida e evite-se recidivas e surgimento de cepas resistentes, é necessário que o diagnóstico seja realizado o mais precocemente possível e que o paciente realize o tratamento até o final.

5.4. Doença de Chagas

A Doença de Chagas (tripanosomíase americana) é uma condição infecciosa aguda e crônica causada pelo protozoário *Trypanosoma cruzi*. A transmissão da doença de Chagas pode ocorrer das seguintes formas: contato com fezes/e ou urina de triatomíneos hematófagos; via materno-fetal; transfusão de sangue ou transplante de órgãos. (Coura, 2015; Brasil, 2019; Pinheiro et al., 2017)

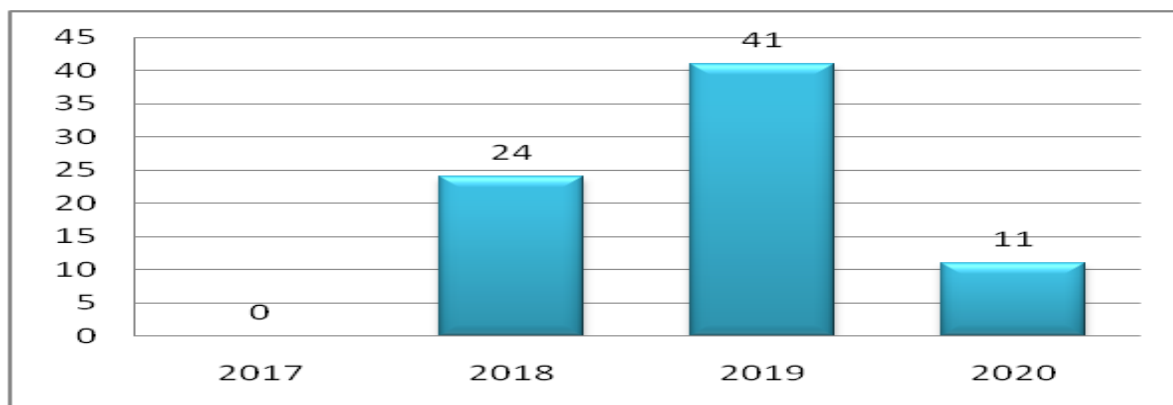
A situação epidemiológica desta doença no Brasil mudou substancialmente nas últimas décadas, como resultado das ações de controle, das transformações ambientais e de ordem econômica e social.

No nosso município existe assistência para os pacientes portadores de chagas (Atenção Secundária) através do Programa de Chagas no Leonídia Ayres, com atendimento médico com cardiologista, encaminhamento para realização de exames especializados e prescrição médica para dispensação do medicamento antiparasitário.

Vale ressaltar que Barreiras é responsável por mais de **40%** de todas as prescrições na Bahia, sendo referência para o Estado.

No gráfico 13, observamos a quantidade de pacientes tratados no município nos último quatro anos, mostrando a evolução do programa no referido período. Referente ao ano de 2020 houve redução dos tratamentos antiparasitários, pois de acordo as recomendações para os serviços de vigilância epidemiológica, (Nota informativa nº 09/2020-CGZV/DEIDT/SVS/MS) do Estado, recomendou-se adiar o início do tratamento antiparasitário em pacientes na fase crônica, ressaltando que parte dos casos crônicos utilizam outros medicamentos para as complicações cardiovasculares e/ou digestivas.

Gráfico 13 - Número de tratamentos antiparasitários dispensados para casos de Chagas. Barreiras-BA, 2017-2020.



Fonte: VIEP Barreiras / Núcleo Regional de Saúde – Oeste.

No início do ano de 2019 a DIVEP/SESAB realizou capacitação em nosso município com o objetivo de implantar a descentralização dos pacientes chagásicos assintomáticos (na forma indeterminada), para a Atenção Primária em Saúde (APS), no seguimento o paciente deverá receber tratamento antiparasitário, realizar o exame ECG uma vez por ano, se resultado normal, paciente sem queixas cardíacas e/ou digestivas, permanece na APS, se ECG com alteração, paciente deverá ser referenciado imediatamente para Atenção Secundária. Vale ressaltar que no momento estamos contemplando com a referida descentralização, pois foi criado o Protocolo de Assistência ao portador chagásico pela Vigilância Epidemiológica e para aprovação do mesmo, foi apresentado em reunião da Comissão Intergestora Regional no ano de 2020.

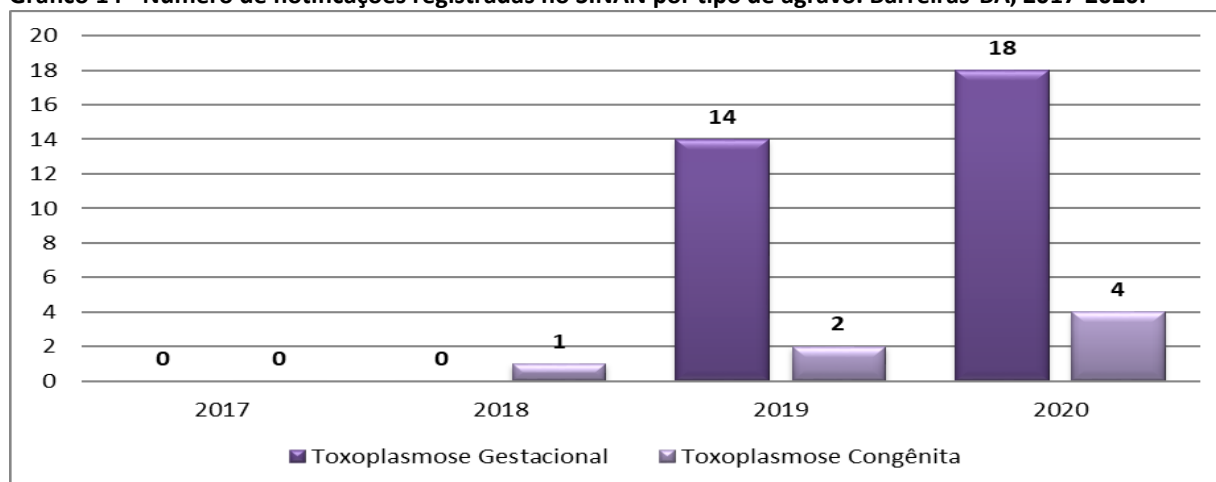
5.5. Toxoplasmose

A toxoplasmose é uma doença infecciosa causada pelo protozoário *Toxoplasma gondii* e apresenta quadro clínico variado, desde infecção assintomática a manifestações sistêmicas extremamente graves.

A Vigilância Epidemiológica específica para a doença foi fortalecida com a elaboração do *Protocolo de Notificação e Investigação: Toxoplasmose gestacional e Congênita* pelo Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis do Ministério da Saúde (MS) em 2018, por isso, verificou-se que antes desse período não havia registro da doença no município, como evidenciado no gráfico 14.

A transmissão mais comum ocorre por via oral (ingestão de água e/ou alimentos contaminados) e congênita (transmissão transplacentária). As gestantes possuem risco aumentado de abortamento e o RN pode apresentar ao nascimento complicações neurológicas, oftalmológicas e outras.

Gráfico 14 - Número de notificações registradas no SINAN por tipo de agravo. Barreiras-BA, 2017-2020.



Fonte: SINAN Barreiras

Observa-se no gráfico 14, que **21,87%** das gestantes infectadas pelo *Toxoplasma gondii* transmitiram o patógeno ao feto pela via transplacentária. Este risco aumenta significativamente, de acordo com a idade gestacional em que ocorre a infecção.

As gestantes com suspeita ou diagnóstico de infecção adquirida na gestação são encaminhadas ao pré-natal de alto risco. E em casos confirmados, as gestantes e os recém-nascidos serão assistidos pela Atenção Primária em Saúde e Atenção

Especializada de forma compartilhada, CAM e CTA/SAE respectivamente. O tratamento segue o Protocolo Terapêutico recomendado pelo Ministério da Saúde.

As notificações dos casos de toxoplasmose mencionados na figura acima se devem a inclusão das sorologias ao elenco de exames ofertados a gestante no Pré-Natal.

5.6. HIV - Vírus da Imunodeficiência Humana

As Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) são doenças de notificação compulsória, seja essa do interesse Estadual, Municipal ou Federal, conforme preconizado. Estas são informadas no SINAN e retroalimentadas nos âmbitos estadual e federal, finalmente sendo inseridas nos bancos de dados das três esferas.

Em se tratando de AIDS, as estratégias para testagem do HIV têm o objetivo de melhorar a qualidade do diagnóstico da infecção pelo vírus e, ao mesmo tempo, fornecer uma base racional para assegurar que esse diagnóstico seja realizado o mais precocemente possível, de forma segura e com rápida conclusão.

Em Barreiras, em 2019, foi registrado o maior número de notificações de AIDS em adultos e gestantes, declinando no ano subsequente, como evidenciado pela Tabela 07. Na série histórica de 2017-2020, tivemos um total de 02 notificações de AIDS em crianças, o que demonstra que mesmo diante do baixo número, esse registro não favorece o indicador “Número de casos novos de aids em menores de 5 anos”, considerando a meta 2021 da Pactuação Interfederativa 2017-2021, correspondente a zero casos notificados.

Tabela 7 - Distribuição dos casos notificados de AIDS, em Barreiras-BA, 2017-2020.

ANO	2017	2018	2019	2020	Total
CASOS DE AIDS EM ADULTOS	29	45	110	56	240
CASOS DE AIDS EM CRIANÇAS	0	1	0	1	2
CASOS DE INFEC. POR HIV EM GESTANTES	1	3	5	3	12

Fonte: SINAN/VIIEP/SUVISA-BA.

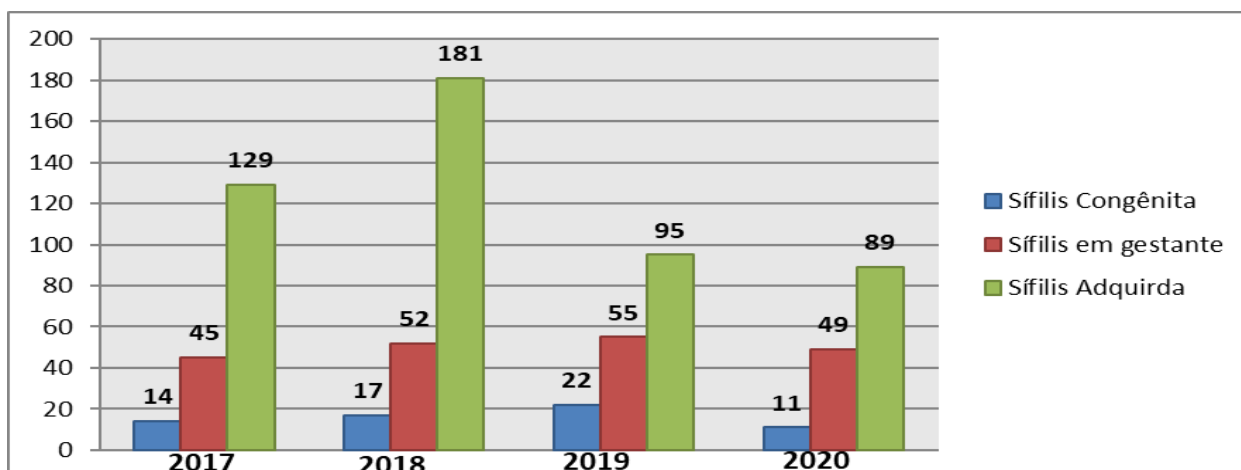
5.7. Sífilis

A sífilis é uma infecção bacteriana sistêmica, crônica, curável e exclusiva do ser humano. Quando não tratada, evolui para estágios de gravidade variada, podendo acometer diversos órgãos e sistemas do corpo. Trata-se

de uma doença conhecida há séculos; seu agente etiológico, descoberto em 1905, é o *Treponema pallidum*, subespécie pallidum. Sua transmissão se dá principalmente por contato sexual; contudo, pode ser transmitida verticalmente para o feto durante a gestação de uma mulher com sífilis não tratada ou tratada de forma inadequada. (Brasil, 2019).

Ao considerarmos a série histórica evidenciada no gráfico 15, observa-se que nos anos 2017 a 2018 houve elevação anual na distribuição dos casos de sífilis adquirida, com maior registro de notificações no sistema de informação, seguida de decréscimo nos anos subsequentes, declinando a partir de 2019 a 2020.

Gráfico 15 - Distribuição dos casos notificados de sífilis em gestante, sífilis congênita e sífilis adquirida, em Barreiras-BA, 2017-2020.



Fonte: SINAN/VIIEP/SUVISA-BA.

A sífilis congênita apresentou, durante a série histórica mencionada no gráfico 15, elevação anual nos casos notificados no SINAN nos anos 2017 a 2019, declinando no ano 2020, possivelmente devido à sensibilidade na qualidade de informação e classificação correta dos casos entre sífilis congênita (diagnóstico e tratamento oportuno na unidade hospitalar de nascimento e seguimento dos casos na Atenção Básica até os 18 meses, conforme PCDT e notificação imediata no SINAN) e criança exposta à sífilis (sem necessidade de notificação no SINAN, somente acompanhamento/monitoramento sorológico e clínico na APS até os 18 meses).

É importante ressaltar que, nos últimos anos, tem-se observado um aumento constante no número de casos de sífilis em gestantes, sífilis congênita e sífilis adquirida, estando possivelmente relacionado à expansão da cobertura de testagem, com a ampliação do uso de testes rápidos e redução do uso de preservativo, levando em consideração, também, a resistência dos profissionais de saúde à administração da penicilina na Atenção Básica, o desabastecimento mundial da penicilina, entre outros fatores. Além disso, o aprimoramento do sistema de vigilância pode refletir no aumento dos casos notificados devido a melhora na qualidade da informação.

Em 2020 ocorreu o menor registro nos casos notificados, podendo estar diretamente relacionado à pandemia COVID-19 iniciada em 2020, implicando na subnotificação, devido à baixa procura dos pacientes às unidades de saúde buscando diagnóstico através da leitura dos resultados laboratoriais treponêmicos e não-treponêmicos (FTA-Abs e VDRL) e/ou realização de teste rápido, bem como, acompanhamento, tratamento, seguimento e notificação.

Segundo o PCDT (Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas) de Atenção Integral às Pessoas com ISTs (2020), as gestantes com sífilis, devido à grande probabilidade de transmissão vertical, devem ser tratadas com cuidados especiais: ser testadas para sífilis, no mínimo na primeira consulta de pré-natal, no início do terceiro trimestre e na internação para o parto, em caso de aborto/natimorto ou história de exposição de risco/violência sexual; gestantes com testes rápidos reagentes para sífilis deverão ser consideradas como portadoras de sífilis até prova em contrário; na ausência de tratamento adequado, recente e documentado, deverão ser tratadas no momento da consulta, deve ser solicitado, ou preferencialmente colhido, teste não treponêmico (linha de base), para seguimento sorológico; o monitoramento sorológico deve ser mensal até o termo. Após o parto, o seguimento é trimestral até o 12º mês de acompanhamento (3, 6, 9, 12 meses). É fundamental a implementação do pré-natal do parceiro e/ou parcerias sexuais.

Em Barreiras, no período de 2017 a 2020, foram notificados **201** casos de sífilis gestacional (tabela 8), com tendência crescente nos casos notificados no SINAN até 2019 e leve declínio em 2020. Esse aumento pode ser atribuído a descentralização da testagem rápida para sífilis, e em parte, à mudança no critério de definição de casos,

que passou a considerar a notificação durante o pré-natal, parto e puerpério desde outubro de 2017, bem como à assertividade na qualidade de informação, com redução da subnotificação e sensibilidade profissional ao notificar.

Tabela 8 - Distribuição dos casos notificados de sífilis em gestante, segundo faixa etária. Barreiras-BA, 2017-2020.

Faixa Etária	2017	2018	2019	2020	Total Geral
10-14	1	1	0	1	3
15-19	9	12	15	8	44
20-34	30	33	37	36	136
35-49	5	6	3	4	18
Total Geral	45	52	55	49	201

Fonte: SINAN / VIEP / SUVISA-BA.

5.8. Hepatites Virais

No período de 2017 a 2020 em Barreiras, 56 pessoas foram diagnosticadas com Hepatite, sendo predominantemente (31 pessoas) com o vírus da hepatite B e C (23 pessoas). Em relação a faixa etária o vírus da hepatite B acometeu mais as pessoas entre 35 e 49 anos e o vírus da hepatite C a faixa etária de 50 a 64 anos.

Tabela 9- Distribuição dos casos de Hepatites Virais segundo etiologia e faixa etária. Barreiras-BA, 2017-2020.

Class. Etiológica	15-19	20-34	35-49	50-64	65-79	Total
Vírus B	00	09	10	09	03	31
Vírus C	01	01	04	16	01	23
IGN/Branco	00	00	01	01	00	02
Total	01	10	15	26	04	56

Fonte: SESAB/SUVISA/DIVEP/SINAN

De acordo com o Boletim Epidemiológico, de julho de 2021, do Ministério da Saúde, as infecções por Hepatites são as principais causas de doença hepática crônica, cirrose hepática e carcinoma hepatocelular, por isso, as hepatites necessitam que as medidas de prevenção e controle sejam implementadas e executadas visando a redução e a eliminação dos vírus causadores das hepatites virais.

5.9. Violência

A violência é um fenômeno complexo, que envolve fatores sociais, ambientais, culturais, econômicos e políticos sendo principalmente, um caso de saúde pública. É

importante destacar que a violência acontece no mundo todo e atinge pessoas de todas as idades, independente de sexo, raça, religião, nacionalidade, escolaridade, opção sexual ou condição social.

No período de 2017 a 2020, no município de Barreiras, foram notificados **1601** casos de Violência interpessoal e autoprovocada. O sexo feminino ainda corresponde ao maior percentual das vítimas de violência, sendo **71,77%** dos registros. Já entre os agressores a prevalência é de indivíduos do sexo masculino, **59%** dos casos.

A faixa etária mais vulnerável é a de jovens entre 15 a 19 anos, seguida da faixa etária de 30 a 34 anos, conforme é visualizado na tabela 10.

Tabela 10 - Distribuição dos casos de Violência interpessoal/autoprovocada segundo faixa etária. Barreiras-BA, 2017-2020.

Faixa Etária Violência	Violência					
	Física	psicol. /moral	Por tortura	Sexual	Financeira/econ.	Negligência/ Abandono
0 a 9	22	23	01	16	01	03
10 a 14	27	17	01	14	02	00
15-19	146	61	04	05	01	00
20-24	131	93	01	06	05	01
25-29	112	114	04	05	04	01
30-34	112	115	02	02	04	00
35-39	89	96	01	03	03	00
40-44	77	68	02	02	04	00
45-49	36	38	01	02	02	00
50-54	29	38	00	00	02	00
55-59	16	22	01	00	05	01
60 e +	23	22	01	00	04	01
TOTAL	820	707	19	55	37	07

Fonte: SESAB/SUVISA/DIVEP/SINAN

Dentre as agressões notificadas nos anos de 2017 a 2020, a violência física esteve presente na maioria das notificações (820), seguida dos casos de violências psicológica/moral (707). Todavia, existe ainda o fator da subnotificação dos casos de violência que é uma grande barreira a ser vencida pela rede proteção as vítimas de violência e que demanda de muitas estratégias e ações por parte da saúde pública e de seus componentes.

5.10. Acidente De Trabalho

A Saúde do Trabalhador é o conjunto de atividades que se destina, através das ações de Vigilância Epidemiológica e Vigilância Sanitária, à promoção e proteção da saúde dos trabalhadores, assim como visa à recuperação e reabilitação da saúde dos trabalhadores submetidos aos riscos e agravos advindos das condições de trabalho.

Os Acidentes de Trabalho apresentam importante e potencial impacto para a Saúde Pública, pois são diversas as causas que matam e mutilam várias pessoas no Brasil todos os anos.

Na Tabela 11 podemos notar a concentração dos casos nas faixas etárias de 20 a 64 anos, que é justamente onde se encontra a maior parte da população economicamente ativa.

Tabela 11 - Investigação de Acidente de Trabalho por faixa etária. Barreiras-BA, 2017-2020.

Ano da Notificação	10-14	15-19	20-34	35-49	50-64	65-79	80e+	Total
2017	00	04	34	37	15	01	00	91
2018	00	04	29	45	21	04	00	103
2019	01	12	66	60	28	01	01	169
2020	01	16	182	108	42	05	01	355
Total	02	36	311	250	106	11	02	718

Fonte: SINAN. Dados fornecidos pela Diretoria de Vigilância Epidemiológica (DIVEP-SESAB).

Observamos também que não houve aumento de casos de 2017 a 2018. Referente ao período de 2019 a 2020 houve aumento significativo de casos notificados, esse acréscimo foi em virtude de ações, trabalhos de conscientização e matriciamento nas unidades e setores da saúde, essas ações vem sendo realizadas com frequência em nosso município e cujo objetivo é vislumbrar o quantitativo de Acidentes de Trabalho e assim possibilitar o cuidado devido e a continuidade da assistência para cada trabalhador.

5.11. Acidentes Por Animais Peçonhentos

Os acidentes por animais peçonhentos se caracterizam pelo envenenamento causado pela inoculação de toxinas, por intermédio das presas e ou ferrões inoculadores de alguns animais, podendo determinar alterações locais (na região da picada) e sistêmicas. Os acidentes são classificados como acidentes ofídicos (causado por cobras), escorpionismo (causado por escorpiões), araneísmos (causado por aranhas), acidentes por lenomia e outras lagartas, entre outros. (BRASIL, 2019)

O agravo foi incluído na Lista de Notificação de Compulsória (LNC) do Brasil, publicada na Portaria Nº 2.472 de 31 de agosto de 2010 (ratificada na Portaria Nº 104, de 25 de janeiro de 2011). Essa importância se dá pelo alto número de notificações registras no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), sendo acidentes por animais peçonhentos um dos agravos mais notificados.

Dentre os Acidentes por Animais Peçonhentos, os acidentes com escorpiões são os mais prevalentes em Barreiras, como podemos observar na Tabela 12. Esses acidentes têm caráter predominantemente urbano, na época de calor e chuvas. A maioria dos acidentes tem evolução benigna, com casos graves e óbitos mais frequentes em crianças menores de 10 anos.

Tabela 12 - Acidentes por Animais Peçonhentos registrados no SINAN por tipo de acidente. Barreiras-BA, 2017-2020.

ANO	2017	2018	2019	2020	Total
Escorpião	159	435	542	331	1.467
Serpente	30	27	33	48	138
Aranha	3	17	28	25	73
Abelha	3	11	59	37	110
Lagarta	0	0	1	2	3
IGN/Branco	0	1	11	9	21
Outros	0	6	14	10	30
TOTAL	195	497	688	462	1.842

Fonte: SESAB/SUVISA/DIVEP/SINAN

Os acidentes ofídicos representam os agravos de maior interesse médico, pela frequência e gravidade. Os acidentes ocorrem em todo o país, porém verifica-se variação significativa por região, com os coeficientes mais elevados no Norte e Centro oeste. A sazonalidade é característica marcante, relacionada a fatores climáticos e da atividade humana no campo, que determina ainda um predomínio de incidência nos

meses quentes e chuvosos, em indivíduos adultos jovens, do sexo masculino durante o trabalho na zona rural.

De acordo com informações do SINAN de 2017 a 2020, como vemos na Tabela 09, é notável que houve um aumento considerável de casos a cada ano, com declínio somente em 2020. Percebemos também, na distribuição por faixa etária, que as pessoas entre 20 e 64 anos, são as mais acometidas por esse tipo de acidente, essa característica marcante corresponde a um grupo etário onde se concentra a população economicamente ativa.

Tabela 13 - Acidentes por Animais Peçonhentos registrados no SINAN por faixa etária. Barreiras-BA, 2017-2020.

ANO	2017	2018	2019	2020	Total
0 a 9 anos	21	63	78	63	225
10 a 19 anos	30	83	115	60	288
20 a 64 anos	138	323	450	302	1213
65 anos ou mais	6	28	45	37	116
TOTAL	195	497	688	462	1842

Fonte: SESAB/SUVISA/DIVEP/SINAN

5.12. Atendimento Antirrábico Humano

Conhecida desde a antiguidade e descrita por historiadores, estudiosos, religiosos, a raiva humana é uma das doenças infecciosas mais antigas e letais que acompanham a trajetória humana. A raiva apresenta dois ciclos básicos de transmissão: urbano e silvestre. No ciclo urbano, as principais fontes de infecção são o cão e o gato. No ciclo silvestre temos os morcegos, raposas, macacos, quatis e guaxinins, entre outros, como agentes transmissores.

As condutas preconizadas para os casos de exposição ao vírus da raiva são determinadas pelo Programa Nacional de Controle da Raiva do Ministério da Saúde, conforme a situação epidemiológica da raiva é normatizado que, para cada notificação/investigação se utilize a ficha de atendimento antirrábico humano que dispõe de informações essenciais que norteiam as condutas a serem adotadas, considerando espécie de animal agressor e a possibilidade de observação deste animal, as características e a localização do ferimento.

Tabela 14 - Atendimento Antirrábico Humano registrados no SINAN por ano de ocorrência. Barreiras-BA, 2017-2020.

Ano De Ocorrência	Quantidade De Casos
2017	431
2018	467
2019	626
2020	507
Total	2.031

Fonte: SINAN - Sistema de Informação de Agravos de Notificação

Comparando os dados das notificações de Atendimento Antirrábico Humano nos últimos quatro anos, o nosso município mostrou-se em elevação, com queda em 2020, em comparação ao ano anterior. Para cada um desses casos previamente notificados no SINAN, foi adotado uma conduta baseada em recomendações da SESAB e Ministério da Saúde, com atendimento médico de acordo com a necessidade individual, observação do animal agressor em casos de animais passíveis de observação, para situações não passíveis de observação, seguiu-se com dosagens do soro e da vacina antirrábica humana.

5.13. Mortalidade

O perfil epidemiológico de morbimortalidade em Barreiras, no período de 2017 a 2020, demonstra que as Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT), as causas externas e as doenças infecciosas e parasitárias estão entre as principais causas de morte, levando a ocorrência de óbitos precoces, perda da qualidade de vida, perdas econômicas e sociais.

Durante os anos de 2017 e 2020 observou-se tendência ascendente da mortalidade no Município de Barreiras e verificou-se que a maior causa de óbitos no período foi decorrente das doenças do aparelho circulatório (24,35%), seguido das causas externas (16,48%), neoplasias (13,37%), doenças infecciosas e parasitárias (9,19%), doenças do aparelho respiratório (9,0%), doenças do aparelho digestivo (5,53%) e doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas (5,44%).

Nas doenças infecciosas e parasitárias houve um aumento no número de óbitos no ano de 2020, bem como um aumento significativo no número dos óbitos relacionados à gravidez, parto e puerpério, isto é, aumento nos óbitos maternos (Tabela 15). Estes

aumentos estão diretamente relacionados à Pandemia COVID-19, considerando-se todas as comorbidades divulgadas no Protocolo Ministerial como fatores de risco predisponentes para o agravamento dos casos e consequente ocorrência dos óbitos.

Tabela 15 - Frequência por ano do óbito segundo a causa, Barreiras 2017-2020.

CAPÍTULO CID-10	2017	2018	2019	2020	Total
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	52	52	46	149	299
II. Neoplasias (tumores)	92	113	121	109	435
III. Doenças do sangue e dos órgãos hematopoéticos e transtornos imunitários	05	04	01	04	14
IV. Doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas	40	47	39	51	177
V. Transtornos mentais e comportamentais	11	12	5	16	44
VI. Doenças do sistema nervoso	24	23	26	23	96
VII. Doenças olho e anexos	00	00	00	00	00
VII. Doenças do ouvido e da apófise mastoide	00	00	00	00	00
IX. Doenças do aparelho circulatório	168	212	215	197	792
X. Doenças do aparelho respiratório	82	73	69	69	293
XI. Doenças do aparelho digestivo	55	49	33	43	180
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	02	02	02	04	10
XIII. Doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo	01	03	02	01	07
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	26	35	29	21	111
XV. Gravidez, parto e puerpério	00	00	01	05	06
XVI. Algumas afecções originadas no período perinatal	32	26	31	19	108
XVII. Mal formações congênitas, deformidades e anomalias cromossômicas	06	08	12	09	35
XVIII. Sintomas, sinais e achados anormais no exame clínico e laboratorial não classificados em outra parte	21	21	29	38	109
XIX. Lesões, envenenamentos e algumas outras consequências de causas externas	00	00	00	00	00
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	143	128	118	147	536
XXI. Fatores que influenciam o estado de saúde e o contato com os serviços de saúde	143	128	118	147	536
TOTAL	760	808	779	905	3252

Fonte: SESAB/SUVISA/DIVEP/SIM

Na série histórica de 2017 a 2020, a maior taxa de mortalidade infantil registrada foi no ano de 2019 com **15,84%**, enquanto a menor taxa foi em 2018, com **12,51%**. Em 2020, observou-se uma redução na taxa de mortalidade infantil geral. O período neonatal precoce (0 a 6 dias) foi a faixa etária predominante do número de casos de mortalidade infantil (Tabela 16).

Tabela 16 - Taxa de mortalidade infantil por faixa etária. Barreiras, 2017-2020.

Faixa Etária	2017	Taxa	2018	Taxa	2019	Taxa	2020	Taxa
00 A 06 Dias	24	8,55%	14	5,15%	25	9,21%	12	4,71%
07 A 27 Dias	06	2,13%	11	4,05%	07	2,58%	12	4,71%
28 A 364 Dias	11	3,92%	09	3,31%	11	4,05%	11	4,32%
Total	41	14,62%	34	12,51%	43	15,84%	35	13,75%

Fonte: SESAB/SUVISA/DIVEP/SIM

Conforme a Lista de Tabulação de Causas Evitáveis conforme CID-10, considerando os óbitos infantis em menores de 01 ano, na série histórica de 2017 a 2020, dos 153 óbitos ocorridos em menores de ano, 114 óbitos **(74,5%)** foram evitáveis, destes, 53 óbitos estavam classificados em reduzíveis por adequada atenção à mulher na gestação, 16 óbitos reduzíveis por adequada atenção à mulher no parto e 31 óbitos reduzíveis por adequada atenção ao recém-nascido. O que evidencia a necessidade de intensificar ações estratégicas para melhoria na qualidade da assistência ao pré-natal e consequente redução na mortalidade infantil.

Tabela 17 - Mortalidade infantil, conforme causas evitáveis. Barreiras, 2017-2020.

Causas evitáveis - 0 a < 1 ano	2017	2018	2019	2020	Total
1. Total de Causas evitáveis	32	25	33	24	114
1.2. Reduzível por atenção gestação parte feto recém-nascido	29	23	29	19	100
1.2.1 Reduz. por atenção à mulher na gestação	13	11	19	10	53
1.2.2 Reduz. por adequada atenção à mulher no parto	05	02	03	06	16
1.2.3 Reduz. adequada atenção ao recém-nascido	11	10	07	03	31
1.3. Reduz. por ações diagnóstico e tratamento adequado	02	01	02	02	07
1.4. Reduz. por ações promoção à saúde vinc. Aç. At	01	01	02	03	07
2. Causas mal definidas	02	01	01	01	05
3. Demais causas (não claramente evitáveis)	07	08	09	10	34
Total de Óbitos	41	34	43	35	153

Fonte: SESAB/SUVISA/DIVEP/SIM

A vigilância de óbitos compreende o conhecimento dos determinantes dos óbitos maternos, infantis, fetais e com causa mal definida, e a proposição de medidas de prevenção e controle dos mesmos.

Para incorporar o uso da informação na adoção de medidas de prevenção dos óbitos evitáveis, por meio da melhoria da assistência, as ações de vigilância (identificar, investigar, analisar e monitorar os óbitos) devem ser implementadas. Para tal, é fundamental aumentar a quantidade de notificações de nascimentos e óbitos que são captados nos Sistemas de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC) e sobre o

Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM) do Ministério da Saúde em até pelo menos 90% dos nascimentos e óbitos estimados; vigiar todos os óbitos segundo os critérios definidos e melhorar a qualidade das informações prestadas (inclusive sobre a causa da morte).

As informações coletadas no SIM são cada vez mais confiáveis, assim como o cruzamento destes com o SINASC. Nos últimos anos essas funcionalidades vem sendo aprimoradas, com recepção e digitação das Declarações de Óbito (DO) e Nascidos vivos (DNV) em tempo oportuno, aliada ao início das investigações dos óbitos em tempo hábil, conforme preconizado pelo Ministério da Saúde; redução dos óbitos com causa mal definida registrada na DO em todas as faixas etárias, devido à metodologia da investigação domiciliar (entrevista com familiares para preenchimento de questionários), hospitalar e ambulatorial do óbito.

Importante salientar que a parceria efetiva com o Núcleo Hospitalar de Epidemiologia (NHE - Hospital do Oeste) possibilitou a melhoria da investigação pelo acesso aos dados, direcionando a investigação da causa/óbito em tempo hábil, no âmbito dos serviços de saúde.

No ano de 2017 registrou-se a ocorrência de **2.804** nascidos vivos para um total de **760** óbitos, residentes de Barreiras. Em 2020, foram quantificados **2.545** nascidos vivos e **905** óbitos.

A série histórica abaixo (Tabela 18) possibilita analisar e acompanhar a situação epidemiológica das estatísticas vitais no município em 04 anos, traçando um comparativo entre o número de nascidos vivos, o número total de óbitos e o número de óbitos infantis.

Tabela 18 - Série histórica – Mortalidade x Nascidos Vivos, 2017-2020.

ANO	2017	2018	2019	2020
Nº de Nascidos vivos	2804	2716	2713	2545
Nº de Óbitos Infantis (até 01 ano)	41	34	43	35
Nº Total de Óbitos	760	808	779	905

Fonte: SESAB/SUVISA/DIVEP/SIM

A taxa de mortalidade fetal (TMF) é considerada um dos melhores indicadores de qualidade de assistência prestada à gestante e ao parto. O pré-natal deve priorizar mulheres mais vulneráveis socialmente, ou sua história reprodutiva e morbidades, a fim de diminuir a taxa de mortalidade fetal. Para a identificação do óbito fetal é necessário

a qualificação do preenchimento da declaração de óbito e crescente avanço no processo.

Na Tabela 19 verificamos a crescente ocorrência dos óbitos fetais nos anos de 2017 e 2018, declinando nos anos subseqüentes da série histórica.

Tabela 19 - Série histórica –Taxa de Mortalidade Fetal, 2017-2020.

ANO	2017	2018	2019	2020
Nº de Óbitos Fetais	27	31	24	25
Taxa de Mortalidade fetal (%)	9,62%	11,41%	8,84%	9,82%

Fonte: SESAB/SUVISA/DIVEP/SIM

A mortalidade fetal partilha com a mortalidade neonatal precoce as mesmas circunstâncias e etiologia que influenciam o resultado para o feto no final da gestação e para a criança nas primeiras horas e dias de vida. Os óbitos fetais são também, em grande parte, considerados potencialmente evitáveis.

A Organização Mundial de Saúde (OMS) define morte materna como a morte de uma mulher durante a gestação, independentemente de sua duração, ou até 42 dias após seu término, em virtude de qualquer causa relacionada com ou agravada pela própria gravidez ou por medidas a ela relacionadas. A taxa da mortalidade materna (TMM) estima a frequência de óbitos femininos ocorridos no período supracitado.

As principais causas de óbitos maternos obstétricos registrados no município foram:

- a) Infecção puerperal; complicações do trabalho de parto (hemorragias pós-parto, deficiência de coagulação, descolamento prematuro de placenta; síndromes hipertensivas) - Causas Obstétricas Diretas.
- b) Doenças do aparelho circulatório complicadas pela gravidez, parto e puerpério (afecções) - Causas Obstétricas Indiretas.

A morte materna indica as condições de saúde de uma população e o compromisso que a sociedade tem com a garantia dos direitos das mulheres.

Para a evitabilidade da morte materna é preciso garantir o acesso universal a informações, ações e serviços de saúde, sobretudo, no campo da saúde sexual e reprodutiva, refletindo diretamente nos Indicadores de Saúde da Mulher.

A investigação do óbito de mulher em idade fértil (MIF - 10 a 49 anos de idade) representa a primeira etapa no processo de investigação da morte materna. E a melhoria no processo de investigação, permite a confirmação ou não destes óbitos e é fundamental para diminuição da subnotificação.

Tabela 20 - Série histórica – Número de Óbitos em MIF e Maternos, 2017-2020.

Ano do Óbito	Óbitos de Mulher em Idade Fértil (MIF)	Óbitos Maternos	Taxa de Mortalidade Materna
2017	49	00	-
2018	47	00	-
2019	59	01	36,85
2020	53	05	196,46
TOTAL	208	06	-

Fonte: SESAB/SUVISA/DIVEP/SIM

Mesmo com melhoria da cobertura do pré-natal e captação precoce da gestante, há evidências de que a qualidade da atenção deve ser melhorada devido a incidência da sífilis congênita e em gestante; número elevado de partos prematuros; infecção do trato urinário em gestante levando ao parto prematuro, sepse neonatal e morte intrauterina; gestação prolongada levando ao sofrimento fetal; número alto de gestações não planejadas; baixo nível de escolaridade; alta rotatividade de profissionais de saúde na Rede de Assistência, e ocorrências das síndromes hipertensivas como uma das principais causas de morte materna.

5.14. Câmara Técnica de Prevenção e Investigação de Óbitos Infantil, Fetal, Mulheres Em Idade Fértil e Materno

A Câmara Técnica de Prevenção e Investigação de Óbitos Infantil, Fetal, Mulheres em Idade Fértil e Materno do município de Barreiras-BA tem caráter eminentemente técnico, multiprofissional, congregando representantes do Sistema de Saúde local publicados em Diário Oficial, com o objetivo de analisar as circunstâncias da ocorrência dos óbitos infantis, fetais, MIF e maternos, identificar fatores determinantes e condicionantes da mortalidade e propor medidas que visem à melhoria da qualidade da assistência à saúde para redução da mortalidade materno-fetal e infantil.

A partir de reuniões ocorridas mensalmente, e reuniões extraordinárias quando necessário, os membros da Câmara Técnica analisam os óbitos fetais e materno-infantis dos residentes em Barreiras.

A Importância das ações da câmara técnica:

- a) Redução dos óbitos evitáveis possibilitando identificar fragilidades no processo de trabalho e organização dos serviços, promover discussões, reavaliações e reorganização da atenção (fluxo e processos da assistência).
- b) Conhecer o número e o perfil dos óbitos e potencial de evitabilidade dando visibilidade ao problema.
- c) Sinalização e prevenção de intercorrências gestacionais.
- d) Melhoria da Assistência à gestação, parto, puerpério e recém-nascido.
- e) Adequação da qualidade de informação.
- f) Conhecimento dos Índices epidemiológicos do município.
- g) Monitoramento de determinantes sociais.

5.15. Óbitos por Causas Mal Definidas (CMD)

Correspondem os óbitos com causa básica classificadas com os códigos de R00 a R99, do Capítulo XVIII (Sinais, Sintomas e Achados Anormais ao Exame Clínico e Laboratorial) (BRASIL, 2009). Reflete problemas no preenchimento da Declaração de Óbito com o emprego de termos imprecisos e expressões dúbias, que prejudicam a identificação da causa básica da morte, bem como a disponibilidade de recursos médico assistenciais que permitam um gnóstico final (RIPSA, 2021).

Vale destacar a mobilização de técnicos responsáveis pela investigação dos óbitos com causa mal definida para atuarem nas ações de vigilância dos óbitos por Covid, apesar dos avanços alcançados, ainda é um grande desafio para o estado da Bahia e para o município de Barreiras.

Quando comparamos a proporção de óbitos CMD, com os demais estados da federação, no ano de 2019, a Bahia ocupou a segunda maior proporção de óbitos no país com CMD (12,2%), após o estado do Amazonas com 12,6%. O município de Barreiras apresentou um percentual de 3,72% no ano 2019 e 4,19% em 2020, do total de 12,9% óbitos com causa mal definida da Região Barreiras.

Tabela 21- Fonte: SESAB/SUVISA/DIVEP/SIM

ANO	Total de óbitos	Nº de óbitos com Causa Mal Definida	% de óbitos com Causa Mal Definida
2017	760	21	2,76
2018	808	21	2,59
2019	779	29	3,72
2020	905	38	4,19

Fonte: SESAB/SUVISA/DIVEP/SIM

5. 16. Vigilância em saúde

A vigilância em saúde é a coleta, análise e interpretação sistemática de dados em saúde para o planejamento, implementação e avaliação das atividades em saúde pública. Os dados obtidos pela vigilância devem ser disseminados, permitindo a implementação de ações efetivas para a prevenção da doença. Os mecanismos de vigilância incluem a notificação compulsória de algumas doenças, registros de doenças específicas (base populacional ou hospitalar), pesquisas populacionais repetidos ou contínuos e a agregação de dados que mostram padrões de consumo e atividade econômica.

A Vigilância em Saúde compreende a Vigilância Epidemiológica, Vigilância Sanitária, Vigilância Ambiental e a Vigilância em Saúde do Trabalhador.

5.16.1. Vigilância Epidemiológica – CNES 2505436

A vigilância epidemiológica trabalha com orientação técnica permanente para os profissionais de saúde que têm a responsabilidade de decidir sobre a execução de ações de controle de doenças e agravos, tornando disponíveis, para esse fim, informações atualizadas sobre a ocorrência dessas doenças e agravos, bem como dos

fatores que a condicionam, numa área geográfica ou população definida. Subsidiariamente, a vigilância epidemiológica constitui-se importante instrumento para o planejamento, organização e operacionalização dos serviços de saúde, bem como a normatização das atividades técnicas correlatas. A operacionalização da vigilância epidemiológica compreende um ciclo de funções específicas e intercomplementares, desenvolvidas de modo contínuo, permitindo conhecer, a cada momento, o comportamento da doença ou agravo selecionado como alvo das ações, de forma que as medidas de intervenção pertinentes possam ser desencadeadas com oportunidade e eficácia. São funções da vigilância epidemiológica:

- 1) Coleta de dados;
- 2) Processamento dos dados coletados;
- 3) Análise e interpretação dos dados processados;
- 4) Recomendação das medidas de controle apropriadas;
- 5) Promoção das ações de controle indicadas;
- 6) Avaliação da eficácia e efetividade das medidas adotadas;
- 7) 'Divulgação de informações pertinentes.

A Coordenação do Programa Municipal de Imunização de Barreiras (COPIM) tem como objetivos: Supervisionar salas de vacinação do município, coordenar e desenvolver campanhas de vacinação; armazenar, conservar, manipular e distribuir imunológicos do PNI; realizar bloqueios para garantir a imunização de doenças; realizar atividades extramuros; entrevistar e triar técnicos de enfermagem; fazer cumprir todas as normas de imunização do Ministério da Saúde; ser referência técnica do município, junto aos Órgãos Estaduais e Federais; coletar e consolidar os dados das Unidades de Saúde.

A COPIM conta com 26 salas de vacinas em 26 UBS localizadas na Zona Urbana sendo que as UBS's dividem uma única Sala de Vacina com duas ou três Equipes. As 26 Salas de Vacina contam com o Programa Nacional de Imunização Implantado.

Na Zona Rural possui 8 UBS sem sala de vacina, a equipe técnica da COPIM realiza Campanhas de vacinação e rotina na Zona Rural, bem como nas áreas descobertas de forma quinzenal ou trimestralmente através da busca ativa.

5.16.2. Vigilância Sanitária – CNES 2505452

Entende-se, por vigilância sanitária, 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 da prestação de serviços de interesse da saúde, abrangendo: 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; e o controle da prestação de serviços que se relacionam direta ou indiretamente com a saúde.

A Vigilância Sanitária de Barreiras pactuou o grupo de ações do Elenco Norteador para o gerenciamento de risco sanitário, conforme descrito abaixo:

I – Comércio e Alimentos – Produtos, serviços e ambientes de interesse à saúde:

Ações: Inspeção Sanitária/Reinspeção, coleta de amostras. Investigações DTA, atividades educativas para o setor regulado;

Educação e comunicação em saúde para a população: Elaboração de material educativo, Parcerias com instituições diversas;

II - Ações Integrals de Saúde:

Ações de notificação, investigação e inspeção conjuntas com VE, VA, VISAT e Atenção Básica;

Ações Intersetoriais:

Ações de intervenção no risco sanitário em parcerias com ADAB, MINISTÉRIO PÚBLICO ESTADUAL, PROCON E VIEP.

Ações laboratoriais:

Não realizadas de rotina, somente denúncias

V - Estabelecimentos de Saúde

Produtos, serviços e ambientes de interesse à saúde:

Ações: Inspeção sanitária/reinspeção, coleta de amostras, investigações, atividades educativas para o setor regulado, educação e comunicação em saúde para a população: elaboração de material educativo, parcerias com instituições diversas

VI - Ações Integrals de Saúde:

Ações de notificação, investigação e inspeção conjuntas com VE e Atenção Básica - Saúde Mental

VII - Ações Intersetoriais:

Ações de intervenção no risco sanitário em parcerias

VIII - Estabelecimentos de Drogarias e Correlatos

Produtos, serviços e ambientes de interesse à saúde:

Ações: Inspeção sanitária/reinspeção, coleta de amostras, investigações, atividades educativas para o setor regulado, educação e comunicação em saúde para a população: elaboração de material educativo, parcerias com instituições diversas

IX - Ações Integrals de Saúde:

Ações de notificação, investigação e inspeção conjuntas

X - Ações Intersetoriais:

Ações de intervenção no risco sanitário em parcerias.

Ainda, dentro da Vigilância Sanitária realizamos análise de PGRSS – Programa de Gerenciamento de Resíduos de Serviço de Saúde, para licenciamento de estabelecimentos de saúde, elaboração de relatórios técnicos, capacitação dos servidores sobre segregação correta dos resíduos e monitora o destino dos mesmos junto a empresa terceirizada e emissão de talonário de receita para aquisição de psicotrópicos.

5.16.3. Vigilância Ambiental

A Vigilância em Saúde Ambiental (VISAM) tem especificidades próprias e, ao mesmo tempo, interfaces com a vigilância sanitária, a vigilância epidemiológica, saúde do trabalhador, saúde primária, os laboratórios de saúde pública e o saneamento

ambiental, como áreas de intervenção organizadas no âmbito do SUS, perpassando por outras secretarias. A principal missão é avaliar as questões relacionadas ao meio ambiente visando associar as alterações negativas que podem repercutir direta ou indiretamente sobre a saúde humana. Desta forma é importante a busca pelo correto gerenciamento dos fatores de risco relacionados à saúde como parte integrante das ações de Vigilância em Saúde.

A atuação da VISAM está voltada para agravos em que o meio ambiente que pode representar algum fator de risco para a saúde pública, como: a água para consumo humano, ar, solo, desastres naturais, contaminantes ambientais e produtos perigosos. A responsabilidade do controle e monitoramento da qualidade da água é compartilhada entre o município e o estado, sendo que o município realiza coleta de amostras e o estado realiza a análise da amostra coletada. Na ocorrência de amostras insatisfatórias a vigilância em saúde ambiental realiza ações corretivas necessárias para adequação do sistema de distribuição de água de acordo com legislação vigente.

Apesar de ser uma vigilância nova no sistema SUS, em relação as outras, a equipe executora da vigilância em saúde ambiental do município vem realizando um trabalho de prevenção, monitoramento e educação em saúde do programa Vigiágua. Uma equipe composta apenas de 3 (três) servidores concursados e capacitados para realizar as atividades propostas pelo programa Vigiágua do Sistema de Vigilância em Saúde Ambiental, de acordo a realidade e necessidade do território do município.

5.16.3.1. Das áreas de atuação:

VIGIÁGUA: ações de vigilância que visam garantir à população o acesso à água em quantidade e qualidade suficiente e compatível com padrão de potabilidade estabelecido na legislação vigente, para a promoção da saúde. Para tanto, são realizadas coleta de água para análise em laboratório, inspeção e orientação nas unidades de interesse da saúde, segundo plano de amostragem da vigilância, atendimento de denúncias em casos de suspeita de contaminação de água para consumo humano. **Programa ativo.**

VIGISOLO: ações que consistem no mapeamento e cadastramento das áreas de contaminação do solo que tenham potencial de risco à saúde humana, incluindo resíduos tóxicos e perigosos. **Programa em reestruturação.**

VIGIPEQ: ações desenvolvidas com o objetivo de prevenir e controlar os riscos para a saúde humana e meio ambiente, decorrentes de fatores químicos perigosos. **Programa em implantação.**

VSPEA: Vigilância à Saúde de Populações Expostas a Agrotóxicos, em que coletas de amostras d'água para consumo humano são realizadas para análise de agrotóxicos. **Programa ativo.**

VIGIAR: Vigilância da Qualidade do Ar é realizada através do mapeamento das principais áreas de risco de poluição do ar provocada por substâncias químicas e agentes físicos comprovados ou suspeitos efeito nocivo à qualidade da saúde humana, bem como decorrente de incêndios em vegetação que podem causar intoxicações, problemas respiratórios. **Programa em implantação.**

VIGIDESASTRES: ações que visam à prevenção e controle dos riscos para saúde humana e meio ambiente, decorrentes de inundações, enchentes, secas. **Programa em implantação.**

5.17. Vigilância Em Saúde Do Trabalhador - CEREST – CNES: 2505401

O Centro Regional de Referência em Saúde do Trabalhador-CEREST é um serviço especializado no atendimento à Saúde do Trabalhador (tanto os já acidentados no trabalho como para atuação preventiva) e tem como principal objetivo a implantação da Atenção Integral à Saúde do Trabalhador no SUS.

O CEREST com sede em Barreiras-BA é de gestão municipal e abrange 15 municípios da microrregião Oeste, sendo eles: Angical; Baianópolis; Barreiras; Brejolândia; Catolândia; Cotegipe; Cristópolis; Formosa do Rio Preto; Luís Eduardo Magalhães; mansidão; Riachão das Neves; Santa Rita de Cássia; São Desidério; Tabocas do Brejo Velho e Wanderley.

O CEREST atende todos os trabalhadores com ou sem carteira assinada, dos setores privados e públicos; trabalhador autônomo; desempregado, estagiário, aposentado, desempregado, empregada doméstica, aprendiz acometidos por doença e/ou agravos relacionados ao trabalho. Desempenhar as funções de suporte técnico, de educação permanente, de coordenação de projetos de promoção, atenção à saúde dos trabalhadores, no âmbito da sua área de abrangência; presta apoio matricial e institucional para o desenvolvimento das ações de saúde do trabalhador na atenção primária em saúde, nos serviços especializados de urgência e emergência; ações de mapeamento de riscos para acompanhamento e recomendações de melhorias e orientações; ações em saúde do trabalhador no enfrentamento da pandemia da COVID-19, inquéritos epidemiológicos para investigar os casos de COVID-19 relacionados ao trabalho; investigação de óbito relacionado ao trabalho; atua como o centro articulador e organizador das ações intra e intersetoriais de saúde do trabalhador, assumindo a retaguarda técnica especializada para o conjunto de ações e serviços da rede SUS.

5.18. Atenção Básica

A construção de Redes de Atenção à Saúde (RAS) é considerada uma estratégia fundamental para consolidar o SUS e dar sustentabilidade às suas ações, sendo vista como um mecanismo de aperfeiçoamento político-institucional, gerencial e das formas de organização da atenção do SUS em âmbito nacional.

Dessa forma, as RAS são organizações poliárquicas de conjunto de serviços de saúde, vinculados entre si por uma missão única, objetivos comuns e uma ação cooperativa e interdependente, que permitem ofertar atenção contínua e integral à determinada população, coordenada pela atenção primária à saúde.

A APS é a principal porta de entrada e centro de comunicação da Rede de Atenção à Saúde (RAS) desenvolvida com o mais alto grau de descentralização e capilaridade, sendo responsável, dentro da (RAS), pelo atendimento inicial ao usuário e direcionamento desse paciente dentro da rede exercendo o papel de coordenadora do cuidado e ordenadora das ações e serviços.

Ao todo, Barreiras possui 46 equipes de saúde sendo: 44 ESF, 01 eAP e 01 UBS. Pode-se observar que o município de Barreiras reconhece a Estratégia de Saúde da Família (eSF) como principal forma de organização, expansão e consolidação da

atenção primária em seu território. Haja vista que em 2017 a cobertura da APS em Barreiras era de 39,9% e atualmente contamos com uma cobertura de 77,1%.

Das 46 equipes que compõem a atenção primária de Barreiras, 39 estão localizadas na zona urbana e 07 estão localizadas na zona rural.

A Política Nacional de Saúde LGBTQIA+ é um divisor de águas para as políticas públicas de saúde no Brasil e um marco histórico de reconhecimento das demandas desta população em condição de vulnerabilidade em Barreiras.

A visibilidade das questões de saúde da população LGBTQIA+ nas Unidades Básicas de Saúde de Barreiras é garantida nas estratégias como testagens rápidas para HIV/Aids, Sífilis e hepatites em parceria com o CTA.

A Política LGBTQIA+ é composta por um conjunto de diretrizes cuja operacionalização das estratégias e metas sanitárias assim como sua execução é um desafio e compromisso da gestão de Barreiras em parceria com a secretaria municipal de saúde através da APS e CTA.

Nesse processo estão sendo implantadas ações para evitar a discriminação contra lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais nos espaços e no atendimento dos serviços públicos de saúde em Barreiras. Este é um compromisso ético-político para todas as instâncias do Sistema Único de Saúde (SUS) da gestão de Barreiras, de técnicos e de trabalhadores de saúde. A garantia ao atendimento é uma prerrogativa de todo cidadão e cidadã barreirense, respeitando-se suas especificidades de gênero, raça/etnia, geração, orientação e práticas afetivas e sexuais.

Já a Política Nacional de Saúde Integral a População Quilombola e Indígena expressa o compromisso político do governo municipal em garantir o direito e o acesso à saúde por meio do Sistema Único de Saúde (SUS), considerando seus princípios fundamentais de equidade, universalidade e integralidade. Esta política traduz o citado desafio e contempla o atual momento brasileiro de incluir as peculiaridades e especificidades da saúde dessas populações.

Com base nesses preceitos, é garantida a Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas e Quilombolas na APS de Barreiras não só visando o atendimento das Unidades Básicas de Saúde como também vacinação e dentre outras.

Indicadores de Monitoramento das Ações da Atenção Primária

Indicadores do Previne Brasil

O Programa Previne Brasil foi instituído pela Portaria nº 2.979, de 12 de novembro de 2019, e estabelece um novo modelo de financiamento, alterando algumas formas de repasse das transferências para os municípios, que passam a ser distribuídas com base em três critérios: capitação ponderada, pagamento por desempenho e incentivo para ações estratégicas.

A capitação ponderada é um modelo de remuneração calculado com base no número de pessoas cadastradas sob responsabilidade das equipes de Saúde da Família ou equipes de Atenção Primária, considerando fatores de ajuste como a vulnerabilidade socioeconômica, o perfil de idade e a classificação rural - urbana do município de acordo com o IBGE. O município de Barreiras é considerado como de tipologia urbana.

O pagamento por desempenho considera os resultados alcançados em um conjunto de indicadores que serão monitorados e avaliados no trabalho das equipes (eSF/eAP) a cada quadrimestre. As ações estratégicas de saúde da mulher, pré-natal, saúde da criança e doenças crônicas (hipertensão arterial e diabetes melittus) foram contempladas nos indicadores para o ano de 2020:

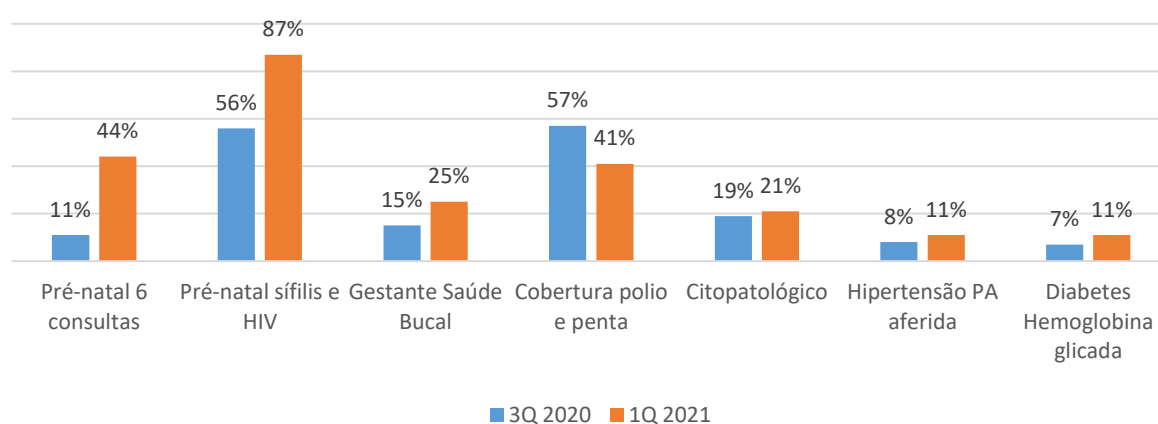
1. Proporção de gestantes com pelo menos 6 (seis) consultas de pré-natal Realizadas, sendo a 1ª até a 20ª semana de gestação;
2. Proporção de gestantes com realização de exames para sífilis e HIV;
3. Proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado;
4. Cobertura de exame citopatológico;
5. Cobertura vacinal de poliomielite inativada e de Pentavalente;
6. Percentual de pessoas hipertensas com pressão arterial aferida em cada semestre; e

7. Percentual de diabéticos com solicitação de hemoglobina glicada.

O gráfico 16 mostra um comparativo entre os resultados dos indicadores de desempenho do Programa Previne Brasil obtidos pelo município de Barreiras no terceiro quadrimestre de 2020 e primeiro quadrimestre de 2021.

Dos sete indicadores avaliados, o município conseguiu avançar e aumentar o percentual em seis. Somente o indicador de imunização teve um decréscimo de 16% em relação ao ano de 2020.

Gráfico 16 - Resultado dos Indicadores de Desempenho, por quadrimestre, Barreiras-Bahia, 2021.



Fonte: SISAB – E SUS

5.18.1. Saúde Bucal

A promoção de saúde bucal está inserida num conceito amplo de saúde que transcende a dimensão meramente técnica do setor odontológico, integrando a saúde bucal às demais práticas de saúde coletiva.

A atenção à Saúde Bucal de Barreiras está inserida na Atenção Básica com cobertura de 87,3% de Estratégia de Saúde Bucal, funcionando nas Unidades Básicas de Saúde e Unidades de Saúde da Família.

5.18.1.1 Centro de Especialidades Odontológicas – CEO - CNES 9649638

Em Barreiras, Centro de Especialidades Odontológicas – CEO tipo III, é um estabelecimento de saúde que oferta à população serviços como diagnóstico bucal com ênfase na detecção do câncer de boca, periodontia especializada, pequenas cirurgias

orais, endodontia, mais conhecido como canal, e atendimento a pessoas com necessidades especiais, entre outros atendimentos.

Os Centros de Especialidades Odontológicas são uma das frentes de atuação do Brasil Sorridente. O tratamento oferecido nesses Centros é uma continuidade do trabalho realizado pela Rede de Atenção Primária à Saúde (RAS) e, no caso dos municípios que estão na Estratégia Saúde da Família, pelas equipes de saúde bucal. São os profissionais da APS os responsáveis pelo primeiro atendimento ao paciente e pelo encaminhamento aos centros especializados quando os casos são mais complexos.

5.18.2. Programa Idade Viva

O Programa Idade Viva, criado através da Lei 882/2009, visa promover o bem-estar, o desenvolvimento pessoal, a autonomia e a melhoria da qualidade de vida dos idosos, através da oferta de cursos, atividades de grupo, recreação terapêutica, educação física e atendimentos especializados.

O Programa Idade Viva é coordenado pela Secretaria Municipal de Saúde com apoio da Secretaria Municipal de Educação, Cultura, Esporte e Lazer e da Secretaria Municipal de Assistência Social.

Tem como objetivo melhorar a qualidade de vida do idoso, promovendo sempre a sua inclusão, conquista e preservação da autonomia, independência e cidadania.

Devido o cenário epidemiológico que estamos vivenciando desde 2020 por conta da Covid – 19, o programa foi suspenso por se tratar de atendimento a pessoas que fazem parte do grupo de risco, sendo que para o ano de 2022 a depender do cenário epidemiológico, retornaremos com o desenvolvimento das atividades.

5.18.3. Alimentação e Nutrição

A Área Técnica de Alimentação e Nutrição tem como função realizar a gestão e monitoramento dos programas e estratégias ministeriais que estão inseridos no âmbito

da Atenção Primária à Saúde sendo executados rotineiramente pelas 46 equipes de saúde do município.

Estes programas e estratégias estão pautados na Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN) aprovada no ano de 1999 e atualizada pela portaria nº 2715 de 17/11/11 que tem como propósito a melhoria das condições de alimentação, nutrição e saúde da população brasileira, mediante a promoção de práticas alimentares adequadas e saudáveis, a vigilância alimentar e nutricional, a prevenção e o cuidado integral dos agravos relacionados à alimentação e nutrição. Vale ressaltar que essas atividades estão integradas às demais ações de saúde nas redes de atenção do SUS, tendo a atenção básica como ordenadora das ações.

5.18.4. Programa Bolsa Família

O Programa Bolsa Família foi instituído pela Lei nº 10.836, de 9 de janeiro de 2004, e regulamentado pelo Decreto nº 5.209, de 17 de setembro de 2004. A Portaria Interministerial nº 2.509, de 18 de novembro de 2004, por sua vez, dispõe sobre as atribuições e normas para a oferta e o monitoramento das ações de saúde relativas ao cumprimento das condicionalidades das famílias beneficiadas.

As condicionalidades são compromissos assumidos tanto pelas famílias beneficiárias do Bolsa Família quanto pelo poder público para reforçar o acesso dessas famílias a seus direitos sociais básicos. Por um lado, as famílias devem cumprir esses compromissos para continuar recebendo o benefício. Por outro, as condicionalidades responsabilizam o poder público pela oferta dos serviços de saúde, educação e assistência social.

O acompanhamento das ações de saúde e nutrição dessas famílias na atenção básica foi assumido pelos estados e municípios por meio do Pacto pela Vida conforme descrito em Portaria Ministerial GM 325 de 21 de fevereiro de 2008 e revogada na Portaria 2669 de 03 de novembro de 2009, ao incluir o Indicador sobre o Percentual de famílias com perfil saúde beneficiárias do Programa acompanhadas pela Atenção Básica. Este acompanhamento é realizado semestralmente em duas vigências: a primeira ocorre entre janeiro a junho e a segunda de julho a dezembro.

O município de Barreiras possui atualmente 25.412 pessoas beneficiárias do Programa Bolsa Família com perfil de acompanhamento das condicionalidades da saúde. Tendo sido acompanhada na primeira vigência de 2021 o percentual de 60,22% dessas famílias.

Estes acompanhamentos referem-se à verificação do estado nutricional dos beneficiários do bolsa família, cumprimento do calendário de vacinação das crianças e das consultas de pré-natal para as gestantes.

Ao longo das vigências ocorridas no período da Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN) da Covid-19, o Ministério da Cidadania publicou sequência de Portarias que suspendiam os procedimentos operacionais e de gestão do Programa Bolsa Família e do Cadastro Único, assim, as vigências de acompanhamento da saúde foram mantidas, com a adoção do critério de não obrigatoriedade para que não houvesse prejuízo aos beneficiários. Tais portarias regulamentaram também a suspensão do fator de operação do Índice de Gestão Descentralizada, considerando para o pagamento do IGD as coberturas das condicionalidades de saúde dos municípios referente à 2ª vigência de 2019.

Sendo assim, os critérios adotados para o acompanhamento das condicionalidades de saúde do PBF na 1ª vigência de 2021 foram os mesmos utilizados nas duas vigências de 2020, de não obrigatoriedade de acompanhamento das condicionalidades considerando as diversas realidades dos municípios brasileiros frente à situação da pandemia e a organização dos serviços da APS.

É importante ressaltar que as atividades desenvolvidas pelo SUS, em decorrência da situação mundial do novo Coronavírus como pandemia mundial, apresentaram impacto muito significativo para o país, afetando também as taxas de acompanhamento das condicionalidades de saúde do PBF.

Diante destas orientações o município de Barreiras estabeleceu estratégias par aproveitar qualquer oportunidade de contato com os beneficiários do Programa Bolsa Família, não gerando aglomerações, para garantia do acompanhamento das famílias beneficiárias, sobretudo na rotina de pré-natal o que fez com que o município conseguisse atingir 100% de acompanhamento das gestantes do PBF que era o grupo prioritário de acompanhamento.

5.18.5. Programa Nacional de Suplementação De Vitamina A

O Programa Nacional de Suplementação de Vitamina A (PNSVA) foi instituído por meio da Portaria nº 729, de 13 de maio de 2005, cujo objetivo é reduzir e controlar a deficiência nutricional de vitamina A em crianças de 6 a 59 meses de idade.

Todas as unidades de saúde no município realizam a administração de Vitamina A nas crianças menores de 5 anos sendo atingido até o mês de agosto de 2021 a cobertura de 51,22% em crianças de 6 a 11 meses superando a média de cobertura do estado da Bahia e Brasil (33.75% e 41.18% respectivamente) e para crianças de 12 a 59 meses houve uma cobertura de 65,78% de 1º dose administrada e 9,35% para a 2º dose administrada no ano, também tendo superado o percentual de cobertura do estado da Bahia e do Brasil.

Apesar do PNSVA ser destinado a todas as crianças menores de 5 anos a meta de cobertura e sobretudo envio de suplemento para o município se baseia no censo do IBGE de 2010 com destino de doses para atender 100% das crianças de 6 a 11 meses, 70% e 40% de primeira dose e segunda dose, respectivamente para as crianças de 12 a 59 meses, conforme evidenciando na figura 5. Saúde para a população: elaboração de material educativo, parcerias com instituições diversas.

Figura 5 -Atenção a Meta de Cobertura no PNSVA



Vale destacar o trabalho conjunto e articulado entre a Área Técnica de Alimentação e Nutrição e Assistência Farmacêutica do município com as solicitações da vitamina A em tempo hábil e a correta informação dos dados de administração das doses de vitamina A recebidas garantindo assim a oferta contínua do suplemento de vitamina A e não existindo durante os últimos anos nenhum momento de desabastecimento municipal.

5.18.5. Estratégia De Fortificação De Micronutrientes Em Pós (NUTRISUS)

Lançada oficialmente em março de 2015, a Estratégia de Fortificação da Alimentação Infantil com Micronutrientes (vitaminas e minerais) em Pó – NUTRISUS consiste na adição de uma mistura de vitaminas e minerais em pó em uma das refeições diárias oferecidas às crianças de 06-48 meses de idade.

A Estratégia NUTRISUS ocorre por meio de dois ciclos de fortificação planejados dentro de um ano letivo em creches públicas ou conveniadas ao poder público. Um ciclo é executado no primeiro semestre do ano e outro ciclo no segundo semestre do ano com um intervalo de 3 a 4 meses entre eles.

Implantada inicialmente nas creches participantes do Programa Saúde na Escola, a iniciativa tem o objetivo de potencializar o pleno desenvolvimento infantil, a prevenção e o controle da anemia e outras carências nutricionais específicas na infância.

Em 2019 houve implementação da estratégia a nível local sendo realizadas as etapas de formação dos profissionais de saúde da USF Jayme Dias de Lima e profissionais da educação do Centro de Educação Infantil Sagrado Coração de Jesus, atividades com os pais das crianças matriculadas nesta instituição de ensino para apresentação do NUTRISUS e sensibilização quanto a utilização do suplemento e distribuição dos insumos para as crianças.

O município de Barreiras conseguiu atingir a meta de suplementação com NUTRISUS no 1º ciclo atingindo a cobertura de 101,25%, conforme demonstrado na figura 6. Ou seja, a meta era suplementar 80 crianças da Creche Centro de Educação Infantil Sagrado Coração de Jesus e foi possível suplementar 81 crianças no ano de 2019.

Figura 6 - Crianças Suplementadas no 1º Ciclo/Semestre - Creches Adicionadas pelo Município.

• INEP	Estabelecimento	Crianças a serem suplementadas (Meta)	Crianças suplementadas	Cobertura
29000939	CENTRO DE EDUCACAO INFANTIL SAGRADO CORACAO DE JESUS ²⁹	80	81	101.25%
INEP	Estabelecimento	Crianças a serem suplementadas (Meta)	Crianças suplementadas	Cobertura

Mostrando de 1 até 1 de 1 registros

Anterior 1 Próximo

LEGENDA JUSTIFICATIVAS
29 REALIZADO POR DESISTÊNCIA DA CRECHE PACTUADA

Fonte: Relatório Público Micronutrientes Disponível em: <https://sisaps.saude.gov.br/micronutrientes/vitaminaa/relatorio>

Em virtude do desabastecimento do micronutriente a nível nacional e a suspensão das aulas nas creches municipais em função da pandemia esta estratégia não ocorreu no município do final de 2019 até o presente momento.

Nesta perspectiva, considerando a relevância do problema e atual cenário epidemiológico, o ministério da saúde através do ofício nº 28/2021 CGAN/DEPROS/SAPS/MS traz a informação de incluir mudanças na operacionalização da estratégia NUTRISUS através da expansão da implementação da estratégia na Atenção Primária a Saúde (APS), com foco nas crianças menores de 2 anos de idade, seguindo os critérios de maior vulnerabilidade social, os quais incluem os beneficiários do bolsa família e assim faz-se necessário iniciar um processo de ajuste que desloque a distribuição do suplemento das escolas para a APS. A expectativa é planejar o processo de operacionalização de forma paulatina.

Desta forma, ainda sem envio do suplemento pelo ministério da saúde o município segue aguardando novas notas técnicas e instrutivos que norteiam os municípios quanto a condução da nova conformação da estratégia a nível nacional.

5.18.6. Sistema De Vigilância Alimentar E Nutricional (SISVAN)

O SISVAN é pautado pela Portaria nº 2246 de 18 de outubro de 2004 que institui e divulga orientações básicas para a implementação das Ações de Vigilância Alimentar e Nutricional, no âmbito das ações básicas de saúde do Sistema Único de Saúde - SUS,

em todo o território nacional e tem por objetivo realizar a gestão das informações de Vigilância Alimentar e Nutricional (VAN). Trata-se de uma ferramenta para o monitoramento da situação alimentar e nutricional e de apoio aos profissionais de saúde para o diagnóstico local das condições de saúde e agravos alimentares e nutricionais, identificando fatores de risco ou proteção para as condições de saúde da população atendida nos serviços de Atenção Básica.

A partir da Nota Técnica nº 51-SEI/2017-CGAA/DAB/SAS/MS de 25/10/17 que trata da Integração do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN) à Estratégia e-SUS Atenção Básica (e-SUS AB) todas as equipes de saúde da atenção básica foram orientadas a iniciar o registro das informações de vigilância alimentar e nutricional oriundas do seu processo de trabalho diário no E-SUS/AB, tendo sido realizado até o mês de agosto de 2021 o acompanhamento do estado nutricional de: 5.617 crianças, 3.625 adolescentes, 18.725 adultos e 2.915 idosos.

Foi observado um aumento expressivo do sobrepeso e obesidade em todos os ciclos de vida. Estes achados reforçam a necessidade de desenvolver ações de promoção da alimentação adequada e saudável e de monitoramento do cenário alimentar e nutricional da população de Barreiras.

Figura 7 - Relatório do Estado Nutricional dos Indivíduos Acompanhados em 2020 - Fase do Ciclo da Vida: Criança e Adolescente de (0) zero a (05) cinco anos

Relatórios do Estado nutricional dos indivíduos acompanhados por período, fase do ciclo da vida e índice
 Ano: 2020 - Mês: TODOS
 Fase da Vida: CRIANÇA (de 0 a 5 anos)
 Sexo: TODOS

Resultado da Consulta:

IMC X IDADE																	
Região	Código UF	UF	Código IBGE	Município	Magreza acentuada		Magreza		Eutrofia		Risco de sobrepeso		Sobrepeso		Obesidade		Total
					Quantidade	%	Quantidade	%	Quantidade	%	Quantidade	%	Quantidade	%	Quantidade	%	
NORDESTE	29	BA	290320	BARREIRAS	121	3.81%	151	4.75%	1.859	58.53%	528	16.62%	285	8.97%	232	7.3%	3.176
TOTAL ESTADO BAHIA					11.425	3.95%	12.337	4.27%	173.659	60.06%	47.441	16.41%	23.490	8.12%	20.810	7.2%	289.162
TOTAL REGIÃO NORDESTE					47.237	3.56%	46.403	3.5%	746.346	56.32%	242.320	18.29%	127.408	9.61%	115.411	8.71%	1.325.125
TOTAL BRASIL					109.908	2.91%	121.111	3.2%	2.260.671	59.81%	687.804	18.2%	320.867	8.49%	279.222	7.39%	3.779.583

Fonte: Relatórios Públicos Micronutrientes, disponível em: <https://sisaps.saude.gov.br/micronutrientes/nutrisus/relatorio>

Figura 8 - Relatório do Estado Nutricional dos Indivíduos Acompanhados em 2021 - Fase do Ciclo da Vida: Criança de 05 (cinco) a 10 (dez) anos.

Relatórios do Estado nutricional dos indivíduos acompanhados por período, fase do ciclo da vida e índice
 Ano: 2021 - Mês: TODOS
 Fase da Vida: CRIANÇA (de 5 a 10 anos)
 Sexo: TODOS

Resultado da Consulta:

IMC X IDADE																	
Região	Código UF	UF	Código IBGE	Município	Magreza acentuada		Magreza		Eutrofia		Sobrepeso (5-10 anos)		Obesidade (5-10 anos)		Obesidade grave (5-10 anos)		Total
					Quantidade	%	Quantidade	%	Quantidade	%	Quantidade	%	Quantidade	%	Quantidade	%	
NORDESTE	29	BA	290320	BARREIRAS	66	2.7%	106	4.34%	1.492	61.12%	418	17.12%	229	9.38%	130	5.33%	2.441
TOTAL ESTADO BAHIA					4.735	2.79%	7.127	4.2%	105.423	62.19%	26.001	15.34%	15.576	9.19%	10.643	6.28%	169.505
TOTAL REGIÃO NORDESTE					21.108	2.79%	29.274	3.86%	456.719	60.27%	120.055	15.84%	76.077	10.04%	54.499	7.19%	757.732
TOTAL BRASIL					45.601	2.24%	64.548	3.17%	1.225.419	60.27%	332.636	16.36%	212.927	10.47%	152.236	7.49%	2.033.367

Fonte: Relatórios Públicos do SISVAN/MS disponível em <https://sisaps.saude.gov.br/sisvan/relatoriopublico/index>

Figura 10 - Relatório do Estado Nutricional dos Indivíduos Acompanhados em 2021 - Fase do Ciclo da Vida: Adulto.

Relatórios do Estado nutricional dos indivíduos acompanhados por período, fase do ciclo da vida e índice
 Ano: 2021 - Mês: TODOS
 Fase da Vida: ADULTO
 Sexo: TODOS

Resultado da Consulta:

IMC																	
Região	Código UF	UF	Código IBGE	Município	Baixo peso		Adequado ou Eutrófico		Sobrepeso		Obesidade Grau I		Obesidade Grau II		Obesidade Grau III		Total
					Quantidade	%	Quantidade	%	Quantidade	%	Quantidade	%	Quantidade	%	Quantidade	%	
NORDESTE	29	BA	290320	BARREIRAS	481	2.57%	6.493	34.68%	7.058	37.69%	3.215	17.17%	1.083	5.78%	395	2.11%	18.725
TOTAL ESTADO BAHIA					18.720	2.55%	253.125	34.46%	260.986	35.53%	135.299	18.42%	46.366	6.31%	20.043	2.73%	734.539
TOTAL REGIÃO NORDESTE					70.072	2.24%	1.013.544	32.41%	1.115.987	35.68%	603.691	19.3%	216.182	6.91%	108.037	3.45%	3.127.513
TOTAL BRASIL					190.568	1.97%	2.897.653	29.91%	3.341.517	34.49%	1.981.046	20.45%	798.079	8.24%	480.355	4.96%	9.689.218

Fonte: Relatórios Públicos do SISVAN/MS disponível em <https://sisaps.saude.gov.br/sisvan/relatoriopublico/index>

Figura 11 - Relatório do Estado Nutricional dos Indivíduos Acompanhados em 2021 - Fase do Ciclo da Vida: Idoso

Relatórios do Estado nutricional dos indivíduos acompanhados por período, fase do ciclo da vida e índice
 Ano: 2020 - Mês: TODOS
 Fase da Vida: IDOSO
 Sexo: TODOS

Resultado da Consulta:

IMC																	
Região	Código UF	UF	Código IBGE	Município	Baixo peso		Adequado ou Eutrófico		Sobrepeso								Total
					Quantidade	%	Quantidade	%	Quantidade	%	Quantidade	%	Quantidade	%			
NORDESTE	29	BA	290320	BARREIRAS	481	16.5%	1.179	40.45%	1.255	43.05%							2.915
TOTAL ESTADO BAHIA					24.777	17.1%	59.965	41.38%	60.162	41.52%							144.904
TOTAL REGIÃO NORDESTE					87.371	13.75%	256.552	40.38%	291.427	45.87%							635.350
TOTAL BRASIL					319.282	12.03%	961.471	36.23%	1.373.128	51.74%							2.653.881

Fonte: Relatórios Públicos do SISVAN/MS disponível em <https://sisaps.saude.gov.br/sisvan/relatoriopublico/index>

5.19. Atenção Especializada (Ambulatorial e Hospitalar)

Os serviços de atenção especializada devem prestar atenção complementar a atenção primária, garantindo ao usuário a continuidade de diagnóstico e/ ou assistência. Eles precisam estar integrados com a rede de atenção e inseridos nas linhas de cuidado. O acesso à rede especializada no município se dá por encaminhamentos realizados pela atenção primária aos serviços e unidades de referência para os atendimentos das necessidades identificadas. As unidades especializadas do município são: 01 Serviço Atendimento Domiciliar, 01 Hospital Municipal, 01 Hospital Estadual Terceirizado, 01 Hospital da Mulher, 01 Policlínica gerenciada pelo consórcio interfederativo das regiões de Barreiras e Ibotirama, 01 Centro de Hemodiálise e Hemoterapia privado conveniado com o SUS, 01 Unidade da Fundação de Hematologia e Hemoterapia Estadual, 01 Centro de Especialidades Odontológicas, 01 Laboratório Municipal de Análises Clínicas, 01 Centro de Especialidades, 01 Centro de Referência em Saúde do Trabalhador, 01 Centro de Reabilitação Física e Intelectual, 01 Centro de Atendimento à Mulher, 01 Centro de Atendimento ao Homem, 01 Centro de Testagem e Aconselhamento, 01 Unidade de Pronto Atendimento 24 Horas, 01 CAPS II, 01 CAPS AD II, 01 Base SAMU.

5.19.1. Serviço de Atenção Domiciliar - CNES - 2659069

No Brasil a Atenção Domiciliar tem avançado gradativamente ao longo dos anos. Mundialmente gestores e técnicos da área de saúde reconhecem que o ato de levar equipes multiprofissionais à casa das pessoas que necessitam de assistência, insumos e equipamentos, pode fazer com que os pacientes fiquem menos tempo internados, contribuindo significativamente para redução do risco de infecção hospitalar, além de promover um contato mais próximo com a família no aconchego do seu lar, fator relevante para recuperação do paciente.

A Rede Hospitalar Pública mantém-se sob pressão de demanda há muitos anos, traduzindo-se em uma prática por longas filas de espera, principalmente para os procedimentos eletivos. A limitação de recursos disponíveis, o alto índice de permanência nos leitos hospitalares, tanto clínicos como cirúrgicos concorrem para o acúmulo da demanda reprimida, retardando o atendimento e na maioria dos casos, tornando-os mais complexos e, portanto, de maior custo.

O Melhor em Casa é um programa criado pelo Governo Federal e tem como objetivo ampliar o atendimento domiciliar do Sistema Único de Saúde (SUS), conforme Portaria Nº 825 de 25 de Abril de 2016.

Com o slogan “A segurança do hospital no conforto do seu lar”, o programa Melhor em Casa tem como proposta formar equipes multiprofissionais de atenção domiciliar “EMAD”, constituídas por médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem e fisioterapeutas. Outros profissionais poderão ser agregados às equipes multiprofissionais de apoio “EMAP”, a saber: assistente social, fonoaudióloga, nutricionista, odontólogo, psicólogo, farmacêutico e terapeuta ocupacional.

O Programa Melhor em Casa do município de Barreiras possui duas equipes EMAD e uma equipe EMAP. No momento faz cobertura de 62 pacientes, com equipe multiprofissional.

5.19.2. Hospital Municipal Eurico Dutra - CNES - 2659069

O Hospital Municipal Eurico Dutra - HMED é considerado um estabelecimento de saúde de médio porte. Atualmente o HMED está voltado para atendimentos em internação de Clínica Médica, Saúde Mental e Clínica Cirúrgica. Anexo ao HMED encontra-se Pronto Atendimento Coronavírus que atende a microrregião Barreiras. Dispomos de 43 leitos de internação para pacientes com quadro moderado da Covid-19, sendo 04 de sala vermelha.

No HMED são realizadas cirurgias gerais, plástica, ginecológicas, urológicas, oftalmológicas, ortopédicas, vasculares e na especialidade de otorrinolaringologia, em caráter eletivo, onde dispomos de 10 leitos cirúrgicos. A demanda cirúrgica de Barreiras atende os municípios pactuados através da “lista única”. Na clínica médica, contamos com 20 leitos.

5.19.3. Hospital do Oeste – CNES - 3972925

Trata-se de uma Unidade Hospitalar de alta complexidade Estadual terceirizada e administrada pelas Obras Sociais Irmã Dulce (OSID), dispondo de Centro de Trauma, Unidade de Assistência de Alta Complexidade em Neurologia / Neurocirurgia, Unidade

de Tratamento de Referência para Gestação de Alto Risco, Unidade de Assistência de Alta Complexidade em Traumatologia – Ortopedia. Possui 252 leitos, sendo 19 cirúrgicos (geral e queimados), 12 ortopédicos, 03 neurológicos, 10 clínicos Covid-19, 31 clínicos, 31 obstétricos, 34 pediátricos, 10 UTI adulto, 40 UTI adulto para Covid-19, 07 UTI pediátrica, 07 UTI neonatal, 30 UCI adulto, 10 UCI neonatal convencional, 05 cangurus e 03 neurocirurgias. Como Hospital Estratégico da Rede Regional às Urgências, deve garantir atendimento de atenção hospitalar nas linhas de cuidado prioritárias do Infarto Agudo do Miocárdio (IAM), acidente Vascular Cerebral (AVC), Trauma e Pé Diabético.

5.19.4. Hospital da Mulher – CNES 2505231

O Hospital da Mulher, também conhecido como Maternidade Municipal, é cadastrado na rede própria de Saúde, como Unidade de Referência em Atendimentos de Urgência e Emergência Obstétrica de Média Complexidade, atendendo gestante de risco habitual, realizando procedimentos diversos, dentre eles: partos vaginais, cesarianas e curetagens.

Na busca de melhoria no acesso com foco no cuidado de uma assistência qualificada no Trabalho de Parto, no Parto e Nascimento o novo cenário da Assistência Obstétrica vem buscando a Implementação das Boas Práticas com mudanças e reflexões no que se refere a postura profissional na forma como esse trabalho é executado. O processo de trabalho tem sido desenvolvido num contexto de uma assistência humanizada e necessita da garantia de recursos materiais e equipamentos a fim de proporcionar melhoria da qualidade no atendimento à saúde das mulheres gestantes e seus recém-nascidos, assim como, promover boas condições de trabalho aos profissionais, garantindo um cuidado humanizado.

O processo de trabalho tem sido desenvolvido num contexto de uma assistência Multiprofissional Humanizada composta por médicos especialistas, enfermeiros obstetras e assistenciais, fonoaudiólogo, psicólogo, assistente sociais, fisioterapeuta, farmacêutica nutricionista, técnicos de enfermagem e de laboratório, além de equipe de serviços gerais, administrativos e de apoio.

Visando melhorias no acesso com foco no cuidado de uma assistência qualificada no Trabalho de Parto, no Parto e Nascimento, buscamos a Implementação das Boas

Práticas com mudanças e reflexões no que se refere a postura profissional na forma como esse trabalho é executado, seguindo a proposta da humanização da assistência ao parto, desenvolvendo estratégias de trabalhos que visam satisfazer as demandas e expectativas das gestantes usuárias do SUS, incluindo a visita de vinculação, que por motivo da pandemia foram suspensas, sendo que conforme mudança do cenário epidemiológico o referido serviço será retornado.

O Hospital, oferece serviços de suma importância aos usuários, como: Registro Civil, Cadastro de Pessoa Física-CPF, Emissão do Cartão do Sus, Teste do Coraçãozinho, Teste do Olhinho, Teste da Orelhinha, Teste da Linguinha, Testes Rápido (Hepatite B e C, HIV, Sífilis), Imunização (vacinas BCG e hepatites) Coleta de Material Laboratorial para Análise Clínica.

O Hospital da Mulher é referência para o Risco Habitual da Microrregião de Barreiras, apresentando 04 leitos pré-parto, 06 leitos cirúrgicos, 06 leitos cesáreos, 10 leitos para partos normais e 06 leitos para RNs em uso de antibióticos.

5.19.5. Policlínica Regional de Saúde - CNES - 0059218

O Consórcio Pública Interfederativo de Saúde da Região de Barreiras e Ibotirama é responsável pela gestão dos serviços prestados pela Policlínica Regional de Saúde em Barreiras, que conta com serviços de consultas com médicos especialistas, realização de exames gráficos e de imagem com fins diagnósticos e oferta de pequenos procedimentos.

Atualmente, a Unidade conta com as seguintes especialidades médicas para atendimentos de consultas: Dermatologista, Cirurgião Geral, Cardiologista, Mastologista, Endocrinologista, Oftalmologista, Ginecologista, Coloproctologista, Infectologista e Angiologista. Os exames ofertados são: Eletrocardiograma, Eletroencefalograma, Mamografia, Radiografia, Ressonância Magnética (com e sem contraste), Tomografia Computadorizada (com e sem contraste), Colonoscopia, Endoscopia, Histeroscopia, Colposcopia, MAPA, HOLTER, pequenos procedimentos (exérese, retirada de corpo estranho entre outros) e Biopsias (pele, partes moles, mama, colo de útero, vulva e tireoide).

5.19.6. Hemocentro Regional de Barreiras – CNES – 96959

O Hemocentro Regional de Barreiras (HRB), faz parte da Fundação de Hematologia e Hemoterapia da Bahia – HEMOBA, que foi instituída pela Lei nº 5.183 de 26 de julho de 1989 e reorganizada pela Lei nº 6.459 de 16 de março de 1993, é vinculada à Secretaria da Saúde do Estado da Bahia (SESAB), com personalidade jurídica de direito público, autonomia administrativa e financeira.

Os programas implementados na unidade do HRB, é assegurar a captação de doadores, oferta de bolsas de sangue e seus hemocomponentes para população da região oeste, cadastro de medula óssea, atendimento para sangria terapêutica, com os valores "Fundamentados na ética, respeito aos usuários e colaboradores, humanização, transparência, qualidade, compromisso social e sustentabilidade".

Atualmente encontra-se cadastrado 52.750 doadores no sistema Hemovida.

5.19.7. Laboratório Municipal de Análises Clínicas – CNES - 2505487

O Laboratório Municipal de Análises Clínicas fica localizado no Centro Municipal de Saúde Leonídia Ayres de Almeida, ofertando exames bacterioscopia, bioquímica, hematologia, imunologia, parasitologia e uroanálise. Em média são realizados 65 exames, todos encaminhados pela regulação, ou programas do município (CTA, Programa de Chagas, Programa de Hanseníase e Tuberculose.

Os exames de virologia e hormônios são coletados no laboratório municipal e enviados para o Laboratório de Referência Regional em Luís Eduardo Magalhães. Com o surgimento da pandemia o laboratório ficou responsável pelas coletas de RT- PCR e testes rápidos encaminhados através de notificação pelo órgão da VIEP.

5.19.8. Centro Municipal de Saúde Leonídia Ayres de Almeida – CNES – 2505444

O Centro Municipal Leonídia Ayres tem como objetivo, ampliar o acesso ao cuidado especializado/Ambulatorial, ordenado pela APS, em rede estruturada e integrada garantindo a continuidade do cuidado. Suas diretrizes consistem no

fortalecimento da Atenção Especializada e Ambulatorial em rede integrada e tecnológica.

Com um ótimo conjunto formado pelas equipes médica, enfermagem, setor administrativo, o Centro de Saúde, mantém atualmente atendimento para as seguintes especialidades: Cardiologia; Gastroenterologia; Odontologia; Oftalmologia; Angiologia; Otorrinolaringologia; Neurologia; Fonoaudiologia; Pneumologia; Psicologia; Endocrinologia; Nutrição; Psiquiatria; Nefrologia; Fisioterapia (Fibromialgia); Dermatologia; Proctologia, Hematologista e Fisioterapia respiratória.

O Centro de Saúde Leonídia Ayres também atende os casos dos Programas Especiais, com atendimento a pacientes portadores de Doença de Chagas, Hanseníase, Tuberculose e Anemia Falciforme.

A unidade oferece ainda os procedimentos de ultrassonografia, radiologia, eletrocardiograma, endoscopia, retossigmoidoscopia, colonoscopia, laringoscopia, Espirometria.

Os agendamentos são realizados nas Unidades Básicas de Saúde e na Central de Regulação, com exceção dos programas abaixo enumerados, e são agendados no centro de saúde supracitado:

- 1) Programa de anemia falciforme;
- 2) Programa de doença de chagas;
- 3) Programa de fibromialgia;
- 4) Programa de hanseníase;
- 5) Programa de tuberculose.

5.19.9. Centro de Testagem e Aconselhamento – CNES – 560118

O Centro de Testagem e Aconselhamento / Serviço Ambulatorial Especializado de Barreiras foi inaugurado em 01 de novembro de 2007, e desde então mantém serviços em demanda espontânea a pacientes com HIV, Hepatites e população em geral para prevenção de IST e AIDS, tendo como objetivo a Profilaxia a Pré Exposição (PREP) ao HIV, no município de Barreiras. Realizamos diariamente atendimentos médicos e de

enfermagem, dispensações de medicações específicas para o tratamento de HIV, Hepatites e Sífilis.

As coletas são realizadas duas vezes ao mês para qualificação de carga viral, contagens de linfócitos CD4/CD8, RNA-HCV quantitativo e qualitativo, genotipagem do HCV E HBC-DNA quantitativo e outros marcadores.

Nas Redes de Atenção à Saúde (RAS) a atenção especializada é composta por ações e serviços que visam atender os principais problemas e agravos de saúde da população, cuja complexidade da assistência na prática clínica demande profissionais especializados e a utilização de recursos tecnológicos, para o apoio diagnóstico e tratamento, implantando um modelo de cuidado compartilhado e a definição de um sistema de Educação Permanente com a participação dos especialistas.

Além dos serviços já implantados, objetivamos a implantação dos serviços de Profilaxia Pré-Exposição ao HIV (PREP) e do ambulatório de hormonização para a população transexual, contemplando as especificidades de saúde da população LGBTQIA+.

5.19.10. Centro Especializado em Reabilitação - CER II - CNES - 3939936

O CER II habilitado na modalidade Física e Intelectual conforme PORTARIA Nº - 2.337, DE 23 DE DEZEMBRO DE 2016, constituindo-se como uma referência para a rede de atenção à saúde no território, prestando atendimentos às pessoas com deficiência que têm impedimentos temporários ou permanentes; progressivos, regressivos ou estáveis; intermitentes ou contínuos de natureza física, os quais, em interação com diversas barreiras, podem obstruir sua participação plena e efetiva na sociedade em igualdades de condições com as demais pessoas e oferece os seguintes serviços:

1. Reabilitação Física e Neurológica

- 1.1 Intervenção Precoce de 0 a 03 anos;
- 1.2 Reabilitação Infanto-Juvenil de 03 a 14 anos
- 1.3 Reabilitação Adulto

2. Reabilitação Intelectual

- 2.1 Intervenção Precoce de 0 a 03 anos;
- 2.2 Reabilitação Infanto-Juvenil de 03 a 14 anos
- 2.3 Reabilitação Adulto

3. Reabilitação a Pessoa Estomizada

- 3.1 Intervenção Precoce de 0 a 03 anos;
- 3.2 Reabilitação Infanto-Juvenil de 03 a 14 anos
- 3.3 Reabilitação Adulto

4. Concessão

4.1 Fornecimento de órteses, próteses e meios auxiliares de locomoção – OPM'S e bolsas de colostomia.

5.19.11. Centro De Atendimento A Mulher – CNES – 2505460

O Centro de Atendimento a Mulher (CAM), é uma Unidade Especializada de acolhimento secundário à Saúde da Mulher. Sua área de abrangência se dá nos serviços de Ginecologia, Obstetrícia e Mastologia. Realiza consultas, pré e pós-operatório, pré-natal do alto risco, exames complementares, incluindo Preventivo do Colo do Útero (**PCCU**), Colposcopia, Biópsia, Cauterização, inserção e retirada de Dispositivo Intrauterino (**DIU**) e exames de imagens (ultrassonografias). Os programas são alimentados conforme recomendação do Ministério da Saúde.

A equipe multidisciplinar é composta por. Médicos Especialistas, Enfermeiros, Nutricionista, Psicólogo, Técnicos em Enfermagem, Serviços Administrativos e Equipe de apoio, todos desempenhando suas funções em prol do bem-estar da população atendida.

5.19.12. Centro Especializado De Atenção Ao Homem – CNES - 9643036

A atenção à saúde do homem ganha um novo serviço especializado, com a implantação do Centro Especializado de Atenção ao Homem. Os atendimentos são regulados pela Central de Regulação, o Centro de Saúde do Homem conta com três médicos urologistas e estrutura para realização de exames de ultrassom, biópsia prostática, cistoscopia, ampliando assim a capacidade diagnóstica do câncer de próstata, além de sala de esterilização e centro cirúrgico para realização de pequenos procedimentos. O espaço tem capacidade para receber mais de trinta pacientes por dia.

O novo Centro de Saúde do Homem absorve todo o ambulatório de urologia da rede pública municipal. O Centro de Saúde do Homem passa a atender pacientes que não têm indicação de tratamento cirúrgico e a encaminhar aos serviços terciários, já com exames e avaliação pré-operatória, aqueles pacientes com indicação cirúrgica. O foco é a prevenção do câncer de próstata, com oferta de tratamento clínico da hiperplasia prostática (aumento da próstata), da disfunção erétil e do distúrbio androgênico do envelhecimento masculino (andropausa). A nova estrutura garante atendimento de qualidade na prevenção do câncer de próstata.

5.19.13. Unidades de Atenção à Saúde Mental

A Política Nacional de Saúde Mental, amparada na lei 10.216/02, busca consolidar um modelo de atenção à saúde mental aberto e de base comunitária. Isto é, mudança do modelo de tratamento: no lugar do isolamento, o convívio com a família e a comunidade. Antes o que se tinha era uma assistência totalmente hospitalocêntrica, onde as pessoas com transtornos mentais eram tratadas como animais, convivendo em condições desumanas.

O Movimento de Reforma Psiquiátrica no Brasil produziu alterações amplas e bruscas, construindo uma nova proposta de cuidado a partir de diversos dispositivos articulados entre si com funções diferentes e complementares para atenção integral à saúde de portadores de transtornos mentais.

O Centro de Atenção Psicossocial caracteriza-se pela humanização do cuidado, e a busca da reinserção social e fortalecimento da cidadania das pessoas. O Ministério

da Saúde indica a necessidade da mudança na concepção de usuários como “doentes” para cidadãos merecedores de direitos e exercício pleno da cidadania. Sugere, portanto, a adoção de práticas de atenção focadas principalmente na reinserção social que se configura também como método e estratégia de tratamento, inspirando a corresponsabilidade, o reconhecimento da singularidade, o respeito à individualidade e o compromisso com a cidadania.

Os CAPS ´s estão divididos em diferentes modalidades que fazem de pontos de atenção estratégicos da Rede de Atenção Psicossocial é um serviço constituído por equipe multiprofissional que atua sobre a ótica interdisciplinar.

Os profissionais especialistas que atuam nesse serviço são técnicos de referência responsáveis pela elaboração, aplicação e acompanhamento de um Projeto Terapêutico Singular-PTS do usuário, devendo exercer contínuo diálogo com demais componentes da equipe técnica e com o paciente para o monitoramento conjunto deste (BRASIL, 2004). O PTS é um planejamento constituído por propostas de condutas terapêuticas articuladas, com metas a curto e a longo prazo e objetivos elaborados conjuntamente para um usuário, família ou comunidade (BRASIL, 2009).

Visando o fortalecimento da nova política de saúde mental a RAPS do município de Barreiras está composta pelos equipamentos que integram o Sistema Único de Saúde nos variáveis níveis da atenção básica à alta complexidade, tais como: Unidades Básicas de Saúde (UBS); Núcleo de Apoio a Saúde da Família (NASF); Centros de Atenção Psicossocial (CAPS II e CAPS AD II); Leitos de Psiquiatria, Ambulatório de Saúde Mental. A ação realizada pela rede, visa à promoção da vida comunitária e da autonomia dos usuários, quanto na ordenação do cuidado, trabalhando em conjunto com as equipes de Saúde da Família e agentes comunitários de saúde, articulando e ativando os recursos.

Os Centros de Atenção Psicossociais oferecem atendimento para população através de demanda espontânea ou por encaminhamento, os grupos terapêuticos que são desenvolvidos na unidade para os usuários que estão cadastrados são: Musicoterapia, Teatro, Grupo de Acolhimento Porta Aberta, Educação em Saúde, Artesanato, Educação Física, Horticultura, Farmacoterapia, além das atividades extras CAPS que

também fazem parte do plano terapêutico singular dos usuários promovendo o fortalecimento do protagonismo.

O CAPS II é uma unidade que oferece atendimento para pessoas com transtorno graves e persistentes, está habilitado pelo Ministério da Saúde desde 2004 com registro no CNES **3392651**. Atualmente temos aproximadamente quase 500 usuários cadastrados. A equipe desta unidade é composta de 2 médicos psiquiatras, 1 médico clínico, 1 enfermeiro, 1 farmacêutico, 1 técnico de enfermagem, 1 auxiliar de enfermagem, 1 assistente administrativo, 1 pedagoga, 1 educador físico, 1 professor de música, 2 psicólogas, 1 assistente social, 1 artesã, 1 agente de portaria, 1 motorista, 1 auxiliar de serviços gerais, 1 cozinheira e coordenação).

O Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Outras Drogas – CAPS AD II foi inaugurado no dia 18 de outubro de 2018, CNES **9437509**. O número de usuários cadastrados atualmente na unidade é de aproximadamente 280 usuários. De acordo com as premissas da reforma psiquiátrica o CAPS, é um serviço público, de atenção diária, voltado não só para o tratamento dos usuários em relação ao uso de substância psicoativa, mas, também, para sua reinserção familiar, social e comunitária.

Para melhor assistir a população, o município oferece assistência ambulatorial em saúde mental, no Centro de Saúde Leonídia Aires.

Dentro dos equipamentos da RAPS, temos os leitos de psiquiatria que estão implantados no Hospital Municipal Eurico Dutra, que serve como retaguarda para os usuários dos CAPS. Todos os pacientes que necessitam desse serviço precisam obedecer ao fluxo de encaminhamento regulado pela Unidade de Pronto Atendimento - UPA. Os pacientes que apresentarem surto psicótico, a Rede de Atendimento à Saúde, oferece o suporte do SAMU que segue o protocolo através do fluxograma de atendimento a pacientes em crise.

5.19.14. Serviços Contratualizados

Visando a complementação da Rede, a Secretaria Municipal de Saúde contratualiza Serviços de Saúde da Rede Privada, a fim de atender a demanda de necessidades dos usuários do Sistema Único de Saúde. Na tabela XX estão relacionados os prestadores de serviços de saúde que atendem pelo SUS.

Tabela 22 - Prestadores de Serviços que Atendem pelo SUS

Nº de Ordem	Prestador de Serviços	Especialidade
01	Ricardo Luís dos Santos Lindemberg - ME Nome Fantasia - Centro Médico Lindemberg	Neurologia
02	IAP Neumann Ltda. EPP Nome Fantasia - Laboratório Neumann	Anatomopatologia
03	Paixão e Passos Ltda.-ME Nome Fantasia - Laboratório LabVida	Laboratório
04	Hospital Cotefi LTDA Nome Fantasia - Clínica COTEFI	Ortopedia e Bioimagem
05	Clínica Reabilitar LTDA-ME Nome Fantasia - Clínica Funcional	Fisioterapia
06	Áudio Barreiras Serviços Audiológicos LTDA-ME Nome Fantasia - Áudio Barreiras	Otorrinolaringologia /Fonoaudiologia/ Cardiologia e Sistema de Frequência Modulada Pessoal
07	MG Clínica Médica e Otorrinolaringologia EIRELI Nome Fantasia - Dr. Cláudio Máximo	Otorrinolaringologia e Fonoaudiologia
08	Centro de Fisioterapia e Medicina Knup e Araújo Ltda.-ME Nome Fantasia - Aliança Centro Médico	Fisioterapia/ Otorrinolaringologia /Fonoaudiologia/ Bioimagem e Ginecologia
09	Débora Corado de Melo Bento - Nome Fantasia - Citodiagnóstico	Citologia (PCCU)
10	São Camilo Diagnósticos Ltda Nome Fantasia - Laboratório São Camilo	Laboratório
11	CATERINGER & Martins Serviços Médicos S/S Nome Fantasia - Dr. Patrick CATERINGER	Eletroneuromiografia/Atendi mento Médico
12	VITALAC Laboratório de Análises Clínicas Ltda.- ME Nome Fantasia - Laboratório VITALAC	Laboratório
13	CSA - Clínica de Otorrinolaringologia de Barreiras S/S Ltda.- ME Nome Fantasia - Clínica Santo Antônio	Otorrinolaringologia e Fonoaudiologia
14	Instituto de Olhos de Barreiras Ltda.-ME Nome Fantasia - IOB	Oftalmologia
15	CDI Barreiras LTDA Nome Fantasia - CDI	Bioimagem
16	ORTOCLÍNICA LTDA. Nome Fantasia - Ortoclínica	Ortopedia e Bioimagem
17	MD Saúde S/S Nome Fantasia - MD	Ortopedia e Traumatologia
18	ML Diagnóstica Ltda.-ME Nome Fantasia - Laboratório Fleming	Laboratório
19	Laboratórios Integrados do Oeste Ltda.	Laboratório

	Nome Fantasia - Laboratório LABIOESTE	
20	Laboratório Santa Mônica EIRELI Nome Fantasia - Laboratório Santa Mônica	Laboratório
21	LSR Laboratório Ltda. Nome Fantasia - Laboratório Santa Rita	Laboratório
22	In Vitro Laboratório de Análises Clínicas EIRELI - Nome Fantasia - Laboratório In Vitro	Laboratório
23	Central LAB Laboratório de Análises Clínicas Ltda Nome Fantasia - Laboratório Central Lab.	Laboratório
24	Centro de Saúde Vida S/S Ltda. Nome Fantasia - Centro de Saúde Vida	Assistência Fisioterapêutica e Cardiologia
25	INLAB - Centro de Diagnóstico Laboratorial EIRELI Nome Fantasia – Laboratório INLAB	Laboratório
26	Clínica de Fisioterapia e Reabilitação Santa Fé Ltda Nome Fantasia – Clínica Santa Fé	Fisioterapia
27	Xavier e Melo LTDA. Nome Fantasia – Clínica Cuidar	Fisioterapia
28	Kátia Rejane Marques Brito Nome Fantasia – Drª Kátia Rejane	Gastroenterologia
29	FISIOCORP Serviços de Saúde EIRELI Nome Fantasia – Clínica FISIOCORP	Fisioterapia
30	Instituto Avançado de Ensino Superior de Barreiras – IAESB Nome Fantasia – FASB	Fisioterapia
31	FISION Clínica de Fisioterapia LTDA - ME Nome Fantasia – Clínica FISION	Fisioterapia
32	Maria das Graças Régis de Souza Filha – ME Nome Fantasia – Clínica FISIOVIDA	Fisioterapia
33	Mendes Moreira Serviços Médicos SS Nome Fantasia – Dr. Carlos Perkueny	Geriatria e Reumatologia
34	ENDOGIN Clínica de Ginecologia LTDA. Nome Fantasia – Dr. Elio	Bioimagem (USG)
35	MEDCLINIC Serviços Médicos – EPP - Nome Fantasia – Pro Saúde	Cardiologia
36	Mello Lima Serviços Médicos Ltda. Nome Fantasia – Dr. Lima	Atendimento Clínico Geral (Cirurgia, Consulta Pré- Operatória)
37	Barreiras Laboratório de Análises Clínicas LTDA. Nome Fantasia – Laboratório LACLIN	Laboratório
38	T.R Melo Serviços Médicos EIRELI Sócio Proprietário – Thiago Melo do Espírito Santo	Atendimento Clínico Geral
39	UROS Empresa Médica Sociedade Simples Nome Fantasia – UROS	Atendimento Clínico Geral e Urologia

40	R3 Serviços Médicos S/S - EPP Nome Fantasia – R3	Urologia e Cirurgia Geral
41	ORTOP LTDA EPP Nome Fantasia – ORTOP	Ortopedia e Traumatologia
42	ORTOCRED S/A Nome Fantasia – ORTOCRED	Dermatologia/Ortopedia
43	Nova Vista Serviços Médicos LTDA -ME Nome Fantasia – Nova Vista	Oftalmologia
44	Instituto de Terapia Intensiva de Barreiras Nome Fantasia – ITIBA	Contratação de 10 leitos de UTI adulto, destinados para pacientes do SUS, exclusivamente, àqueles acometidos pela COVID-19.
45	Luiz César Soltoski EIRELI - EPP Nome Fantasia – ORTOTRAUMA	Bioimagem e Ortopedia
46	Reabilitar Centro de Saúde Ltda. Nome Fantasia – Clínica Reabilitar	Fisioterapia
47	GABA - Grupo de Anestesiologistas de Barreiras - Sociedade Simples - Nome Fantasia – GABA	Anestesia
48	Allan Hamilton Nunes Melo Nome Fantasia – Centro Hospitalar de Barreiras	Procedimentos Cirúrgicos de Urgências Eletivas

Fonte: CNES – Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde

5.19.15. Assistência Farmacêutica

O Brasil vem experimentando desde a criação do Sistema Único de Saúde (SUS), mudanças importantes no seu sistema público de saúde. Neste contexto princípios importantes vêm norteando a política de saúde do país, tais como universalidade do acesso, integralidade da atenção e equidade. A universalidade trouxe consigo a ampliação do acesso da população aos serviços de saúde. Nesse sentido a distribuição de medicamentos em qualquer nível de atenção à saúde é uma das atividades da Assistência Farmacêutica. A Política Nacional de Medicamentos (PNM), aprovada em 1998, definiu as funções e finalidades da AF dentro do SUS como grupo de atividades relacionadas com o medicamento, destinadas à apoiar as ações de saúde demandadas por uma comunidade, incluindo o abastecimento de medicamentos (seleção, programação e aquisição) com base na adoção da Relação Nacional de Medicamentos Essenciais - RENAME; a conservação e o controle de qualidade; a segurança e a eficácia terapêutica o acompanhamento e avaliação da utilização para assegurar seu uso racional.

A coordenação da Assistência Farmacêutica é o setor responsável por todo um conjunto de ações voltadas à promoção, proteção e recuperação da saúde, tanto individual quanto coletiva tendo o medicamento como elemento essencial visando o seu acesso e uso com coerência. Este conjunto envolve a seleção, programação, aquisição, distribuição, dispensação, garantia da qualidade dos produtos e serviços, acompanhamento e avaliação de sua utilização, na perspectiva da obtenção de resultados concretos e da melhoria da qualidade de vida da população.

No âmbito municipal são, atribuições da Assistência Farmacêutica:

- a) Coordenar e implementar a Política Nacional de Medicamentos no âmbito Municipal;
- b) Gerenciar a Farmácia Básica Municipal;
- c) Atender as demandas judiciais e administrativas de medicamentos;
- d) Subsidiar a Procuradoria Geral do Município;
- e) Participar da Comissão de Farmácia e Terapêutica-CFT;
- f) Realizar a seleção, programação, aquisição, armazenamento e distribuição dos medicamentos;
- g) Estabelecer procedimentos normativos quanto à dispensação dos medicamentos essenciais e medicamentos sujeitos ao controle sanitário vigente;
- h) Avaliar o consumo de medicamentos, o seu estudo de tendência, levantamento de dados gerais de informações para tomadas de decisões e repercussão financeira, promover a capacitação dos recursos humanos envolvidos com a área da Assistência Farmacêutica;
- i) Cooperar com outras áreas no desenvolvimento e qualificação das políticas municipais de saúde;

Conforme a Lei nº 13.021 de 2014 em seu art. 2º: "Entende-se por Assistência Farmacêutica o conjunto de ações e de serviços que visem a assegurar a assistência Terapêutica integral e à promoção, proteção e a recuperação da saúde nos estabelecimentos públicos e privados que desempenhem atividades farmacêuticas, tendo o medicamento como insumo essencial e visando ao seu acesso e ao seu uso racional. A Assistência Farmacêutica envolve o ciclo logístico e o cuidado farmacêutico.

O cuidado farmacêutico constitui a ação integrada do farmacêutico com a equipe de saúde, centrada no usuário, para promoção, proteção e recuperação da saúde e prevenção de agravos. Visa à educação em saúde e à promoção do uso racional de medicamentos prescritos e não prescritos, de terapias alternativas e complementares, por meio dos serviços da clínica farmacêutica e das atividades técnico-pedagógicas voltadas ao indivíduo, à família, à comunidade e à equipe de saúde.

A Portaria GM/MS nº 204 de 29 de janeiro de 2007 regulamentou o financiamento e a transferência dos recursos federais para as ações e os serviços de saúde, na forma de blocos de financiamentos com o respectivo monitoramento e controle. Os blocos de financiamentos são os seguintes:

- a) Atenção básica
- b) Atenção de Média e Alta complexidade Ambulatorial e Hospitalar
- c) Vigilância em Saúde
- d) Assistência Farmacêutica
- e) Gestão do SUS

Bloco de Investimento foi incluído pela Portaria GM/MS nº 837 de 23/04/2009 e o bloco de financiamento de Assistência Farmacêutica é constituído por 03 componentes, sendo eles:

- I. Componente Básico da Assistência Farmacêutica;
- II. Componente estratégico da assistência farmacêutica;
- III. Componente de medicamentos excepcionais – CMDE, que a partir de 2010 passa a se chamar Componente Especializado da Assistência Farmacêutica.

Segundo o artigo 9º da Portaria 1.555 de 30 de julho de 2013, os Estados, o Distrito Federal e os Municípios são responsáveis pela seleção, programação, aquisição, armazenamento, controle de estoque, prazos de validade, distribuição e dispensação de medicamentos e insumos do Componente Básico da Assistência Farmacêutica, constantes dos anexos I e IV da RENAME vigente, conforme pactuação nas respectivas CIB, incluindo-se:

- I. Plantas medicinais, drogas vegetais e derivados vegetais para manipulação das preparações dos fitoterápicos da RENAME em farmácias vivas e farmácias de manipulação do SUS;
- II. Matrizes homeopáticas e tinturas-mães, conforme Farmacopeia Homeopática Brasileira, 3ª Edição, para as preparações homeopáticas em farmácias de manipulação do SUS; e
- III. Aquisição dos medicamentos sulfato ferroso e ácido fólico do Programa Nacional de Suplementação de Ferro a partir de agosto de 2013.

Para dar suporte à gestão da Assistência Farmacêutica na Atenção Básica à Saúde, o Ministério da Saúde disponibiliza aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios, o Sistema Nacional de Gestão da Assistência Farmacêutica (HORUS), conforme artigo 13º.

O financiamento do Componente Básico da Assistência Farmacêutica era regulamentado pela Portaria nº 2.001 de 03 de agosto de 2017, sendo de responsabilidade da União (R\$ 5,58/habitante/ano), Estado (R\$ 2,36/habitante/ano) e municípios (R\$ 2,36/habitante/ano). A população considerada para fins de cálculo é aquela estimada pelo censo IBGE de 2016, substituindo os valores da Portaria 1.555 de julho de 2013.

Para fins de alocação dos recursos federais, estaduais e municipais utilizar-se-á a população estimada nos referidos entes federativos pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) para 1º de julho de 2019, enviada ao Tribunal de Contas da União.

Para evitar a redução no custeio deste Componente, os Municípios que teriam diminuição na alocação dos recursos nos termos do IBGE 2019 terão os recursos federais, estaduais e municipais alocados de acordo com a população estimada de maior quantitativo populacional, nos termos do IBGE 2016 ou 2011 ou 2009.

Os valores pactuados para cumprimento da contrapartida do Estado e dos municípios, para a aquisição de medicamentos e insumos da Atenção Básica, os quais são descritos abaixo:

- I. Estado: R\$ 2,36 (dois reais e trinta e seis centavos) por habitante/ano, para financiar a aquisição dos medicamentos e insumos constantes dos Anexos I e IV da RENAME vigente no SUS, incluindo os insumos para os usuários insulina dependentes estabelecidos na Seção I, Capítulo X, Título V da Portaria de Consolidação nº 5, constantes no Anexo IV da RENAME vigente do SUS; e
- II. Municípios: R\$ 2,36 (dois reais e trinta e seis centavos) por habitante/ano para financiar a aquisição dos medicamentos e insumos constantes dos Anexos I e IV da RENAME vigente no SUS, incluindo os insumos para os usuários insulíndependentes, estabelecidos na Seção I, Capítulo X, Título V da Portaria de Consolidação nº 5, constantes no Anexo IV da RENAME vigente do SUS.

Os valores de contrapartida federal a serem repassados para financiar a aquisição dos medicamentos e insumos do Componente Básico da Assistência Farmacêutica constantes dos Anexos I e IV da RENAME são definidos com base no Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM), conforme classificação dos municípios e demais termos definidos na **Portaria GM/MS nº 3.193/2019**:

- a) IDHM muito baixo: R\$ 6,05 (seis reais e cinco centavos) por habitante/ano;
- b) IDHM baixo: R\$ 6,00 (seis reais) por habitante/ano; vigente no SUS;
- c) IDHM médio: R\$ 5,95 (cinco reais e noventa e cinco centavos) por habitante/ano;
- d) IDHM alto: R\$ 5,90 (cinco reais e noventa centavos) por habitante/ano; e e) IDHM muito alto: R\$ 5,85 (cinco reais e oitenta e cinco centavos) por habitante/ano.

Para a aquisição dos medicamentos do componente básico da Assistência Farmacêutica serão aplicados os seguintes recursos nos anos de 2022-2025, anualmente R\$ 1.651.139,78 provenientes da soma dos recursos: municipal, estadual e federal, mais a aplicação de 15% do recurso municipal R\$ 55.053,72 para a estruturação (aquisição de equipamentos/mobiliários) e/ou material bibliográfico destinado a

Assistência Farmacêutica, aquisição de material para a capacitação ou divulgação destinada aos usuários ou profissionais de saúde para a promoção do uso racional de medicamentos tais como cartilhas, folders, banners e cartazes, conforme a CIB nº 92 de 2011 totalizando R\$ 1.706.193,44 aplicados a cada ano, o teto para a aquisição de medicamentos e das ações citadas anteriormente será de R\$ 1.973.193,50 ao ano.

O município aderiu ao modelo de compras compartilhadas do estado da BAHIA publicado através da CIB 153/2020 e homologada a participação de Barreiras através da CIB 191/2020 visando à aquisição de medicamentos e insumos com qualidade e ao menor preço ofertado melhorando a aquisição destes produtos. A prefeitura de Barreiras continuará a fazer a licitação municipal, pois caso exista algum problema com um ou mais itens será evitado o desabastecimento destes, verificando qual via de aquisição é mais barata.

Caberá ao município:

- a) Utilizar o SIMPAS para realizar as ações necessárias à participação nos Registros de Preços Compartilhados, atendendo ao disposto no Decreto Estadual nº 7.919/2001, bem como a Instrução Normativa SAEB nº 020/2006;
- b) Indicar representantes responsáveis pela supervisão e operação do SIMPAS, no âmbito do município;
- c) Arcar com despesas de deslocamento de servidores do município por motivo de treinamento relativo ao Modelo de Registro de Preços Compartilhado – Medicamentos e Insumos na Atenção Básica;
- d) Realizar a formalização da demanda do município pelos itens que integrarão os Registros de Preços Compartilhados, de acordo com a sua necessidade e com base na lista disponibilizada pelo Estado, que será extraída do Elenco de referência de medicamentos e insumos do Componente Básico, conforme RENAME vigente;
- e) Realizar, trimestralmente, através do SIMPAS, os saques às Atas de Registro de Preços Compartilhado, disponibilizadas pelo Estado da Bahia, dentro do prazo estabelecido, respeitando por período de vigência da ata, os limites percentuais cumulativos do quantitativo anual planejado:

1. 3 meses: até 25% do quantitativo anual planejado;
 2. 6 meses: até 50% do quantitativo anual planejado;
 3. 12 meses: até 100% do quantitativo anual planejado.
- f) Gerar Autorização de Fornecimento de Material – AFM, através do SIMPAS, instrumento hábil à formalização da contratação e fornecimento do produto;
- g) Emitir no âmbito municipal empenho e demais documentos relativos à aquisição, pertinentes a cada administração;
- h) Receber e inspecionar os materiais contratados em conformidade com as especificações que foram licitadas e registradas nas Atas de Registro de Preços, descritas na AFM:
1. Quando houver erro de qualquer natureza na emissão da Nota Fiscal, solicitar imediatamente ao fornecedor a substituição e/ou emissão de Nota de Correção;
 2. Rejeitar no todo ou em parte qualquer proposição de fornecimento de materiais em desacordo com as especificações constantes no objeto da AFM;
 3. Em caso de divergência entre a AFM e a Nota Fiscal ou entre os produtos efetivamente entregues, notificar o fornecedor para regularização, devendo esse fato ser comunicado à SESAB/SAFTEC/DA/RP, nos termos da Instrução Normativa SAEB nº. 15/2003;
- i) Realizar os pagamentos aos fornecedores no prazo máximo previsto no instrumento convocatório, qual seja, não superior a 8 dias úteis, contados da data de apresentação da fatura, após concluído o recebimento definitivo;
- j) Notificar o fornecedor quando houver qualquer descumprimento contratual, devendo esse fato ser comunicado à SESAB/SAFTEC/DA;
- k) Instaurar Processo Administrativo relativo à inadimplência contratual de fornecedor contratado pelo município, em decorrência das aquisições, devendo esse fato ser comunicado à SESAB/SAFTEC/DA;
- l) Contemplar as despesas decorrentes das aquisições celebradas pelo

município por itens, mediante dotações orçamentárias específicas, prévia e anualmente definidas no âmbito do orçamento municipal;

m) Indicar representante responsável, no âmbito do município, pela fiscalização dos contratos decorrentes das Atas de Registro de Preços.

Conforme a CIB nº 251/2009, no seu parágrafo 1º, aduz que o Sistema Integrado de Gerenciamento da Assistência Farmacêutica – SIGAF, deverá ser utilizado por todos os municípios baianos para o gerenciamento do Componente Básico da Assistência Farmacêutica. No Parágrafo 2º do referido dispositivo, é mencionado que todos os municípios deverão fazer uso do Módulo Padrão do SIGAF para o gerenciamento das ações de aquisição, armazenamento e distribuição de medicamentos da Assistência Farmacêutica na Atenção Básica.

As ações mínimas, obrigatórias atribuídas ao Módulo Padrão do SIGAF são:

1. Solicitação de medicamentos à DASF/SAFTEC/SESAB;
2. Entrada de medicamentos solicitados à DASF/SAFTEC/SESAB;
3. Entradas de medicamentos adquiridos pelo município através dos recursos da Assistência Farmacêutica na Atenção Básica sob seu gerenciamento;
4. Saída de medicamentos para as Unidades de Saúde;
5. Realização de inventários de medicamentos, no mínimo, semestralmente;
6. Prestação de contas da execução financeira do Componente Básico da Assistência Farmacêutica.

O SIGAF é o Sistema utilizado pelo Estado para fazer cumprir a Portaria 1.555/2013 a qual dispõe sobre as normas de financiamento e de execução do Componente Básico da Assistência Farmacêutica no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS, para tanto o Farmacêutico deve fazer no mínimo 04 retiradas trimestralmente, visando o cumprimento da mesma, uma vez que o Estado tem na contrapartida o valor já em medicamentos.

Atualmente o município de Barreiras dispõe de uma Central de Abastecimento Farmacêutico-CAF, da Farmácia Cidadã I (Barreirinhas) anexa a CAF, da Farmácia

Cidadã II (centro), os estabelecimentos dispõem de farmacêuticos em seu horário de funcionamento. Nas unidades de atenção básica há farmacêuticos nos seguintes locais: USF Antônia Zélia, CAPS II, CAPS AD, CTA e Programas Especiais no Centro de Saúde Leonídia Ayres de Almeida. Está sendo realizada a informatização das farmácias com o sistema Hórus visando promover o uso racional de medicamentos desde a solicitação até a dispensação ao usuário. Existe a Relação Municipal de Medicamentos Essenciais-REMUME publicada em diário oficial no dia 03 de maio de 2021 resultado do trabalho da Comissão de Farmácia e Terapêutica-CFT, baseado nela foi realizada a licitação do ano de 2021

5.19.15.1. COMISSÃO DE FARMÁCIA E TERAPÊUTICA – CFT

É uma instância colegiada criada no âmbito da Secretaria Municipal de Saúde de caráter consultivo e deliberativo, que tem como finalidade selecionar medicamentos essenciais a serem utilizados no sistema, neste caso a REMUME (Relação Municipal de Medicamentos Essenciais), dos medicamentos da Atenção Básica, devendo ser composta por profissionais de saúde de várias formações como Farmacêuticos, Médicos, Enfermeiros e Cirurgiões Dentistas.

No município a Comissão está atualizada pelo Decreto nº 89 de 17/03/2021 publicado na edição nº 3403 do Diário Oficial do Município de Barreiras no dia 19/03/21.

A CFT regulamentada de acordo com as orientações da Organização Mundial de Saúde – OMS é de fundamental importância para que a gestão da saúde seja realizada com maior segurança, qualidade e efetividade.

5.19.16 Redes Temáticas

5.19.16.1 Rede Cegonha

O Ministério da Saúde, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), instituiu através da portaria nº 1459/2011 a rede cegonha que consiste numa rede de cuidados que visa assegurar à mulher o direito ao planejamento reprodutivo e à atenção humanizada à gravidez, ao parto e ao puerpério, bem como à criança o direito ao

nascimento seguro e ao crescimento e ao desenvolvimento saudáveis e, tem como objetivos:

- I) Fomentar a implementação de novo modelo de atenção à saúde da mulher e à saúde da criança com foco na atenção ao parto, ao nascimento, ao crescimento e ao desenvolvimento da criança de zero aos vinte e quatro meses;
- II) Organizar a Rede de Atenção à Saúde Materno e Infantil para que esta garanta acesso, acolhimento e resolutividade; e
- III) Reduzir a mortalidade materna e infantil com ênfase no componente neonatal.

A Rede Cegonha deve ser organizada de maneira a possibilitar o provimento contínuo de ações de atenção à saúde materna e infantil para a população de determinado território, mediante a articulação dos distintos pontos de atenção à saúde a partir das seguintes diretrizes:

- I) Garantia do acolhimento com avaliação e classificação de risco e vulnerabilidade, ampliação do acesso e melhoria da qualidade do pré-natal;
- II) Garantia de vinculação da gestante à unidade de referência e ao transporte seguro;
- III) Garantia das boas práticas e segurança na atenção ao parto e nascimento;
- IV) Garantia da atenção à saúde das crianças de zero a vinte e quatro meses com qualidade e resolutividade; e
- V) Garantia de acesso às ações do planejamento reprodutivo.

Considerando a construção da Política Estadual de Atenção à Saúde da Mulher e da Criança na Bahia e, o Plano de Ação da Rede Cegonha - PAR aprovado através da Resolução CIB 572/13 o município de Barreiras vem reorganizando toda a sua rede com base nas diretrizes dessa política para a implantação e implementação da linha de cuidado materno e infantil, redefinindo fluxos e referências adequadas no município e Região, uma vez que, Barreiras é a sede da Macrorregião de Saúde do Oeste da Bahia. O município dispõe de 46 eSF com cobertura de 73,24 %, um Hospital Estadual como

referência à macrorregião de Saúde ao parto de alto risco, uma Maternidade de referência microrregional ao parto de risco habitual, um Centro de Atenção à Mulher (CAM) para o acompanhamento da gestação de alto risco Macrorregional, rede laboratorial, uma Câmara de Investigação do Óbito Materno e Infantil, um Centro de Parto Normal e Banco de Leite, aguardando a aquisição de equipamentos para iniciarem o funcionamento e a casa da Gestante Bebê e Puérpera.

Várias ações são realizadas para melhoria da rede cegonha no município como:

- I) Investimento em educação continuada e permanente dos profissionais, com vista a ampliar o acesso, acolhimento e melhoria da qualidade do pré-natal e da assistência ao parto e da atenção às crianças de 0 a 24 meses;
- II) Garantia da vinculação da gestante à unidade de referência para assistência ao parto desde o Pré-Natal, em cumprimento à Lei 11634/2007 que dispõe sobre o direito da gestante ao conhecimento e a vinculação à maternidade onde receberá assistência no âmbito do SUS.
- III) Garantia da realização de partos e nascimentos seguros, através de Boas práticas de atenção ao parto e nascimento, assim como, a inserção do Enfermeiro Obstetra na assistência ao parto;
- IV) Cumprimento da Lei 11.108/2005 que garante às parturientes o direito à presença do acompanhante de livre escolha, durante o trabalho de parto, parto e pós-parto;
- V) Garantia do acesso ao planejamento reprodutivo de mulheres, homens, jovens e adolescentes;
- VI) Melhoria da ambiência nas Maternidades de Referência;
- VII) Implantação do acolhimento com classificação de risco nas maternidades;
- VIII) Implantação de Unidades Interligadas para Registro Civil de Nascimento nas duas Maternidades (Hospital do Oeste e Hospital da Mulher/Maternidade Municipal);

IX) Oferta do Cartão Nacional de Saúde e CPF no Hospital da Mulher/Maternidade Municipal;

X) Oferta das triagens neonatais: Teste do reflexo vermelho (olhinho), triagem neonatal auditiva (orelhinha), teste do coraçãozinho e linguinha, sendo que o teste do pezinho está descentralizado para as Unidades Básicas de Saúde.

Ainda temos como fragilidades a cobertura insuficiente de exames, profissional obstetra, poucos serviços de referência, ausência de protocolos instituídos em todos os serviços e a resistência por parte de alguns profissionais em seguir fluxos estabelecidos. Nesse sentido, faz-se necessário, maior investimento nas ações da rede cegonha com o objetivo de qualificar e facilitar os processos de trabalho para atenção ao pré-natal, parto e nascimento de acordo com as boas práticas; ampliar a garantia da segurança, privacidade e a humanização às mulheres e recém-nascidos com vistas à redução da morbimortalidade materna e infantil.

Avançamos quanto a Rede Cegonha, foi realizado o Plano de Ação com a participação dos municípios da Microrregião de Barreiras, sendo que várias reuniões foram realizadas para discussões e elaboração do referido plano.

5.19.16.2 Rede De Urgência E Emergência

Recentemente, o Ministério da Saúde propôs as Redes de Atenção em Saúde como estratégia de organização do sistema desde a atenção primária até níveis de maior complexidade, incluindo urgência e emergência.

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 sistema 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 implementação das RAS visa uma maior eficácia na produção de saúde, maior eficiência da gestão da saúde no espaço regional, contribuindo para o avanço do processo de efetivação do SUS. A transição entre o ideário de um sistema integrado de saúde conformado em redes e a sua concretização passa pela construção permanente

nos territórios, que permita conhecer o real valor de uma proposta de inovação na organização e na gestão do sistema de saúde.

Nesse contexto, a implantação de uma Unidade Pronto Atendimento 24 horas se fez necessário no município de Barreiras para buscar resolutividade nas redes de atenção a saúde a fim de se consolidar e qualificar a urgência e emergência na esfera municipal a gestão do SUS onde todos consigam efetivamente, usufruir dos benefícios de uma saúde humanizada, integrada e inovadora tendo como referência melhorar as condições da vida da população junto ao processo doença.

No período de 02 de outubro a dezembro de 2018, a UPA 24 horas realizou 6.246 atendimentos. No ano de 2019 e 2020 foram realizados 105.270 e 50.582 atendimentos respectivamente. Lembrando que no ano de 2020 houve a necessidade de mudança quanto ao fluxograma de atendimento devido a pandemia, momento esse em que foram estabelecidos protocolos e fluxos de atendimento visando evitar aglomeração e conseqüentemente maior disseminação de contaminação do coronavírus, uma vez que tínhamos uma grande demanda de pacientes da atenção primária

A UPA 24 horas passou a atender uma grande demanda da população que procurava o serviço mesmo em situações que não eram urgência e emergência.

A Unidade de Pronto Atendimento (UPA) funciona 24 horas por dia, sete dias por semana para resolver grande parte das urgências e emergências do município. Mantém pacientes em observação, por até 24 horas, para elucidação diagnóstica ou estabilização clínica, e encaminham aqueles que não tiveram suas queixas resolvidas com garantia da continuidade do cuidado para internação em serviços hospitalares de retaguarda, por meio da regulação do acesso assistencial.

Atualmente a UPA 24 horas tem sido a única unidade de urgência e emergência porta aberta no município, atendendo toda a demanda de Barreiras e região que procura esse serviço.

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

entre outras. O SAMU 192 realiza os atendimentos em qualquer lugar e conta com equipes que reúne médicos, enfermeiros, auxiliares de enfermagem e condutores socorristas, residências, locais de trabalho, vias públicas. A base faz o trabalho conjunto com a central de regulação, ambos necessitam um do outro para esse funcionamento.

Possuímos 3 viaturas atuantes e 2 reservas, onde compõem 3 equipes diária para assistência. Temos USB 1 (Unidade de Suporte Básico) composta por enfermeiro, técnico em enfermagem e condutor, USB 2(Unidade de Suporte Básico) composta por enfermeiro, técnico em enfermagem e condutor e USA (Unidade de Suporte Avançado) composta pelo enfermeiro, médico e condutor. A base ainda conta com assistência farmacêutica e constante serviços de manutenções dos equipamentos. Vale ressaltar que as vítimas atendidas pela USA, são vítimas graves com risco iminente de morte e que requer um atendimento apropriado para o caso, já as vítimas atendidas pelas viaturas básicas, são vítimas mais estáveis na maioria das vezes e se necessário, e acionado suporte da USA. Temos uma média de atendimentos diário de 35 paciente e mensal 250 a 300 pacientes.

Temos os serviços instalados e em funcionamento atendendo Barreiras e microrregião, porém, não avançamos quanto a consolidação em rede, haja vista que o Plano de Ação não foi elaborado, sendo que o referido assunto foi pautado em reunião da CIR, criando as comissões com representação de alguns municípios que fazem parte da microrregião de Barreiras, mas não avançamos nas discussões para elucidação do referido plano.

5.19.16.3 Rede de Atenção às Pessoas com Deficiência

A estrutura da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência CER II / BARREIRAS atende a região Macroeste, tendo como objetivo assistir pessoas com deficiência na integralidade de atenção à saúde, a fim de desenvolver o seu potencial físico, psicossocial, profissional e educacional e a missão em reabilitar pessoas com deficiências física e intelectual, através de um trabalho interdisciplinar visando a equiparação de oportunidades e a inclusão social.

O serviço de atendimento às pessoas com deficiência encontra-se em funcionamento, atendendo Barreiras e toda macrorregião oeste, porém, não avançamos quanto a consolidação em rede, haja vista que o Plano de Ação não foi elaborado, sendo que o referido assunto foi pautado em reunião da CIR, criando as comissões com representação de alguns municípios que fazem parte da microrregião de Barreiras, mas não avançamos nas discussões para elucidação do referido plano.

5.19.16.4 Rede de Atenção às Pessoas com Doenças Crônicas

A clínica NEFROESTE trata-se de uma instituição voltada ao tratamento de pacientes renais crônicos, tendo como principal foco, a efetivação do tratamento hemodialítico e de hemodiafiltração. Atende toda região Oeste da Bahia e presta serviço tanto de modo particular, quanto por convênios, bem como, pelo Sistema Único de Saúde (SUS).

A NEFROESTE é uma unidade de Assistência de Alta Complexidade em Nefrologia já habilitada de acordo com o código 15.01 e está sendo reclassificada e inserida na linha de cuidado ao portador de DRC (em processo de finalização).

A clínica dispõe de equipamentos de ponta para melhor atender seus clientes. Conta atualmente com sessenta e sete (67) máquinas de hemodiálise da marca FRESSENIUS 4008 B para a ala SUS, e seis (06) máquinas de hemodiafiltração 5008 S para o ala particular e convênios. Possui capacidade instalada de trezentos e sessenta (360) vagas. Destas, 168 (cento e sessenta e oito) vagas (SUS) estão ocupadas com pacientes de toda região Oeste, provenientes dos municípios, demonstrado na tabela 23.

Tabela 23 - Vagas por Município da Região Oeste para Atendimento a Pacientes Renais Crônicos.

Município	Vagas
Barreiras	94
Luís Eduardo Magalhães	18
Cristópolis	06
Formosa do Rio Preto	06
Ibotirama	05
Wanderley	04
Riachão das Neves	04
São Desidério	04
Muquem de São Francisco	04

Santa Rita de Cássia	03
Baianópolis	03
Angical	03
Tabocas	03
Paratinga	03
Ipupiara	03
Cotegipe	03
Morpará	01
Brejolândia	01
Total	168

Fonte: Sistema de Informação NEFROESTE

A NEFROESTE possui uma equipe multidisciplinar, composta por médicos especialistas em nefrologia, enfermeiros especialistas, técnicos de enfermagem, assistente social, nutricionista e psicóloga. Possui convênio com a UFOB no curso de medicina, sendo possível trabalhar com um olhar biopsicossocial, visto que quando um paciente é diagnosticado com insuficiência renal e/ou é submetido a algum tipo de tratamento, várias áreas de sua vida são afetadas, desde o recebimento do diagnóstico, até o processo de aceitação da doença e tratamento.

O serviço de atendimento às pessoas com doenças crônicas, encontra-se em funcionamento, atendendo Barreiras e toda macrorregião oeste, porém, não avançamos quanto a consolidação em rede, haja vista que o Plano de Ação não foi elaborado, sendo que o referido assunto foi pautado em reunião da CIR, criando as comissões com representação de alguns municípios que fazem parte da microrregião de Barreiras, mas não avançamos nas discussões para elucidação do referido plano.

5.19.16.5. Rede de Atenção Psicossocial – RAPS

A Rede de Atenção Psicossocial não avançou na Região Oeste, sendo que observamos um enorme vazio assistencial para região. Várias tentativas foram criadas, inclusive pautadas em reuniões da CIR para discussão e elaboração do Plano de Ação, porém sem sucesso.

O município de Barreiras dispõe de atendimento para seus munícipes, dispensados no CAPS II, CAPS AD II e ambulatório Leonídia Ayres, conforme descrito na Atenção de Saúde Mental. Dispomos também de oito leitos de psiquiatria no Hospital

Municipal Eurico Dutra para atendimento dos pacientes de Barreiras, sendo que a região não tem para onde direcionar seus pacientes em surto psicótico.

5.20 Regulação

A Central Integrada De Regulação – **CIR**, tem como principal objetivo orientar o fluxo de atendimento, facilitar a realização das consultas especializadas dentro e fora do município e os exames de média e alta complexidade solicitados pelos profissionais da saúde. Na CIR são realizadas as demandas da Central de Regulação para agendamento de exames/procedimentos/consultas especializadas de pacientes, sendo que a referida Central agrega outros atendimentos em seu espaço físico, uma forma que a gestão utilizou para facilidade do paciente, uma vez que alguns dos procedimentos requer da sequência de outros.

5.20.1. Agendamentos na CIR

Objetivo: Gerenciar o Sistema Freire, o qual é operacionalizado pela Central de Regulação, garantindo que todos os procedimentos regulados e ofertados sejam acessíveis as unidades que realizam marcações, cuja agenda é disponibilizada para as Unidades Básicas de Saúde e para os 35 municípios pactuados com Barreiras.

Definição: Gerenciamento do Sistema Freire dos Procedimentos regulados e ofertados pelos prestadores do SUS no município de Barreiras.

5.20.1.1. Sistema Vida

Objetivo: Agendar Consultas e Procedimentos em Salvador, quando não realizados no município de Barreiras.

Definição: São disponibilizados para encaminhamentos os serviços de Cardiologia, Pneumologia, Alergologista, Endocrinologista, Angiologista, Gastrologista, Urologista, Neurologista e demais.

5.20.1.2. Tratamento fora do Domicílio (TFD)

Objetivo: Garantir o acesso de tratamento médico a pacientes portadores de doenças não tratáveis no seu município a outro município, ou ainda, em caso especiais, de um estado para outro estado, desde que esgotados todos os meios de atendimento e recursos técnicos no próprio Estado, configurando desta forma, como TFD.

Definição: O tratamento Fora do Domicílio – TFD visa garantir o deslocamento dos usuários do Sistema Único de Saúde para tratamento fora do município de residência, quando todos os meios de tratamento no próprio município já foram esgotados, desde que haja possibilidade de cura total ou parcial. Destina-se a pacientes que necessitam de assistência médico-hospitalar cujo procedimento seja considerado de alta e médica complexidade eletivo.

5.20.1.3. Serviço AIH:

Objetivo: Informar resumidamente a rotina do setor, com suas etapas e profissionais/setores envolvidos.

Definição: Setor responsável por alimentar sistema, para fornecimento de autorizações para procedimentos regulados pelo Estado/Federal a serem faturados pelos prestadores: Eurico Dutra, Hosp. Central, Hospital da Mulher, Nefroeste e Audio Barreiras.

Etapas do Procedimento: Alimentar Sistema SESAB/Ministério da Saúde (com acesso através de login individual e intransferível fornecido pela SESAB) com as informações constantes nos Laudos de Internação Hospitalar e laudos de APAC (Catarata, Vasectomia, Audiologia e Nefrologia) advindo dos prestadores: Hosp. Eurico Dutra, Hosp. Central, Nefroeste e Áudio Barreiras, que serão digitados, avaliados, autorizados, protocolados e encaminhados de volta para os prestadores que efetuará seu faturamento;

Arquivamento e guarda dos Laudos autorizados pelo menos dos últimos 5 anos para eventuais esclarecimentos, sendo que estes laudos deverão ser mantidos em arquivo morto de saúde durante 30 anos;

Controle de numeração de APAC encaminhados pela SESAB, com mapas e planilhas específicas, como também no controle, via sistema SISNEFRO e planilhas dos pacientes em Hemodiálise.

5.20.1.4. Setor Cirurgia Eletiva

Objetivo: Atendimento humanizado no recebimento e encaminhamento para as cirurgias, a partir de consultas médicas pré-operatórias, agendadas no próprio setor.

Definição: Realização de cirurgias Urológicas, Ginecológicas, Otorrinolaringologista, Pediátrica, Mesológica, Oftalmológica, Pneumologia, Angiológica, Plástica, Ortopédica e Cirurgia Geral.

Etapas do Procedimento:

- a) Atendimento ao Público;
- b) Agendamento de consultas Pré-operatória;
- c) Análise de documentação e solicitações de cirurgias;
- d) Realizada inclusão do paciente no Sistema Lista única;
- e) Realizada inclusão na lista de espera;
- f) Priorização conforme laudo médico e data de entrega;
- g) Recebimento do protocolo de entrega dos documentos;
- h) Informações via telefone sobre o dia do procedimento e comparecimento do paciente à CIR, para orientações;
- i) Preenchimento das autorizações das cirurgias em chequinho;
- j) Alimentação do Mapa de programação cirúrgica;
- k) Encaminhamento dos prontuários e mapa ao Hospital Eurico Dutra;

5.20.1.5. Central de Regulação de Urgências

O Serviço de Atendimento Móvel de Urgência - SAMU 192 é um programa de âmbito Federal com responsabilidade Tripartite (União, Estados e Municípios), e através do número de acesso nacional 192, criado pelo Decreto Presidencial 5.055/2004, tem como finalidade acolher e prestar socorro à população com agravos à saúde. Com este

serviço, as três esferas de governo estão conseguindo reduzir o tempo de internação em hospitais, as sequelas decorrentes da falta de socorro precoce e conseqüentemente o número de óbitos.

A CRU - SAMU 192 tem como papel fundamental organizar a relação entre os vários serviços, identificando a demanda, qualificando o fluxo dos pacientes no sistema e gerando uma porta de comunicação ao público em geral, é um espaço no qual se garante uma escuta permanente de todos os pedidos de ajuda que ocorrem à central, bem como o estabelecimento de uma classificação inicial do grau de urgência de cada caso, desencadeando a resposta mais adequada a cada solicitação. As solicitações de socorro são recebidas, avaliadas, hierarquizadas e atendidas por ordem de prioridade de acordo com as decisões do médico regulador.

A Central de Regulação de Urgências do município de Barreiras é responsável pela Regional Barreiras / Ibotirama, realizando a regulação médica para 23 municípios sendo eles: Angical, Baianópolis, Barra, Barreiras, Brejolândia, Brotas de Macaúbas, Buritirama, Cotegipe, Cristópolis, Formosa do Rio Preto, Ibotirama, Ipupiara, Luis Eduardo Magalhães, Mansidão, Morpará, Muquém do São Francisco, Oliveira dos Brejinhos, Riachão das Neves, Santa Rita de Cássia, São Desiderio, Tabocas do Brejo Velho, Wanderley. Durante o ano de 2020 foram contabilizados 21.088 atendimentos, dentre eles 2.827 atendimentos ao trauma, 7.754 atendimentos clínico adulto, 451 atendimentos clínicos pediátricos, 594 remoções hospitalares.

O objetivo geral da Central de Regulação de Urgências do SAMU 192 da Regional Barreiras/Ibotirama é articular e integrar todos os equipamentos e serviços de saúde para ampliar e qualificar o acesso humanizado e integral dos usuários em situação de urgência/emergência, de forma ágil e oportuna com vistas a: Priorizar as linhas de cuidado cardiovascular, cerebrovascular e traumática na rede de urgência do Estado, instituindo o Acolhimento Com Classificação de Risco-ACCR como base no processo do cuidado e dos fluxos à Rede de Urgências. São princípios da Rede de Atenção às Urgências da Regional Barreiras/Ibotirama:

1. Hierarquização do acesso na busca da Integralidade: o cuidado à saúde deve ser garantido nos diferentes níveis de saúde, articulando ações individuais e/ou

coletivas de promoção da saúde, prevenção de agravos e recuperação da saúde, através de uma rede hierarquizada e regionalizada;

2. Universalização do acesso com Resolutividade: deve ser garantido pelos diferentes níveis de gestão e atenção, o acesso aos cuidados da saúde, independente de raça, cor, credo, ideologia política, orientação sexual, condição social ou de saúde em uma rede de serviços com capacidade de dar uma solução aos problemas dos usuários;
3. Humanização e Qualidade: segundo a Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS, entende-se por humanização um modo de fazer que amplie vínculos de solidariedade, valorizando os diferentes sujeitos no processo de produção de saúde-usuários, gestores e profissionais, co-responsabilizando-os em processos de participação coletivas de gestão (Brasil, 2010; Brasil, 2006). A Qualidade e a Humanização implicam em estabelecimentos de relações e vínculos em garantia dos direitos humanos e devem englobar dimensões psicológicas, sexuais, biológicas e sociais;

São diretrizes da Rede de Atenção à Urgência e Emergência da Regional Barreiras/Ibotirama:

- a) Ampliação do acesso para o atendimento de urgência clínicas, cirúrgicas, gineco-obstétricas, psiquiátricas, pediátricas e das relacionadas às causas externas;
- b) Organização da rede de forma a favorecer o menor tempo-resposta, com atenção especial aos vazios assistenciais;
- c) Implantação do Acolhimento com Classificação de Risco em todos os pontos de atenção;
- d) Descentralização dos serviços de maior complexidade para os polos regionais; · Regionalização das Atensões às Urgências, com articulação das diversas redes de atenção;
- e) Regulação informatizada e conectividade entre todos os pontos de atenção; · Atendimento a catástrofes e acidentes com múltiplas vítimas, baseado nos Planos de Riscos Regionais;
- f) Articulação Gestora Interfederativa desenvolvendo atuação solidária, responsável e compartilhada;

- g) Observação do princípio de escala;
- h) Implantação do modelo de caráter multiprofissional compartilhado por trabalho em equipe;
- i) Monitoramento e avaliação da qualidade dos serviços através de indicadores de desempenho.

6. FINANCIAMENTO EM SAÚDE

A Carta Magna Brasileira determina que as três esferas de governo – federal, estadual e municipal – financiem o Sistema Único de Saúde (SUS), gerando receita necessária para custear as despesas com ações e serviços públicos de saúde.

O § 1º do Art. 198 da Constituição Federal de 1988 (CF/88), diz que o Sistema Único de Saúde será financiado com recursos dos entes federativos, além de fontes suplementares de financiamento, todos devidamente contemplados no orçamento da seguridade social da união, estado e município.

Para operacionalizar essas ações, a Lei Complementar nº 141/2012 preceitua que as despesas com saúde deverão ser financiadas com recursos movimentados por meio de fundos de saúde, que são unidades orçamentárias gerenciadas pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios, cabendo a cada ente assegurar o aporte regular de recursos ao respectivo fundo de saúde de acordo com a Legislação vigente.

As transferências (regulares ou eventuais) da União para Estados, Municípios e Distrito Federal estão condicionadas à contrapartida destes níveis de governo, em conformidade com as normas legais vigentes (Lei de Diretrizes Orçamentárias e outras). Esses repasses ocorrem mediante transferências fundo a fundo, realizadas pelo Fundo Nacional de Saúde (FNS) diretamente para os Estados, Distrito Federal e Municípios, ou pelo Fundo Estadual de Saúde aos municípios, de forma regular e automática, propiciando que gestores estaduais e municipais possam contar com recursos previamente pactuados, no devido tempo, para o cumprimento de sua Programação de Ações e Serviços de Saúde.

Sobre o aporte regular e obrigatório dos municípios em Ações e Serviços de Saúde a Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012, estabelece a base de

cálculo e a aplicação mínima em ações e serviços públicos de saúde de no mínimo 15% da arrecadação dos impostos próprios acrescidas das transferências constitucionais, o município de Barreiras vem cumprindo o disposto, conforme Tabela 24.

Tabela 24 - Percentual do Orçamento Municipal Gasto em Saúde Barreiras, 2010 – 2021

Ano	Percentual Aplicado em Saúde
2010	18,54
2011	17,05
2012	17,56
2013	22,08
2014	17,65
2015	19,28
2016	21,16
2017	16,97
2018	18,88
2019	19,99
2020	19,71
2021	17,63

Fonte: RREO/Demonstrativo das Receitas e Despesas com Ações e Serviços Públicos de Saúde/Orçamentos Fiscal e da Seguridade Social

Os recursos do Ministério da Saúde repassados aos estados, municípios e ao Distrito Federal são organizados, de acordo com a Portaria nº 828, de 17 de abril de 2020, nos seguintes Blocos de Financiamento: Bloco de Estruturação e Bloco de Manutenção.

A realização de uma gestão orçamentário-financeira do SUS é necessária para a integração das funções de planejar, orçar, executar, acompanhar, fiscalizar e avaliar os recursos aplicados em conformidade com os instrumentos de gestão.

No município, o gestor não pode realizar gastos com ações ou serviços que não estejam previstos no Plano Municipal de Saúde, aprovado pelo Conselho Municipal de Saúde e nas Leis Orçamentárias (PPA, LDO e LOA).

Para o período de 2022-2025 foram estimadas as receitas por fonte de recursos, (tabela 25) e as despesas por subfunção (tabela 26).

Tabela 25 - Receitas Por Fonte de Recursos para a Saúde (2022-2025)

Ano/Fonte de Recursos	Custeio	Capital
2022	151.778.751,20	46.168.350,00
Operações de Crédito vinculadas à Saúde (R\$)		30.000.000,00
Outros recursos destinados à Saúde (R\$)		2.271.781,00
Receita de impostos e de transferência de impostos (receita própria - R\$)	56.747.339,20	12.019.050,00
Royalties do petróleo destinados à Saúde (R\$)		
Transferências de convênios destinados à Saúde (R\$)		1.211.310,00
Transferências de fundos à Fundo de Recursos do SUS, provenientes do Governo Federal (R\$)	92.906.588,00	621.244,00
Transferências de fundos ao Fundo de Recursos do SUS, provenientes do Governo Estadual (R\$)	2.124.824,00	44.965,00
2023	160.430.140,04	48.799.945,93
Operações de Crédito vinculadas à Saúde (R\$)		30.000.000,00
Outros recursos destinados à Saúde (R\$)		4.111.272,48
Receita de impostos e de transferência de impostos (receita própria - R\$)	59.981.937,54	12.704.135,86
Royalties do petróleo destinados à Saúde (R\$)		
Transferências de convênios destinados à Saúde (R\$)		1.280.354,67
Transferências de fundos à Fundo de Recursos do SUS, provenientes do Governo Federal (R\$)	98.202.263,53	656.654,91
Transferências de fundos ao Fundo de Recursos do SUS, provenientes do Governo Estadual (R\$)	2.245.938,97	47.528,01
2024	169.574.658,02	51.581.542,85
Operações de Crédito vinculadas à Saúde (R\$)		31.710.000,00
Outros recursos destinados à Saúde (R\$)		4.345.615,03
Receita de impostos e de transferência de impostos (receita própria - R\$)	63.400.907,98	13.428.271,60
Royalties do petróleo destinados à Saúde (R\$)		
Transferências de convênios destinados à Saúde (R\$)		1.353.334,89
Transferências de fundos à Fundo de Recursos do SUS, provenientes do Governo Federal (R\$)	103.799.792,54	694.084,23
Transferências de fundos ao Fundo de Recursos do SUS, provenientes do Governo Estadual (R\$)	2.373.957,50	50.237,10

2025	179.240.413,46	54.521.690,86
Operações de Crédito vinculadas à Saúde (R\$)		33.517.470,00
Outros recursos destinados à Saúde (R\$)		4.593.315,15
Receita de impostos e de transferência de impostos (receita própria - R\$)	67.014.759,73	14.193.683,06
Royalties do petróleo destinados à Saúde (R\$)		
Transferências de convênios destinados à Saúde (R\$)		1.430.474,98
Transferências de fundos à Fundo de Recursos do SUS, provenientes do Governo Federal (R\$)	109.716.380,66	733.647,05
Transferências de fundos ao Fundo de Recursos do SUS, provenientes do Governo Estadual (R\$)	2.509.273,07	53.100,62
Total Geral	661.023.962,72	201.071.529,64

Fonte: Divisão de Contabilidade

Tabela 26 - Despesa por Subfunção (2022-2025)

Subfunção	Custeio	Capital
0 - Informações Complementares	4.621.121,63	5.631.705,50
122 - Administração Geral	60.349.048,97	801.823,70
301 - Atenção Básica	192.354.966,36	32.243.231,21
302 - Assistência Ambulatorial e Hospitalar	344.395.407,93	160.469.430,73
303 - Suporte Profilático e Terapêutico	13.891.412,24	318.642,48
304 - Vigilância Sanitária	6.472.151,98	45.428,89
305 - Vigilância Epidemiológica	38.086.216,31	610.531,08
306 - Alimentação e Nutrição	853.637,30	950.736,05
Total Geral	661.023.962,72	201.071.529,64

Fonte: Divisão de Contabilidade

7. CONTROLE SOCIAL

O Controle social é a participação da sociedade na administração pública, com o objetivo de acompanhar e fiscalizar as ações, a fim de solucionar os problemas e assegurar a manutenção dos serviços de atendimento ao cidadão.

A Secretaria Municipal da Saúde considera de extrema relevância a participação social no processo de construção de pactuações municipais. Tradicionalmente, essa participação acontece nos espaços legalmente constituídos para o controle social do SUS. Essas instâncias desempenham papel fundamental não apenas na participação, mas também no controle social, buscando assegurar os princípios e diretrizes do SUS. Sem prejudicar essas instâncias – contempladas no processo de elaboração, conforme estabelecem as normativas do SUS, buscou-se atender a demandas da sociedade por uma participação ainda mais ampla, com a realização das Pré Conferências e da Conferência Municipal de Saúde. Nesse sentido, desenvolveu-se estratégia híbrida para a participação social no Plano Municipal de Saúde 2022-2025, contemplando a participação direta e as instâncias colegiadas com o intuito de obter uma participação ampla e que refletisse os anseios da população com relação às necessidades de saúde.

A Lei nº 8.142 de 28 de dezembro de 1990, dispõe sobre a participação da comunidade na Gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde.

A participação social também denominada de “participação comunitária” no contexto da saúde, sendo estabelecida e regulada pela Lei nº 8.142/90, a partir da criação dos Conselhos de Saúde e Conferências de Saúde nas três esferas de governo, bem como de Colegiados de Gestão nos serviços de saúde.

O Conselho de Saúde, tem caráter permanente e deliberativo, órgão colegiado composto por representantes do governo, prestadores de serviços, profissionais de saúde e usuários. Atua na formulação de estratégias e no controle da execução da política de saúde na instancia correspondente, inclusive nos aspectos econômicos e financeiros, cujas decisões serão homologadas pelo chefe do poder legalmente constituído em cada esfera de governo.

8. MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

O município de Barreiras já vem aplicando como prática de monitoramento e avaliação pelas áreas técnicas e gestão a apresentação e apreciação do RDQA, observando e discutindo os resultados apurados, todavia, ainda de forma incipiente, sendo que para este PMS que hora expomos, apresentamos uma metodologia mais detalhada de acompanhamento, monitoramento e avaliação, a fim de que possamos obter resultados positivos e alcançarmos metas e indicadores estipulados tanto para o PMS, como para as PAS e RAG.

Realizar e não registrar, registrar e não acompanhar, acompanhar e não intervir, fragilizam as ações de saúde, deixando-as à mercê do acesso e da informalidade, para tanto vamos trabalhar as áreas técnicas de forma que consigam entender e diferenciar o que é monitorar e avaliar, pois percebemos que o entendimento quanto aos conceitos das mesmas na prática, ainda são muitas vezes realizados de forma equivocada, sendo que pretendemos estimular as equipes sobre o agir frente tais situações, pois percebemos que conforme era realizado o monitoramento e a avaliação anteriormente, as áreas técnicas, profissionais e a própria gestão, só o realizavam no momento da apresentação do RDQA.

Partindo do que fora observado e analisado a SMS de Barreiras, através da equipe de planejamento, estabelece uma metodologia mais criteriosa para o monitoramento e a avaliação, onde trabalharemos tanto com as áreas técnicas, profissionais que executam as ações, gestão, enfim, todos os atores envolvidos, um monitoramento rotineiro de informações relevantes, será um processo sistêmico e contínuo de acompanhamento de indicadores de saúde, visando a obtenção de informações em tempo oportuno, para subsidiar as tomadas de decisões, redução do problema e correção de rumos.

Salientamos que não será descartado a participação de todos os atores na apresentação dos resultados dos RDQAs e do RAG, momento em que serão observadas e analisadas as etapas da avaliação.

Etapa I – Observar os resultados: Momento que analisaremos o que foi realizado e em que medida;

Etapa II – Observar a implantação dos Processos: Analisar o que está acontecendo ou aconteceu no processo para o alcance do objetivo. Observar se houve planejamento adequado;

Etapa III – Observar as relações causais: Essa etapa determina observarmos se os resultados alcançados foram devidos as intervenções realizadas, como também devemos analisar a relação de causalidade entre a iniciativa e o impacto apresentado.

Precisamos compreender que a avaliação é um dos componentes de gestão, para tanto o gestor precisa entender e analisar se o que foi estabelecido como objetivo, meta e indicador está apresentando os resultados esperados, a fim de que possa orientar o aperfeiçoamento da intervenção que já está em curso. Nesse sentido, temos que pensar no monitoramento e na avaliação não apenas como um processo sistemático, contínuo e oportuno de acompanhamento de dados, informações, mas sim gerar informações de “estratégias” e com significado para os envolvidos, que por sua vez, deverá estar relacionada ao uso das equipes técnicas e sujeitos decisórios.

Os indicadores são essenciais nos processos de monitoramento e avaliação, pois servem para embasar a análise crítica dos resultados obtidos, auxiliar no processo de tomada de decisão, contribuir para melhoria contínua dos processos organizacionais e análise comparativa do desempenho. (Brasil 2014)

Como parâmetros para o monitoramento das ações da SMS de Barreiras serão estabelecidos:

- a) Coleta bimensal dos dados e exposição dos entraves para cumprimento das metas e indicadores, seguido de reuniões com a gestão e todos os atores envolvidos;
- b) Acompanhamento por todas as áreas técnicas, profissionais e gestão na apresentação dos RDQAs e RAG, visando o cumprimento da LC 141/2012;
- c) Trabalharemos com indicadores de nível de avaliação demonstrando por meio de Emoji (figura 12), a imagem que transmite a ideia desempenho das metas.

Figura 12 - Indicador de Avaliação da Meta

		
<p>Meta totalmente cumprida - 100% de cumprimento da ação, no período definido</p>	<p>Meta parcialmente cumprida – maior que 0% e menor que 100%)</p>	<p>Meta não cumprida para o período proposto.</p>

9. DIRETRIZES, OBJETIVOS, METAS E INDICADORES DO PLANO DE SAÚDE 2022 - 2025

Diretriz 1.	Fortalecimento da Atenção Primária à Saúde (APS).			
Objetivo 1.1	Promover a ampliação e a resolutividade das ações e serviços da Atenção Primária a Saúde de forma integrada, planejada, humanizada e efetiva, a fim de garantir o acesso e a qualidade da assistência à saúde para a população.			
Nº	Descrição da Meta	Indicador	Valor da Meta 2022 - 2025	Unidade da Meta
1	Ampliar em 23% a cobertura de Atenção Básica.	Percentual de Cobertura da APS	100,00	Percentual
2	Alcançar a meta dos 7 Indicadores Sintéticos do Programa Previne Brasil.	Número do Indicador Sintético Final (ISF) do Programa Previne Brasil	7	Número
3	Ampliar o cuidado aos pacientes, buscando a redução de 2% ao ano de internações ocasionadas por doenças sensíveis a Atenção Primária.	Percentual de internações por condições sensíveis à Atenção Primária.	218,90	Taxa
4	Ampliar em 12,67% a cobertura de Saúde Bucal na APS.	Percentual de Cobertura das Equipes de Saúde Bucal	100,00	Percentual
5	Ampliar no mínimo, em 60% os procedimentos especializados em saúde bucal no CEO tipo III, para alcançar 10.294 procedimentos.	Número de procedimentos especializados ofertados no CEO III	10.294	Número
6	Implantar 1 Protocolo de Saúde Mental nas equipes de APS	Nº de Protocolo de Saúde Mental implantado e Publicado	1	Número
7	Implantar e implementar 2 programas intersetoriais de promoção e prevenção a saúde para melhoria da qualidade de vida da população	Nº de programas intersetoriais implantados/implementados	2	Número
8	Estruturar e Equipar em 100% as Unidades Básicas de Saúde	Percentual de Unidades Básicas de Saúde Estruturadas e Equipadas.	100,00	Percentual
9	Ampliar para 100% a cobertura de Agente Comunitário de Saúde	Percentual de áreas descobertas atendidas por ACS .	100,00	Percentual
10	Implantar 03 linhas de Cuidado (Urgência/Emergência, Doenças Crônicas e Psicossocial	Número de linhas de cuidados implantados (PEC/MS)	3	Número

11	Implantar 06 Núcleos Ampliados de Saúde da Família, na APS.	Número de Núcleos Ampliados implantados	6	Número
----	---	---	---	--------

Diretriz 2.	Fortalecimento da Atenção Especializada/ Ambulatorial e Hospitalar trabalhando em Rede Integrada e Tecnológica			
Objetivo 2.1	Ampliar o acesso ao cuidado Especializado, ordenado pela APS, em Rede Estruturada e Integrada, garantindo a continuidade do cuidado.			
Nº	Descrição da Meta	Indicador	Valor da Meta 2022 - 2025	Unidade da Meta
1	Ampliar em 59,54% a oferta de procedimentos na atenção especializada, visando a redução da demanda reprimida para alcançar 84,52%.	Percentual de redução da demanda reprimida.	84,52	Percentual
2	Estruturar em 100% as Unidades Hospitalares e Ambulatoriais da Rede Municipal.	Percentual de Unidades ambulatoriais e hospitalares estruturadas e em funcionamento.	100,00	Percentual
3	Ampliar para 100% o número de leitos hospitalares na Rede Municipal de Saúde.	Percentual de leitos hospitalares ampliados e em funcionamento.	100,00	Percentual
4	Ampliar para 80% a Rede de Serviços de Atenção à Saúde Mental	Percentual de Unidades instaladas e em funcionamento.	80,00	Percentual
5	Qualificar em 100% os Serviços Móveis de Urgência e Emergência.	Percentual de Serviços Móveis de Urgência e Emergência qualificados.	100,00	Percentual
6	Qualificar em 100% o Serviço de Atenção Domiciliar.	Percentual de Serviço Domiciliar qualificado.	100,00	Percentual

Diretriz 3.	Garantia da Assistência Farmacêutica Básica no âmbito do SUS			
Objetivo 3.1	Otimizar a Assistência Farmacêutica, com vistas a assegurar a articulação necessária para o acesso aos medicamentos no contexto da garantia da integralidade, no âmbito do SUS.			
Nº	Descrição da Meta	Indicador	Valor da Meta 2022 - 2025	Unidade da Meta
1	Qualificar em 100% a gestão dos serviços de Assistência Farmacêutica Básica no Município.	Percentual de Ações implantadas e implementadas na gestão da Assistência Farmacêutica.	100,00	Percentual
2	Garantir 100% da estruturação do Programa de Assistência Farmacêutica Básica.	Percentual de farmácias estruturadas e equipadas.	100,00	Percentual

Diretriz 4.	Ampliação e Qualificação das Ações de Vigilância em Saúde			
Objetivo 4.1	Fortalecer e ampliar as ações de prevenção com detecção precoce e tratamento oportuno, implementando estratégias para o alcance das metas propostas.			
Nº	Descrição da Meta	Indicador	Valor da Meta – 2022 - 2025	Unidade da Meta
1	Alcançar em 100% a proporção de casos de Doenças de Notificação Compulsória Imediata (DNCI) encerrados em até 60 dias após notificação.	Proporção de casos de Doenças de Notificação Compulsória Imediata (DNCI), encerrados em até 60 dias após notificação	100,00	Percentual
2	Ampliar em 2% a proporção de registros de óbitos com causa básica definida	Proporção de registros de óbitos com causa básica definida ampliados.	100,00	Percentual
3	Reduzir em 10% o número de casos de Dengue	Redução do número de casos confirmados de dengue.	423	Número
4	Reduzir em 10% o número de casos de COVID-19.	Redução do número de casos confirmados de covid.	5.298	Número
5	Ampliar para 95% no mínimo, 3 dos 4 imunobiológicos preconizados no calendário nacional de vacinação	Proporção de vacinas selecionadas do Calendário Nacional de Vacinação para crianças menores de dois anos de idade - Pentavalente 3ª dose, Pneumocócica 10-valente 2ª dose, Poliomielite 3ª dose e Tríplice viral 1ª dose - com cobertura vacinal preconizada pelo MS.	95,00	Percentual
6	Alcançar em 100% a cobertura vacinal para COVID-19, nos grupos preconizados pelo MS.	Percentual de vacinas aplicadas.	100,00	Percentual
7	Garantir no mínimo 07 grupos de ações de Vigilância Sanitária	Número de Ações de Vigilância Sanitária Realizadas no Ano	7	Número

8	Ampliar para 90% as coletas de amostras de água para análise.	Proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez	90,00	Percentual
9	Ampliar em até 82% o controle da qualidade da água para consumo humano, nas comunidades rurais	Proporção de água tratada para o consumo humano com clorador de pastilhas	82,00	Percentual
10	Garantir a cobertura mínima de 80% de imóveis visitados visando o controle vetorial das arboviroses.	Número de ciclos que atingiram mínimo de 80% de cobertura de imóveis visitados para controle vetorial da dengue	6	Número
11	Intensificar em 100% as ações de promoção e vigilância em saúde, conforme o índice de agravos notificados e o perfil epidemiológico do município.	Percentual de ações de promoção e prevenção em saúde, realizadas.	100,00	Percentual
12	Alcançar o mínimo 95% de vacinação antirrábica em cães e gatos conforme meta estipulada.	Percentual de vacinas aplicadas.	95,00	Percentual
13	Proporcionar a vacinação influenza para os grupos prioritários, visando alcance de meta de no mínimo 95%.	Percentual de vacinas aplicadas.	95,00	Percentual
14	Alcançar 95% de cura dos casos notificados de hanseníase	Proporção de cura de casos novos de hanseníase	95,00	Percentual
15	Alcançar 95% de cura dos casos notificados de tuberculose pulmonar bacilífera	Proporção de cura de casos novos de tuberculose bacilífera	95,00	Percentual
16	Garantir a oferta de exames para diagnóstico de HIV em 100% dos casos novos de tuberculose notificados	Percentual de exames realizados.	100,00	Percentual
17	Reduzir a taxa de mortalidade infantil em 2% a cada 1.000 nascidos vivos.	Redução da taxa de mortalidade infantil.	12,68	Percentual
18	Reduzir a taxa de mortalidade materna em 20% a cada 100.000 nascidos vivos.	Redução da taxa de mortalidade materna.	80,45	Taxa
19	Reduzir a taxa de mortalidade fetal em 2% a cada 1.000 nascidos vivos.	Redução da taxa de mortalidade fetal.	9,04	Taxa

20	Garantir em 100% a investigação dos óbitos de mulheres em idade fértil.	Percentual de óbitos investigados.	100,00	Percentual
21	Reduzir em 100% a taxa de incidência de sífilis congênita em menores de 01 ano	Redução da taxa de incidência da sífilis congênita.	0,00	Percentual
22	Implantar 1 protocolo de toxoplasmose gestacional e congênita	Número de Protocolo implantando	1	Número
23	Desenvolver 1 projeto de intervenção para integração de práticas de saúde do trabalhador na RAS	Número de Projeto desenvolvido	1	Número
24	Garantir 16 atividades educativas em suporte técnico pedagógico para referências técnicas em saúde do trabalhador na RAS do município sede e na área de abrangência.	Atividades educativas realizadas	16	Número
25	Ampliar para 60 o número de ações de vigilância em ambientes e processos de trabalho no mercado formal e informal para prevenção de ADRT.	Inspeções e investigações realizadas no município sede e região de abrangência do CEREST	240	Número
26	Garantir o matriciamento em 100% da Rede de Atenção Primária, em saúde do trabalhador.	Percentual de Unidades de Saúde matriciadas.	100	Percentual

Diretriz 5.	Fortalecimento da Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN) com ênfase na Vigilância Alimentar e Nutricional (VAN) e Promoção da Alimentação Adequada e Saudável (PAAS).			
Objetivo 5.1	Aprimorar as condições de alimentação e nutrição, mediante a promoção de práticas alimentares adequadas e saudáveis, a vigilância alimentar e nutricional, a prevenção e o cuidado integral dos agravos relacionados à má alimentação.			
Nº	Descrição da Meta	Indicador	Valor da Meta 2022 - 2025	Unidade da Meta
1	Estruturar e Intensificar em 100% a gestão de Vigilância Alimentar e Nutricional	Proporção de unidades de saúde equipadas adequadamente.	100,00	Percentual
2	Qualificar em 60% a atenção nutricional	Percentual de ações de Vigilância Alimentar e Nutricional realizadas.	60,00	Percentual
3	Ampliar em 80% a gestão dos programas de alimentação e nutrição.	Percentual de acompanhamento das condicionalidades do Programa Auxílio Brasil	80,00	Percentual
4	Implementar em 60% as ações intersetoriais para Promoção da Alimentação Adequada e Saudável.	Percentual de ações intersetoriais realizadas	60,00	Percentual
5	Implementar em 60% das Unidades de Saúde a Estratégia Amamenta Brasil(EAAB)	Percentual de Unidades de Saúde com oficinas de EAAB realizadas.	60,00	Percentual

Diretriz 6.	Fortalecimento da Gestão Municipal de Saúde, com ênfase na Humanização, Integração e Inovação.			
Objetivo 6.1	Garantir e aperfeiçoar a gestão dos serviços de saúde com integralidade do cuidado e o fortalecimento do controle social.			
Nº	Descrição da Meta	Indicador	Valor da Meta 2022 - 2025	Unidade da Meta
1	Aprimorar em 80% a Gestão Administrativa da Secretaria Municipal de Saúde	Percentual de Ações de Gestão Administrativas Realizadas	80,00	Percentual
2	Desenvolver e Coordenar em 100% a Política de Educação Permanente em Saúde.	Percentual de ações de educação permanente em saúde realizadas	100,00	Percentual
3	Instituir e regulamentar em 100% o componente municipal do Sistema Nacional de Auditoria do SUS	Percentual de Ações Implantadas e Implementadas e regularizadas pelo órgão.	100,00	Percentual
4	Qualificar em 100% a Ouvidoria como instrumento de gestão e cidadania.	Percentual de ações efetivadas pela Ouvidoria Municipal do SUS	100,00	Percentual
5	Apoiar financeiramente e tecnicamente o fortalecimento de 100% das ações de controle social no SUS	Percentual de Ações Realizadas pelo Conselho Municipal de Saúde	100,00	Percentual

11. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O desenvolvimento do conjunto de ações estabelecidas nesse Plano Municipal de Saúde para o período de 2022 a 2025 estabelece a proposta de uma saúde humanizada, integrada e inovadora para a população barreirense.

As diretrizes, objetivos, metas e ações propostas tem se baseado na necessidade por meio do perfil epidemiológico municipal, além de outras informações setoriais, as definições das políticas ministeriais e estaduais, demandas locais, análises técnicas e proposições do próprio serviço dentro dos limites orçamentários e financeiros concatenados com a legislação vigente.

O resultado a ser alcançado dependerá de determinantes da saúde dentro da conjuntura política e econômica, além das sequelas deixadas pela PANDEMIA da COVID-19 que afetou todo o sistema de saúde.

As programações anuais deverão detalhar, ajustar e redefinir as ações estabelecidas nesse Plano Municipal de Saúde buscando o aperfeiçoamento do serviço de saúde para o alcance das metas com o devido acompanhamento do Conselho Municipal de Saúde.

Para obter impacto neste universo de problemas de saúde, temos que intervir não só de forma curativa, mas também preventiva e coletivamente sobre os condicionantes e determinantes da manifestação dos agravos e doenças que, na maioria das vezes, estão além do campo de ação da Secretaria de Saúde. Mais do que dos serviços de saúde propriamente ditos, são das ações governamentais intersetoriais que surgirão os resultados esperados para a melhoria da qualidade de vida dos cidadãos e, portanto, para seu estado de saúde.

Com a aprovação pelo Conselho Municipal de Saúde, esse Plano substituirá o do quadriênio anterior (2018-2022) e as deliberações da instância do SUS, será anexada neste instrumento.

12.REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

GUIA DE PLANEJAMENTO ESTRATÉGICO - 2020 – 2024
Edição 2020.

BARREIRAS, Município do Brasil, localização, história, administração, características geográficas, indicadores, dentre outras informações; disponível em <https://pt.wikipedia.org/wiki/Barreiras>. Acesso em 15 de Janeiro de 2022.

BECKER. Howard S., 1997. *Métodos de pesquisa em ciências sociais*. São Paulo: Hucitec, 3ª ed.

BRASIL, Ministério da saúde. **Pacto da Atenção Básica do SUS**. Brasília, 2001.

BRASIL, SIM. Sistema de Informações sobre Mortalidade.

SCOREL, S., GIOVANELLA, L., MENDONÇA, M. H., MAGALHÃES, R., SENNA, M. C. M. *Avaliação da implementação do Programa Saúde da Família em dez grandes centros urbanos: síntese dos principais resultados*. Brasília, DF: MS/SPS/DAB, 2002.

IBGE –INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA, 2000.*Resultado dos Dados Preliminares do Censo –2000*. www.ibge.gov.br/cidade@

IBGE–INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA, 2002. *Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios: síntese de indicadores 2001*. Rio de Janeiro: IBGE.

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, 1998.*Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios – 1997*. Rio de Janeiro: IBGE.

FIGUEIREDO, J. B. B., SCHIRAY, M. e LUSTOSA, T. Q. de O., 1990. *Relações da pobreza com trabalho e família: estudo de identificação para a região metropolitana do Rio de Janeiro, em 1987*. Rio de Janeiro: UFRJ/IEI.FUTURA, 2001. *Pesquisa PMV Saúde. Vitória: Futura Indicando Rumos*.

GUIA DE PLANEJAMENTO ESTRATÉGICO – 2020 – 2024 / EDIÇÃO 2020

MELLO JORGE, M. H.; GOTLIEB, S. L. D.; LAURENTI, R., 2001. *A saúde no Brasil: análise do período 1996 a 1999*. Brasília: OPAS.

MINISTÉRIO DA SAÚDE, SECRETARIA DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE, COORDENAÇÃO DA SAÚDE DA COMUNIDADE, 1998. SIAB – *Manual do Sistema de Informação de Atenção Básica*. Brasília: Ministério da Saúde.

MINISTÉRIO DA SAÚDE, SECRETARIA DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE, 1999. *Manual para a Organização da Atenção Básica*. Brasília: Ministério da Saúde.

MINISTÉRIO DA SAÚDE, SECRETARIA DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE, 2000. *Avaliação da Implantação e Funcionamento do Programa de Saúde da Família–PSF*. Brasília: Ministério da Saúde.

MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2000d. *Consulta pública nº 01 de 08 de dezembro de 2000*. Brasília: MS.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. FUNDAÇÃO NACIONAL DE SAÚDE, 2002. *Situação da prevenção e controle das doenças transmissíveis no Brasil*. Brasília: Ministério da Saúde

MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2001. *Sistema de Informações Ambulatoriais – SIA/SUS*.
www.datasus.gov.br

MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2001a. *Agência Nacional de Saúde – Cadastro de Beneficiários*.www.datasus.gov.br

MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2001b. *Indicadores e Dados Básicos–IDB/SUS*.
www.datasus.gov.br

MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2001. *Sistema de Informações Hospitalares – SIH/SUS*.
www.datasus.gov.br

OLIOSA, D. M. S., 1999. *Municipalização da saúde em Vitória-ES: uma experiência participativa*. Dissertação de Mestrado, Rio de Janeiro: Escola Nacional de Saúde Pública, FIOCRUZ.

SANTOS, S. R. dos, 2001. *Subsídios para Identificação de Situações municipais, desenvolvimento de atenção básica, MS/SPS/DAB,(mimeo)*.

VIANA, A. L. D’A. & DAL POZ, M., 1998. A reforma do setor saúde no Brasil e o Programa de Saúde da Família. *Physis. Revista de Saúde Coletiva*. 8 (2): 11-48

VIANA, A. L. D’A., HEIMANN, L. S., LIMA, L. D., OLIVEIRA, R. G. & RODRIGUES, S. H., 2002. Mudanças significativas no processo de descentralização do sistema de saúde no Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*,18(supl): 139-151

RESOLUÇÃO 019/2022 “ QUE DISPÕE SOBRE A APROVAÇÃO DO PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2022-2025”



DIÁRIO OFICIAL

Barreiras-Bahia - Edição 3756 - 13 de Setembro de 2022 - ANO 16



CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE DE BARREIRAS – BAHIA

RESOLUÇÃO Nº 019/2022

O Plenário do Conselho Municipal de Saúde de Barreiras, em Reunião Ordinária nº 309 realizada no dia 24 de agosto de 2022, às 15:20min, na sala de reuniões da Secretaria Municipal de Saúde, no uso das atribuições legais, conferidas pela Lei Municipal Nº 1.397 de 29/10/2019, 1.489 de 21/10/2021 e Regimento Interno deste Conselho, e:

1. Considerando o Parágrafo VII do Art. 3º da Lei Municipal nº 1.397 de 29/10/2019, que compete a este Conselho, deliberar, previamente, sobre o Plano Municipal de Saúde, Programação Anual de Saúde e outros instrumentos obrigatórios de gestão;

2. Considerando que a omissão da instância de controle social na execução das atribuições pode ensejar, ante o previsto no art. 4º, caput e inciso II, da Lei nº 8.142/1990 e art. 22, inciso I, da Lei Complementar 141/2012, a transferência da administração dos recursos do fundo de saúde para outro ente (estado ou União), nos termos do art. 4º, parágrafo único, da Lei nº 8.142/1990;

3. Considerando que este Conselho aprovou as diretrizes do Plano Municipal de Saúde 2022-2025, apreciou os objetivos e metas estabelecendo uma coerência entre o que foi priorizado e o que esta Instância de Controle Social considera devidamente importante;

4.-Considerando que o Plano Municipal Saúde 2022-2025 se torna a base para a execução, o acompanhamento, a avaliação da gestão do sistema de saúde do quadriênio e contempla as áreas da atenção à saúde, propondo a garantir a integralidade dessa atenção no município de Barreiras -Bahia.

RUA GUARULJÁ, 702 | VILA REGINA | BARREIRAS - BA
CEP 47.808-014 | E-mail: cmsbarreiras@gmail.com



DIÁRIO OFICIAL

Barreiras-Bahia - Edição 3756 - 13 de Setembro de 2022 - ANO 16




CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE DE BARREIRAS – BAHIA

RESOLVE

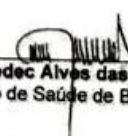
Art. 1º. Aprovar o Plano Municipal de Saúde 2022-2025, documento que sistematiza o conjunto de proposições políticas na área de saúde, para o município de Barreiras – Bahia.

Art. 2º. Encaminhar ao Secretário Municipal de Saúde as decisões deste Conselho, para homologação, conforme disposto na Lei Municipal nº 1.489 de 21/10/2021.

Barreiras, Bahia, 13 de setembro de 2022.


Juliana Oliva Vieira
Presidente do Conselho Municipal de Saúde

HOMOLOGADA
LEI MUNICIPAL 1.489 de 21/10/2021.
RESOLUÇÃO Nº 19/2022 DO CMS


Melchisedec Alves das Neves
Secretário de Saúde de Barreiras

RUA GUARUJÁ, 702 | VILA REGINA | BARREIRAS - BA
CEP 47.806-014 | E-mail: cmsbarreiras@gmail.com