PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE
2018 - 2021

ILHÉUS / 2017

PREFEITURA DE ILHÉUS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Mario Alexandre de Sousa
PREFEITO

José Nazal Pacheco Soub
VICE- PREFEITO

Elizangela Santos de Oliveira
SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Maile Jane Pereira Santos
COORDENAÇÃO GERAL DE ELABORAÇÃO

Equipe Técnica de Elaboração

Coordenação da Atenção Básica
Cláudia Patrícia Almeida Santana Marques

Coordenação de Vigilância e Proteção à Saúde
Gleidson Santana Souza

Coordenação de Média e Alta Complexidade
Andréa Dickie de Almeida

Coordenação do SAMU
Cyomar de Mattos Dias

Coordenação de Saúde Bucal
Rogério Amaro da Silva

Coordenação da Assistência Farmacêutica
Giuglia Garcia Pinto Coelho

Coordenação do Núcleo de Informação em Saúde
José Agdo Oliveira da Silva Júnior

Coordenação de Regulação da Atenção à Saúde
Fábio Oliveira dos Santos

Coordenação de Recursos Humanos
Fabiane Soares dos Santos

Diretoria Administrativa
Cláudia Macedo da Silva Eça

Gerência de Planejamento
Maile Jane Pereira Santos

Conselheiros de Saúde

REPRESENTANTES DO GOVERNO		
REPRESENTAÇÃO	**TITULAR**	SUPLENTE
Secretaria de Saúde do Estado da Bahia	Núbia Silva dos Santos	Danilo Souza Amorim
Secretaria Municipal de Saúde	Elizangela Santos de Oliveira	Claudia Patrícia Almeida Santana
REPRESENTANTE DOS PRESTADORES DE SERVIÇOS CONVENIADOS AO SUS		
REPRESENTAÇÃO	**TITULAR**	SUPLENTE
Analisa Medicinal Laboratorial	Josué Gonçalves Lins Santos	Hila Zanelle Nascimento silva
Santa Casa de Misericórdia de Ilhéus	Naide Silveira de Souza	Reinaldo Prudente Santos
Hospital Geral Luiz Viana Filho	Antônio Raimundo S.Mota	Maria das Graças S.Souza
REPRESENTANTES DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE		
REPRESENTAÇÃO	**TITULAR**	SUPLENTE
Associação dos Servidores em Saúde do Hospital Geral Luiz Viana Filho	Dione Silva de Magalhães	Ronald Rodrigues Souza
Sindicato dos Trabalhadores de Saúde de Itabuna e Regiao - SINTESI	Etiene Matos	José Francisco dos Santos
Sindicato dos Médicos no Estado da Bahia - SINDMED	Marcus Vinícius Gonçalves Pinto	Elienice de Sá Luz
Sindicato dos Trabalhadores em Saúde do Estado da Bahia - SINDSAÚDEBA	Diala silva de Magalhães	Rita de Cássia Carvalho
Sindicato dos Enfermeiros do Estado da Bahia- SEEB	Gisleide Lima	Márcia Maria Pinto
REPRESENTANTES DOS USUÁRIOS		
REPRESENTAÇÃO	**TITULAR**	SUPLENTE
Sindicato dos Condutores Autônomos de Veículos Rodoviários de Ilhéus - SINDTAXI	Jailson Alves Nascimento	Washington Araújo
Sindicato dos Funcionários e Servidores Público Municipal de Ilhéus - SINSEPI	Rafael de Jesus Santos	Hermano Oliveira dos Reis
Grupo LESBO	Jane Rigaud	Maxiel Lima
Loja Maçônica Regeneração Sul Bahiana 994	Antônio José Santana Ferreira	Joelson Gresik do Amaral
Associação de Moradores do Bairro Teotônio Vilela	Maclaudia Angeli Sá	Adeilton Santos de Souza
Associação Mais Você	Lindomar Souza do Nascimento	Josenita Santos Marques
Associação dos Deficientes Físicos de Ilhéus – ADEFI	José cruz da Silva	Edileide da Cruz
Rede Nacional de Religiões Afro Brasileiras e Saúde	Gilmar Marques dos Santos	Silvandira Caldeira da Silva
Núcleo de Educação e Promoção á Saúde de Ilhéus	Maria Eliene Ribeiro Soares	Juvenal Alberto Santos O. Júnior
Grupo Afro-cultural Danados do Reggae e Levada Louka	Waldemir Borges dos Santos	Jurandir Cosme Teles da Silva

Colaboradores

Profissionais da Secretaria Municipal de Saúde:

AUDITORIA

CADHII

CAF

CAPS II

CAPS ad

CAPS ia

CCZ

CMAE

IMUNIZAÇÃO

MELHOR EM CASA

NAE

NASF

NUSAT

PLANEJAMENTO

POLICLÍNICA HALLIL MEDAUAR

SAÚDE BUCAL

SAÚDE DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE

SAÚDE DA MULHER

TFD

VIEP

VISA

Lista de abreviaturas e siglas

AIDS - SÍNDROME DA IMUNODEFICIÊNCIA ADQUIRIDA
AF - ASSISTENCIA FARMACÊUTICA
CADHI - CENTRO DE ATENÇÃO AO DIABÉTICO HIPERTENSO E IDOSO
CAE - CENTRO DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA
CAF - CENTRAL DE ABASTECIMENTO FARMACÊUTICO
CAIC - CENTRO DE ATENÇÃO INTEGRAL À CRIANÇA
CAPS - CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL
CAPS AD - CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL ALCOOL E DROGAS
CAPS IA - CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL DA INFÂNCIA E ADOLESCÊNCIA
CAT - COMUNICAÇÃO DE ACIDENTE DO TRABALHO
CCZ- CENTRO DE CONTROLE DAS ZOONOSES
CEPLAC-COMISSÃO EXECUTIVA DO PANO DA LAVOURA CACAUEIRA
CEO - CENTRO DE ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS
CIB-COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE
CID-CLASSIFICAÇÃO INTERNACIONAL DE DOENÇAS
CMAE – CENTRO DE ATENÇÃO MÉDICA ESPECIALIZADA
COCI - CLINICA ORTOPÉDICA E CIRÙRGICA DE ILHÉUS
CSU - CENTRO SOCIAL URBANO
DAB - DIRETORIA DE ATENÇÃO BÁSICA
DETRAN - DEPARTAMENTO ESTADUAL DE TRANSÍTO
DCNI - DOENÇAS DE NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA IMEDIATA
DIS - DIRETORIA DE INFORMAÇÃO EM SAÚDE
DORT - DOENÇAS OSTEOARTICULARES RELACIONADAS AO TRABALHO
DST - DOENÇAS SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS
ECA- ESTATUTO DA CRIANÇA E ADOLESCENTE
EMBASA - EMPRESA BAIANA DE ÁGUAS E SANEAMENTO
EMAD - EQUIPE MULTIDISCIPLINAR DE ATENÇÃO DOMICILIAR
EMAP - EQUIPE MULTIPROFISSIONAL DE APOIO
ESF - ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA
FD- FARMÁCIAS DISTRITAIS
FPO- PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS E OUTROS SERVIÇOS DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE.
GAL - GERENCIADOR DE AMBIENTE AMBULATORIAL
HGLVF- HOSPITAL GERAL LUIZ VIANA FILHO
HIPERDIA - HIPERTENSOS E DIABÉTICOS
HORUS - SISTEMA NACIONAL DE GESTÃO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA
IBGE - INSTITUTO BASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA
ICB - INSTITUTO DE CACAU DA BAHIA
IDEB - ÍNDICE DE DESENVOLVIMENTO DA EDUCAÇÃO BÁSICA
IDH- ÍNDICE DE DESENVOLVIMENTO HUMANO
ILTB (INFECÇÃO LATENTE DA TUBERCULOSE)
IST - INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS
LACEN - LABORATÓRIO CENTRAL DE SAÚDE PÚBLICA
LER - LESÕES POR ESFORÇOS REPETITIVOS
MCC - MENINGITE COM MENINGOCOCCEMIA
MEI - MICROEMPREENDEDORES INDIVIDUAIS
MM - MENINGITE MENINGOCÓCICA
MS - MINISTÉRIO DA SAÚDE
NAE- NUCLEO DE ATENDIMENTO ESPECIALIZADO
NASF - NÚCLEO DE APOIO À SAÚDE DA FAMÍLIA
NRS - NÚCLEO REGIONAL DE SAÚDE

NUSAT - NÚCLEO DE SAÚDE DO TRABALHADOR
NV - NASCIDOS VIVOS
OMS - ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE
OPAS - ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE
OPM - ÓRTESE, PRÓTESE E MEIOS AUXILIARES DE LOCOMOÇÃO
OSC- ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL
PB - PAUCIBACILAR
PBF - PROGRAMA BOLSA FAMÍLIA
PMS-PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE
PNM - POLÍTICA NACIONAL DE MEDICAMENTOS
PPA -PLANO PLURIANUAL
PPD - TESTE TUBERCULÍNICO
PROGRAMA DE AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE - PACS
PSE - PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA
RAS-REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE
REMUME - RELAÇÃO MUNICIPAL DE MEDICAMENTOS ESSENCIAIS)
RENAME - RELAÇÃO NACIONAL DE MEDICAMENTOS ESSENCIAIS
RN - RECEM NASCIDO
SAMU - SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA
SATD - SERVIÇO DE ATENDIMENTO TERAPÊUTICO DIAGNÓSTICO)
SESAU - SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
SESAB - SECREATRIA ESTADUAL DE SAÚDE DA BAHIA
SF - SAÚDE DA FAMÍLIA
SINAN - SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO
SINASC- SISTEMA DE INFORMAÇÃO SOBRE NASCIDOS VIVOS
SIM - SISTEMA DE INFORMAÇÃO SOBRE MORTALIDADE
SISÁGUA - SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE VIGILANCIA DA QUALIDADE DA ÁGUA PARA CONSUMO HUMANO
SISPACTO – SISTEMA DE PACTUAÇÃO
SITETB - SISTEMA DE TRATAMENTO ESPECIAL DA TUBERCULOSE
SUS - SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE
SUVISA - SUPERINTENDENCIA DE VIGILANCIA SANITARIA
TB - TUBERCULOSE
TDO - TRATAMENTO DIRETAMENTE OBSERVADO
TFD – TRATAMENTO FORA DOMICÍLIO
UBS-UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE
USF- UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA
UDM-UNIDADE DISPENSADORA DE MEDICAMENTO
UESC-UNIVERSIDADE ESTADUAL DE SANTA CRUZ
UNACON - UNIDADE EM ALTA COMPLEXIDADE EM ONCOLOGIA
UTI - UNIDADE DE TRATAMENTO INTENSISO
VIEP - VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA
VIGI-ÀGUA - PROGRAMA NACIONAL DE VIGILANCIA DA QUALIDADE DA ÁGUA PARA CONSUMO HUMANO
VISA - VIGILÂNCIA SANITÁRIA

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO

2. ANÁLISE DA SITUAÇÃO DE SAÚDE DO MUNICÍPIO

Caracterização das condições de vida da população.

a) História do município

b) Aspecto territorial e demográfico

c) Aspectos socioeconômicos

d) Aspectos educacional

e) Aspectos habitacionais

Rede Assistencial do município.

a) Atenção Básica

b) Vigilância a Saúde

c) Assistência Farmacêutica

d) Média e Alta Complexidade

Perfil de nascimentos, morbimortalidade e mortalidade

a) Nascimentos

b) Morbidade Hospitalar

c) Morbidade das doenças e agravos notificáveis

- Dengue
- Hanseníase
- Tuberculose
- AIDS
- Meningite
- Sífilis Congênita
- Hepatite
- Animais peçonhentos

d) Mortalidade

- Mortalidade infantil
- Mortalidade materna
- Mortalidade geral

3. PROPOSTAS LEVANTADAS

1. INTRODUÇÃO

O Plano Municipal de Saúde (PMS) é um documento que sistematiza o conjunto das propostas de ações em relação aos problemas e às necessidades de saúde da população do município, em consonância com os princípios e diretrizes gerais que regem a política de saúde (BAHIA, 2001). É a base das atividades e programações de cada nível de direção do SUS e deve contribuir para o processo de planejamento e orçamento do Sistema de forma ascendente, no nível local até o federal (BRASIL, 1990).

A elaboração deste Plano Municipal de Saúde foi precedida de alguns momentos, dentre os quais:

1. Análise de documentos importantes como: Plano Municipal de Saúde (2014-2017); Plano Estadual de Saúde/Sesab 2016-2019; Plano Nacional de Saúde 2016-2019; Pactuação das Diretrizes, Objetivos e Indicadores 2017/SISPACTO; Manual Prático de Apoio à Elaboração de Planos Municipais de Saúde/SESAB;
2. Análise de relatório da situação encontrada no município realizada por técnicos das diversas áreas técnicas;
3. Encontro com representantes da Secretaria de Planejamento visando alinhamento com o PPA (Plano Plurianual);
4. Realização de pré-conferências nos dias 27, 28, 29, 30 e 31 de março e 04 e 07 de abril.
5. Realização de uma Oficina de Apresentação e Construção dos Instrumentos de Gestão na Saúde no dia 06 de julho de 2017;
6. Realização de uma Reunião Ampliada para Levantamento de Propostas para o PMS, com a participação de técnicos da Secretaria Municipal de Saúde, Conselheiros Municipais e comunidade, realizada no dia 27 de julho de 2017.
7. Apreciação e deliberação pelo Conselho Municipal de Saúde

A apresentação deste Plano, além de cumprir a legislação, diagnostica a real situação das condições de saúde municipal, permitindo um conhecimento mais preciso de seus problemas, sendo um desencadeador de processos para tentar resolvê-los, através de definição de metas e administração otimizada dos recursos disponíveis.

O presente documento tem por finalidade apresentar as estratégias de planejamento e organização das ações e serviços de saúde no município de Ilhéus, relativas ao período de 2018 a 2021.

O PMS está organizado em duas partes: 1. Análise da Situação de Saúde e 2. Definição dos objetivos, diretrizes e metas para o período de quatro anos considerados nos 05 (cinco) módulos operacionais, que estão ordenados em linhas de ação com seus respectivos objetivos gerais e específicos, que se desenvolvem em uma ou mais ações estratégicas com os respectivos responsáveis pela a execução.

Abaixo seguem listadas as diretrizes citadas e os seus respectivos objetivos gerais:

- **Diretriz I** - Fortalecimento da Gestão do SUS, enquanto Política Pública permeando os espaços do Controle Social.
  Objetivo Geral: Consolidar a Gestão do SUS Municipal.
- **Diretriz II** - Aprimoramento das ações de promoção e proteção, da Vigilância à Saúde, com ênfase na redução e prevenção de riscos e agravos à saúde.
  Objetivo Geral: Implementar as ações de vigilância em saúde, capazes de eliminar, diminuir ou prevenir riscos à saúde.

- **Diretriz III** - Aprimoramento da Política de Atenção Básica mediante a promoção do cuidado integral às pessoas nos vários ciclos da vida.
  Objetivo Geral: Efetivar a Atenção Básica como porta de entrada preferencial do sistema de saúde, ampliando o acesso da população através da promoção da qualidade, a integralidade, a equidade e a humanização na atenção a saúde.
- **Diretriz IV** - Garantia e qualificação do acesso da população aos serviços de saúde em tempo adequado, com ênfase na humanização e equidade por meio do aprimoramento da atenção especializada.
  Objetivo Geral: Organizar e garantir o Acesso da População aos Serviços de Média e Alta Complexidade do SUS, com Qualidade e Resolutividade.
- **Diretriz V** - Garantia do acesso a medicamentos no âmbito do SUS mediante aperfeiçoamento das ações.
  Objetivo Geral: Assegurar a Assistência Farmacêutica no Âmbito do SUS, alinhada ao funcionamento das Redes.

2. ANÁLISE DA SITUAÇÃO DE SAÚDE DO MUNICÍPIO

Caracterização das condições de vida da população

a) História do Município

Com quase 500 anos de existência, Ilhéus é denominada a 'Princesinha do Sul' e está entre as sete cidades mais populosas do Estado (Salvador, Feira de Santana, Vitória da Conquista, Camaçari, Itabuna, Juazeiro e Ilhéus). Junto com Itabuna, Ilhéus é considerada o centro regional de serviços. Sedia o Aeroporto Jorge Amado, sendo portão de entrada para as principais cidades do Sul da Bahia. É a cidade com o mais extenso litoral entre os municípios baianos, cerca de 80 km de praias.

A cidade foi fundada no Outeiro de São Sebastião, em frente à Baía do Pontal, onde está localizado o marco de fundação. A vila recebeu o nome de São Jorge dos Ilhéus, em homenagem ao donatário da Capitania, que era católico e devoto de São Jorge escolhido como santo padroeiro da cidade. Foi elevada à categoria de vila com a denominação de Ilhéus em 1535.

No século XX, Ilhéus conquistou obras de infraestrutura como ferrovia, abertura de estradas, porto, aeroporto, tornando-se sede de representações dos principais órgãos públicos do Estado e da União, como a Comissão Executiva do Plano da Lavoura Cacaueira (CEPLAC) e o Instituto de Cacau da Bahia (ICB). Por volta de 1974, a cidade ganhou o Distrito Industrial do Iguape, onde foram implantadas indústrias processadoras de amêndoas de cacau para fins de exportação.

A história do município se confunde com a própria história do cacau, com a praga da cacauicultura, a Vassoura de Bruxa, na década de 80, Ilhéus enfrentou uma forte crise econômica, levando agricultores, população e governantes a investirem em outras áreas produtivas.

O turismo, a produção de chocolate artesanal e a criação do Parque Tecnológico foram as primeiras alternativas encontradas pelo governo e pela comunidade para superar a difícil fase, abrindo caminho para a atual diversidade produtiva e capacidade de assimilação novas propostas do município.

b) Aspecto Territorial e Demográfico

O município de Ilhéus localiza-se na micro-região Cacaueira, a região Sul do Estado da Bahia a cerca de 462Km de Salvador, possui extensão territorial de 1.584,693Km² e uma densidade demográfica de 104,67 hab/Km².

A cidade de Ilhéus é uma baía cercada por ilhas, pelo Oceano Atlântico e por lagoas. Recebe o deságüe de diversos rios importantes da bacia do Almada, importante ecossistema natural. Possui relevo importante em seu crescimento desordenado, entre vegetações nativas e morros e uma diversidade de atrativos naturais propícios as interações com o meio ambiente.

A Bahia encontra-se estruturada em Núcleos Regionais de Saúde (NRS), onde a cidade de Ilhéus faz parte e sedia o NRS Sul que abrange 08 Municípios com o total de 1.618.519 habitantes.

Tabela 1 - Municípios pactuados da microrregião de Ilhéus.

Municípios da Microrregião Ilhéus	
2902252 - Arataca	**11.661 habitantes***
2906303 - Canavieiras	**33.002 habitantes***
2913606 - Ilhéus	**176.341 habitantes***
2914901 - Itacaré	**28.382 habitantes***
2920908 - Mascote	**14.728 habitantes***
2928059 - Santa Luzia	**13.398 habitantes***
2932507 - Una	**21.331 habitantes***
2932705 - Uruçuca	**21.711 habitantes***
8 Municípios com total de 320.554 habitantes	

Fonte: IBGE, estimativa da população com data de referência em 2017

De acordo com o censo de 2010 a população é de 184.236 habitantes, sendo que a população residente na área rural e urbana é equivalente a 28.955 (15,71%) e 155.281 (84,28%), respectivamente. Em relação ao sexo encontra-se dividida em 51,45% feminina e 48,55% masculina (tabela 2). Isso fazia o município assumir a sétima colocação dentre os 417 do mesmo estado.

Tabela 2 – População residente de Ilhéus, Bahia e Brasil segundo faixa etária, sexo de acordo com censo IBGE 2010.

Pirâmide Etária						
Idade	**Ilhéus**		**Bahia**		**Brasil**	
	Homens	**Mulheres**	**Homens**	**Mulheres**	**Homens**	**Mulheres**
0 a 4 anos	6.989	6.837	538.436	521.448	7.016.614	6.778.795
5 a 9 anos	7.880	7.542	606.386	584.262	7.623.749	7.344.867
10 a 14 anos	8.535	8.644	681.596	657.965	8.724.960	8.440.940
15 a 19 anos	8.240	8.217	668.390	658.891	8.558.497	8.431.641
20 a 24 anos	7.997	8.500	647.103	657.259	8.629.807	8.614.581
25 a 29 anos	7.950	8.710	642.500	666.361	8.460.631	8.643.096
30 a 34 anos	7.245	7.963	572.894	597.929	7.717.365	8.026.554
35 a 39 anos	6.107	6.753	478.068	504.281	6.766.450	7.121.722
40 a 44 anos	5.867	6.412	439.416	464.198	6.320.374	6.688.585
45 a 49 anos	5.420	5.857	378.264	402.691	5.691.791	6.141.128
50 a 54 anos	4.842	5.075	318.097	345.639	4.834.828	5.305.231
55 a 59 anos	3.660	3.984	252.207	281.419	3.902.183	4.373.673
60 a 64 anos	2.800	2.938	206.217	230.511	3.040.897	3.467.956
65 a 69 anos	2.062	2.263	157.729	182.523	2.223.953	2.616.639
70 a 74 anos	1.593	1.960	118.548	144.445	1.667.289	2.074.165
75 a 79 anos	1.062	1.390	77.380	101.452	1.090.455	1.472.860
80 a 84 anos	693	929	51.141	69.908	668.589	998.311
85 a 89 anos	310	460	26.657	38.095	310.739	508.702
90 a 94 anos	133	229	11.954	19.224	114.961	211.589
95 a 99 anos	42	94	4.147	7.697	31.528	66.804
Mais de 100 anos	13	39	1.136	2.442	7.245	16.987
TOTAL/ Parcial	89.440	94.796	6.878.266	7.138.640	93.402.905	97.344.826
TOTAL	184.236		14.016.906		190.747.731	

Fonte: IBGE, censo demográfico 2010.

Conforme demonstrado na pirâmide etária abaixo, Ilhéus possui uma pirâmide de característica adulta com uma base larga, porém com uma taxa de natalidade menor em face da população infantil e jovem,um perfil de gênero populacional semelhante ao da Bahia e à do Brasil.

Figura 1: Pirâmide Etária Ilhéus, Bahia e Brasil. 2010.

Fonte: IBGE, censo demográfico 2010

Ilhéus enfrenta um processo de transição demográfica, seguindo a tendência dos municípios brasileiros, sobretudo em função da queda da taxa de natalidade. A esperança de vida ao nascer da população de Ilhéus aumentou de 64 anos para 66 anos no período de 1991 a 2000. O índice de Envelhecimento apresenta uma tendência crescente, quando se observa que em 1980 este índice era de 0,66, em 1991 subiu para 0,68 e em 2000 chegou a 46 pessoas com 65 anos ou mais de idade para cada 100 jovens menores de 15 anos.Comparando-se a estrutura etária da população entre os anos 2000 e 2010, percebe-se alteração na forma da pirâmide etária, em virtude da transição demográfica que, entre outras causas, foi afetada pela queda de mortalidade infantil, queda da fecundidade e aumento da expectativa de vida.

c) Aspecto socioeconômico

O município de Ilhéus apresenta o 1º Produto Interno Bruto entre os demais 40 municípios que compõe a microrregião Sul, e um Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) de 0,690 valor inferior ao de Itabuna (0,712) e um pouco superior à média da Bahia (0,66).

O município hoje tem como principal atividade econômica o turismo, a indústria e a agricultura. Em relação à formação universitária o município conta com o suporte de uma Universidade Estadual (UESC) e 03 (três) faculdades particulares, a Faculdade de Ilhéus, Faculdade Madre Thaís e Unime que oferecem mais de 26 cursos de graduação, dentre os quais destacamos o de medicina, direito, enfermagem, nutrição, administração de empresas, biomedicina, entre outros.

A Secretaria de Saúde de Ilhéus é um órgão da Administração Pública centralizada, diretamente vinculada ao Executivo Municipal, atendendo, em seu funcionamento, aos princípios da universalidade, integralidade e equidade, tendo como finalidade a formulação, coordenação e supervisão da execução das Políticas de Saúde empreendidas pela administração municipal, mediante ações próprias ou em parceria ou articulação com órgãos públicos, nos três níveis de governo, e com o setor privado, objetivando o acesso universal e igualitário da população aos serviços de saúde.

No que tange o aspecto de rendimento e trabalho, em 2015, o salário médio mensal era de 2.7 salários mínimos. A proporção de pessoas ocupadas em relação à população total era de 19.8%. Na comparação com os outros municípios do estado, ocupava as posições 16

de 417 e 20 de 417, respectivamente. Considerando domicílios com rendimentos mensais de até meio salário mínimo por pessoa, tinha 40.4% da população nessas condições, o que o colocava na posição 401 de 417 dentre as cidades do estado.

d) Aspecto Educacional

Em 2015, os alunos dos anos inicias da rede pública da cidade tiveram nota média de 4.3 no IDEB. Para os alunos dos anos finais, essa nota foi de 3.4. A taxa de escolarização (para pessoas de 6 a 14 anos) foi de 96.7 em 2010. Ainda no ano de 2015 houveram 24.790 matrículas no ensino fundamental e 6.694 matrículas no ensino médio.

A taxa de analfabetismo em Ilhéus diminuiu no período de 2000 a 2010, considerando a população acima de 15 anos.

Tabela 3 - Taxa de analfabetismo da população acima de 15 anos de idade. Ilhéus-Ba. 2000 e 2010.

Situação	2000	2010
Taxa de analfabetismo	19%	12,5%

Fonte: IBGE

e) Aspectos habitacionais

O município de Ilhéus apresenta 65,9% de domicílios com esgotamento sanitário adequado, 49,1% de domicílios urbanos em vias públicas com arborização e 23,1% de domicílios urbanos em vias públicas com urbanização adequada (presença de bueiro, calçada, pavimentação e meio-fio). Quando comparado com os outros municípios do estado, fica na posição 41 de 417, 317 de 417 e 59 de 417, respectivamente. Já quando comparado a outras cidades do Brasil, sua posição é 1554 de 5570, 4165 de 5570 e 1629 de 5570, respectivamente (IBGE, 2017).

Rede Assistencial do município

a) Atenção Básica

A Atenção Básica é entendida como a porta de entrada do sistema de saúde, isto é, deve ser a referência primária de atenção sendo os outros níveis de complexidade alcançados através dela. A rede de Atenção Básica do município de Ilhéus é composta por 14 Unidades Básicas de Saúde, 23 Equipes de Saúde da Família, 2 Equipes Saúde da Família Indígenas e 15 Postos de Saúde da Zona Rural.

Dentro do conjunto de ações situadas no primeiro nível de atenção dos sistemas de saúde (Atenção Básica), podemos citar as principais áreas estratégicas, que têm por responsabilidades desenvolver estas ações:

- Estratégia de Saúde da Família (ESF) e Unidade Básica de Saúde (UBS), com Agentes Comunitários de Saúde – ESF/PACS;
- Ações estratégicas em Saúde da Criança e Adolescente;
- Ações estratégicas do Programa Saúde na Escola (PSE);
- Ações estratégicas de Imunização;
- Ações estratégicas em Saúde da Mulher;
- Ações estratégicas em Saúde do Adulto e Idoso (HIPERDIA);

- Ações estratégicas em Saúde do Homem;
- Ações de Vigilância de Alimentação e Nutrição;
- Ações de Fisioterapia;
- NASF(Núcleo de Apoio à Saúde da Família) - 2 (DUAS) Equipes – sendo que uma está requalificando;
- Ações estratégicas para a população dos Distritos (Atendimento Itinerante).

A Estratégia de Saúde da Família tem por objetivo a reorganização da Atenção Básica e deve ter caráter substitutivo em relação ao modelo de atenção básica tradicional, vem demonstrando ser um modelo eficiente, eficaz e adequado, sendo assim priorizados pelo Ministério da Saúde. Os resultados encontrados nessa prática a nível nacional apontam, para uma significativa melhoria da qualidade dos serviços, com ênfase no fortalecimento do vínculo entre a equipe e a população, na humanização do cuidado e na resolução dos principais problemas de saúde de maior freqüência e relevância no território.

O município de Ilhéus possui atualmente 23 equipes de saúde da família com cobertura de 26,33% (referência Outubro 2017/DAB/MS), sendo que 11 destas, equivalente a 21,30% de cobertura da população e 47,82% das equipes de saúde da família são possuidoras de saúde bucal modalidade I, um indicador ainda muito baixo e mais duas equipes de saúde indígena atuando de forma independente. Observa-se a necessidade da implantação de novas equipes na rede de Atenção Básica para atingirmos uma cobertura populacional maior, ampliando os serviços do programa, proporcionando melhoria na qualidade de vida do cidadão.

Os Centros de Saúde funcionam na lógica da assistência à saúde tradicional com equipes compostas por médicos clínicos, ginecologistas, pediatras, enfermeiros, nutricionistas, fisioterapeutas, técnicos de enfermagem e pessoal administrativo. Ressalta-se que algumas dessas unidades são também compostas por equipes de saúde bucal.

Os atendimentos e ações básicas são desenvolvidos nas unidades conforme o quadro abaixo: 14 Centros de Saúde, 23 Equipes de Saúde da Família e 15 Postos de Saúde na Zona Rural.

- 14 Centros de Saúde

Tabela 4 - Unidades Básica de Saúde do município de Ilhéus.

Região de Saúde	Unidade Básica de Saúde	Localidades Atendidas	Serviços Ofertados	Localização
Sul	Centro de Saúde Olivença	Olivença, Sapucaeira e Região.	Atendimentos médicos (clínico e ginecológico) e de enfermagem em geral. Atendimento odontológico.	Praça Claudio Magalhães, s/n, Olivença.
	Centro de Saúde Avançado Zona Sul	Zona Sul	Atendimentos médicos (Clínico,Pediatria, Ginecologia), de enfermagem em geral.	Caminho Principal, s/n, Hernani de Sá.
	Centro de Saúde Herval Soledade	Pontal	Atendimentos médicos (Ginecologista e Pediatra) e de enfermagem em geral. Fisioterapia.	Praça São João Batista, 15, Pontal.
	Centro de Saúde Nelson Costa	Nelson Costa	Funcionando na estrutura física do PSF Nelson Costa. Atendimento médico com clinico e de enfermagem.	Rua Lírio, s/n, Nelson Costa.
Centro	Centro de Atenção Especializada - CAE III	Centro, Cidade Nova	Atendimentos anti-rábico, Leishmaniose, Esquistossomose, Imunização, Odontologia e de Enfermagem em geral.	Avenida Canavieiras, s/n – Centro (Antiga Fundação Nacional de Saúde).
	Centro de Saúde Almiro Vinhais	Princesa Isabel	Atendimentos médicos (Clínico, Ginecologia), de enfermagem em geral.	Avenida Princesa Isabel, s/n, Princesa Isabel.
	Centro de Saúde da Conquista	Conquista	Atendimentos médicos (Clínico, Ginecologia), de enfermagem em geral.	Avenida Paulista, 235, Conquista.

Oeste	Centro de Saúde Banco da Vitória	Banco da Vitória	Atendimento médico (Ginecologia e Pediatra) e de enfermagem em geral.	Alto da Bela Vista, 50, Banco da Vitória.
	Centro de Saúde Dr. Euler Azaro	Teotônio Vilela	Atendimento médico (Pediatra e ginecologia), de enfermagem em geral e odontologia.	Avenida Central, s/n, Teotônio Vilela.
	Centro de Saúde Vila Cachoeira	Vila Cachoeira	Atendimentos de enfermagem em geral. Funciona somente no turno matutino.	Rua Deodata Matilde, s/n, Vila Cachoeira.
Norte	Centro de Saúde Sarah Kubitscheck	Parque Infantil, Malhado	Atendimentos médicos (Clínico, Pediatria, Ginecologia), de enfermagem em geral.	Parque Infantil, s/n, Malhado.
	Centro de Saúde Centro Social Urbano - CSU	Barra	Atendimentos médicos (Clínico, Ginecologia), de enfermagem em geral.	Rua da Linha, s/n, Barra.
	Centro de Saúde do Iguape	Iguape	PSF Iguape funciona na estrutura física do Centro Saúde. Atendimentos médicos (Clínico, Pediatria), de enfermagem em geral e odontológico.	Rua Maria Luiza, 215, Iguape.
	Centro de Saúde São Miguel	São Miguel	Atendimentos médico ginecologista e de enfermagem em geral.	Rua Santa Luzia, 191, São Miguel.

- 18 Equipes de Saúde da Família - Zona Urbana

Tabela 5 - Unidades de Saúde da Família do município de Ilhéus.

Região de Saúde	Unidade de Saúde da Família	Localidades Atendidas	Observações / Pendências	Localização
Sul	USF Ilhéus II	Ilhéus II	1 médico do mais médicos – 1 enfermeiro 30 h - Equipe de odontologia e Equipe de residentes.	Rua A, S/N, Ilhéus II.
	USF Nossa Senhora da Vitória Equipes I, II, III	Nossa Senhora da Vitória	03 ESF incompletas: ESF I – 1 médico do mais médicos e 1 enfermeiro 30h; ESF II – 1 médico clinico 40 h, sem enfermeiro; ESF III – 1 médico clinico 40 h – enfermeiro 30 h de licença maternidade.	Rodovia Pontal Buerarema, S/N, Nossa Senhora da Vitoria.
	USF Nelson Costa I e II	Nelson Costa	02 ESF incompletas: ESF I – 1 médico clinico 40 h – 1 enfermeiro 30h; ESF II – sem médico e sem enfermeiro.	Rua Lírio, 298, Nelson Costa.
Centro	USF Conquista	Conquista	UBS da Conquista funciona no mesmo espaço físico; SEM EQUIPE	Avenida Paulista, 235, Conquista.
	USF Basílio I e II	Basílio	Funcionam no mesmo espaço físico. USF I – 1 enfermeiro 40 h. USF II - Sem médico e enfermeiro, apenas agente comunitário.	Praça Nossa Senhora de Fátima, s/n, Basílio.

Oeste	USF Salobrinho I e II	Salobrinho	Funcionam na mesma Unidade I e II. USF I - Apenas enfermeiro 40h USF 2 - 1 médico clinico 40 h e 1 enfermeiro 40 h.	Praça Santo Antonio, S/N, Salobrinho.
	USF Teotônio Vilela I	Teotônio Vilela	1 Médico mais médicos – 1 Enfermeiro de 30hs.	Rua Nossa Senhora da Conceição, 47, Teotônio Vilela.
	USF Teotônio Vilela II	Teotônio Vilela	1 enfermeiro 30 h, sem médico.	Rua Santa Luzia, 729, Teotônio Vilela.
	USF Teotônio Vilela III	Teotônio Vilela	1 médico clinico 40 h, 1 enfermeiro 30 h.	Rua Airton Sena, 235, Teotônio Vilela.
	USF Teotônio Vilela IV	Teotônio Vilela	1 médico clinico 40 h , 1 enfermeiro 30h de licença maternidade.	Rua Azul, 134, Teotônio Vilela.
Norte	USF Barra	Barra	1 médico clinico 40 h, 1 enfermeiro 30 h.	Avenida Ubaitaba, 2125, Barra.
	USF Alto do Coqueiro	Alto do Coqueiro	1 médico clinico 20 h, 1 enfermeiro 30 h	Rua da Amendoeira, 235, Alto do Coqueiro.
	USF do Iguape	Iguape	Agentes de Saúde	Rua Maria Luiza, 215, Iguape.

- 05 Equipes de Saúde da Família - Zona Rural

Tabela 6 - Unidades de Saúde da Família na Zona Rural do município de Ilhéus.

Região de Saúde	Unidade de Saúde da Família	Localidades Atendidas	Observações / Pendências	Localização
Rural	USF Banco Central	Banco Central	Equipe Incompleta: 01 Odontólogo, ASB, Agente Comunitário. (Falta Médico, Enfermeiro, Técnico de Enfermagem).	Praça Jabes Ribeiro, S/N, Banco Central.
	USF Castelo Novo / Banco do Pedro	Castelo Novo e Banco do Pedro	Equipe Incompleta: 01 Técnico de Enfermagem, 01 Serviços Gerais , ACS. (Falta Médico, Enfermeiro e Técnico de Enfermagem).	Rua Salgado Filho, S/N, Castelo Novo.
	USF Couto / Santo Antônio / Rio do Engenho	Couto, Santo Antônio e Rio do Engenho	1 Enfermeiro 30 h. (Sem Médico, falta Técnica de Enfermagem no Rio de Engenho).	Rua Santa Luzia, S/N, Couto.
	USF Inema / Pimenteira	Inema e Pimenteira	Equipe Incompleta: 01 Odontólogo, ASB Agente Comunitário (Falta Médico, Enfermeiro e Técnico de Enfermagem).	Rua 7 de Setembro, S/N, Inema.
	USF Sambaituba/ Aritaguá	Sambaituba e Aritaguá	1 Médico Clínico 40 h, 1 Enfermeiro 30 h.	Praça Nova Brasília, S/N, Sambaituba.

- 15 Postos de Saúde (Zona Rural)

Tabela 7 - Postos de Saúde na Zona Rural do município de Ilhéus.

UNIDADE DE SAÚDE	OBSERVAÇÕES	PENDÊNCIAS	LOCALIZAÇÃO
Posto de Saúde de Carobeira	Equipe incompleta: 01 Serviços Gerais e ACS.	Falta médico, enfermeiro e técnico de enfermagem.	Rua do Campo, s/n, Carobeira.
Posto de Saúde do Japu	Unidade Fechada.	-	Distrito do Japu, s/n, Zona Rural.
Posto de Saúde Lagoa Encantada	Equipe Incompleta: 01 técnica de enfermagem.	Falta médico, enfermeiro	Rua da frente, s/n, Zona Rural.
Posto de Saúde Maria Jape	Equipe Incompleta: 01 médica.	Falta enfermeiro e técnico de enfermagem.	Rua da Igreja, s/n, Zona Rural.
Posto de Saúde Ponta da Tulha	Equipe Incompleta: 01 técnica de enfermagem e 01 agente administrativo.	Falta médico e enfermeiro.	Rua dos Militares, s/n, Zona Rural.
Posto de Saúde Riachuelo	Equipe Incompleta: 01 médico e 01 técnica de enfermagem.	Falta enfermeiro	Rod Ilhéus Uruçuca km 20, s/n, Riachuelo.
Posto de Saúde Ribeira das Pedras	Unidade Fechada.	-	Distrito de Ribeira das Pedras, s/n, Zona Rural.
Posto de Saúde Vila Campinhos	Unidade Fechada.	-	Distrito de Vila Campinhos, s/n, Vila Campinhos.
Posto de Saúde Vila Juerana	Unidade Fechada.	-	Vila Juerana, s/n, Vila Juerana.
Posto de Saúde Vila Santaninha	Unidade Fechada.	-	Vila Santaninha, s/n, Sapucaeira.
Posto de Saúde São José	Equipe Incompleta: 01 médico, 01 técnica, ACS (falta enfermeiro)	Falta enfermeiro.	Rod. Ilhéus x Uruçuca, Km 10, Lot. Chico Mendes, Rua B, 05, Térreo, Vila São José.
Posto de Saúde Cascalheira	Unidade Fechada.	-	Distrito de Cascalheira, s/n, Zona Rural.
Posto de Saúde Lava Pés	Equipe Incompleta: 01 médico e 01 técnica de enfermagem.	Falta enfermeiro.	Distrito de Lava Pés, s/n, Zona Rural

Posto de Saúde Ponta do Ramo	Desativado.	-	Avenida Principal, s/n, Vila Ponta do Ramo
Posto de Saúde Serrado	Unidade Fechada.	-	Distrito de Serrado, s/n, Zona Rural

- Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS):

Tabela 8 - Número de Agentes Comunitários por Unidade de Referência

EQUIPE	UNIDADE DE REFERÊNCIA	Nº ACS
Banco da Vitória	Banco da Vitória	10
Iguape	Iguape	15
Almiro Vinhais	Almiro Vinhais/Conquista	17
Urbis	Urbis	14
Sarah 04	Sarah	20
Sarah 06	Sarah	13

- Programa bolsa família (PBF)

O Programa Bolsa Família é um programa de transferência de renda do governo federal destinado às famílias em situação de pobreza ou extrema pobreza. A realização do programa Bolsa Família (PBF) nos municípios é caracterizada pela gestão intersetorial com as Secretarias de Ação Social e Educação, sendo a primeira responsável pela atualização do cadastro das famílias e a segunda, o controle de presença na escola (freqüência escolar). Para as crianças até sete anos, é garantido o acesso à escola. Na saúde, são oferecidas ações de pré-natal às gestantes, atenção às nutrizes, vacinação e vigilância nutricional às crianças menores de sete anos. Todas as Unidades Básicas de Saúde e Equipes de Saúde da Família devem garantir as ações de saúde para as famílias atendidas pelo programa.

Segue abaixo o percentual de acompanhamento do PBF no período de 2017.

Tabela 9 - Percentual de acompanhamento do PBF no período de 2017.

Período	Famílias para Acompanhamento	Total de Famílias Acompanhadas	Percentual de Cobertura
1ª Vigência 2017	13.632	10.121	74,24%
2ª Vigência 2017	11.832	2.291	19,36%

- Núcleo de apoio a Saúde da Família (NASF)

O NASF é entendido como uma potente estratégia para ampliar a abrangência e a diversidade das ações das ESF (Equipes Saúde da Família), bem como sua resolubilidade, uma vez que promove a criação de espaços para a produção de novos saberes e ampliação da clínica. Tem como “modus operandi” o apoio matricial para atuarem em parceria com os profissionais das ESF, compartilhando as práticas em saúde nos territórios sob responsabilidade das ESF no qual o NASF está cadastrado. Desta maneira, o NASF não se constitui porta de entrada do sistema para os usuários, mas apoio às equipes de saúde da família. Tem como eixos a responsabilização, a gestão compartilhada e apoio à coordenação do cuidado, que se pretende, pela saúde da família. O Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) é uma equipe, integrada por profissionais de diferentes áreas de conhecimento que atuam em conjunto com os profissionais das equipes de Saúde da Família (SF), compartilhando e apoiando as práticas em saúde.

Tabela 10 - composição da Equipe do NASF.

EQUIPE 1 - CENTRO/SUL	
Profissional	**Quantidade**
Nutricionista	02
Educador Físico	02
Psicólogo	01
Assistente Social	01

- Saúde bucal

O Município de Ilhéus conta com 33 Unidades Odontológicas que apresentam 43 consultórios para atendimento clínico. Atualmente apenas 25 Unidades Odontológicas (que contam com 31 consultórios odontológicos) estão em funcionamento devido a reforma de unidades, redução do quadro de profissionais e equipamentos necessitando de manutenção.

--> Unidades Odontológicas

Tabela 11 - Número de Unidades e Consultórios Odontológicos e sua localização.

Nº UNIDADES	LOCAL	N° CONSULTÓRIOS
11	PSF'S	11
01	PSF indígena *1	01
13	Unidades Básicas	13
01	Sindicatos	01
01	CEO	07
01	Lions	03
02	Policlínica/Euller	04
02	Unidades Móveis	02
01	Unidade Portátil	01
33	Total	43

--> Unidades Básicas de Saúde Bucal

Tabela 12 - Número de Unidades Básicas e Consultórios de Saúde Bucal.

Nº UNIDADES	UNIDADES BÁSICAS	N° CONSULTÓRIOS
01	São Miguel	01
01	CSU	01
01	Olivença	01
01	CAIC	01
01	CAE III	01
01	Sindicato Rodoviários*2	01
01	Presídio*2	01
01	Colégio Santa Ângela	01
01	Lagoa Encantada	01
01	Urbis	01
01	Herval	01
01	Morada do Porto	01
01	Sarah*1	01
01	Banco Da Vitória	01
14	Total	14

*1Unidades desativadas para reforma
*2 Parceria com a Secretaria de Saúde

--> Unidades de Saúde da Família (PSFs)

Tabela 13 - Número de Unidades de Saúde da Família e Consultórios de Saúde Bucal.

Nº UNIDADES	PSF	N° CONSULTÓRIOS
01	Iguape	01
01	Alto Coqueiro	01
01	Nelson Costa II	01
01	Teotônio Vilela IV	01
01	Salobrinho I	01
01	Inema / Pimenteira	01
01	Banco Central	01
01	Sambaituba / Aritaguá	01
01	Stº Antônio / Couto	01
01	Basilio I	01
01	Basilio II	01
01	Indígena*[1]	01
12	Total	12

--> Unidades de Referência

Tabela 14 - Número de Unidades de Referência e Consultórios de Saúde Bucal.

Nº UNIDADES	UNIDADES REFERÊNCIA	N° CONSULTÓRIOS
01	Lions	03
02	Euller E Policlinica	04
01	C.E.O	07
04	Total	14

--> Programas

Tabela 15 - Número de Programas e Consultórios de Saúde Bucal.

Nº UNIDADES	PROGRAMAS	N° CONSULTÓRIOS
01	Consultório Portátil	01
01	Unidade Móvel I*	01*
01	Unidade Móvel II	01
03	Total	03

** Unidade Desativada Para Reforma / Falta Licença Detran.*

b) Vigilância em Saúde

- Vigilância Epidemiológica (VIEP)

É a parte integrante do Departamento de Vigilância à Saúde que tem por objetivo o desenvolvimento de ações de prevenção e controle de agravos, através das atividades listadas abaixo:

- Busca ativa de pacientes;
- Investigação de agravos;
- Coleta de material biológico para diagnóstico laboratorial dos pacientes;
- Bloqueio vacinal;
- Distribuição e recolhimento de declaração de nascidos vivos e declaração de óbito;
- Codificação de óbitos;
- Investigação de óbitos infantis, fetal, causa mal definida, mulher em idade fértil e materna em áreas descobertas e zona rural;
- Alimentação dos sistemas federais SINAN NET, SINAN ONLINE, SINASC e SIM;
- Investigação de surtos epidemiológicos;
- Divulgação de informes técnicos e números de casos;
- Capacitação em vigilância epidemiológica para equipes da rede.

- Imunização (Rede De Frio)

É a parte integrante do Departamento de Vigilância à Saúde que tem por objetivo o desenvolvimento de ações de prevenção e controle de doenças imunopreviníveis, através das atividades a seguir:

- Distribuição de Imunobiológicos e Insumos diariamente nas salas de vacinas;
- Recolhimento e digitação dos mapas do movimento de Imunobiológicos e doses aplicadas das salas de vacinas para digitação no sistema;
- Vigilância de Eventos Adversos e digitação, através de investigação e visita domiciliar para encerramento dos casos;
- Digitação e Controle de vacinas sob suspeita;
- Supervisão Técnica nas salas de vacina;
- Vacinação em parceria com técnicos de segurança do trabalho, em empresas, faculdades, escolas, abrigo, clinicas reabilitação, hospital, Clinica de Hemodiálise, Marinha do Brasil, etc;
- Vacinação de adolescentes e palestras nas Escolas Municipais, Estaduais e Creches em parceria com a Faculdades, contra doenças imunopreviníveis;
- Fornecimento diário de Imunobiológicos e material de suporte para vacinação nas áreas indígenas realizado por 04 equipes do Pólo Base de Ilhéus;
- Fornecimento de Imunoglobulinas Hepatite B, em articulação com Núcleo Regional de saúde Sul e a coordenação do DST/AIDS, em atenção aos casos de vítimas de abuso sexual, acidentes com exposição à material biológico e para o RN's de gestantes AgHbs positivo(reagentes);
- Complementação de Vacinação profilática (pré-exposição);
- Realização de busca e vacinação de faltosos de Imunobiológicos Especiais;
- Controle de temperatura dos refrigeradores dos Imunobiológicos nos finais de semanas e feriados da Rede de Frio;
- Fornecimento de Soro Anti - rábico para o setor de atendimento dos casos do CAE III;
- Fornecimento de vacina para o CCZ, na vacinação para cães e gatos no CAE III e na sede do CCZ, bloqueio vacinação de áreas com casos suspeitos de raiva animal na área urbana e rural;
- Suporte técnico nas Unidades de Saúde que tem sala de vacina informatizada para digitação dos cartões vacina;

- Reunião para repasse das modificações do calendário básico com vacinadores e Enfermeiro referente a campanhas de vacinação e atualização de Vacinação;
- Realização de bloqueio vacinal;
- Levantamento de estoque das vacinas na Rede de Frio e Unidades;

- Centro De Controle Das Zoonoses (CCZ)

É parte integrante do Departamento de Vigilância à Saúde e tem por objetivo o desenvolvimento de ações de prevenção e controle das zoonoses, através das atividades a seguir:

- Castração canina e felina;
- Vacinação e bloqueio vacinal;
- Desratização;
- Controle de Caramujos, Carrapatos e Escorpiões;
- Captura de cães e eqüídeos;
- Doações e Adoções de cães e gatos;
- Palestras de Educação em Saúde sobre zoonoses;
- Capacitação técnica para servidores da rede e de outros municípios;
- Recebimento e atendimento a denúncias de maus tratos animal;
- Recebimento e atendimento a denúncias sobre zoonoses;

- Vigilância Sanitária (VISA)

É parte integrante do Departamento de Vigilância à Saúde, objetiva o desenvolvimento de ações com a finalidade de impedir que a saúde humana seja exposta a riscos ou, em última instância, combater as causas dos efeitos nocivos que lhe forem gerados, em razão de alguma distorção sanitária, através das atividades a seguir:

- Inspeções sanitárias de rotina;
- Recebimento e atendimentos às denuncias sanitárias;
- Manutenção do Programa de Monitoramento de análise da Qualidade de água – VIGI-ÀGUA;
- Envio quinzenal de amostras para análise no LACEN;
- Alimentação do sistema de informação SIS-Àgua e GAL;
- Abertura de processos sanitários de estabelecimentos variados;
- Intensificação da Fiscalização dos Microempreendedores individuais – MEI com ênfase aos ambulantes;
- Inspeção Sanitária em Sistema de Abastecimento de Água (EMBASA);
- Atuação em surtos de intoxicação alimentar;
- Realização de atividades de Educação em Saúde sobre vigilância sanitária;

- Setor de DST/AIDS

É parte integrante do Departamento de Vigilância à Saúde, tem por objetivo o desenvolvimento de ações de prevenção e controle de Doenças e Infecções Sexualmente Transmissíveis, através das atividades a seguir:

- Atendimentos diários tais como: coleta, consulta de enfermagem, consulta médica, aconselhamento, realização de exames, e procedimentos, atendimento com assistente social, distribuição de insumos de prevenção e medicamentos;
- Suporte de prevenção, diagnóstico e tratamento de IST;
- Realização de atividades coletivas com apoio de OSCs, com procedimentos de testagem, aconselhamento, distribuição de preservativos e palestras de sobre DST/AIDS.

- Programa Municipal de Controle de Tuberculose e Hanseníase

É parte integrante do Departamento de Vigilância à Saúde, objetiva o desenvolvimento de ações de prevenção e controle da Tuberculose e Hanseníase, através das atividades a seguir:

- Busca ativa de sintomáticos respiratórios;
- Consulta médica e de enfermagem aos sintomáticos respiratórios;
- Consulta quinzena de enfermagem aos pacientes em tratamento para tuberculose, depois mensal ou sempre que for necessário durante 6 a 9 meses;
- Consulta médica aos pacientes com tuberculose, sempre que necessário;
- Avaliação de enfermagem aos comunicantes dos casos de tuberculose e hanseníase;
- Consulta médica dos comunicantes identificados e avaliados pela enfermagem;
- Consulta médica e de enfermagem a pacientes com manchas suspeitas de hanseníase;
- Consulta médica dos casos confirmados de hanseníase;
- Consulta médica aos pacientes com reação hansênica;
- Realização e leitura da prova tuberculínica (PPD);
- Recebimento, realização de cultura e baciloscopia dos testes de escarro, baciloscopia da linfa;
- Visita hospitalar aos casos confirmados internados;
- Visita domiciliar aos faltosos do tratamento;
- Supervisão nas unidades básicas de saúde dos casos descentralizados de Tuberculose e Hanseníase;
- Avaliação de alta do tratamento;
- Atendimento e tratamento da tuberculose multidroga resistente (1 consulta quinzenal, depois mensal ou sempre que for necessário durante 18 a 24 meses);
- Notificação /investigação e alimentação do SINAN;
- Consulta médica de enfermagem dos casos de ILTB (infecção latente da tuberculose) 1 consulta mensal durante 6 a 9 meses ou sempre que for necessário;
- Envio de material para o LACEN quando necessário;
- Atividades educativas na comunidade, instituições ou qualquer outro local solicitado;
- Avaliação e suporte no tratamento de pacientes dos municípios do Núcleo Regional Sul;
- Recebimento de alunos de enfermagem e biomedicina para campo de estágio;
- Dispensação de medicamentos para tratamento;
- Alimentação do sistema de informação SITETB (Sistema de Tratamento Especial da Tuberculose), do FormSUS – ILTB;
- Entrega de 30 cestas básicas para os pacientes com tuberculose e 15 cestas para os pacientes de hanseníase em parceria com o Lions. Essa ação acontece 1 vez ao mês com um café da manha para pacientes e acompanhantes.

- Núcleo de Saúde do Trabalhador (NUSAT)

É parte integrante do Departamento de Vigilância à Saúde e tem por objetivo o desenvolvimento de ações para proteção e promoção à saúde do trabalhador, através das atividades a seguir:

- Realização de busca ativa de casos de óbitos potencialmente relacionados ao trabalho;
- Análise de Declarações de Óbito potencialmente relacionadas ao trabalho;
- Investigação Epidemiológica das Declarações de óbito com suspeita de morte relacionada ao trabalho;
- Orientação e monitoramento das unidades hospitalares do registro na AIH, quando da ocorrência de notificação de causas externas e agravos de notificação compulsória;
- Investigação de surtos e eventos inusitados relacionados ao trabalho;
- Palestras de Educação em Saúde sobre segurança do trabalhador;
- Atendimento e orientação sobre saúde do trabalhador.

c) Assistência Farmacêutica

A Assistência Farmacêutica (AF) é uma Política de Saúde garantida pela Lei 8080/90 em seu artigo 6º e pela Política Nacional de Medicamentos (PNM), de 1998, que constituiu um dos elementos fundamentais para efetiva implementação de ações, capazes de promover a melhoria das condições da assistência à saúde da população.

A AF no município de Ilhéus tem como objetivo propiciar um novo modelo de atendimento, não restrito à mera aquisição e distribuição de medicamento, e sim buscando a humanização das atividades inerentes ao ciclo de Assistência Farmacêutica, incluindo todos os serviços necessários para a integralidade das ações, com atenção voltada ao usuário do Sistema Único de Saúde.

O município de Ilhéus conta com Assistência Farmacêutica em dois níveis de complexidade de atendimento à saúde: Na rede primária de atenção tem como referência a Farmácia Distrital Centro e Norte e as Unidades de Saúde, incluindo as Equipes de Estratégia de Saúde da Família. No nível secundário, a AF está presente nas unidades de atendimento pré-hospitalar (SAMU) e serviço especializado (DST/AIDS e Saúde Mental).

Na tabela abaixo estão descritos os tipos de serviço existentes na rede de saúde do município, bem como o número de unidades dispensadoras por região.

Tabela 16 – Rede Municipal de Assistência Farmacêutica em Ilhéus/BA, 2013

Regiões de Saúde	Farmácia Distrital	UBS	USF	UDM SAE	UDM Saúde Mental	SAMU 192	CR TB Hansen
Centro	01	02	-	01	01	-	01
Oeste	-	02	01	-	-	-	-
Norte	01	02	01	-	-	01	-
Sul	-	02	01	-	-	-	-
Total	02	09	03	01	01	01	01

Fonte: Serviço Assistência Farmacêutica Municipal – SMS/Ilhéus/BA, 2016.

Na Atenção Primária a Assistência Farmacêutica está organizada de forma descentralizada. Em todas as Regiões há presença de um farmacêutico responsável pela

supervisão técnica dos dispensários. Na Farmácia Distrital também há um farmacêutico responsável técnico.

A dispensação é realizada nas Farmácias Distritais (FD) e Dispensários existentes, distribuídos no território.

O objetivo das Farmácias Distritais é de ofertar um serviço de referência para o acesso dos usuários a medicamentos da REMUME (Relação Municipal de Medicamentos Essenciais), submetidos a controle especial pela Portaria 344/1998 da Agência Nacional de Vigilância Sanitária, além de medicamentos de dispensação restritos como fármacos de alguns programas de saúde, como a bupropiona (pelo Programa do Controle do Tabagismo/MS)

As Farmácias Distritais realizam as atividades do ciclo da Assistência Farmacêutica, como programação, armazenamento e dispensação. Estas atividades são de natureza técnica e administrativa. As ações realizadas nas Farmácias Distritais visam manutenção e promoção da qualidade da terapêutica dispensada à população, com a presença do Farmacêutico.

O município de Ilhéus conta também com estabelecimentos farmacêuticos públicos inseridos em Unidade Básica de Saúde (UBS), Estratégia Saúde da Família (ESF) e de Média Complexidade. Estes são locais destinados ao armazenamento e distribuição de medicamentos à população, denominados “dispensários de medicamentos”. Os Dispensários estão sob a supervisão técnica dos farmacêuticos das respectivas Regiões, e foram organizados para facilitar o acesso dos usuários aos medicamentos essenciais, constantes na REMUME – Relação Municipal de Medicamentos Essenciais.

O modelo de controle de estoque é misto, com o sistema HORUS implantado em algumas unidades e em outras é realizado através de planilhas manuais.

- Central de Abastecimento Farmacêutico (CAF)

No âmbito do SUS, a CAF tem entre suas atribuições o armazenamento, a programação e a distribuição de medicamentos e insumos. estando licenciado pelo Serviço Municipal de Vigilância Sanitária. Possui um veículo próprio, adequado à demanda de distribuição, refrigerado, atendendo desta forma as Boas Práticas de Distribuição de Medicamentos.

Além dos fármacos da atenção primária e especializada, a CAF armazena e distribui medicamentos para atendimento às demandas judiciais e do componente estratégico do Ministério da Saúde como Suplementação de Ferro e Vitamina A, Medicamentos para tuberculose,hanseníase, leishmaniose, meningite e H1N1.

- Unidade Dispensadora de Medicamento (UDM) / DST/AIDS

A Unidade Dispensadora de Medicamentos (UDM) desenvolve as ações de controle e armazenamento, dispensação e orientação quanto à utilização dos medicamentos antirretrovirais e para infecções oportunistas. Em Ilhéus existe uma UDM. A orientação quanto ao uso dos medicamentos é realizada pela equipe multiprofissional, principalmente farmacêutico ,médico e enfermeiro.

O elenco de medicamentos para tratamento da AIDS é de responsabilidade do Ministério da Saúde, enquanto que para as Doenças Sexualmente Transmissíveis e Infecções Oportunistas a responsabilidade é compartilhada entre Estado e Município,

conforme Resolução da CIB/BA 92/2011.

- Ciclo da Assistência Farmacêutica

A Programação, o Armazenamento e a Distribuição, que compõe o Ciclo da Assistência Farmacêutica estão sob gerenciamento da Central de Abastecimento Farmacêutico, contando com a presença de um farmacêutico. A Central de Abastecimento Farmacêutico distribui os medicamentos para toda a rede de Atenção à Saúde onde existe dispensário de medicamentos.

Figura 02 – Ciclo de Assistência Farmacêutica

Adaptação de um consenso Grupo técnico de Assessoria ASSFARM/MS e OPAS, 1999, in Santos, Sílvio César Machado.

A assistência farmacêutica do município adquire medicamentos básicos, medicamentos de saúde mental, medicamentos que atendem o Programa DST/AIDS e medicamentos de uso nas urgências e emergências.

O financiamento do componente da Assistência Farmacêutica na Atenção Primária destina-se à aquisição dos medicamentos, presentes na RENAME 2015 e por medicamentos fitoterápicos e homeopáticos, conforme lista padronizada. A responsabilidade do financiamento é das três esferas de gestão, devendo ser aplicados os seguintes valores mínimos:

I - União: R$ 5,10 por habitante/ano;
II -Estado e Distrito Federal: R$ 1,86 por habitante/ano; e
III -Município: R$ 1,86 por habitante/ano.

Todos os profissionais envolvidos com a prescrição, com a dispensação, atenção farmacêutica, ou aplicação do medicamento são envolvidos em processos de capacitação sobre o uso racional de medicamentos, de modo a garantir que os riscos sobre o uso indevido proposital ou ocasional, a dosagem inadequada, o tratamento interrompido, a automedicação, a multimedicação, entre outros fatores possam ser caracterizados como elementos de alerta no processo de vigilância em saúde.

A Assistência Farmacêutica possui um Programa de Educação Permanente e Continuada com todos os profissionais envolvidos na questão de medicamentos e cuidados

com a saúde, este programa fica sob responsabilidade de um farmacêutico.

d) Média e Alta Complexidade

- Rede de atenção psicossocial

Constitui-se no atendimento ás pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). As atividades dos Centros de Atenção Psicossocial do município são realizadas prioritariamente em espaços coletivos (grupos, assembléias de usuários, reunião diária de equipe), de forma articulada com os outros pontos de atenção da rede de saúde e das demais redes.

O cuidado, no âmbito do Centro de Atenção Psicossocial, é desenvolvido por intermédio de Projeto Terapêutico Individual, envolvendo em sua construção a equipe, o usuário e sua família. A ordenação do cuidado estará sob a responsabilidade do Centro de Atenção Psicossocial ou da Atenção Básica, garantindo permanente processo de cogestão e acompanhamento longitudinal do caso.

CAPS II: atende pessoas com transtornos mentais graves e persistentes, podendo também atender pessoas com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, conforme a organização da rede de saúde local.

CAPS AD: atende adultos ou crianças e adolescentes, considerando as normativas do Estatuto da Criança e do Adolescente, com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas. Serviço de saúde mental aberto e de caráter comunitário.

CAPS ia: atende crianças e adolescentes com transtornos mentais graves e persistentes e os que fazem uso de crack, álcool e outras drogas. Serviço aberto e de caráter comunitário.

- Rede de atenção especializada

CADHI (Centro De Atenção Ao Diabético Hipertenso e Idoso): Conduzido em conformidade com as Diretrizes Essenciais contidas na Política Nacional de Saúde do Idoso e com a Portaria 249 do MS, consubstanciadas na promoção do envelhecimento saudável; manutenção da autonomia e da capacidade funcional; assistência às necessidades de saúde do idoso; reabilitação da capacidade funcional comprometida e apoio ao desenvolvimento de cuidados informais.

O CADHI realiza ações de atenção diagnóstica e terapêutica especializada, garantidas a partir do processo de referência e contra referência do portador da doença neurológica, hipertensão arterial e diabetes mellitus, com os princípios e diretrizes de universalidade, eqüidade, regionalização, hierarquização e integralidade da atenção à saúde;

CMAE (Centro De Atenção Médica Especializada): Atenção ao pré-natal de alto risco realizada de acordo com as singularidades de cada usuária, com integração à atenção básica, a qual cabe a coordenação do cuidado, com garantia de atenção à saúde progressiva, continuada e acessível a todas as mulheres. O encaminhamento ao pré-natal de alto risco é realizado, prioritariamente, pela atenção básica, que assegura o cuidado da gestante até sua vinculação ao serviço referenciado para alto risco. A equipe de atenção

básica realiza o monitoramento da efetiva realização do pré-natal de alto risco no estabelecimento referenciado. O serviço mantém formalizada a referência da mulher que fará o atendimento da mesma. A gestante é vinculada e informada quanto à maternidade que realizará seu parto, de modo a evitar peregrinação, garantindo a continuidade do cuidado nos diferentes níveis de complexidade pelo estabelecimento hospitalar de referência, incluindo acesso diagnóstico e terapêutico. O CMAE tem por objetivos: garantir a assistência imediata à mulher; ofertar orientações para o planejamento familiar e saúde sexual e reprodutiva após o parto, com promoção da continuidade deste planejamento na atenção básica em saúde; implementar protocolos que orientem a linha de cuidado á mulher e protocolos assistenciais que promovam a segurança e a humanização do cuidado, assegurando as boas práticas de atenção á saúde da Mulher; realizar rotina que favoreça a proteção da mulher, de forma a promover o vínculo com assistência à sua saúde; promover exames de média complexidade como colposcopia e biópsias.

Policlínica Hallil Medauar: Referência em atendimentos ambulatoriais especializados ao munícipes e municípios pactuados. São realizados atendimentos especializados em oncologia clínica e cirurgia oncológica, dermatologia, cirurgia geral, mastologia, neurologia, neuropediatria, psicologia, fonoaudiologia, cardiologia, ginecologia, otorrinolaringologia, pneumologia e urologia. São disponibilizados exames como ultrassonografias de rins e vias urinárias, transvaginal, gestacional.

- Rede de cuidado a pessoa com deficiência

NAE (Núcleo de Atendimento Especializado): Rede de cuidados à pessoa com deficiência temporária ou permanente; progressiva, regressiva, ou estável; intermitente ou contínua, por meio de articulação de pontos de atenção à saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Um serviço que tem como diretrizes: respeito aos direitos humanos, com garantia de autonomia, independência e de liberdade às pessoas com deficiência; promoção da equidade; promoção do respeito às diferenças e aceitação de pessoas com deficiência, com enfrentamento de estigmas e preconceitos; garantia de acesso e de qualidade dos serviços, ofertando cuidado integral e assistência multiprofissional, sob a lógica interdisciplinar; promoção da atenção humanizada e centrada nas necessidades das pessoas; diversificação das estratégias de cuidado; desenvolvimento de atividades no território, que favoreçam a inclusão social com vistas à promoção de autonomia e ao exercício da cidadania; ênfase em serviços de base territorial e comunitária, com participação e controle social dos usuários e de seus familiares; organização dos serviços em rede de atenção à saúde regionalizada, com estabelecimento de ações intersetoriais para garantir a integralidade do cuidado; promoção de estratégias de educação permanente; desenvolvimento da lógica do cuidado para pessoas com deficiência física, auditiva, intelectual, visual, ostomia e múltiplas deficiências, tendo como eixo central a construção do projeto terapêutico singular e o desenvolvimento de pesquisa clínica e inovação tecnológica.

São objetivos gerais da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência: promover cuidados em saúde especialmente dos processos de reabilitação auditiva, física, intelectual, visual, ostomia e múltiplas deficiências; desenvolver ações de prevenção e de identificação precoce de deficiências na fase pré, peri e pós-natal, infância, adolescência e vida adulta; ampliar a oferta de órtese, prótese e meios auxiliares de locomoção (OPM); promover a reabilitação e a reinserção das pessoas com deficiência, por meio do acesso ao trabalho, à

renda e à moradia solidária, em articulação com os órgãos de assistência social; promover mecanismos de formação permanente para profissionais de saúde; desenvolver ações intersetoriais de promoção e prevenção à saúde em parceria com organizações governamentais e da sociedade civil; produzir e ofertar informações sobre direitos das pessoas, medidas de prevenção e cuidado e os serviços disponíveis na rede, por meio de cadernos, cartilhas e manuais; regular e organizar as demandas e os fluxos assistenciais da rede de cuidados à pessoa com deficiência; e construir indicadores capazes de monitorar e avaliar a qualidade dos serviços e a resolutividade da atenção à saúde.

- Rede de atenção domiciliar

Programa Melhor em Casa - Modalidade de atenção à saúde integrada à Rede de Atenção à Saúde (RAS), caracterizada por um conjunto de ações de prevenção e tratamento de doenças, reabilitação, paliação e promoção à saúde, prestadas em domicílio, garantindo continuidade de cuidados. Esse serviço tem como objetivos: reduzir a demanda por atendimento hospitalar; reduzir o período de permanência dos usuários no internamento hospitalar; humanizar a atenção à saúde, com a ampliação da autonomia dos usuários; e desinstitucionalizar e otimizar os recursos financeiros e estruturais da RAS.

- Rede de urgências

SAMU 192: Componente assistencial móvel da Rede de Atenção às Urgências que tem como objetivo chegar precocemente à vítima após ter ocorrido um agravo à sua saúde (de natureza clínica, cirúrgica, traumática, obstétrica, pediátrica, psiquiátrica, entre outras) que possa levar a sofrimento, à sequelas ou mesmo à morte, mediante o envio de veículos tripulados por equipe capacitada, acessado pelo número "192" e acionado por uma Central de Regulação das Urgências.

O serviço é composto por: I- Central de Regulação das Urgências constituída por profissionais (médicos, telefonistas auxiliares de regulação médica e rádio-operadores) capacitados em regulação dos chamados telefônicos que demandam orientação e/ou atendimento de urgência, por meio de uma classificação e priorização das necessidades de assistência em urgência, além de ordenar o fluxo efetivo das referências e contra-referências dentro de uma Rede de Atenção; II - Base Descentralizada com uma infra-estrutura que garante tempo resposta de qualidade e racionalidade na utilização dos recursos do componente SAMU 192 regional no Município, conforme definido no Plano de Ação Regional, com a configuração mínima necessária para abrigo, alimentação, conforto das equipes e estacionamento das ambulâncias; III - Unidades Móveis para atendimento de urgência de duas espécies (Unidade de Suporte Básico de Vida Terrestre: tripulada por no mínimo dois profissionais, sendo um condutor de veículo de urgência e um técnico ou auxiliar de enfermagem no qual são contempladas três Unidades para a base de Ilhéus; Unidade de Suporte Avançado de Vida Terrestre: tripulada por no mínimo 3 (três) profissionais, sendo um condutor de veículo de urgência, um enfermeiro e um médico, a qual são contempladas duas Unidades para a base de Ilhéus. O componente SAMU 192 é regionalizado ficando responsável por 08 (oito) municípios , a fim de ampliar o acesso à população de toda a região.

Pronto Atendimento zona sul - serviço com 12 (doze) horas de funcionamento por dia com acolhimento e classificação de risco. Contém uma equipe assistencial Multiprofissional com quantitativo de profissionais compatível com a necessidade de atendimento com qualidade, considerando a operacionalização do serviço, o tempo-resposta, a garantia do acesso ao paciente e o custo-efetividade, em conformidade com a necessidade da Rede de Atenção à Saúde - RAS e as normativas vigentes, inclusive as resoluções dos conselhos de classe profissional. São atividades desse serviço: I - acolher os pacientes e seus familiares em situação de urgência e emergência, sempre que buscarem atendimento; II - articular-se com a Atenção Básica, o SAMU 192, a Atenção Domiciliar e a Atenção Hospitalar, bem como com os serviços de apoio diagnóstico e terapêutico e outros serviços de atenção à saúde, por meio de fluxos lógicos e efetivos de referência e contra-referência, ordenados pelas Centrais de Regulação de Urgências e complexos reguladores instalados nas regiões de saúde; III - prestar atendimento resolutivo e qualificado aos pacientes acometidos por quadros agudos ou agudizados de natureza clínica, e prestar o primeiro atendimento aos casos de natureza cirúrgica e de trauma, estabilizando os pacientes e realizando a investigação diagnóstica inicial, de modo a definir a conduta necessária para cada caso, bem como garantir o referenciamento dos pacientes que necessitarem de atendimento; IV - funcionar como local de estabilização de pacientes atendidos pelo SAMU 192; V - realizar consulta médica em regime de pronto atendimento nos casos de menor gravidade; VI - realizar atendimentos e procedimentos médicos e de enfermagem adequados aos casos demandados; VII - prestar apoio diagnóstico e terapêutico conforme a sua complexidade; e VIII - manter pacientes em observação, por até 12 horas, para elucidação diagnóstica ou estabilização clínica, e encaminhar 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.

- Rede hospitalar

A Rede Hospitalar do município de Ilhéus é composta pelo hospital público estadual o HGLVF- Hospital Geral Luiz Viana Filho e três (03) unidades hospitalares conveniadas ao SUS, não possuindo rede própria, o que leva a uma alta dependência de contratos com a saúde suplementar. A Rede Hospitalar Conveniada é composta por: Santa Casa de Misericórdia de Ilhéus, Hospital São Jorge e Hospital de Clínicas do Malhado LTDA - COCI. Os contratos têm como objeto a prestação de serviços de urgência e emergência clínica, pediátrica, ortopédica durante 24 horas por dia ininterruptamente conforme Grade de referência de Urgência e Emergência, bem como atendimentos ambulatoriais contidos na FPO, procedimentos cirúrgicos e outros serviços de Média e Alta Complexidade.

HGLVF- Hospital Geral Luiz Viana Filho: Serviço público de administração Estadual, referência para urgência e emergência geral, clínica geral, pediatria, traumatologia e ortopedia durante 24 horas/dia. Possui leitos de UTI; internamento; cirurgia geral de média e alta complexidade; doenças infectocontagiosas e uma Equipe Multidisciplinar de Atenção Domiciliar - EMAD.

Santa Casa de Misericórdia de Ilhéus – Hospital São José e Maternidade Santa Helena: Serviços contratualizados. Hospital Geral que compõe a da grade de referência da rede de urgência e emergência do município com pronto socorro durante 24 horas/dia para urgências

clínicas, leitos de UTI; serviço de hemodinâmica; UNACON com quimioterapia; maternidade; serviço de hemoterapia e cirurgia geral de média e alta complexidade.

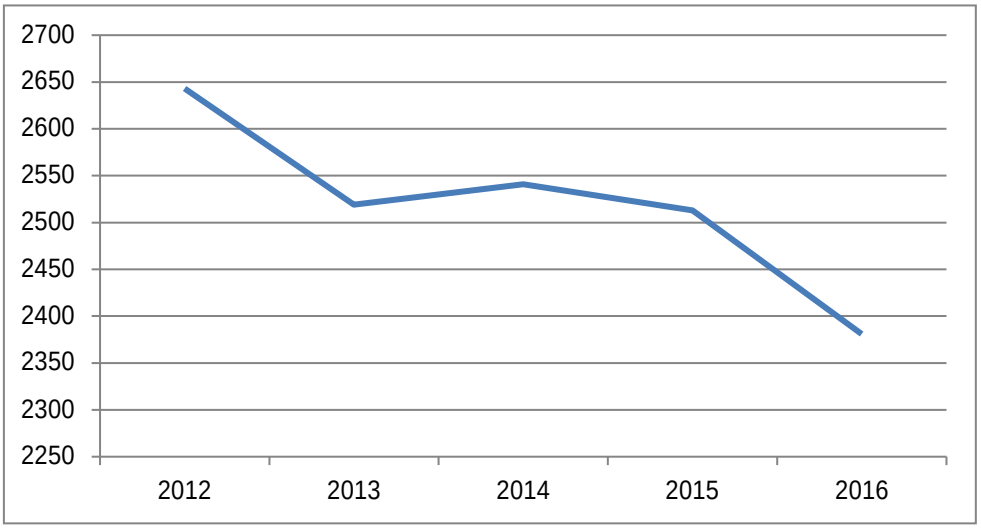
Hospital de Clínicas do Malhado LTDA - COCI: Serviços contratualizados. Hospital Geral com serviço de urgência e emergência clínica médica e ortopédica durante 24 horas/dia; cirurgia geral e ortopédica de média complexidade.

Perfil de nascimentos, morbimortalidade e mortalidade

a) Nascimentos

No município de Ilhéus no período de 2012 a 2016 foram registrados no Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos (SINASC) um total de 12.597 nascidos vivos, com uma redução percentual de 9,9% no período de 2012 para 2016, conforme gráfico abaixo.

Gráfico 1 - Número de Nascidos Vivos de Mães Residentes. Ilhéus/BA, 2012 a 2016.

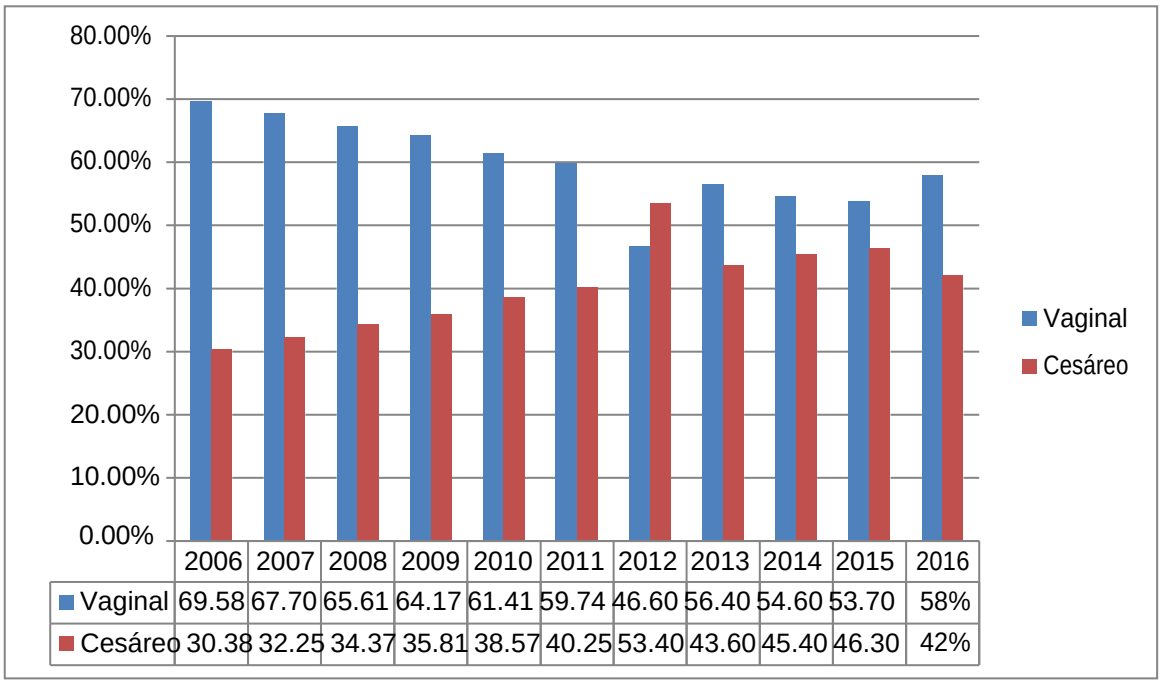


Fonte: Sesab/Suvisa/DIS e SINASC

Como demonstrado no gráfico abaixo, ao longo do período, o percentual de nascidos vivos, segundo tipo de parto, apresentou uma tendência decrescente para os partos por via vaginal (normal), saindo de 69,5% em 2006 para 58% em 2016. Em contrapartida, com relação aos partos cesáreos, observou-se uma crescente ao sair de 30,2% em 2006 para 42% em 2016.

Destaca-se que atualmente a Rede Cegonha, preconiza um valor máximo de 25% de partos cesáreos. Entretanto, a partir do ano de 2002, o município vem apresentando altos percentuais de partos cesáreos, superando a meta preconizada pelo Ministério da Saúde e da Rede Cegonha.

Gráfico 2: Percentual de nascidos vivos, segundo tipo de parto. Ilheus/BA, 2012 a 2016.



	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Vaginal	69.58	67.70	65.61	64.17	61.41	59.74	46.60	56.40	54.60	53.70	58%
Cesáreo	30.38	32.25	34.37	35.81	38.57	40.25	53.40	43.60	45.40	46.30	42%

Fonte:Sesab/Suvisa/DIS e SINASC.

Os casos de baixo peso ao nascer remete o retardo do crescimento intra-uterino ou prematuridade o que representa importante fator de risco para a morbi-mortalidade neonatal e infantil. De acordo com o padrão internacional, valores acima de 10% são considerados inaceitáveis[1].

A média de nascidos vivos com baixo peso no período analisado foi de 7,94. Porém, o ano de 2012 apresentou o maior valor percentual, correspondendo 9,4%.

Tabela 17: Percentual de Nascidos Vivos com Baixo Peso.Ilheus/BA, 2012 a 2016.

Condição	2012	2013	2014	2015	2016
Baixo Peso	9,4	7,9	7,2	7,4	7,8

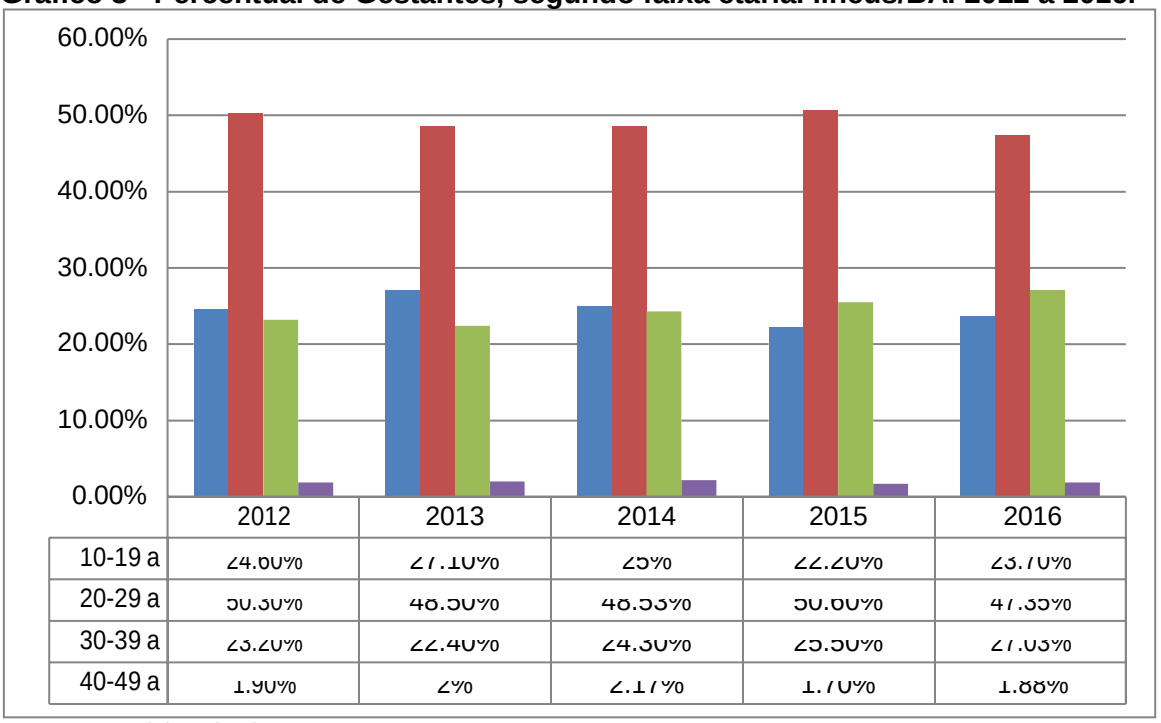
Fonte: Sesab/Suvisa/DIS e SINASC

No período de 2012 a 2016, percebe-se uma tendência de queda no número de nascidos vivos de mães adolescentes (10 a 19 anos), saindo de 649 em 2012 para 564 no ano de 2012. A faixa etária de 20 a 29 anos também apresentou queda saindo de 1.331 em 2012 para 1.128 em 2016.

No que diz respeito ao percentual de nascidos vivos de mães na faixa etária de 30 a 39 anos, observou-se um aumento percentual de 16,5%.

[1]ONU. Declaração Mundial sobre a Sobrevivência, a Proteção e o Desenvolvimento da Criança. Nova Iorque, setembro de 1990.

Gráfico 3 - Percentual de Gestantes, segundo faixa etária. Ilhéus/BA. 2012 a 2016.



Fonte: Sesab/Suvisa/DIS e SINASC

Conforme tabela abaixo, a média de quatro a seis consultas de pré-natal realizadas no período de 2012 a 2016 foi de 43,3%, sendo que o maior percentual de consultas realizadas foi de 49,7 no ano de 2012. Considerando a realização de sete ou mais consultas, observou-se um incremento de 17,2%, ao sair de 21,9% em 2012 para 39,1% em 2016, mantendo uma média de 27,7 no período analisado. É importante saber que de acordo com a estratégia de implantação da Rede Cegonha é preconizado, para todas as gestantes, a realização de no mínimo 03 consultas/medicas, 03 consultas/enfermagem, 01 consulta/odontológica durante o pré-natal, totalizando em 07 (sete) consultas de pré-natal.

Assim, é considerável a necessidade da promoção da assistência à gestação e ao parto, inserindo a necessidade de ampliar o acesso ao pré-natal, a implementação de procedimentos e ações, cuja realização é fundamental para esse acompanhamento.

Tabela 18: Proporção de Consultas de Pré-Natal realizadas, segundo mães residentes no município.Ilheus/BA, 2012 a 2016.

ConsultaPré-Natal	2012	2013	2014	2015	2016
Nenhuma	6,6	9,4	12,3	4,5	3,6
1-3 consultas	21,8	32,2	22,1	16,2	15,3
4-6 consultas	49,7	37,4	45,6	42,3	41,9
7e+ consultas	21,9	20,9	20	37	39,1
Ignorado	0	0,1	0	0	0,1
Total	100	100	100	100	100

Fonte: Sesab/Suvisa/DIS e SINASC

b) Morbidade Hospitalar

O município de Ilhéus entre 2012 e 2016 realizou 68.085 procedimentos hospitalares por local de internação entre procedimentos de Média e Alta complexidade. Entre os que se

destacam são os procedimentos clínicos e cirúrgicos que somados correspondem a 97% de toda internação dos munícipes de Ilhéus. Dos procedimentos clínicos (total de 40.000) destacam-se 406 internações por problemas hipertensivos.

No que se refere aos procedimentos hospitalares do SUS - por local de internação – Bahia, destaca-se 8.075 partos normais que foi ocorreram durante o período de 2012 à 2016.

Conforme tabela abaixo as principais causas de internação por ordem decrescente, com seus respectivos percentuais, no período analisado foram: Gravidez parto e puerpério (22,59%); Algumas doenças infecciosas e parasitárias (14,20%); Lesões, envenenamento e algumas outras consequências e causas externas (10,5%); Doenças do aparelho respiratório (9,47%) e Doenças do aparelho circulatório (8,85%).

Tabela 19: Internação segundo grupos de causas. Ilhéus/BA, 2017.

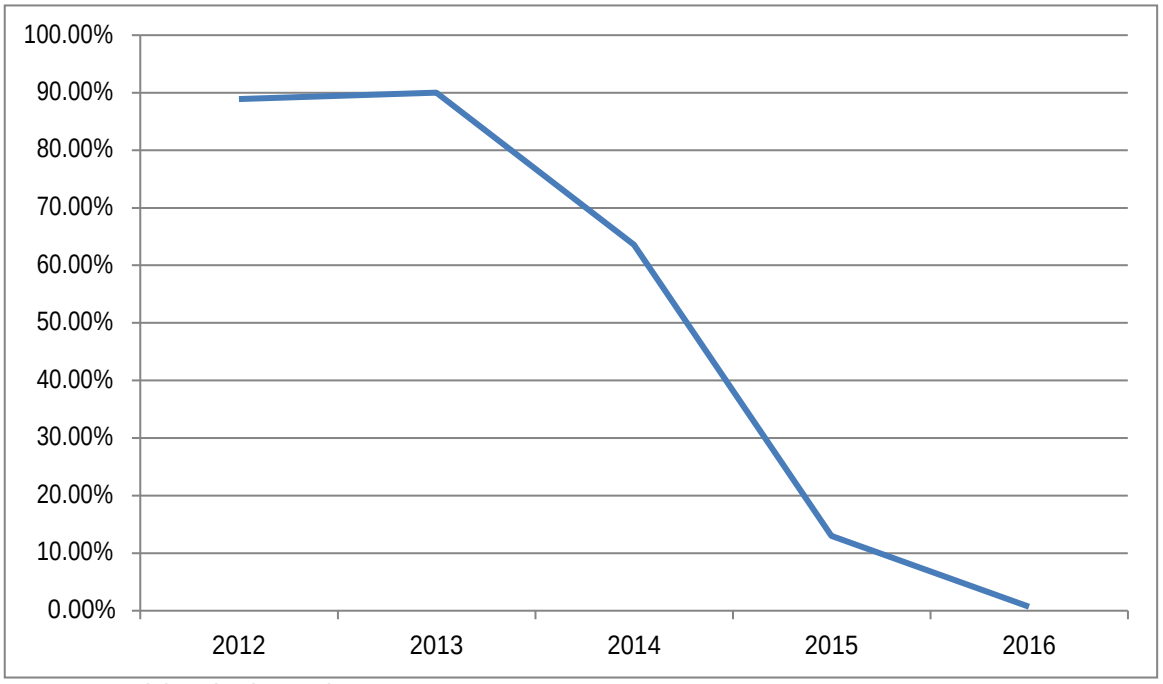
CAUSAS	JAN. A JUN. 2017
Algumas doenças infecciosas e parasitárias	1051
Neoplasias (tumores)	265
Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	107
Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	196
Transtornos mentais e comportamentais	13
Doenças do sistema nervoso	159
Doenças do olho e anexos	16
Doenças do aparelho circulatório	655
Doenças do aparelho respiratório	701
Doenças do aparelho digestivo	435
Doenças da pele e do tecido subcutâneo	440
Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	260
Doenças do aparelho geniturinário	330
Gravidez parto e puerpério	1672
Algumas afec originadas no período perinatal	112
Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	11
Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	164
Lesões enven e alg out conseq causas externas	777
Contatos com serviços de saúde	36
Total	7400

*****_Sesab/Suvisa/DIS-SIHSUS_

c) Morbidade das doenças e agravos notificáveis

A proporção de doenças de notificação compulsória imediata encerrada em até 60 dias da notificação, passou de 88,9% em 2012 para 0,7% em 2016, correspondendo a uma queda exagerada e importante.Em 2012, observa-se que houve 88,9% de cumprimento da meta preconizada pelo Ministério da Saúde (80,0%). Há uma necessidade explícita de investimento no que se refere ao prazo e preenchimento dos campos da ficha de notificação incluindo o registro do endereço, para facilitar a realização da investigação em tempo oportuno.Ressalta-se que este indicador permite avaliar e monitorar a capacidade de resolução das investigações de casos registrados e a atualização do Sinan.

Gráfico 4: Proporção de casos de doenças de notificação compulsória imediata (DNCI) encerradas em até 60 dias após notificação, Ilheus/BA, 2012 a 2016



Fonte: Sesab/Suvisa/DIS-Sinan

- <u>Dengue</u>

Inúmeras razões explicam a rápida propagação do mosquito Aedes Aegypti pelo território brasileiro, destacando-se o acelerado processo de urbanização e a formação de complexos aglomerados urbanos, com problemas agudos de abastecimento de água e coleta de lixo, a produção excessiva de materiais não biodegradáveis, como descartáveis de plástico e vidro, além do aumento do transporte de pessoas e cargas.

Associam-se a esse processo as mudanças climáticas, que estão alterando sensivelmente o regime de chuvas e altas temperaturas e a falta de estrutura dos programas municipais para fazer frente a esses determinantes. A condição ambiental, com a disponibilidade de reservatórios para o vetor, é importante fator de ocorrência de casos de dengue.

No período de 2012 a 2016 foram notificados 16.918 casos de dengue no município, destes 7.069 (41,78%) foram confirmados.

Dos 7.069 casos confirmados de dengue, segundo o encerramento, a maior proporção de casos foi por dengue clássico com 7.046 (99,67%%), seguida de Febre Hemorrágica do Dengue com 15 (0,21%) e Dengue com Complicações com 8 (0,11%).

No período analisado a faixa etária mais acometida pelo dengue foi de 20 a 49 anos, concentrando 52,3% em 2012; 54,2% em 2013; 47,3% em 2014; 52,5% em 2015 e 42,4% em 2016.Faixa etária mais economicamente ativa na sua faixa mais produtiva causando um absenteísmo das atividades laborais.

A importância das ações de combate a dengue no município, justifica-se pelo aumento de casos em 205,83% de 2012 para 2016.

Tabela 20: Casos de Dengue (Nº e %), segundo faixa etária. Ilheus/BA, 20012 a 2016

FxEtária	2012		2013		2014		2015		2016	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
<1 Ano	34	1,3	29	1,1	22	3,1	166	2,9	167	3,1
01-04	68	2,6	93	3,8	25	3,5	276	4,8	341	6,4
04-09	170	6,6	180	7,3	59	8,2	338	5,9	469	8,8
10-14	288	11,1	214	8,7	83	11,6	418	7,3	526	9,9
15-19	281	10,9	254	10,3	84	11,7	418	7,3	448	8,4
20-34	808	31,2	840	34	208	29	1597	27,9	1257	23,6
35-49	546	21,1	500	20,2	131	18,3	1413	24,6	1003	18,8
50-64	304	11,7	260	10,5	80	11,2	863	15	714	13,4
65-79	75	2,9	84	3,4	21	2,9	215	3,7	315	5,9
80 e +	16	0,6	16	0,7	3	0,5	35	0,6	91	1,7
Total	2590	100	2470	100	716	100	5739	100	5331	100

Fonte:Sesab/Suvisa/DIS-Sinan

Tabela 21- Distribuição dos casos de dengue em residentes por ano segundo classificação.Ilheus/BA, 2012 a 2016.

Agravos	2012	2013	2014	2015	2016
Dengue Clássico	1958	1129	544	2838	**577**
Dengue com complicação	7	1	0	0	**0**
Febre Hemorrágica da Dengue	13	2	0	0	**0**
Descartado	58	67	72	484	**219**
Inconclusivo	555	1276	89	2416	**4604**
Ign/Branco	5	4	0	0	**0**
Total	**2596**	**2479**	**705**	**5738**	**5400**

Fonte: Sesab/Suvisa/DIS-Sinan

Tabela 22: Casos de Dengue (Nº e %), segundo Evolução. Ilheus/BA, 2012 a 2016.

Evolução	2012		2013		2014		2015		2016	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Ign/Branco	1297	50	2132	86,28	471	65,8	5097	88,8	4970	93,2
Cura	1290	49,9	336	13,6	245	34,2	641	11,16	358	6,74
Óbitopeloagravonotificado	1	0,03	1	0,04	-	0	-	0	1	0,02
Óbitoporoutra causa	1	0,04	2	0,08	-	0	2	0,04	2	0,04
Óbitoeminvestigação	1	0,03	-	0	-	0	-	0	-	0
Total	2590	100	2471	100	716	100	5740	100	5331	100

Fonte: Sesab/Suvisa/DIS-Sinan

- Hanseníase

Os casos de hanseníase são classificados a partir do número de lesões cutâneas, de acordo com os seguintes critérios: Paucibacilar (PB - casos com até cinco lesões de pele) e Multibacilar (MB - casos com mais de cinco lesões de pele). Essa classificação visa definir o esquema de tratamento com poliquimioterapia.

A taxa de detecção de hanseníase apresentou um valor médio de 0,8. No Brasil classifica-se os valores de 0,2 a 0,9 como média, portanto Ilhéus apresenta uma taxa de

detecção Média.

Tabela 23: Nº Casos Novos de Hanseníase e coeficiente de detecção. Ilheus/BA, 2012 a 2016.

Município	2012	2013	2014	2015	2016
Casos novos	17	9	14	18	15
Coef.Detecção	0,9	0,5	0,8	1	0,8

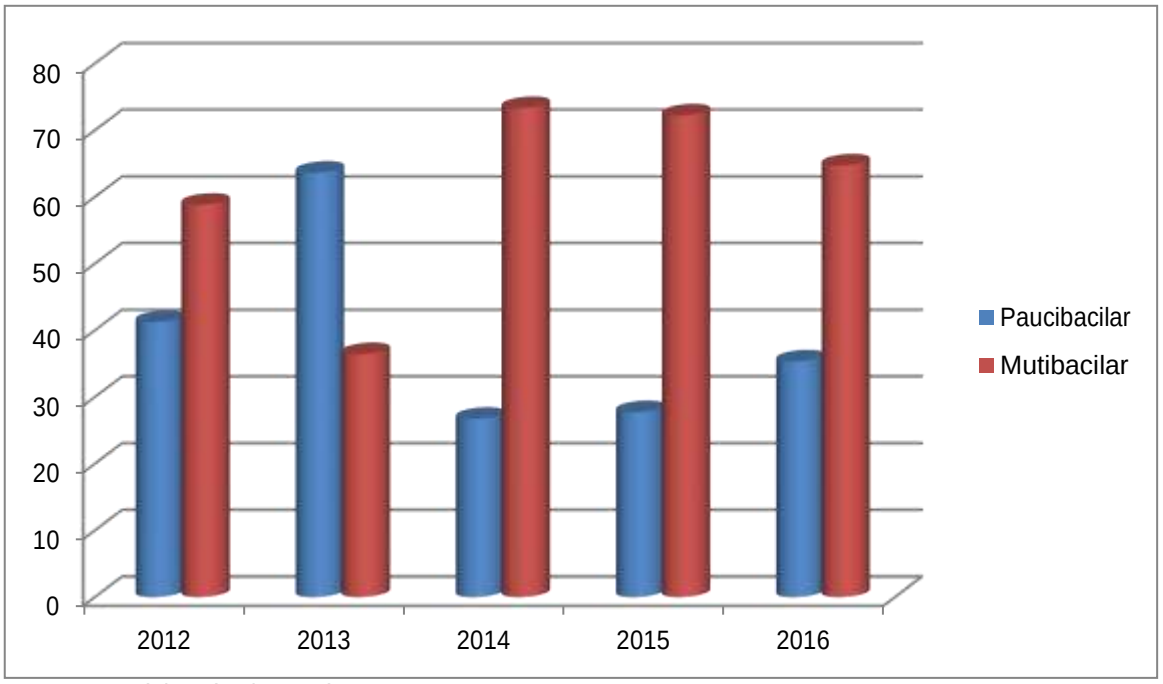
Fonte: Sesab/Suvisa/DIS-Sinan

Existem várias estratégias para enfrentamento da hanseníase, a descentralização das atividades de controle para as unidades básicas de saúde, apresenta-se como a principal para acesso às ações de controle e melhoria dos indicadores epidemiológicos e operacionais.

Conforme gráfico abaixo, é possível observar que na maior parte do período analisado existe uma superioridade de casos de hanseníase multibacilar, acima de 50,0%, com exceção do ano de 2013. Reforçando a importância do diagnóstico precoce.

É importante observar que a forma multibacilar é amais grave da doença, por isso a vigilância de contatos precisa ser intensificada a fim de identificar e tratar novos casos e descontinuar a cadeia de transmissão.

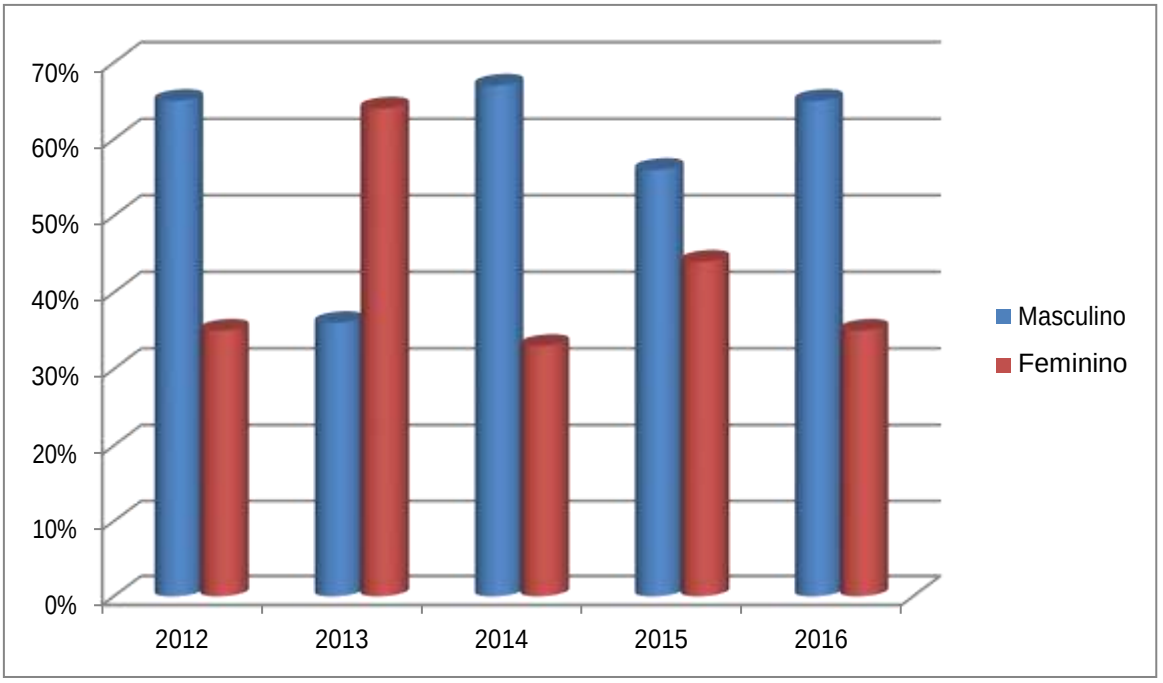
Gráfico 5: Percentual de casos de Hanseníase, segundo classificação. Ilheus/BA, 2012 a 2016.



Fonte: Sesab/Suvisa/DIS-Sinan

Verifica-se a predominância dos casos de hanseníase no sexo masculino em quase todo o período analisado, com exceção do ano de 2013.

Gráfico 6: Percentual de casos de Hanseníase, segundo sexo. Ilheus/BA, 2012 a 2016.

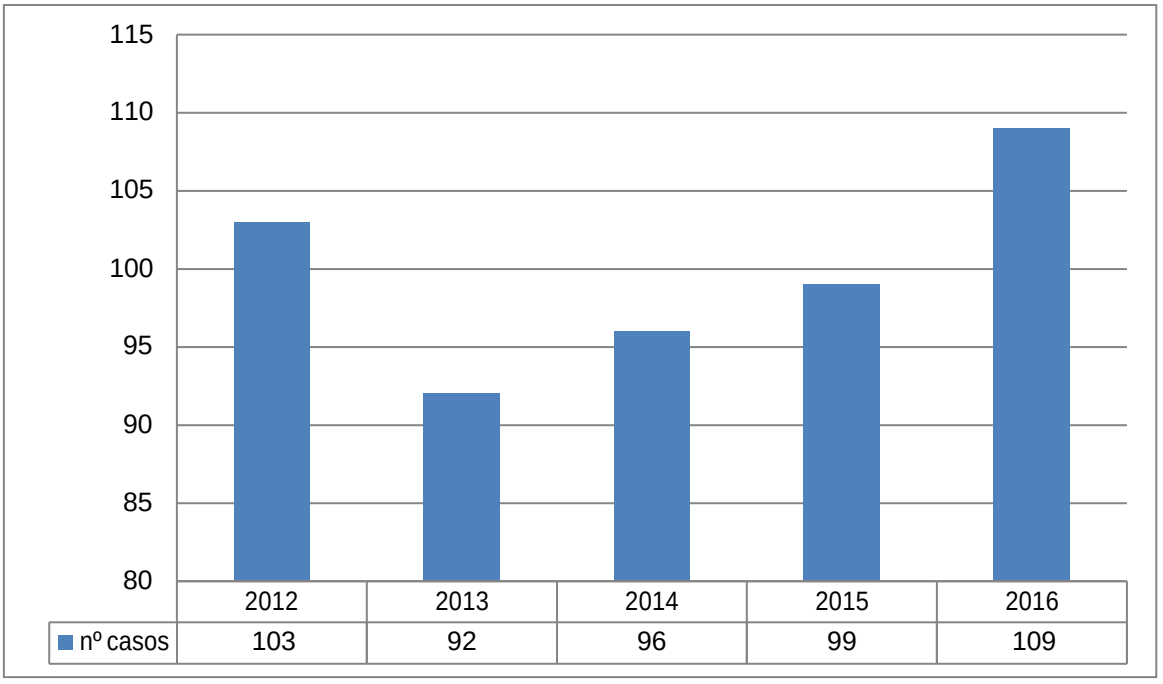


Fonte: Sesab/Suvisa/DIS-Sinan

- Tuberculose

Com relação à tuberculose, observa-se que o número de casos novos notificados, em 2012, foi de 63, e 109 casos em 2016. O percentual de cura para os casos novos bacilíferos de tuberculose, no período de 2012 a 2016, ficou por volta de 76%, resultado ainda inferior ao recomendado pela Organização Mundial da Saúde (OMS, que é de 85%).

Gráfico 7: Número de casos novos de Tuberculose.Ilheus/BA, 2012 a 2016.



Fonte: Sesab/Suvisa/DIS-Sinan

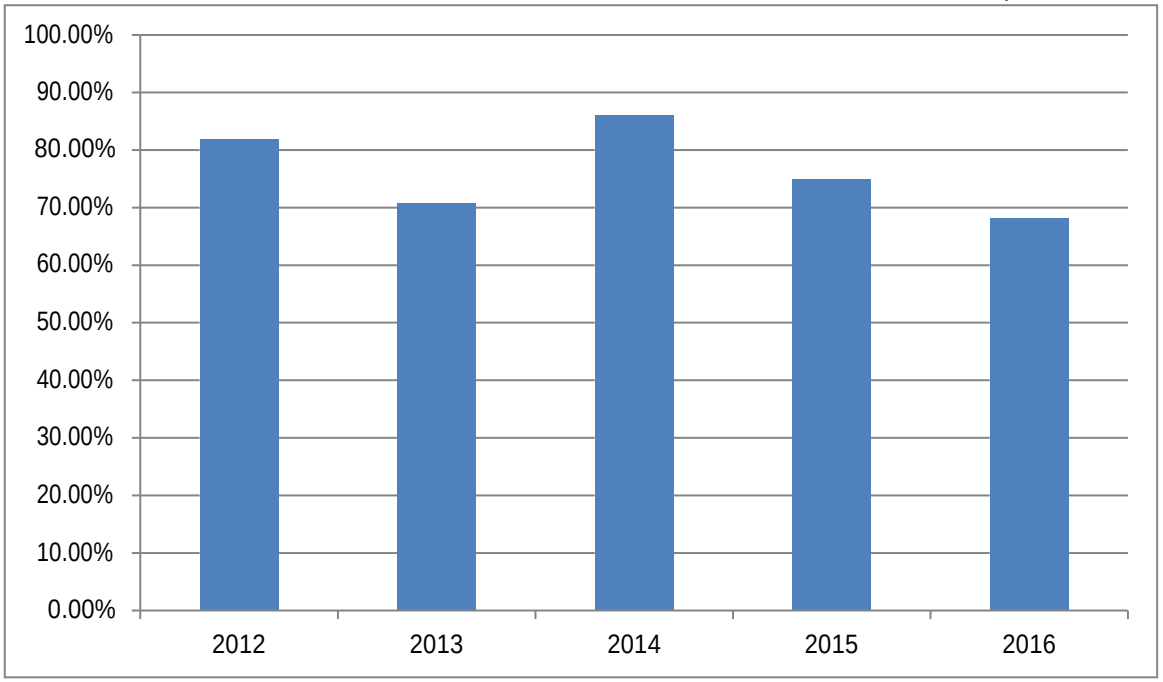
No período analisado, a forma pulmonar apresentou predominância com uma média de 89,4% dos casos. Configurando como um fator importante, pois se trata da principal forma de transmissão e perpetuação da doença. Reforça-se a importância da implementação da busca ativa de sintomáticos respiratórios e realização dos exames dos contatos.

Tabela 24: Casos de Tuberculose (Nº e %), segundo Forma Clínica. Ilhéus/BA. 2012 a 2016.

	2012	%	2013	%	2014	%	2015	%	2016	%
Pulmonar	115	91,3	99	91,7	97	83,6	122	90,4	129	90,2
Extrapulmonar	10	7,94	7	6,48	15	12,9	9	6,66	13	9,09
Pulmonar+ extrapulmonar	1	0,79	2	1,85	4	3,45	4	2,97	1	0,7
TOTAL	126	100	108	100	116	100	135	100	143	100

Fonte: Sesab/Suvisa/DIS-Sinan

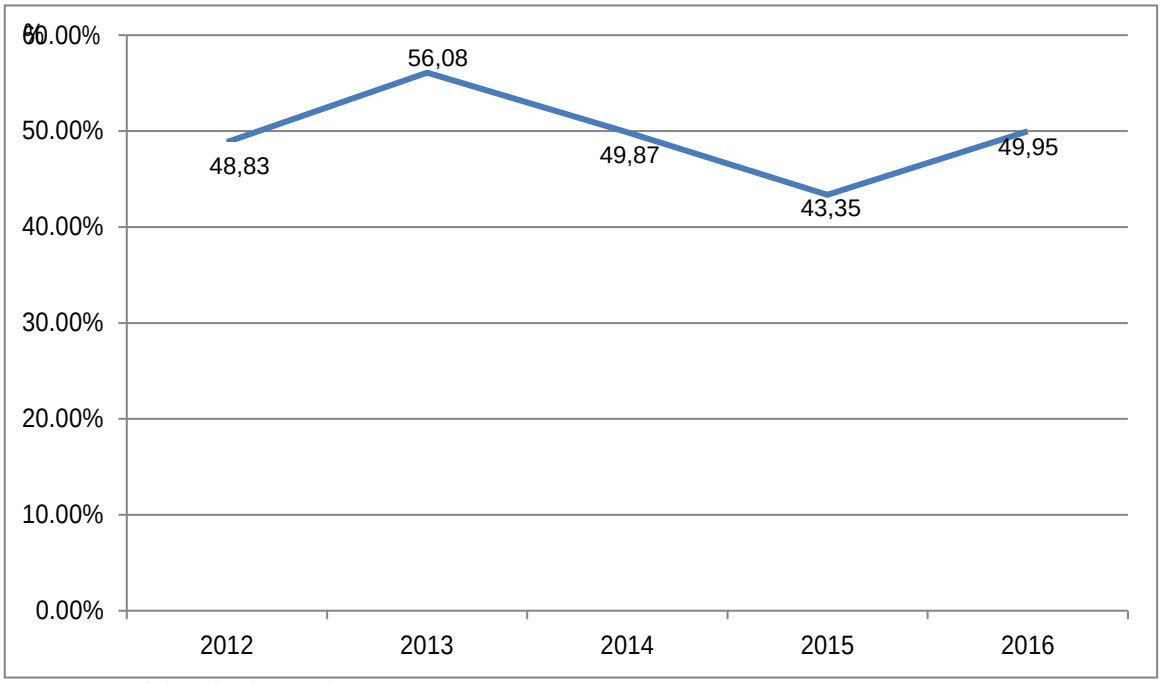
Gráfico 8: Percentual de cura de casos novos de Tuberculose.Ilheus/BA, 2012 a 2016.



Fonte: Sesab/Suvisa/DIS-Sinan

No tocante à proporção de exames anti-HIV realizados entre os casos novos de tuberculose, o município de Ilhéus apresentou uma média de 49,61% no período de 2012 a 2016 demonstrando a necessidade da implantação do aconselhamento e realização do exame anti- HIV no momento da primeira consulta.

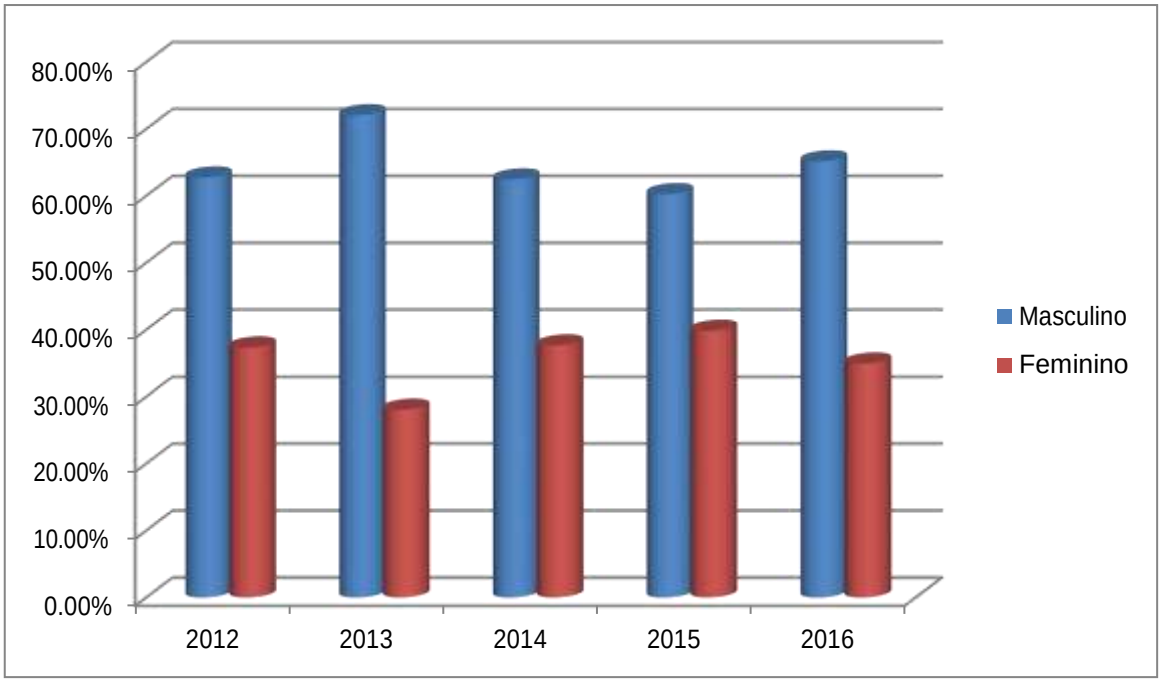
Gráfico 9: Proporção de exames anti-HIV realizados entre os casos novos de tuberculose. Ilheus/BA, 2012 a 2016.



Fonte: Sesab/Suvisa/DIS-Sinan

A respeito do acometimento da tuberculose segundo sexo, no período de 2012 a 2016, verifica-se que dos 499 casos notificados, 322 (64,52%) ocorreram em indivíduos do sexo masculino, indicando que os homens estão mais expostos ao risco de adoecer de tuberculose.

Gráfico 10: Percentual de Casos de Tuberculose, segundo sexo.Ilheus/BA, 2012 a 2016.



Fonte: Sesab/Suvisa/DIS-Sinan

No período de 2012 a 2016, a faixa etária mais acometida pela tuberculose foi de 20 a 49 anos.

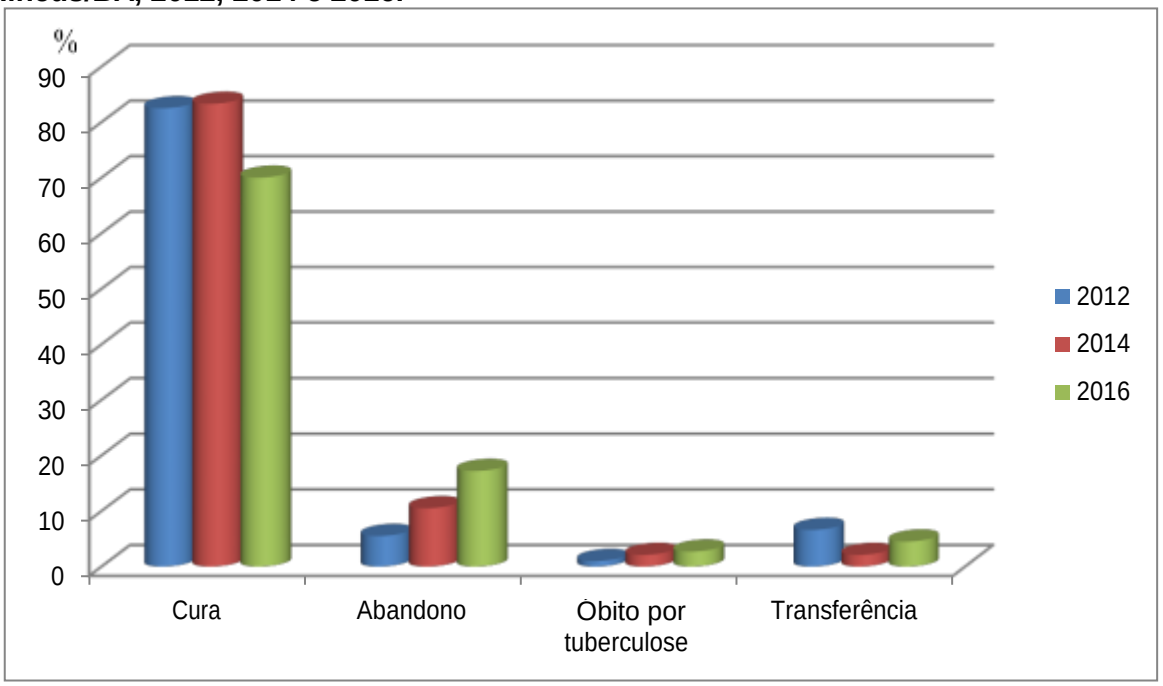
Tabela 25:Percentual de casos de tuberculose, segundo faixa etária. Ilheus/BA, 2012 a 2016.

FxEtaria	2012	2013	2014	2015	2016	TOTAL
<1 Ano	2	0	2	0	0	4
1 a 4	2	0	0	2	1	5
5 a 9	2	1	0	0	0	3
10 a 14	1	0	4	1	3	9
15-19	5	8	11	9	15	48
20-34	41	31	39	45	48	204
35-49	34	31	24	34	41	164
50-64	22	30	28	30	22	132
65-79	14	7	8	11	14	54
80 e+	3	0	0	4	5	12
TOTAL	126	108	116	136	149	

Fonte: Sesab/Suvisa/DIS-Sinan

O Ministério da Saúde preconiza a cura acima de 85,0% dos casos de tuberculose e o abandono abaixo de 5%, no entanto, Ilhéus apresenta uma média aproximadamente 65,2% de cura e 12,0% de abandono estando aquém da meta nacional. Evidenciando a necessidade de implementar a descentralização das ações do Programa para todas as unidades básicas de saúde, com a implementação do Tratamento Diretamente Observado – TDO.

Gráfico 11 - Percentual dos casos de tuberculose, segundo situação de encerramento. Ilheus/BA, 2012, 2014 e 2016.



Fonte: Sesab/Suvisa/DIS-Sinan

- AIDS

Foram notificados 107 casos de Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS) no período de 2012 a 2016. Destaca-se que, em 2011, foi registrado dois casos de AIDS em adolescente.Estes achados podem ser justificados pela subnotificação dos casos, havendo necessidade de reforçar a importância do registro por parte dos profissionais.O HIV/AIDS tem afetado segmentos cada vez mais jovens da população, uma vez que a maior parte dos casos de AIDS situam-se entre os 20 e 49 anos.

Tabela 26: Percentual dos casos de AIDS, segundo faixa etária. Ilheus/BA, 2012 a 2016.

Idade	2012		2013		2014		2015		2016	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
15-19	-	0	-		-	0	2	5,4	-	0
20-34	2	33,4	11	57,9	13	54,2	18	48,7	8	38,1
35-49	2	33,3	7	36,8	5	20,8	13	35,1	7	33,3
50-64	2	33,33	1	5,3	3	12,5	4	10,8	5	23,8
65-79	-	0	-	0	3	12,5	-	0	-	0
80 e+	-	0	-	0	-	0	-	0	1	4,8
Total	6	100	19	100	24	100	37	100	21	100

Fonte: Sesab/Suvisa/DIS-Sinan

Observa-se a predominância dos casos de AIDS no sexo masculino em quase todo o período analisado, com exceção do ano de 2015. Dos 107 casos registrados no período de 2012 a 2016, 61 (57%) ocorreram no sexo masculino.

Tabela 27:Casos de AIDS (Nº e %), segundo sexo. Ilheus/BA, 2012 a 2016

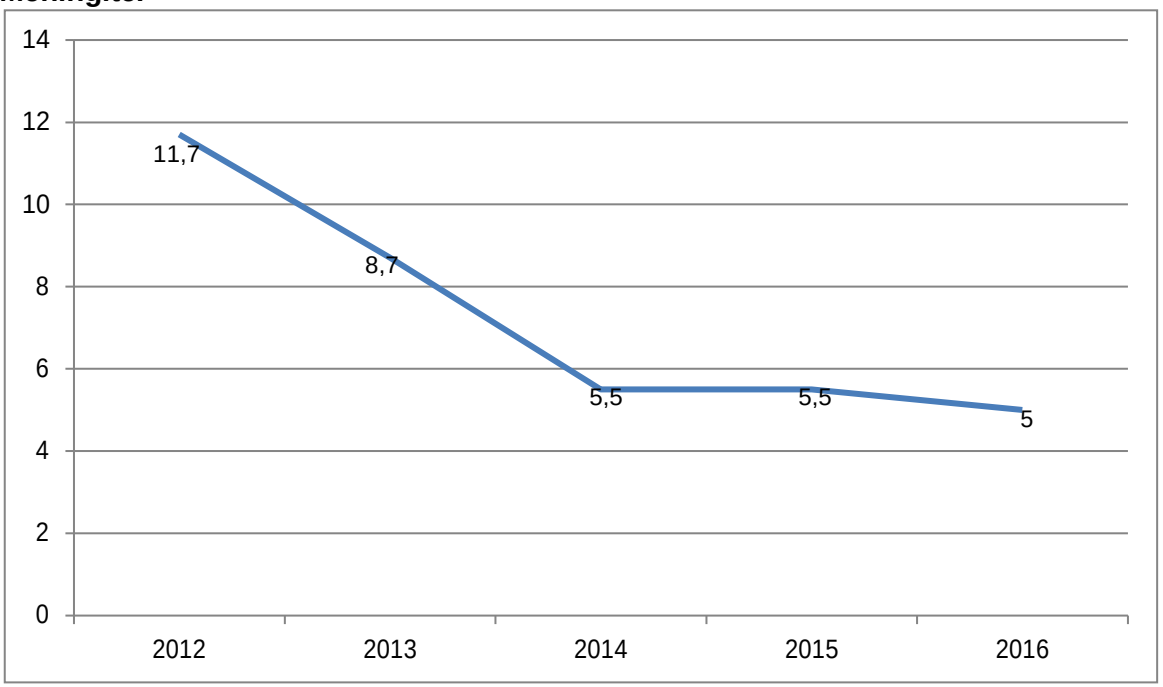
Sexo	2012		2013		2014		2015		2016	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Masculino	4	66,7	10	52,7	14	58,3	15	40,5	18	85,7
Feminino	2	33,3	9	47,3	10	41,7	22	59,5	3	14,3
Total	6	100	19	100	24	100	37	100	21	100

Fonte: Sesab/Suvisa/DIS-Sinan

- Meningite

Ilhéus apresenta uma média de coeficiente de incidência de meningite em 7,28/100.000 habitantes, variando de 11.7/100.000 hab. em 2012 a 5/100.000 hab. em 2016.

Gráfico 12: Coeficiente de incidência (por 100.000 hab.) de todas as formas de Meningite.



Fonte:Sesab/Suvisa/DIS-Sinan

Em 2016, ocorreram 04 casos e 01 óbito confirmado por essa causa. Dos 31 casos de meningite, 22 foram de etiologia viral, 04 bacteriana, 03 meningite meningocócica- MM e meningite com meningococcemia- MCC e 02 pneumocócica.

Tabela 28: Número de Casos Confirmados de Meningite, por Etiologia e Evolução Clínica, em 2016.

Etiologia	Evolução Clínica		
	Alta	Óbitopormeningite	Total
M.Meningocócica	-	1	1
M.Bacteriana	1	-	1
M.Nãoespecificada	1	-	1
M.Viral	2	-	2
Total	4	1	5

Fonte: Sesab/Suvisa/DIS-Sinan

- Sífilis Congênita

No período analisado (2012 a 2016) foram notificados 48 casos de sífilis congênita em menores de um ano de idade. A disparidade dos números de casos de sífilis congênita nesse período pode indicar uma subnotificação desta doença.

A sífilis pode ser diagnosticada e tratada durante a gestação e também durante o parto, o que ratifica a necessidade investir na qualidade do pré-natal e na reorganização da Rede de Atenção à Saúde Materna e Infantil.

Tabela 29: Número de casos novos de sífilis congênita em menores de um ano de idade.

Ano	2012	2013	2014	2015	2016
Nº de casos	19	1	2	17	9

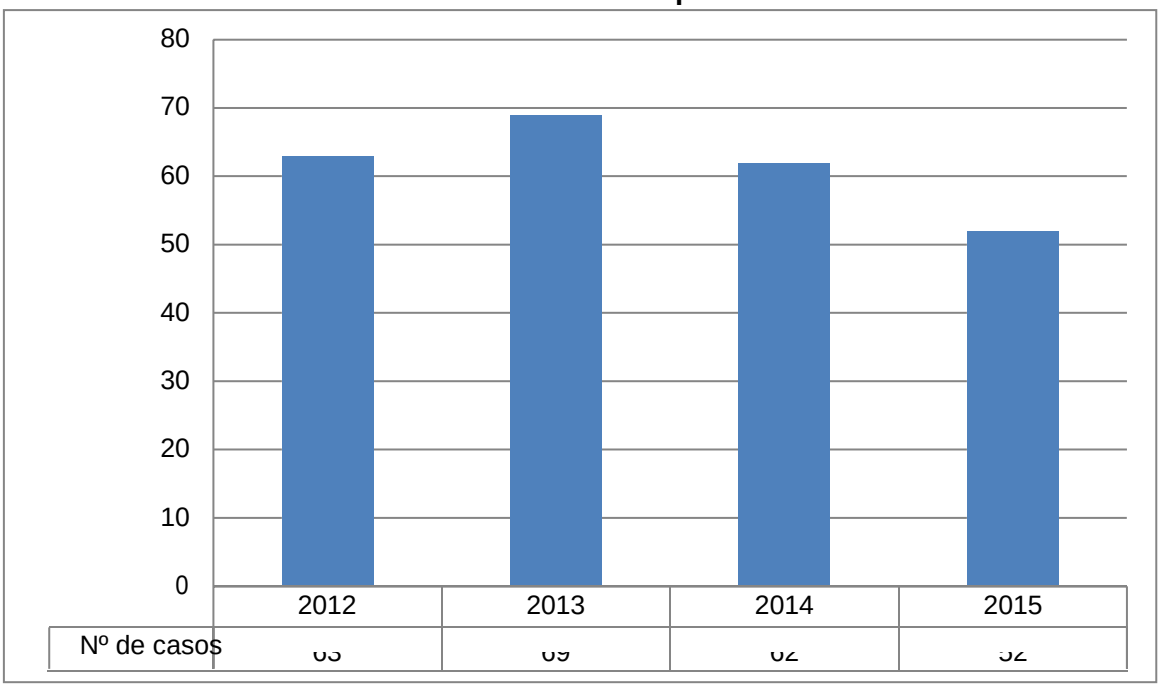
Fonte: Sesab/Suvisa/DIS-Sinan

- Hepatite

No que diz respeito às hepatites virais, o município de Ilhéus apresenta uma média de 56 casos confirmado no período de 5 anos (2012 a 2016).

É importante a implementaçãodas ações de educação permanente no que se refereàs ações transversais da vigilância epidemiológica, principalmente, a notificação e investigação dos casos para os profissionais da Unidades Básicas de Saúde.

Gráfico 13: Número de casos confirmados de hepatites. Ilhéus-Ba. 2012 a 2015.



Fonte: Sesab/Suvisa/DIS-Sinan

No ano de 2016 foram confirmados 31 casos de hepatites virais dentre eles 15 foram do tipo B e 16 casos diagnosticados foram do tipo C.

Tabela 30: Número de casos confirmados de hepatites, , segundo etiologia e faixa etária. Ilhéus-Ba. 2016.

Class. Etiológica	< 1 Ano	10 a 14 anos	20-34	35-49	50-64	Total
Vírus B	0	0	9	4	2	15
Vírus C	1	1	2	6	6	16
Total	1	1	11	10	8	31

Fonte: Sesab/Suvisa/DIS-Sinan

- Animais peçonhentos

Os animais peçonhentos estão presentes tanto em meios rurais, quanto urbanos, eles são responsáveis por provocarem inúmeros acidentes domésticos.

Quanto ao acidente por animais peçonhentos, em 2016, verifica-se que os maiores percentuais de acidentes foram provocados por serpente (44,5%), escorpião (35,2%) e aranha (12,9%). Ao analisar o período de 2012/2016, verifica-se que houve uma diminuição de 26,9% dos casos provocados por serpente e um aumento de 12,3% de casos provocados por escorpião.

É importante destacar que no ano de 2012 não houve registro de acidentes provocados por aranha, enquanto que em 2016 foram registrados 7 casos. Isto pode se dar pela melhoria no registro dos dados ou uma maior exposição a este tipo de animal.

Tabela 31 - Casos (Nº e %) de acidentes por animais peçonhentos, segundo tipo de acidente. Ilheus, 2012 a 2016

Tipo de Acidente	2012		2013		2014		2015		2016	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Ign/Branco	0	0	1	2,1	1	2,6	1	2,1	3	5,5
Serpente	25	71,4	30	62,5	21	55,3	34	70,8	24	44,5
Aranha	0	0	3	6,25	2	5,2	0	0	7	12,9
Escorpião	8	22,9	12	25	12	31,6	12	25	19	35,2
Lagarta	0	0	2	4,15	0	0	0	0	1	1,9
Abelha	2	5,7	0	0	2	5,3	1	2,1	0	0
Total	35	100	48	100	38	100	48	100	54	100

Fonte:Sesab/Suvisa/DIS-Sinan

d) Mortalidade

- Mortalidade infantil

Do total de óbitos do município, captado no SIM (6.668) no período de 2012 a 2016, 272 (4,07%) ocorreram em menores de 01 ano de idade.

Pode-se observar, através da tabela abaixo, que o componente neonatal, sobretudo o neonatal precoce (menor de 06 dias), contribuiu diretamente para o risco de morte nos menores de 01 ano de idade. Observa-se também que os componentes neonatal (<= 27 dias) e neonatal precoce (<= 6 dias) apresentaram crescimento saindo de 14,75 (2012) para 19,73 (2016) e de 11,35 (2012) para 17,21 (2016, respectivamente.

Destaca-se que taxas de mortalidade neonatal elevadas estão geralmente relacionadas às insatisfatórias condições socioeconômicas e de saúde da mãe, bem como a inadequada assistência pré-natal, ao parto e ao recém-nascido.

Tabela 32 - Número de Óbitos e Coeficiente de Mortalidade Infantil. Ilhéus/BA

Dados e indicadores	2012	2013	2014	2015	2016
Número de Óbitos < de 01 ano	49	60	56	47	60
Taxa de mortalidade infantil	18,53	23,81	22,03	18,7	25,19
nº óbito <=27 dias	39	43	43	37	47
Mortalidade Neonatal (<=27 dias)	14,75	17,07	16,92	14,72	19,73
nº óbito<=6 dias	30	38	37	32	41
Neonatal Precoce (<=06 dias)	11,35	15,08	14,56	12,73	17,21
nº óbito 7 a 27 dias	9	5	6	5	6
Neonatal Tardia (<=7 a 27 dias)	3,4	1,98	2,36	1,98	2,51
nº óbito 28 d < 1 ano	10	17	13	10	13
Mortalidade Pós-neonatal	3,78	6,74	5,11	3,97	5,45

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

Considerando as causas de óbito em menores de 01 ano, segundo principal grupo de causas da CID 10, observou-se que do total de óbitos ocorridos de 2012 a 2016 (272), a principal causa das mortes foi decorrente das afecções perinatais, correspondendo a 63,6%, seguido dos óbitos decorrentes das malformações congênitas (18,38%), doenças infecto parasitárias (4,04%) e doenças do aparelho respiratório (3,67%). Conforme demonstrado na tabela abaixo:

Tabela 33 - Distribuição do número de óbitos em menores de 1 ano de idade, segundo principais grupos de causa. Ilhéus-BA.

	2012	2013	2014	2015	2016
Doenças infecciosas e parasitárias	1	2	5	-	3
Doenças do aparelho respiratório	3	3	1	2	1
Afecções perinatal	33	37	37	29	37
Malformaçãocongênita	8	12	7	10	13

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

- Mortalidade materna

A morte materna, é a morte de uma mulher durante a gestação ou até 42 dias após o término da gestação, independente da duração ou da localização da gravidez.

No período de 2012 a 2016 foram registrados 8óbitos maternos no sistema de informação de mortalidade, sendo que o ano de 2014 registrou o maior volume de óbitos (03), seguido do ano de 2013 (02), correspondendo a uma taxa de mortalidade materna, respectivamente, de 118,06/100.000 NV e 79,39/100.000 NV.

Tabela 34 -Número de Óbitos e Taxa de Mortalidade materna (por 100.000 NV). Ilhéus/BA, 2012 a 2016.

Dados e indicadores	2012	2013	2014	2015	2016
Número de nascidos vivos	2643	2519	2541	2513	2381
Número de Óbitos materno	1	2	3	1	1
Taxa de Mortalidade Materna	37,83	79,39	118,06	39,79	41,99

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

Conforme tabela abaixo, o maior número de óbito materno foi no ano de 2014 não distinguindo a faixa etária.

Tabela 35: Número de Óbitos Maternos, segundo Faixa-Etária. Ilhéus/BA, 2012 a 16.

FaixaEtária	2012	2013	2014	2015	2016
20 a 29 anos	1	1	1	-	1
30 a 39 anos	-	1	1	1	-
40 a 49 anos	-	-	1	-	-
Total	1	2	3	1	1

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

- Mortalidade geral

Durante o período de 2012 a 2016 foram registrados no SIM, um total de 4.004 óbitos, apresentando um aumento percentual de 29,47%, ao sair de 1.174 óbitos no ano de 2012 para 1.520 em 2016.

De acordo com a tabela abaixo, observa-se o aumento percentual de 36,39% na taxa bruta de mortalidade por mil habitantes, quando avaliado o ano de 2012 (6,21) e 2016 (8,47).

Tabela 36: Taxa bruta de Mortalidade (por 1.000 hab.) Ilhéus/ Ba.

Dados/ Indicadores	2012	2013	2014	2015	2016
Nº de óbitos	1.174	1.284	1.354	1.336	1.520
Taxa bruta de Mortalidade	6,21	6,95	7,42	7,41	8,47

Fonte: Sesab/Suvisa/DIS – SIM

Analisando as principais causas de óbito, demonstra-se que o principal risco de morrer da população de Ilhéus no período de 2012 a 2016, esteve relacionado às Doenças do Aparelho Circulatório, seguido das Causas Externas e das Neoplasias. Desta forma acompanhando, em parte, a tendência do Brasil, onde a maior taxa de mortalidade decorre das Doenças do Aparelho Circulatório, seguido, respectivamente, das Neoplasias e Causas Externas.

A quarta causa da mortalidade diz respeito às Doenças Endócrinas, Nutricionais e Metabólicas que apresentou uma média de 77,14/100 mil habitantes, no período de 2012 a 2016. As Doenças do Aparelho Respiratório e Infecciosas e Parasitárias, ficaram em quinta e sexta colocação, respectivamente.

Tabela 37: Taxa de Mortalidade (por 100.000 hab.), segundo principais grupos de causas. Ilheus/BA, 2012 a 2016.

Capítulo CID-10	2012	2013	2014	2015	2016
Doenças do aparelho circulatório	138,2	154,9	189,7	173,1	184,6
Causas externas de morbidade e mortalidade	115,4	128,3	100,9	93,7	85,8
Neoplasias (tumores)	73,6	66	93,2	87,6	98,7
Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	56,6	62,8	83,3	83,2	99,8
Doenças do aparelho respiratório	32,8	43,3	52	56	69
Algumas doenças infecciosas e parasitárias	21,2	27	42,2	33,2	45,4

Fonte: Sesab/Suvisa/DIS – SIM

Proporcionalmente, a primeira causa de óbito do município no ano de 2016 foi o grupo das doenças do aparelho circulatório (21,8%).

As doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas (11,8%) e as neoplasias (11,7%) ocuparam o terceiro e quarto lugar, respectivamente, em termos proporcionais dos óbitos em Ilhéus. As doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas apresentou uma variação percentual positiva que correspondeu a 29,52% no período de 2012 a 2016.

Logo em seguida ficam as causas externas que apresentou um declínio saindo de 18,6% em 2012 para 10,1% em 2016.

Na seqüência aparecem as doenças do aparelho respiratório e as doenças infecciosas e parasitárias, ambas com tendência de ascensão. Saindo de 5,3% para 8,2% as doenças do aparelho respiratório e de 3,4% para 5,4% as doenças infecciosas e parasitárias.

Tabela 38: Mortalidade Proporcional, segundo Capitulo CID – 10. Ilheus/BA, 2012 a 2016.

Capítulo CID-10	2012	2013	2014	2015	2016
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	3,4	3,9	5,7	4,5	5,4
II. Neoplasias (tumores)	11,8	9,5	12,6	11,82	11,7
III. Doenças sangue órgãos hemat e transtimunitár	0,6	0,9	0,8	0,9	0,7
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	9,11	9	11,2	11,2	11,8
V. Transtornos mentais e comportamentais	1,1	1,3	1,1	1,9	1,3
VI. Doenças do sistema nervoso	1,4	1,2	2	2,1	1,8
IX. Doenças do aparelho circulatório	22,2	22,2	25,6	23,3	21,8
X. Doenças do aparelho respiratório	5,3	6,2	7	7,6	8,2
XI. Doenças do aparelho digestivo	3,8	2,7	4,4	6,7	3,9
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	0,5	0,8	0,9	0,9	1,1
XIII.Doençassist osteomuscular e tec conjuntivo	1	0,8	0,9	0,3	0,4
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	1,6	1,8	1,5	2,6	2,84
XV. Gravidez parto e puerpério	0,09	0,1	0,2	0,08	0,06
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	2,8	2,9	2,7	2,2	2,4
XVII.Malfcongdeformid e anomalias cromossômicas	0,9	1	0,7	0,8	1,1
XVIII.Sint sinais e achadanormexclín e laborat	15,8	17,2	9,1	10,4	15,4
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	18,6	18,5	13,6	12,7	10,1
Total	100	100	100	100	100

Observando o total dos óbitos no ano de 2016, segundo sexo, enfatiza-se uma maior ocorrência na população masculina que registra um percentual de 57,86% dos óbitos.

Ressalta-se que a população feminina superou a masculina com relação aos óbitos pelas neoplasias.

Tabela 39: Mortalidade Proporcional, segundo Grupo de Causa e Sexo.Ilheus/BA, 2016

Capítulo CID-10	Masculino	%	Feminino	%	Total
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	45	5,16	35	5,5	80
II. Neoplasias (tumores)	85	9,8	91	14,3	176
III. Doenças sangue órgãos hemat e transtimunitár	6	0,7	5	0,8	11
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	106	12,17	80	12,6	186
V. Transtornos mentais e comportamentais	16	1,8	4	0,65	20
VI. Doenças do sistema nervoso	12	1,4	17	2,7	29
IX. Doenças do aparelho circulatório	170	19,5	163	25,7	333
X. Doenças do aparelho respiratório	75	8,6	57	8,9	132
XI. Doenças do aparelho digestivo	40	4,6	20	3,15	60
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	12	1,4	5	0,8	17
XIII.Doençassist osteomuscular e tec conjuntivo	3	0,34	3	0,5	6
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	28	3,2	16	2,5	44
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	20	2,3	18	2,8	38
XVII.Malfcongdeformid e anomalias cromossômicas	9	1,03	8	1,3	17
XVIII.Causas mal definidas	112	12,8	92	14,5	204
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	133	15,2	21	3,3	154
Total	872	100	635	100	1507

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

No ano de 2016percebe-se que para a faixa etária menor de um ano, proporcionalmente, a principal causa de morte segundo Capitulo da CID 10 foram as Afecções de origem no período perinatal correspondendo a 61,7%. O que confirma a necessidade de desenvolver mais ações voltadas à atenção à saúde na gestação e puerpério. A segunda causa de óbito, aparece as Malformações Congênitas, Deformidades e Anomalias Cromossômicas com 21,7%.

A tendência do aumento da mortalidade pelo grupo de causas externas, primeira causa de óbito em 2016, foi também a principal responsável pelos óbitos na população da faixa etária de 05 - 14 anos e 45 - a mais, segundo os seus estratos: 05 - 14 anos (23,1%), 45 - 54 anos (21,7%), 55 - 64 anos (25,6%), 65 - 74 anos (24,5%), 75 a mais (26,8%)
Ainda considerando as faixas etárias acima referidas, pontua-se que na população de 10 - 14 anos, houve um percentual de 25,0% dos óbitos decorrentes das doenças do aparelho circulatório.

Vale destacar que para as faixas etárias de 25 a 34 anos e 35 a 44 anos os maiores percentuais de óbitos foram de causas externas, equivalendo a 78,1% e 51,6%, respectivamente.

Tabela 40: Mortalidade Proporcional, segundo Capitulo CID 10 e Faixa Etária. Ilheus/BA, 2016

Capítulo CID-10	Menor 1 ano	1 a 4 anos	5 a 14 anos	15 a 24 anos	25 a 34 anos	35 a 44 anos	45 a 54 anos	55 a 64 anos	65 a 74 anos	75 anos e mais
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	5	11,1	7,7	1,6	3,2	8,7	10,2	4,8	2,9	5,3
II. Neoplasias (tumores)	0	0	0	6,2	8,1	12,6	12,9	20,9	17,1	7,8
III. Doenças sangue órgãos hemat e transtimunitár	0	0	0	1,6	0	1	1,4	0	1,5	0,5
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	1,7	11,1	0	0	1,7	7,8	7,4	13,7	14,6	15,4
V. Transtornos mentais e comportamentais	0	0	0	0	3,2	3,9	4,8	1,4	0,7	0,2
VI. Doenças do sistema nervoso	0	0	0	3,1	3,2	0,9	0	0,9	1,8	2,7
IX. Doenças do aparelho circulatório	1,6	0	23,1	3,1	3,2	15,6	21,7	25,6	24,5	26,8
X. Doenças do aparelho respiratório	1,7	11,1	23	1,6	4,8	1,9	4,8	9	8,8	10,9
XI. Doenças do aparelho digestivo	1,6	0	7,7	1,6	0	3,9	4,8	6,6	5,5	2,8
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	0	0	0	0	0	1,9	0,7	1,9	1	1,2
XIII.Doenças sist. osteomuscular e tecido conjuntivo	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0,9
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	0	0	0	0	1,6	1	3,4	1,4	1,1	5,3
XV. Gravidez parto e puerpério	0	0	0	0	1,6	0	0	0	0	0
XVI. Algumas afecções originadas no período perinatal	61,7	0	0	0	0	0	0	0	0	0
XVII.Malfcongdeformid e anomalias cromossômicas	21,7	11,1	7,7	0	1,7	0	0	0,5	0	0
XVIII.Sint sinais e achadanormexclín e laborat	3,3	44,5	15,4	3,1	16,1	13,6	15,7	10,4	16,5	19,3
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	1,7	11,1	15,4	78,1	51,6	26,2	12,2	2,9	4	0,9
Total	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100

e) Saúde do Trabalhador

O município de Ilhéus apresentou 6 agravos no Sistema de Informação de Agravos, dentre os agravos da lista de notificação compulsória. Sendo que, os agravos que mais acometeram os trabalhadores ilheenses, no ano de 2016, foram o Acidente Trabalho c/Exposição a Material Biológico com 41,7% e o Acidente de Trabalho Grave também com 41,7%.

Tabela 41 - Número e Percentual de Agravos Saúde do Trabalhador. Ilhéus/BA, 2012 a 2016.

Agravos Saúde Trab	2012	%	2013	%	2014	%	2015	%	2016	%
Acidente Trabalho c/Exposição a Material Biológico	43	53,75	24	31,17	37	38,1	42	43,8	30	41,7
Acidente de Trabalho Grave	26	32,5	34	44,16	42	43,3	35	36,5	30	41,7
Intoxicações Exógenas	0	0	11	14,29	16	16,5	3	3,13	2	2,78
LER DORT	11	13,75	6	7,79	2	2,06	13	13,5	10	13,9
PAIR	0	0	0	0	0	0	1	1,04	0	0
Transtorno Mental	0	0	2	2,59	0	0	2	2,08	0	0
Total	80	100	77	100	97	100	96	100	72	100

Fonte: SINAN Net-Sistema de Informações de Agravos de Notificação.

Observando os agravos de saúde do trabalhador, segundo a faixa etária, verifica-se que a população mais acometida foi da faixa etária de 35 a 44 anos (33,33%), seguida da faixa etária de 13 a 24anos (19,44%) e as faixas etárias 25 a 34 anos e 45 a 54 anos, ambas com 18,05%.

Tabela 42 - Número e Percentual de Agravos Saúde do Trabalhador, segundo Faixa-Etária. Ilhéus/BA, 2016.

Agravos Saúde Trabalhador	15-24		25-34		35-44		45-54		55-64		65 e+	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Acidente Trabalho c/Exposição a Material Biológico	6	43	7	54	12	50	4	30,8	1	20	0	0
Acidente de Trabalho Grave	6	43	4	30,7	8	33,34	6	46,2	4	80	2	66,7
Intoxicações Exógenas	1	7	0	0	1	4,16	0	0	0	0	0	0
LER DORT	1	7	2	15,3	3	12,5	3	23	0	0	1	33,3
Total	14	100	13	100	24	100	13	100	5	100	3	100

Fonte: SINAN Net-Sistema de Informações de Agravos de Notificação.

Ao analisar os acidentes de trabalho notificados, segundo sexo, verifica-se que ambos os sexos foram acometidos em iguais proporções. No entanto, observa-se que as intoxicações exógenas e os acidentes de trabalho com exposição a material biológico tiveram os maiores percentuais, respectivamente, na população masculina e feminina.

Tabela 43 - Número e Percentual de Agravos Saúde do Trabalhador, segundo Sexo. Ilhéus/BA, 2016.

Agravos Saúde Trabalhador	Masculino		Feminino	
	Nº	%	Nº	%
Acidente Trabalho c/Exposição a Material Biológico	7	23,33	23	76,66
Acidente de Trabalho Grave	23	58,7	7	23,3
Intoxicações Exógenas	2	100	0	0
LER DORT	4	40	6	60
TOTAL	**36**	**50**	**36**	**50**

Fonte: SINAN Net-Sistema de Informações de Agravos de Notificação.

No que se refere à emissão da Comunicação de Acidente do Trabalho - CAT observa-se que no período analisado (2012 a 2016) a maioria dos agravos notificados não houveram a emissão da CAT.

Tabela 44 - Número e Percentual de CAT's segundo Agravos de Saúde Trabalhador. Ilhéus/BA, 20.

Freqüência por CAT segundo Agravos Saúde Trabalhador	2012		2013		2014		2015		2016	
EMISSÃO DE CAT	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Total	80	3,75	77	23,37	97	24,7	96	32,29	72	33,3

Fonte: SINAN Net-Sistema de Informações de Agravos de Notificação.

Diante disso, salienta-se que a Vigilância à Saúde do Trabalhador, para o período de 2018 - 2021 terá como principal objetivo Garantir o acesso dos trabalhadores a serviços de qualidade, mediante aprimoramento da política de saúde do trabalhador.

3. PROPOSTAS LEVANTADAS

Em Reunião Ampliada realizada no dia vinte e sete de julho de dois mil e dezessete no auditório da CEPLAC, foram discutidas e consideradas propostas para integração no PMS. Este momento contou com a participação de usuários, trabalhadores de saúde, conselheiros municipais de saúde e representantes da gestão municipal e estadual.

Tabela 45: Propostas levantadas e aprovadas em reunião ampliada.

Nº	PROPOSTA
01	Priorizar a atenção primária; aumentando a cobertura de atenção básica à saúde do município; investindo na melhoria da infraestrutura das unidades básicas de saúde (UBS- ESF); apoiando o acesso das equipes de saúde da família aos domicílios mais distantes, com dificuldades de acesso e às famílias em maior grau de vulnerabilidade; melhorando os indicadores assistenciais tais como: a qualidade vacinal, a cobertura de exames preventivos cervicovaginais, a diminuição das internações por condições sensíveis à atenção primária à saúde, a oferta universal de consultas de pré-natal, entre outros;
02	Implementar a rede assistencial de saúde;
03	Implementação, adequação e aquisição do SATD (serviço de atendimento terapêutico diagnóstico);
04	O acesso da população à rede deve se dar através dos serviços de nível primário de atenção que devem estar qualificados para atender e resolver os principais problemas que demandam os serviços de saúde. Os demais, deverão ser referenciados para os serviços de maior complexidade tecnológica;
05	A rede de serviços, organizada de forma hierarquizada e regionalizada, permite um conhecimento maior dos problemas de saúde da população da área delimitada, favorecendo ações de vigilância epidemiológica, sanitária, controle de vetores, educação em saúde, além das ações de atenção ambulatorial e hospitalar em todos os níveis de complexidade;
06	Aprimorar a rede de urgência e emergência. Com a criação de unidades de pronto atendimento/upa, ampliando e descentralizando o serviço de atendimento móvel de urgência/samu, de prontos-socorros e centrais de regulação, articulada às outras redes de atenção;
07	Promover a atenção integral à saúde da população em geral, com ênfase nas áreas e populações de maior vulnerabilidade;
08	Garantir atendimento prioritário absoluto à criança e ao adolescente, no município de ilhéus, nas redes próprias; contratada; conveniada, enquanto forma de efetivação da proteção integral às crianças e adolescentes. Conforme previsto no ECA;
09	Implementar ações e programas voltadas à Saúde do Idoso conforme previsto no estatuto do idoso;
10	Instituir a mesa de negociação permanente do sus;
11	Fortalecer as ações da RAPS (rede de atenção psicossocial);

12	Fortalecer as ações de promoção e prevenção e vigilância em saúde, reduzindo os riscos e agravos à saúde da população;
13	Garantir a assistência farmacêutica no âmbito do SUS;
14	Garantir atenção integral à saúde às pessoas com deficiência;
15	Contribuir à adequada formação, alocação, qualificação, valorização e democratização das relações do trabalho dos profissionais de saúde;
16	Participar diretamente da implementação de um novo modelo de gestão, com centralidade na garantia do acesso, gestão participativa com foco em resultados e, com efetiva participação social;
17	Gerenciar a qualidade da atenção à saúde tendo como proposta básica a avaliação de desempenho de serviços e prestadores de serviços de saúde;
18	Implementar uma política de valorização de todos os profissionais com plano de carreira, cargos e salários da área da saúde;
19	Garantir Incentivo da participação das OSC (Organização da Sociedade Civil) na implementação da política de saúde;
20	Implantação do Hospital Materno Infantil através da municipalização do Hospital Geral Luis Viana Filho;
21	Implantação de OSC para gestão do Hospital Materno Infantil.

MÓDULOS OPERACIONAIS
PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE
2018-2021

ESTADO DA BAHIA		
PREFEITURA MUNICIPAL DE ILHÉUS		
SECRETARIAMUNICIPAL DE SAÚDE		
DIRETRIZ I: FORTALECIMENTO DA GESTÃO DO SUS, ENQUANTO POLÍTICA PÚBLICA PERMEANDO OS ESPAÇOS DO CONTROLE SOCIAL.		
Objetivo Geral: Consolidar a Gestão do SUS Municipal.		
Controle Social		
Objetivo Especifico	**Meta**	
Fortalecer o Controle Social em saúde, através de uma gestão participativa.	Publicar 100% das Resoluções e Deliberações aprovadas pelo CMS.	
	01 Conferência Municipal de Saúde realizada.	
	Ouvidoria Municipal do SUS implantada	
Ação estratégica		**Responsável**
Implementação do processo de Mobilização Social e institucional em defesa do SUS, através, entre coisas, da garantia das condições materiais, técnicas e administrativas necessárias ao funcionamento do Conselho Municipal de Saúde.		Conselho Municipal de Saúde
Realização da VII Conferência Municipal de Saúde.		
Implantação de Conselhos Locais.		
Implantação da Ouvidoria SUS Nível I.		Diretoria Administrativa
Implementação das ações da Ouvidoria Municipal do SUS.		
Regionalização Integrada		
Objetivo Especifico	**Meta**	
Colaborar para o fortalecimento do processo de Regionalização Integrada	100,0% de participação nas reuniões da CIR, CIB e COSEMS.	
Ação estratégica		**Responsável**
Participação nas reuniões da Comissão Intergestora Regional (CIR), Comissão Intergestora Bipartite (CIB)e Conselho Estadual dos Secretários Municipais de Saúde (COSEMS).		Secretária de Saúde/ Equipe Técnica
Participação dos Projetos prioritários das regiões de saúde, conforme planejamento regional.		

Gestão		
Objetivo Específico	**Meta**	
Implementação da Gestão do Comando Único	Município com Gestão do Comando Único	
Ação estratégica		**Responsável**
Readequação do organograma da SESAU, conforme as exigências legais do setor saúde.		Secretária de Saúde/ Equipe Técnica
Elaboração do Regimento Interno da SESAU, definindo normas, rotinas, compromissos e responsabilidades.		
Reorganização das Redes de Atenção à Saúde.		
Municipalização do Hospital Regional Luis Viana Filho.		
Planejamento, Monitoramento e Avaliação		
Objetivo Específico	**Meta**	
Fortalecer as ações do Planejamento, Monitoramento e Avaliação no âmbito do SUS.	100,0% dos instrumentos de planejamento elaborados	
	100,0% dos Relatórios Quadrimestrais e Anual alimentados no SARGSUS	
Ação estratégica		**Responsável**
Participação no Processo de Pactuação dos indicadores de Monitoramento e Avaliação do SISPACTO.		Planejamento
Elaboração dos instrumentos de planejamento (Plano Municipal de Saúde, Programação Anual de Saúde,Relatórios quadrimestrais e Relatório Anual de Gestão - RAG) em parceria com as áreas técnicas da SESAU.		
Participação na Elaboração do Plano Plurianual de Saúde e da Lei Orçamentária Anual em parceria com as áreas técnicas da SESAU e Secretaria Municipal de Planejamento.		
Núcleo de Sistemas de Informação		
Objetivo Especifico	**Meta**	
Firmar a Gestão da Informação em Saúde para subsidiar e fortalecer os processos de gestão.	Implantar prontuário eletrônico em 100% das Unidades de Saúde da atenção básica	
Ação estratégica		**Responsável**
Implementação do e-SUS em parceria com a Atenção Básica.		Coordenação do NUSI
Coordenação, monitoramento e avaliação dosdemais Sistemas de Informação em Saúde (SISCAN, SISPRENATAL, CNES).		
Descentralização do e-SUS para as Unidades de Saúde.		

Regulação		
Objetivo Especifico	**Meta**	
Aprimorar o Sistema de Regulação, Controle e Auditoria.	01 Seminário Integrador da Rede Própria realizado	
	Central de Regulação de Leitos implantada	
Ação estratégica		**Responsável**
Implementação das ações de auditoria, controle e avaliação e regulação.		Coordenação de Regulação
Implementação do cartão SUS.		
Aperfeiçoamento das ações de controle e monitoramento das produções das unidades de saúde		
Implementação das ações do Tratamento Fora do Domicílio – TFD.		
Gestão de Pessoas		
Objetivo Especifico	**Meta**	
Estruturar a Gestão de Pessoal do Trabalho no SUS.	Seleção Pública para profissionais da área de saúde realizada	
	Seleção Pública para ACS e ACE realizada	
Ação estratégica		**Responsável**
Elaboração/Implantação do Plano de Cargos, Carreira e Salários - PCCS em parceria com a Secretaria de Administração.		Coordenação de Recursos Humanos
Elaboração e Implantação do Plano de avaliação de desempenho.		
Realização de seleção pública para ACS e ACE.		
Avaliação de servidores em desvio de função.		
Educação Permanente		
Objetivo Especifico	**Meta**	
Viabilizar a qualificação dos Recursos Humanos envolvidos com a Gestão e Assistência à Saúde.	Núcleo de Educação Permanente Popular em Saúde (NEPPS) implantado	
	50,0% de ações de educação permanente implementadas	
Ação estratégica		**Responsável**

Implantação do Núcleo de Educação Permanente Popular em Saúde (NEPPS)	Coordenação de Recursos Humanos
Promoção direta ou em cooperação com o Estado de processos conjuntos de Educação Permanente em Saúde	
Implementação das ações de integração ensino-serviço do SUS	
Implantação da Política de Humaniza – SUS, com vista ao acolhimento nos serviços	
Promoção de ações que estimulem a valorização dos trabalhadores	
Implementação da Educação Permanente em Saúde	
Apoio no fortalecimento da Política Microrregional da Educação Permanente	

Fundo Municipal de Saúde	
Objetivo Específico	**Meta**
Proporcionar autonomia do Fundo Municipal de Saúde.	>=15% de cumprimento da EC 29

Ação estratégica	**Responsável**
Desvinculação dos recursos financeiros contemplado pela EC nº 29/2000 do sistema de caixa geral da prefeitura.	Coordenação do Fundo Municipal de Saúde
Articulação intersetorial do gestor do FMS com o executivo municipal a fim de entendimento da proposta de gerenciamento financeiro do SUS	
Aprimoramento de instrumentos de controle e acompanhamento financeiro e orçamentário da SMS com ênfase na realização de pagamento da folha de pessoal e de alimentação com recursos repassados pelo Fundo Nacional de Saúde.	

Comunicação	
Objetivo Especifico	**Meta**
Auxiliar a SESAU nas açõesde comunicação.	Implementar o setor de Assessoria de Comunicação

Ação estratégica	**Responsável**
Implementação das ações de Assessoria de Comunicação	Coordenação de Assessoria de Comunicação

Infraestrutura		
Objetivo Especifico	**Meta**	
Estruturar a rede de Atenção à Saúde.	100,0% das unidades Programadas construídas, ampliadas e reformadas	
	01 CEO construído	
	02 Academias da Saúde construídas	
Ação estratégica		**Responsável**
Construção de Unidades de Saúde (UBS Princesa Isabel I, UBS Avenida Esperança, PSF Conquista I, PSF Iguape I, Centro de Saúde Nelson Costa, Centro de Saúde Sarah Kubitsheck, USB Vilela II).		Coordenação Administrativa e Financeira / SEINFRA
Reformas de Unidades de Saúde (PSF Olivença, UBS Saõ José, CS Zona Sul, UBS Banco da Vitoria I, USF Coutos) , UBS Castelo Novo, USF Banco Central.		
Construção de duas Academias da Saúde		
Objetivo Especifico	**Meta**	
Assegurar RecursosMateriais para aprimoramento do funcionamento dos serviços de saúde	100% das Manutenções corretivas e preventivas demandadas pelas unidades de saúde.	
Ação estratégica		**Responsável**
Aquisição de equipamentos, materiais de consumo e permanente para funcionamento de todos os setores daSESAU e unidades de saúde.		Coordenação Administrativa e Financeira e Licitação
Aquisição de equipamentos para estruturação de redes e conexão com a internet.		
Manutenção corretiva e preventiva dos equipamentos das unidades de saúde.		
Manutenção corretiva e preventiva das unidades de saúde.		
Aquisição de materiais educativos (cartazes, folhetos, banners, folders), conforme programação das diversas áreas técnicas.		

ESTADO DA BAHIA	
PREFEITURA MUNICIPAL DE ILHÉUS	
SECRETARIAMUNICIPAL DE SAÚDE	
DIRETRIZ II: APRIMORAMENTO DAS AÇÕES DE PROMOÇÃO E PROTEÇÃO, DA VIGILÂNCIA À SAÚDE, COM ÊNFASE NA REDUÇÃO E PREVENÇÃO DE RISCOS E AGRAVOS À SAÚDE.	
Objetivo Geral: Implementaras ações de vigilância em saúde, capazes de eliminar, diminuir ou prevenir riscos à saúde.	
Vigilância Epidemiológica	
Objetivo Especifico	**Meta**
Prevenir e Controlar as doenças e agravos transmissíveis.	88 % da proporção de casos de doenças de notificação compulsória imediata (DNCI) encerradas em até 60 dias após notificação
	85,0 % de cura de casos novos de tuberculose pulmonar bacilífera
	80,0% de exames HIVrealizados entre os casos novos de tuberculose
	100% de cura dos casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes
Ação Estratégica	**Responsável**
Implementação das ações de vigilância a saúde.	Coordenação de Vigilância e Proteçãoà Saúde
Desenvolvimento de atividades coletivas para fomentar as ações da VIEP.	
Implementação das ações de vigilância a saúde, voltadas a contribuir para o controle da Tuberculose e eliminação da hanseníase.	
Implementação das ações de vigilância a saúde, voltadas para o controle das Hepatites Virais	
Implementação das ações de controle das arboviroses.	
Implementação das ações de vigilância a saúde, voltadas para HIV/AIDS.	
Implementação das ações de eliminação da Rubéola e Sarampo	
Implantação da notificação da Doença Falciforme no Sinan	
Objetivo Especifico	**Metas**
Fomentar as ações de Vigilância do Óbito.	40,0 % dos óbitos infantis e fetais investigados
	100,0 % dos óbitos maternos investigados
	65,0 % dos óbitos de mulheres em idade fértil (MIF) investigados
Ação estratégica	**Responsável**

Implementação das Ações de Vigilância do Óbito	
Implantação do Serviço de Verificação de Obito	
Objetivo Especifico	**Metas**
Implementar as ações de Imunização	75,0 %das vacinasdo Calendário Básico de Vacinação da Criança com coberturas vacinais alcançadas
Ação estratégica	**Responsável**
Manutenção da oferta regular dos imunobiológicos nas unidades de saúde, conforme o calendário do programa nacional/estadual.	Coordenação de Vigilância e Proteçãoà Saúde
Realização das campanhas de vacinação e das ações de rotina, em parceria com a Atenção Básica, de acordo com o calendário do Programa Nacional de Imunização (PNI)	
Monitoramento da cobertura vacinal, para prevenção e controle das doenças imunopreveníveis.	
Controle de Zoonoses	
Objetivo Especifico	**Metas**
Implementar as ações de Controle de Zoonoses.	85,0 % dos cães vacinados na campanha de vacinação antirrábica canina
	90,0 % dos imóveis visitados em, pelo menos, quatro ciclos de visitas domiciliares para controle da dengue
	00 (zero) casos de óbitos por leishmaniose visceral
Ação estratégica	**Responsável**
Implementação das ações de vigilância e controle das zoonoses.	Coordenação de Vigilância e Proteçãoà Saúde
Implementação das ações de Controle da Raiva Animal.	
Realização de atividades coletivas educativas.	
Vigilância Sanitária e Ambiental	
Objetivo Especifico	**Metas**
Implementar as ações de Vigilância Sanitária.	100,0 %das ações de Vigilância Sanitária consideradas necessárias, sendo executadas
Ação estratégica	**Responsável**
Fortalecimento da Gestão da Vigilância Sanitária	Coordenação de Vigilância e Proteçãoà
Implementação das Ações voltadas para o Gerenciamento de Riscos Sanitário de Interesse a Saúde	

		Saúde
Objetivo Especifico	**Metas**	
Implementar ações de Vigilância em Saúde Ambiental.	100,0 % das análises realizadas em amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez.	
Ação estratégica		**Responsável**
Implementação das ações de Vigilância da qualidade da água para consumo humano		Coordenação de Vigilância e Proteção à Saúde
Implantação das ações de Vigilância do Ar e do Solo e Desastre		
Saúde do Trabalhador		
Objetivo Especifico	**Metas**	
Garantir o acesso dos trabalhadores a serviços de qualidade, mediante aprimoramento da política de saúde do trabalhador.	21casos de doenças ou agravos relacionados ao trabalho notificados	
	95% da proporção de preenchimento do campo “ocupação” nas notificações de agravos relacionados ao trabalho	
Ação estratégica		**Responsável**
Aprimoramento dos processos que visam garantir a integralidade da atenção à Saúde do Trabalhador.		Coordenação de Vigilância e Proteçãoà Saúde
Realização de atividades de Educação em Saúde do Trabalhador		
Implementação de ações de educação permanente aos Trabalhadores da Rede de Saúde do município.		
Implementação das Ações de Vigilância da Saúde do Trabalhador		

ESTADO DA BAHIA
PREFEITURA MUNICIPAL DE ILHÉUS
SECRETARIAMUNICIPAL DE SAÚDE
DIRETRIZ III: APRIMORAMENTO DA POLÍTICA DE ATENÇÃO BÁSICA MEDIANTE A PROMOÇÃO DO CUIDADO INTEGRAL ÀS PESSOAS NOS VÁRIOS CICLOS DA VIDA.
Objetivo Geral: Efetivar a Atenção Básica como porta de entrada preferencial do sistema de saúde, ampliando o acesso da população através da promoçãoda qualidade, a integralidade, a equidade e a humanização na atenção a saúde.

Atenção Básica com ênfase nas Áreas Estratégicas	
Objetivo Especifico	**Metas**
Ampliar e aprimorar a Atenção Básica de Saúde, promovendo a equidade na atenção à saúde das pessoas discriminadas e/ou estigmatizadas.	>43% de cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica
	100% de cobertura de Saúde Bucal na atenção básica
	0,3 da razão de exames citopatológico do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos e a população da mesma faixa etária
	<22,4% da Taxa de Mortalidade Infantil
	78% da Cobertura de acompanhamento das condicionalidades de saúde do Bolsa Família
	23% da Proporção de gravidez na adolescência
	< 381/100.000 hab da Taxa de mortalidade prematura (< 70 anos)pelo conjunto das 4 principais DCNT
	2 Academias da saúde implantadas
	3 equipes de NASF implantadas

Ação estratégica	**Responsável**
Ampliação e reorganização das Equipes de Saúde da Família.	Coordenação da Atenção Básica
Organização do processo de territorialização	
Implementação das ações do NASF.	
Implantação da Classificação de risco nas UBS/ESF	
Implantação da Academia da Saúde	
Implantação de UOM (Unidade Odontológica Móvel)	
Implementação das ações de saúde Bucal	

Implementação das ações para melhorar o registro das informações relativas aos sistemas	
Implementação dos Programas de Alimentação e Nutrição nas Unidades de Saúde (PNSF, SISVAN e Vitamina A)	
Acompanhamento da condicionalidade Saúde do Programa Bolsa Família (PBF)	
Implementação das ações do Programa Saúde na Escola - PSE	
Implementação das ações voltadas à Saúde da Mulher	
Implementação das ações voltadas à Saúde da Criança e do Adolescente	
Implantação do Núcleo de Atenção à Saúde da Criança	
Implementação das ações voltadas à Saúde do Homem	
Implementação da política de atenção ao Idoso	
Implementação das ações: diagnóstico precoce, controle e tratamento da Diabetes e Hipertensão.	
Implementação das Ações de Atenção à Saúde das pessoas com deficiência	
Implementação das ações voltadas para LGBT (Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis, Transexuais e Transgêneros)	
Implantação de uma equipe Itinerante de saúde para atendimento às áreas descobertas.	

Objetivo Especifico	**Meta**
Integrar as práticas de vigilância em saúde na Atenção Básica.	50,0 % das unidades de saúde com serviço de notificação de violência doméstica, sexual e/ ou outras violências implantadas
	100,0% de óbitos infantis e fetais investigados
	100% de óbitos maternos investigados
	80% de óbitos de mulheres em idade fértil (MIF) investigados
	75,0% de vacinas do calendário básico

Ação estratégica	**Responsável**
Realização das campanhas de vacinação e das ações de rotina em parceria com a Vigilância à saúde.	Coordenação da Atenção Básica
Implementação das ações de investigação ambulatorial e domiciliar de óbitos infantis/fetais,causa mal definidas, maternos e mulheres em idade fértil, e de eventos adversos pós vacinais.	
Implementação das notificações, investigação e busca ativas das doenças compulsórias.	
Implementação das ações de Controle da Dengue em parceria com a Vigilância à saúde	

ESTADO DA BAHIA
PREFEITURA MUNICIPAL DE ILHÉUS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

DIRETRIZ IV:GARANTIA E QUALIFICAÇÃO DO ACESSO DA POPULAÇÃO AOS SERVIÇOS DE SAÚDE EM TEMPO ADEQUADO, COM ÊNFASE NA HUMANIZAÇÃO E EQUIDADE POR MEIO DO APRIMORAMENTO DA ATENÇÃO ESPECIALIZADA.

Objetivo Geral: Organizar e garantir o Acesso da População aos Serviços de Média e Alta Complexidade do SUS, com Qualidade e Resolutividade.

Atenção Ambulatorial Especializada

Objetivo Especifico	**Meta**
Ampliar e aprimorar a assistência ambulatorial especializada.	01 GraduaCEO implantado.

Ação estratégica	**Responsável**
Implementação das ações do CMAE (Centro Médico de Atenção especializada)	
Implementação do Programa de Anemia Falciforme	
Implementação das ações do CADHI (Centro de Atenção ao Diabético, Hipertenso e Idoso)	
Implementação das ações do NAE (Núcleo de Atendimento Especializado)	
Implementação das ações da Policlínica Halill Medauar	
Implementação das ações do CEO (Centro de Especialidades Odontológicas)	
Implantação de 01 GraduaCEO	

Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico

Objetivo Especifico	**Meta**
Implantar e adequar o Serviço de Apoiode Diagnóstico e Terapêutico (SADT).	01 SADT implantado

Ação estratégica	**Responsável**
Implantação do SADT	Coordenação da Média e Alta Complexidade

Atenção às Urgências

Objetivo Especifico	**Meta**

Implementar as ações de Atenção às Urgências.	02 PA Implantados
	01 UPA implantada

Ação estratégica	**Responsável**
Implementação das ações do atendimento pré-hospitalar móvel (SAMU)	Coordenação da Média e Alta Complexidade
Implementação das ações do Pronto Atendimento da zona sul (PA)	
Implantação de 01 UPA	
Implantação de 01 PA	

Rede de Atenção Psicossocial

Objetivo Especifico	**Meta**
Implementar e fortalecer as ações da RAPS (Rede de Atenção Psicossocial).	CAPS ad Habilitado

Ação estratégica	**Responsável**
Implementação das ações do CAPS ad	Coordenação da Média e Alta Complexidade
Implementação das ações do CAPS ia	
Implementação das ações do CAPS II	
Adequação do sistema de segurança dos CAPS	

Atenção Domiciliar

Objetivo Específico	**Meta**
Implementar as ações de Atenção Domiciliar.	01 EMAP implantada

Ação estratégica	**Responsável**
Implementação das ações do Programa melhor em Casa	Coordenação da Média e Alta Complexidade
Implantação de 01 EMAP	

Assistência Hospitalar

Objetivo Específico	**Meta**
Implantar o Hospital Materno Infantil através da	01 Hospital Materno Infantil Implantado

municipalização do Hospital Geral Luis Viana Filho.	

Ação estratégica	**Responsável**
Implantação do Hospital Materno Infantil;	Secretária Municipal de Saúde/ Equipe Técnica
Implantação para Gestão Compartilhada Estado e Município do Hospital Materno Infantil	

ESTADO DA BAHIA
PREFEITURA MUNICIPAL DE ILHÉUS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

DIRETRIZ V: GARANTIA DO ACESSO A MEDICAMENTOS NO ÂMBITO DO SUS MEDIANTE APERFEIÇOAMENTO DAS AÇÕES.

Objetivo Geral: Assegurar a Assistência Farmacêutica no Âmbito do SUS, alinhada ao funcionamento das Redes.

Assistência Farmacêutica

Objetivo Especifico	Metas
Garantir e aprimorar a Assistência Farmacêutica, conforme a Política Nacional da Assistência Farmacêutica.	100,0% da CAF com sistema Hórus implantado
	50% de UBS/USF com sistema Hórus implantado
	Política de assistência farmacêutica elaborada e implantada
	Comissão de Farmácia e Terapêutica instituída
	100% das Unidades equipadas
	CAF com alvará

Ação estratégica	Responsável
Implementação das ações da Central de Abastecimento Farmacêutico - CAF	Coordenação da Assistência Farmacêutica
Implementação de ações direcionadas à promoção do uso racional de medicamentos	
Implantação do sistema HORUSnas unidades de saúde.	
Formulação e implementação da política de assistência farmacêutica do município	
Ampliação do elenco de medicamentos básicos disponibilizados no âmbito da AB	
Garantia da Dispensação de Medicamentos em Caráter Especial	
Implantação da Comissão de Farmácia e Terapêutica.	
Inserção de um Farmacêutico na Comissão Permanente de Licitação para a realização, entre outros, de avaliação técnica dos medicamentos no processo licitatório.	