



PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE

2022 - 2025

Simões Filho/BA
Janeiro/2022

PREFEITURA DE SIMÕES FILHO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Diógenes Tolentino Oliveira
PREFEITO

Sidney Serra Santana
VICE- PREFEITO

Iridan Brasileiro Costa
SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Gestão da Secretaria Municipal de Saúde de Simões Filho

Gestão:

Chefe de Gabinete

Fardley Deyse Siqueira de Jesus

Assessoria Técnica da Secretaria Municipal de Saúde de Simões Filho

Poliana da Silva Rocha

Diretoria Administrativa e Financeira

Marlene Rocha Góes

Coordenação de Planejamento, Monitoramento e Avaliação

Renata Freire Alcântara

Coordenação do Setor de Compras

Gabriela dos Santos Menezes

Coordenação do Fundo Municipal de Saúde

Doralice Lima Gabriel

Coordenação do Setor de Transporte

Marcos Bispo da Anunciação

Coordenação de Regulação da Atenção à Saúde

Cayque Matheus Serra dos Santos

Coordenação do Faturamento/ Processamento

Luan Carlos Nascimento dos Santos

Ouvidoria da Secretaria Municipal de Saúde

Adriana Siqueira Santana

Gerência de Recursos Humanos

Miralva Araújo Bastos

Gerência do Setor de Almoxarifado

Joziel Santos Silva

Gerência de TI

Tarcísio Costa Barbosa

Atenção Básica:

Coordenação de Atenção Integral à Saúde

Ananda Victoria dos Santos Gonçalves

Coordenação de Saúde Bucal

Evangelista Santos de Souza

Coordenação do NATESP

Neilson Lopes da Silva

Coordenação do PSMPV

Ana Paula Costa Luckmann

Gerência da Nutrição

Patrícia Sales

Assistente Social Responsável pelo Programa Saúde na Escola

Italuana Santos Sobrinho

Média e Alta Complexidade – MAC:**Coordenação de Média e Alta Complexidade**

Sheila Amorim Moreira de Lima

Coordenação do CAPS AD

Camila Ferreira da Silva

Coordenação de Fisioterapia

Eloá Queiroz Alves Souza

Coordenação da Unidade PAMCIA

Marcela Silvia de Lima

Coordenação da Unidade José M^a de Magalhães Neto

Sidneia Oliveira Santos

Coordenação do Ambulatório de Saúde Mental

Ana Paula Almeida Paim

Coordenação do Programa Melhor em Casa

Claudineia Paula Dias Ferreira

Urgência e Emergência:**Diretora da Unidade de Pronto Atendimento - UPA e do SAMU**

Débora Veiga Caymmi

Vigilância e Proteção a Saúde:**Superintendência da Vigilância e Proteção a Saúde**

Rebeca Marcele Varjão Ferreira dos Santos

Coordenação de Vigilância e Proteção à Saúde

Fabiana Nascimento Taquari

Gerência da Vigilância Epidemiológica

Evelin Ribeiro Lisboa

Gerência de Imunização

Alan Bruno Silva Santos Costa

Gerência da Vigilância Sanitária (VISA)

Cíntia Ramos Costa da Cruz

Gerência da Vigilância Ambiental (VISAMB)

Caliane Gomes Silva

Gerência do Programa DST/ AIDS

Rafael Miranda Gomes

Gerência da Vigilância do Trabalhador

Viviane Barbosa Teixeira

Gerência do Controle de Zoonoses

Marília Matos Carvalho

Enfermeira Responsável pela Vigilância de Óbitos

Tatiane Santana dos Santos

Assistência Farmacêutica:**Coordenadora de Assistência Farmacêutica**

Karen Nascimento dos Santos

Gerência de Assistência Farmacêutica

Lorena Maria Gonçalves Batista

Hospital Municipal de Simões Filho e Ambulatório Dr. Sérgio Macêdo:**Diretora Geral do HMSF**

Claudia Rodrigues

Hospital de Campanha de Simões Filho (Covidário):**Coordenadora do Hospital de Campanha de Simões Filho**

Sidnéia Neves Santos

Conselheiros de Saúde

REPRESENTANTES DO GOVERNO MUNICIPAL E DOS PRESTADORES DE SERVIÇOS DE SAÚDE PRIVADOS CONVENIADOS OU SEM FINS LUCRATIVOS		
Representação	Titular	Suplente
Secretaria Municipal de Saúde	Iridan Brasileiro Costa	Poliana da Silva Rocha
Secretaria Municipal de Educação	Dejandira Barbosa de Jesus	Cleidiane Barbosa dos Santos
Secretaria Municipal do Desenvolvimento Social e Cidadania	Carine Pedreira Alves	Lucinéia Maria da Silva Barbosa
REPRESENTANTES DOS TRABALHADORES DE SAÚDE		
Representação	Titular	Suplente
Representante dos Trabalhadores da Atenção Básica à Saúde	José Carlos Deiró Ferreira	Raimunda Cavalcante de Oliveira
Representante dos Trabalhadores da Vigilância à Saúde	Gilmário Bispo dos Santos	Eliete Bispo Santos
Representante dos Trabalhadores de Saúde dos Serviços de Média e Alta Complexidade, Sindicatos/Associações dos Trabalhadores de Saúde e demais trabalhadores	Debora Veiga Caymmi	Elisabete de Santana Silva Santos
REPRESENTANTES DOS USUÁRIOS DOS SERVIÇOS DE SAÚDE		
Representação	Titular	Suplente
Representante da Federação dos Trabalhadores nas Indústrias Metalúrgicas, Siderúrgicas, Mecânicas Automobilísticas e de Auto Peças de Material Elétrico e Eletrônico, de Informática e de Empresas de Serviços de Reparo, Manutenção e Montagem do Estado da Bahia - FETTIM-BA	Wanderley Souza da Paixão	Rodinei de Oliveira Ferreira
Representante da Paroquia Nossa Senhora da Luz	Idalina dos Santos Souza	Marinete Aparecida Jovedi da Silva
Representante da Associação Beneficente Nàná Íyálòde Ayé	Raquel Pinto Fabeni Ricardo	Isa Nascimento da Silva
Representante da Aliança Nacional LGBT	José Bonfim dos Anjos	Alexsandro Alves da Silva
Representante da Associação de Luta Contra o Preconceito	Rafael Miranda Gomes	Pedro dos Santos da Conceição
Representante da Associação dos Quilombolas da Fazenda Coqueiro e Mata Grossa do Quilombo do Dandá	Sandra Santos de Santana	Gilmara Lopes Simões

Equipe de Elaboração

Técnicas do Planejamento, Monitoramento e Avaliação

Renata Freire Alcântara

Virgínia de Souza Aguiar

Coordenação do Faturamento

Luan Carlos Nascimento dos Santos

Coordenação de Atenção Integral à Saúde

Ananda Victoria dos Santos Gonçalves

Coordenação da Central de Regulação de Consultas e Exames

Cayque Matheus Serra dos Santos

Coordenador Administrativo e Financeiro

Marlene Rocha Góes

Superintendência da Vigilância e Proteção a Saúde

Rebeca Marcele Varjão Ferreira dos Santos

Coordenação de Vigilância e Proteção à Saúde

Fabiana Nascimento Taquari

Coordenação de Média e Alta Complexidade

Sheila Amorim Moreira de Lima

Coordenadora de Assistência Farmacêutica

Karen Nascimento dos Santos

Colaboradores

Técnicos e gerentes das Coordenações

Superintendência de Vigilância e Proteção a Saúde

Coordenação da Atenção Integral a Saúde

Coordenação da Média e Alta Complexidade

Coordenação do Setor de Compras

Coordenação do Fundo Municipal de Saúde

Coordenação do Setor de Transporte

Coordenação de Regulação da Atenção à Saúde

Coordenação do Faturamento/ Processamento

Ouvidoria da Secretaria Municipal de Saúde

Gerência de Recursos Humanos

Gerência do Setor de Almoxarifado

Gerência de TI

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AB - Atenção Básica
ACE - Agente Comunitário de Endemia
ACS - Agente Comunitário de Saúde
AF - Anemia Falciforme
AIDS - Síndrome da Imunodeficiência Adquirida
AUDITORIA - Componente Municipal de Auditoria da SMS
CAIS - Centro de Assistência Integral à Saúde
CAPS - Centro de Atenção Psicossocial
CCIH - Comissão de Controle de Infecção Hospitalar
CCZ - Centro de Controle de Zoonoses
CENDES- Centro de Estudos Del Desarrollo
CEO - Centro de Especialidades Odontológicas
CEREST - Centro de Referência em Saúde do Trabalhador
CGMR - Colegiado de Gestão Microrregional
CIST - Comissão Intersetorial de Saúde do Trabalhador
CMS - Conselho Municipal de Saúde
CNES - Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde
CRCAA - Coordenação de Regulação, Controle, Avaliação e Auditoria
CTA - Centro de Testagem e Aconselhamento
DATASUS - Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde
DIGISUS - Módulo Planejamento
DIS - Diretoria de Informação em Saúde
DNC - Doença de Notificação Compulsória
DST - Doença Sexualmente Transmissível
EC - Emenda Constitucional
ESB - Equipe de Saúde Bucal
ESF - Equipe de Saúde da Família
FMS - Fundo Municipal de Saúde
GASEC - Gabinete do Secretário
GT - Grupo de Trabalho
HIV - Vírus da Imunodeficiência Humana
HMSF - Hospital Municipal de Simões Filho
IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
LACEN - Laboratório Central
MS - Ministério da Saúde
NATESP - Núcleo de Atenção Terapêutica Pedagógica
NEP - Núcleo de Educação Permanente
NOAS - Norma Operacional da Assistência à Saúde
OMS - Organização Mundial de Saúde
PAVS – Programação das Ações da Vigilância em Saúde
PIB - Produto Interno Bruto
PMS - Plano Municipal de Saúde
PNSF - Programa Nacional de. Suplementação de Ferro
PPA - Plano Plurianual
PPI - Programação Pactuada Integrada
PSE - Programa de Saúde na Escola
RCAA - Regulação, Controle, Avaliação e Auditoria

RIPSA - Rede Interagencial de Informações para a Saúde
SAMU 192 - Serviço de Atendimento Móvel de Urgência- 192
SESAB - Secretaria da Saúde do Estado da Bahia
SIA - Sistema de Informação Ambulatorial
SIH - Sistema de Informação Hospitalar
SIM - Sistema de Informação de Mortalidade
SINAN - Sistema de Informação de Agravos de Notificação
SINASC - Sistema de Informação de Nascidos Vivos
SIOPS - Sistema a de Informação sobre Orçamentos Públicos em Saúde
SISCOLO - Sistema de Informação de Controle do Câncer do Colo do Útero
SISMAMA - Sistema de Informação do Câncer de Mama
SISPRENATAL - Sistema de Informação do Programa de Humanização do Pré-Natal e Nascimento
SISVAN - Sistema de Informação de Vigilância Alimentar e Nutricional
SMS - Secretaria Municipal de Saúde
SUS - Sistema Único de Saúde
SUVISA - Superintendência de Vigilância e Proteção a Saúde
TCG - Termo de Compromisso de Gestão
TMI - Taxa de Mortalidade Infantil
UBS - Unidade Básica de Saúde
UPA - Unidades de Pronto Atendimento
USF - Unidade de Saúde da Família
VIEP - Vigilância Epidemiológica
VIGITEL - Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico
VISA - Vigilância Sanitária

SUMÁRIO

1.0 INTRODUÇÃO -----	12
2.0 ANÁLISE DA SITUAÇÃO DE SAÚDE DO MUNICÍPIO-----	16
3.0 PROBLEMAS DE SAÚDE IDENTIFICADOS E PRIORIZADOS-----	114
4.0 MÓDULOS OPERACIONAIS-----	116
5.0 AVALIAÇÃO E MONITORAMENTO DO PMS-----	140
6.0 PREVISÃO DE RECURSOS -----	146
ANEXO	
APÊNDICE	

1.0 INTRODUÇÃO

O Plano de Saúde, instrumento central de planejamento que contempla a definição e implementação de todas as iniciativas no âmbito da saúde de cada esfera da gestão do SUS para o período de quatro anos, explicita os compromissos do governo do setor saúde e reflete, a partir da análise situacional, as necessidades de saúde da população e as peculiaridades próprias de cada esfera. (MS, 2013)

Durante a construção deste Plano Municipal de Saúde 2022-2025 houve a preocupação da participação dos diversos atores sociais (Secretária de Saúde do município, Profissionais de Saúde, Representantes da Sociedade Civil e Conselheiros de Saúde) para definir a necessidade de saúde dos munícipes de Simões Filho e traçar ações para o enfrentamento de problemas identificados, conforme os passos metodológicos, a seguir:

Primeiro Passo: Em 22/06/2021, foi enviado para o e-mail suplan@simoefilho.ba.gov.br o Monitoramento e Avaliação dos Indicadores do PPA 2018-2021 e os Indicadores para o PPA 2022-2025, solicitados pela Secretaria Municipal de Planejamento, para subsidiar a elaboração do PPA 2022-2025.

Em 16/07/2021, houve a participação das técnicas do Planejamento, da Secretária de Saúde e técnicos da Secretaria de Planejamento para discutir as ações do PPA 2022-2025 e, em 19/07/21, ocorreu uma reunião, via Google Meet, para apresentar e discutir com as áreas técnicas as ações da SMS a serem contempladas no PPA. Participaram 06 (75%) dos Coordenadores.

Segundo Passo: Foi à composição de uma equipe de trabalho com representantes de todas as coordenações e representante do CMS. Esta equipe foi responsável em participar do processo de elaboração do Plano Municipal de Saúde.

Terceiro Passo: Foram definidos cinco (05) Módulos Operacionais para compor o Plano Municipal de Saúde, conforme trabalhado no PPA 2022-2025 e nas Oficinas. 1 – Gestão, 2 - Vigilância e Proteção a Saúde, 3 - Atenção Básica, 4 - Média e Alta Complexidade e 5 - Assistência Farmacêutica. Com o intuito de promover a relação entre os instrumentos de gestão supracitados.

Quarto Passo: Realização de revisão e resgate de documentos importantes para elaboração do referido Plano: Plano Municipal de Saúde 2018-2021, Plano Estadual de Saúde/ Sesab 2020-2023, Plano Nacional de Saúde 2020-2023, Plano Plurianual – PPA 2022-2025, Relatórios de Gestão, Nota Técnica nº 20/2021-DGIP/SE/MS, Indicadores

Básicos para a Saúde no Brasil: Conceitos e Avaliações – RIPSA, Manual Prático de Apoio à Elaboração de Planos Municipais de Saúde/Sesab, propostas contempladas no relatório da VII Conferência Municipal de Saúde realizada em 2021, Decreto Federal 7.508 de 28/06/2011, Lei 8.142/1990 e portaria: 2.135 de 25/09/2013.

Quinto Passo: O Conselho Municipal de Saúde de Simões Filho propôs realizar oficinas nas 14 USF, com a participação dos gestores da saúde, conselheiros municipais, trabalhadores da saúde, coordenadores/gerentes das áreas técnicas e líderes comunitários, em um turno de trabalho, nos dias 17 e 18 de novembro de 2021, com o tema “Por uma Saúde Mais Humanizada”. Cada USF levantou três (03) propostas para intervenção de acordo com os 04 eixos temáticos definidos para cada unidade: Grupo 1: Assistência Farmacêutica, Grupo 2: Vigilância e Proteção da Saúde, Grupo 3: Atenção Básica e Grupo 4: Média e Alta Complexidade. Cada grupo foi conduzido por um coordenador previamente definido e um relator definido no início dos trabalhos. Participaram das oficinas, 366 pessoas, onde discutiram o tema com objetivo de contribuir para a construção das políticas públicas de saúde no município de Simões Filho e subsidiar a elaboração do Plano Municipal de Saúde 2022-2025. Como produto dos trabalhos dos quatro grupos, foram elaboradas 42 propostas para intervenção.

As referidas oficinas foram baseadas pelo COSEMS/Ba que orientou a realização das conferências municipais de saúde até novembro de 2021 e, que poderiam ser feitas através de outras modalidades: Conferências Virtuais/hibridas, participação da comunidade nas USF (oficina) ou Consulta Pública.

Sexto Passo: Sistematização das informações e elaboração da Análise da Situação de Saúde. Realizado de junho a outubro de 2021.

Sétimo Passo: Realização de reunião com os Coordenadores e gerentes das diversas áreas técnicas para discutir e incorporar sugestões para compor a Análise da Situação de Saúde.

Oitavo Passo: Consistiu na realização de uma Reunião Ampliada do Conselho Municipal de Saúde com a participação da representante da Secretária Municipal de Saúde, dos Conselheiros de Saúde e Trabalhadores da Saúde com o objetivo de apresentar e discutir a Análise da Situação de Saúde e subsidiar a identificação dos problemas do Estado de Saúde e do Sistema e Serviços de Saúde para compor o Plano Municipal de Saúde.

Após discussão a Análise da Situação de Saúde do Plano Municipal de Saúde 2022-2025 foi aprovada por todos os conselheiros presentes. As técnicas agradecem a participação de todos, parabenizam o resultado do trabalho e finalizam a atividade.

Nono Passo: Constituiu na reunião do Conselho Municipal de Saúde para apreciação e aprovação do Módulo Operacional e do PMS, no dia 23 de fevereiro de 2022.

É importante destacar que cada conselheiro de Saúde recebeu a cópia dos módulos operacionais com uma antecedência aproximadamente de 30 dias.

Décimo Passo: Envolveu a revisão final do documento com a incorporação de sugestões realizadas pelos Conselheiros Municipais de Saúde e técnicos da Secretaria Municipal de Saúde.

Décimo Primeiro Passo: Disponibilização do PMS 2022-2025 no DigiSUS e no site da Prefeitura, acompanhada da Resolução do CMS.

Durante todos os passos para a elaboração do referido documento, houve a preocupação com a coerência da realidade do SUS na atualidade e de seu financiamento. Apesar da identificação de várias necessidades de expansão da oferta assistencial verificadas nos vários formatos de diálogos com a sociedade, houve a nítida decisão de embasar as propostas nas possibilidades concretas de viabilização financeira e de sua execução, para não tornar este plano uma peça apenas formal.

Estrutura

O PMS está estruturado em duas partes: 1. Análise Situacional de Saúde e 2. Definição dos objetivos, diretrizes e metas para o período de quatro anos contemplados nos 05 (cinco) Módulos Operacionais, que foram organizados em linhas de ação com seus respectivos objetivos específicos, que se expressam em uma ou mais ações estratégicas, sob a responsabilidade das respectivas áreas técnicas da Secretaria Municipal de Saúde.

Este movimento foi coerente com a utilização dos recursos disponíveis e a disposição política da Prefeitura em manter os patamares atuais de aporte de recursos do tesouro municipal, bem acima dos definidos na Emenda Constitucional 29, o que, por si só, demonstra a prioridade dada pelo atual governo à saúde.

As referidas diretrizes e os seus respectivos objetivos gerais são listados abaixo:

- **Diretriz I:** Fortalecimento da gestão compartilhada com a revisão dos instrumentos de gestão, considerando as especificidades do município visando oferecer ao cidadão o cuidado integral.

Objetivo Geral: Aperfeiçoar a gestão do SUS visando à garantia a bens e serviços de saúde equitativos e de qualidade.

- **Diretriz II: Aperfeiçoar ações da vigilância, proteção, promoção e prevenção em saúde.**

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

- **Diretriz III: Potencializar a atenção básica de saúde, ampliando a equidade de acesso e garantindo a integralidade da assistência.**

Objetivo Geral: Ampliar a cobertura da Atenção Básica.

- **Diretriz IV:** Potencializar a atenção de média e alta complexidade, ampliando a equidade de acesso e garantindo a integralidade da assistência.

Objetivo Geral: Expandir a oferta de serviços da Atenção Especializada.

- **Diretriz V:** Garantia da assistência farmacêutica alinhada ao funcionamento da rede, assegurando a logística de distribuição adequada dos medicamentos aos cidadãos.

Objetivo Geral: Promover ações que garantam e ampliem o acesso da população a medicamentos e insumos.

O resultado desse trabalho contou com a efetiva participação do Conselho Municipal de Saúde, sendo este um documento que, sem dúvida, contribui para o crescimento e fortalecimento da participação social, bem como do estabelecimento de instrumentos democráticos de controle e avaliação de resultados no processo de avanços do Sistema Único de Saúde.

2.0 ANÁLISE DA SITUAÇÃO DE SAÚDE DO MUNICÍPIO

História do Município

O município de Simões Filho, antigo distrito de Água Comprida, tem sua história marcada pela herança colonialista portuguesa e se inicia com o cultivo de cana-de-açúcar que perdurou entre os séculos XVI e XVII.

Posteriormente, com a devastação das matas, aparecem os engenhos de Bois de Moenda. O local onde atualmente é o centro urbano era ocupado pela Usina de Engenho Novo.

A emancipação do distrito de Água Comprida se deu através de esforços de um grupo de moradores com destaque para Altamirando Ramos, Noêmia Meireles Ramos, Prof.^a Maria Chaves e o Padre Luiz Palmeira, que, por volta de 1960, reuniram-se, liderados pelo Sr. Walter José Tolentino Álvares, para tratar dos problemas comunitários.

Antes pertencente ao município de Salvador, o distrito foi emancipado em 07 de novembro de 1961 pela Lei 1.538, passando a ser denominado Simões Filho, em homenagem ao jornalista Ernesto Simões Filho, fundador do jornal A Tarde, além de ter exercido os mandatos de Deputado (estadual e federal), Ministro da Aviação e da Educação, bem como ter sido candidato a governador da Bahia e Senador da República.

O pioneiro do saneamento no município foi o Engenheiro Simões, que em 1929, quando adquiriu a fazenda “Engenho Novo”, providenciou a vinda de uma equipe de serviço de malária para executar os trabalhos de abertura de valas e córregos, a fim de exterminar a febre pelúcida que ceifava vidas, na antiga Água Comprida.

Aspecto Territorial

Simões Filho, integra hoje os municípios da Região Metropolitana de Salvador (RMS)¹, conforme Lei Federal de 1973, pertencendo ao Núcleo Regional de Saúde Leste e Região de Saúde de Camaçari.

¹Originalmente, a RMS era composta por oito municípios (Salvador, Camaçari, Candeias, Itaparica, Lauro de Freitas, Simões Filho, São Francisco do Conde e Vera Cruz), mas após a emancipação de Madre de Deus, distrito de Salvador até 1990, e de Dias d'Ávila, passou a ter dez municípios. Em 17 de dezembro de 2007, foi aprovada pela Assembléia Legislativa da Bahia e sancionada pelo governo do estado em 3 de janeiro de 2008 (Lei complementar estadual n° 30) a lei complementar que incluiu Mata de São João e São Sebastião do Passé na RMS. Em 22 de janeiro do ano seguinte, a inclusão de Pojuca foi sancionada pelo governador Jaques Wagner (Lei complementar estadual n° 32).

Limita-se administrativamente com os municípios de Camaçari, Candeias, Lauro de Freitas, Dias D'Ávila e Salvador (Mapa 01).

A Região Metropolitana de Salvador possui uma população de 3.984.479 habitantes (IBGE, 2021), em uma área territorial de 4.375,123 . (Quadro 1)

O município de Simões Filho está localizado a uma altitude média de 120 m, possui uma área territorial de 201,418 km² (2020), uma densidade demográfica de 586,65 hab/km², (2010) sendo cortado pelo paralelo de 12°47'8'' Sul e pelo meridiano de 38°23'20'' Oeste, distante 22 km da capital do Estado (Salvador).

Clima – Relevo – Hidrografia

Devido à grande proximidade do litoral, Simões Filho apresenta clima úmido com temperaturas médias anuais de 24,7° C, pluviosidade média anual entre 1600 e 2000 mm, sendo que as maiores concentrações pluviométricas ocorrem entre os meses de abril e junho.

As formas de relevo predominantes no município são os Tabuleiros Pré-Litorâneos, as Planícies Marinhas e Fluviomarinhas e as Baixadas Litorâneas, associadas a uma geologia com presença de conglomerados, gnaisses, arenitos, depósitos fluviais e costeiros (areais de praias, dunas mangues, terraços e cordões litorâneos).

A hidrografia é composta pela bacia do rio Joanes, sendo os principais afluentes os rios Córrego Cantagalo e o Córrego Muriqueira. Ao longo da bacia aparecem as represas Joanes I, Joanes II, Ipitanga II e Ipitanga III, importantes para o abastecimento de água da Região Metropolitana de Salvador.

Mapa 01 - Municípios da Região Metropolitana de Salvador – RMS.



Fonte: IBGE

Aspecto Socioeconômico

Simões Filho, apresenta o 5º Produto Interno Bruto entre os demais municípios da RMS, e um Índice de Desenvolvimento Humano (IDH)¹ de 0,675 , valor inferior ao de Salvador (0,759) e superior á média da Bahia (0,660). De forma geral os municípios da RMS encontram-se classificados como em desenvolvimento.

Simões Filho é considerado, ainda, como um dos mais fortes pólos industriais da Bahia, possuindo atualmente quase 200 indústrias nos mais diversos seguimentos, além de um porto natural extremamente protegido, a Baía de Aratu, importante fator para escoamento de produção das indústrias locais.

O Centro Industrial de Aratu (CIA) é um complexo industrial multissetorial fundado em 1967 localizado na Região Metropolitana de Salvador nos municípios de Simões Filho e Candeias. Em sua área encontra-se em operação o Porto de Aratu, além de empreendimentos dos segmentos químico, metal mecânico, calçadista, alimentício, metalúrgico, moveleiro, de minerais não metálicos, plásticos, fertilizantes, eletroeletrônicos, bebidas, logística, têxtil, serviços e comércio.

Destaca-se ainda, que um dos principais fatores que tornam Simões Filho um atraente pólo de investimento é a sua localização geográfica estratégica: situado a apenas 22 km de Salvador, o município está a 14 km do Aeroporto Luiz Eduardo Magalhães, 16 km do Porto de Aratu, 20 km do Porto de Salvador, sendo cortado pela BR-324 e pela Rede Ferroviária Federal Leste Brasileiro. Acrescenta-se a isso o fato do CIA - Centro Industrial de Aratu abranger grande parte do município e a proximidade de Simões Filho com o Pólo Petroquímico de Camaçari.

Quadro 01 - Situação dos municípios da RMS, segundo variáveis e anos selecionados

Município	Legislação	Área (km ²)	População 2021	IDH 2010	PIB (em Mil Reais) 2018
Salvador	LCF 14/1973	706,799	2.900.319	0,759	63.526.092,49
Lauro de Freitas	LCF 14/1973	59,905	204 669	0,754	6.449.829,70
Madre de Deus	LCF 14/1973	11,141	21 754	0,708	477.348,08
Camaçari	LCF 14/1973	759,802	309 208	0,694	23.822.597,74
São Francisco do Conde	LCF 14/1973	266,631	40 664	0,674	8.862.470,31
Dias D'Ávila	LCF 14/1973	207,504	83 705	0,676	2.910.591,73
Simões Filho	LCF 14/1973	192,163	137 117	0,675	5.813.345,83

Candeias	LCF 14/1973	264,487	87 820	0,691	4.358.053,22
Itaparica	LCF 14/1973	115,922	22 440	0,67	237.118,72
Mata de São João	LCE 30/2008	670,38	47 643	0,668	1.135.809,63
Pojuca	LCE 32/2009	318,205	40 401	0,666	1.036.929,22
São Sebastião do Passé	LCE 30/2008	538,32	44 554	0,657	640.577,26
Vera Cruz	LCF 14/1973	252,759	44 185	0,645	540.232,48
Região Metropolitana de Salvador	-	4 375,123	3. 984. 479	0,687	119. 810. 996,41

Fonte: IBGE.

¹O Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) é uma medida comparativa que engloba três dimensões: riqueza, educação e esperança média de vida. É uma maneira padronizada de avaliação e medida do bem-estar de uma população. Este índice varia de zero (nenhum desenvolvimento humano) até 1 (desenvolvimento humano total), sendo os países classificados deste modo:

- IDH de 0,0 e 0,499 – país de desenvolvimento baixo (subdesenvolvido);
- IDH de 0,500 a 0,799 – país de desenvolvimento médio (em desenvolvimento);
- IDH de 0,800 a 0,899 – país de desenvolvimento alto (em desenvolvimento);
- IDH de 0,900 a 1,0 – país de desenvolvimento muito alto (desenvolvido).

Aspecto Habitacional

De acordo com a tabela abaixo, observa-se que o município de Simões Filho apresentou uma melhora significativa do seu aspecto habitacional.

No ano de 2010 a proporção de domicílios com abastecimento de água pela rede geral foi de 92,6%, correspondendo a uma melhoria de 10,2% em relação ao ano de 2000.

No que se refere ao esgotamento sanitário 64,7% dos domicílios de Simões Filho no ano de 2010 possuíam rede geral de esgoto, correspondendo a um incremento de 32,8% em relação ao ano de 2000.

Apresenta 44.5% de domicílios urbanos em vias públicas com arborização e 35.3% de domicílios urbanos em vias públicas com urbanização adequada com presença de bueiro, calçada, pavimentação e meio-fio (IBGE, 2010).

A coleta pública de lixo correspondeu a 67,4% e 84,1%, respectivamente, nos anos de 2000 e 2010.

Tabela 01 - Aspecto Habitacional, segundo variáveis selecionadas. Simões Filho/BA, 2000 e 2010

Aspecto Habitacional	2000 (%)	2010 (%)
Abastecimento de Água	84,0	92,6
Coleta de Lixo	67,4	84,1
Esgotamento Sanitário	49,1	64,7

Fonte: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE/Censo Demográfico

Aspecto Educacional

A proporção de pessoas acima de 15 anos não alfabetizadas, sofreu uma redução percentual de 31,9%, ao sair de 11,6% no ano de 2000 para 7,9% em 2010.

Tabela 02 - Taxa de Analfabetismo da população acima de 15 anos de idade. Simões Filho/BA, 2000 e 2010

Situação	2000	2010
Taxa de Analfabetismo	11,6%	7,9%

Fonte: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE

Aspecto Demográfico

De acordo com a estimativa populacional do IBGE, no ano de 2011, a população de Simões Filho era de 119.760 habitantes, que atendem pelo gentílico de Simoesfilhense. A população nessa época estava dividida em 49,1% do sexo masculino e 50,9% do sexo feminino, (tabela 03). O município assumia assim, o status do quarto maior município em população da RMS, com população inferior apenas em relação aos municípios Salvador (capital), Camaçari e Lauro de Freitas. Contribuindo ainda com 3,4% da população da RMS, (Quadro 01).

Ressalta-se que no período em análise o município apresentou uma variação percentual positiva de 13,4%, ao sair de 119.970 habitantes em 2011 para 135.783 no ano de 2020. Sendo que o sexo feminino apresentou um aumento, no mesmo período em análise, superior ao sexo masculino, correspondendo a 14,8%.

A população correspondente ao segmento etário de 00 a 09 anos (crianças) registrou uma variação positiva entre 2011 e 2020 de 0,5%, sendo observada uma redução de 1,4% na faixa etária menor de 5 a 9 anos. A população adolescente (10 a 19 anos) apresentou um decréscimo de 0,6%, ainda que a população de 10 a 14 anos tenha sofrido uma redução de 6,4%. Crianças e adolescentes detinham 36,5% do contingente

populacional em 2011, o que correspondia a 43.771 habitantes. Em 2020, a participação deste grupo reduziu para 32,2% da população, totalizando 43.735 habitantes.

A população adulta residente no município, faixa etária de 20 a 59 anos, apresentou um aumento percentual de 16,7%, ao sair de 68.378 habitantes em 2011 para 79.773 em 2020. Em 2011, este grupo representava 57,1% da população do município.

Destaca-se um aumento na esperança de vida da população do município. A população idosa (60 anos ou mais) aumentou 61,3% em relação ao ano de 2011, passando de 7.611 idosos para 12.275 em 2020. Sendo que, em 2011 este grupo representava 6,4% da população, e em 2020, 9,0% do total da população municipal, acompanhando desta forma a transição do cenário demográfico do estado da Bahia e do Brasil.

Destaca-se que a população de Simões Filho, segundo autodeclaração de raça/cor, era de 58,0% de brancos e 26,9% de negros, de acordo com o IBGE, (Censo/2010).

Tabela 03 - Número e Proporção da População, segundo sexo. Simões Filho/BA, 2011 e 2020

Faixa Etária	2011						2020					
	Masculino		Feminino		Total		Masculino		Feminino		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Menor 1 ano	1.074	49,1	1.113	50,9	2.187	1,8	1.158	51,2	1.104	48,8	2.262	1,7
1 a 4 anos	4.064	50,8	3.933	49,2	7.997	6,7	4.186	51,2	3.994	48,8	8.180	6,0
5 a 9 anos	5.408	51,7	5.055	48,3	10.463	8,7	5.256	50,9	5.060	49,1	10.316	7,6
10 a 14 anos	6.057	50,7	5.880	49,3	11.937	10,0	5.608	50,2	5.568	49,8	11.176	8,2
15 a 19 anos	5.612	50,2	5.575	49,8	11.187	9,3	6.005	50,9	5.796	49,1	11.801	8,7
20 a 29 anos	11.637	48,6	12.314	51,4	23.951	20,0	12.014	49,5	12.243	50,5	24.257	17,9
30 a 39 anos	10.286	48,7	10.840	51,3	21.126	17,6	10.925	47,3	12.183	52,7	23.108	17,0
40 a 49 anos	6.840	48,3	7.315	51,7	14.155	11,8	9.561	47,8	10.438	52,2	19.999	14,7
50 a 59 anos	4.420	48,3	4.726	51,7	9.146	7,6	5.735	46,2	6.674	53,8	12.409	9,1
60 a 69 anos	2.205	47,5	2.437	52,5	4.642	3,9	3.419	45,2	4.144	54,8	7.563	5,6
70 a 79 anos	946	43,7	1.219	56,3	2.165	1,8	1.516	44,3	1.903	55,7	3.419	2,5
80 anos e mais	308	38,3	496	61,7	804	0,7	472	36,5	821	63,5	1.293	1,0
Total	58.857	49,1	60.903	50,9	119.760	100,0	65.855	48,5	69.928	51,5	135.783	100,0

Fonte: IBGE; Sesab/Suvisa/Divep

Considerando-se as pirâmides etárias dos anos de 1991 e 2020, observou-se que o desenho da pirâmide etária do ano de 1991 apresenta um estreitamento da população de 00 a 04 anos de idade, que pode estar associado à redução da taxa de fecundidade

(em consequência da inserção da mulher no mercado de trabalho/ empoderamento feminino - incentivo ao crédito, assim como da postergação da gravidez pelo uso de métodos contraceptivos). Com uma participação expressiva da população de 05 a 14 anos, para ambos os sexos, evoluindo a partir desta faixa etária para uma tendência de redução, culminando com um estreitamento do topo da pirâmide em consequência da baixa esperança de vida naquela época. A contribuição percentual da população neste ano era de 27,0% para a população de crianças, de 26,2% para os adolescentes. A população adulta representava 46,2% e os idosos contribuíam com 3,6% da população total do município.

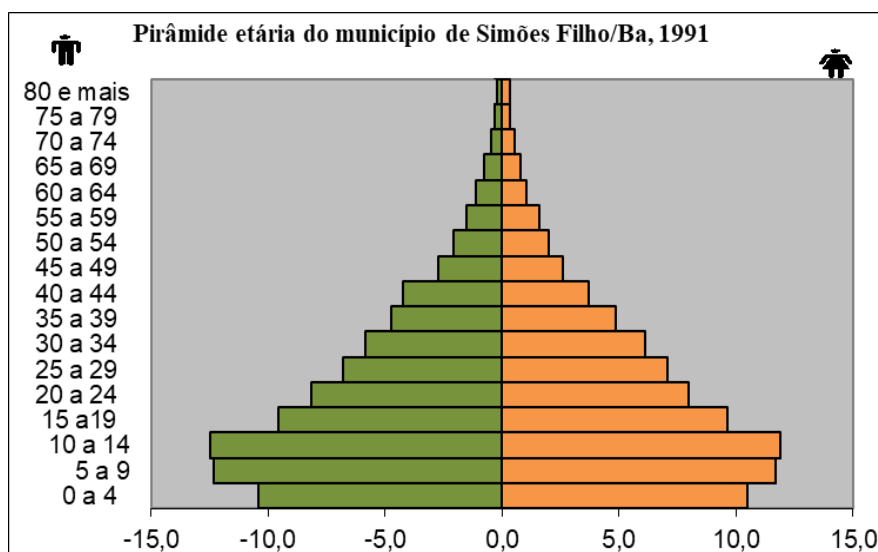
De acordo com a estimativa do IBGE, no ano de 2020, a população de Simões Filho era de 135.783 habitantes. Ressalta-se que no período em análise o município apresentou uma variação percentual positiva de 87,2%, ao sair de 72.526 habitantes em 1991 para 135.783 no ano de 2020. O sexo feminino apresentou um aumento, no mesmo período em análise, superior ao sexo masculino, correspondendo a 66,5%. Indicando, ainda, a razão entre os sexos, no ano de 2020, de 0,94 Onde a população feminina era de 69.928 e a masculina de 65.855 habitantes.

A pirâmide etária de 2020 corrobora com a tendência de redução da fecundidade observada no país, onde se verifica um aumento percentual de 25,6% da população na faixa etária de 00 a 04 anos, quando comparado com o ano de 1991. Com relação à população adolescente, esta representava 17% da população total, com um maior número de indivíduos concentrado na população de 15 a 19 anos.

Outra característica perceptível através das pirâmides é a de envelhecimento da população residente, com aumento visível da participação de pessoas com 80 anos ou mais, principalmente mulheres. Em 1991, os homens de 80 anos ou mais eram cerca de 94, em 2020 eles passaram para 472. No caso das mulheres o crescimento foi de 157 para expressivos 821 em 2020.

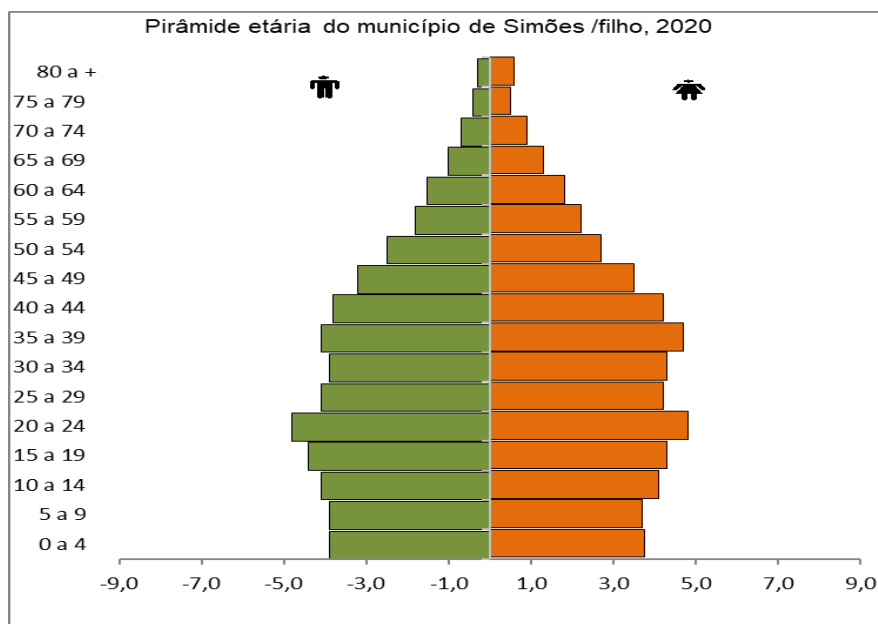
Destaca-se o crescimento da população acima de 60 anos, acompanhando a tendência nacional. Esta situação passa a ser um desafio para a atual gestão municipal, uma vez que há necessidade de se repensar a organização e oferta dos serviços de saúde à população idosa, através da implementação de programas de saúde específicos e eficientes para esta população, permitindo-lhes uma vida condigna, ativa e com qualidade.

Figura 01



Fonte: IBGE; SESAB/SUVISA/DIVEP

Figura 02



Fonte:IBGE-TCU;SESAB/SUVISA/DIVEP-COASS

A taxa bruta de natalidade expressa a frequência anual de nascidos vivos no total da população residente, em um determinado local e período.

No município de Simões Filho a taxa de natalidade apresentou uma tendência de redução. Houve uma variação negativa de 21,8%, ao sair de 16,5 no ano de 2011 para 12,9 por 1.000 NV em 2020.

Esta situação pode estar associada a influência dos níveis de fecundidade, e consequentemente pela mudança no perfil etário das mães. Em 2020, além destes fatores a pandemia da Covid-19 influenciou significativamente na redução das taxas, pois as grávidas fazem parte do grupo de risco e houve elevação de óbitos em gestantes, muitas mulheres postergaram ou adiaram o sonho de ser mães.

Ressalta-se que taxas elevadas estão, em geral, associadas a baixas condições socioeconômicas e a aspectos culturais da população.

Gráfico 01 - Taxa de Natalidade (por 1.000 NV) no município de Simões Filho/BA, 2011 -2020



Fonte: Sesab/Suvisa/Divep- Sinasc e IBGE

A taxa de fecundidade é uma estimativa do número médio de filhos que uma mulher teria até o fim de seu período reprodutivo, mantidas constantes as taxas observadas na referida data (MS/Ripsa).

Analisando a tabela abaixo, pode-se inferir a redução na taxa de fecundidade no Estado da Bahia, quando analisado o período de 2000 e 2010, que vem sendo acompanhado pelo município de Simões Filho, com uma variação percentual negativa de, respectivamente, 18,6 % e 25,8%.

Destaca-se que no ano de 2010, as mulheres baianas apresentaram uma taxa de 2,03 filhos, segundo IBGE “esta taxa é considerada baixíssima e equivale à do Reino Unido, sendo ainda, menor do que a necessidade para a renovação populacional”.

Esta situação pode estar relacionada ao fenômeno do adiamento da maternidade, principalmente pelo processo de mudança nos padrões familiares. Nas últimas décadas, foram registradas importantes mudanças socioculturais que influenciaram as características da natalidade, com diminuição progressiva de suas taxas globais e o adiamento da gravidez planejada. A incorporação da mulher ao mercado de trabalho, a maior importância dada para o desenvolvimento de sua escolaridade, as novas técnicas de controle da fertilidade, são fatores que atualmente influenciam a tomada de decisão acerca do momento mais oportuno da vida para a mulher tornar-se mãe. (Brasil, 2010).

Tabela 04 - Taxa de Fecundidade Total. Simões Filho e Estado da Bahia, 2000 e 2010

Município/UF	2000	2010	Varição 2000 - 2010
Simões Filho	2,09	1,55	- 25,8
Bahia	2,49	2,03	- 18,6

Fonte: IBGE, Censo Demográfico 2000 e 2010.

CENÁRIO DO SISTEMA MUNICIPAL DE SAÚDE DE SIMÕES FILHO

SISTEMA MUNICIPAL DE SAÚDE

O município de Simões Filho pertence ao Núcleo Regional de Saúde Leste, Região de Saúde de Camaçari. A partir do mês de competência setembro de 2015, Resolução CIB Nº 107/2015, foi habilitado para assumir o Comando Único das Ações e Serviços da Atenção Ambulatorial Especializada e Hospitalar de Média e Alta Complexidade.

A Rede de Ações e Serviços de Saúde do município de Simões Filho é composta por: 14 Unidades de Saúde da Família (USF), 03 Unidades Básicas de Saúde, 01 Academia da Saúde, Programa Saúde na Escola – PSE, Vigilância Alimentar e Nutricional, NATESP - Núcleo de Atenção Terapêutica Pedagógica, Programa Saúde Mais Perto de Você, Ambulatório Municipal Noêmia Meireles Ramos - Centro de Saúde da Mulher, 02 Ambulatórios de Fisioterapia, 01 Ambulatório de Saúde Mental, 01 CAPS AD, Programa Melhor em Casa, a Policlínica Regional sediada no município, Atendimento domiciliar de Fisioterapia, o Ambulatório de Média Complexidade Dr. Sergio Macedo, Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), 01 Unidade de Pronto Atendimento (UPA) e 01 Hospital Municipal de Simões Filho.

Dependendo da necessidade do usuário e a forma que acessa a Rede que definirá a sua porta de entrada que na maioria das situações (considerando que deve atender mais de 85% dos problemas de saúde) é a Atenção Básica, em outras o SAMU, A UPA ou o Hospital Municipal de Simões Filho.

Segue o fluxo da Porta de Entrada pela Atenção Básica e encaminha para os outros níveis de Atenção de Média Complexidade (Ambulatórios, UPA, Hospital Municipal de Saúde e Ambulatório de Reabilitação).

Para os procedimentos de média e alta complexidade não contemplados no território municipal, conforme Programação Pactuada Integrada - PPI 2019 o município encaminha os usuários para os municípios de Salvador e Camaçari quando necessita de “procedimentos por referência” e por abrangência para os demais municípios definidos pela Sesab de acordo com a existência de serviços.

A Rede de Ações e Serviços de Saúde do município de Simões Filho é composta por:

ATENÇÃO BÁSICA

No ano de 2021, o município contou com 14 Unidades de Saúde da Família com 21 Equipes de Saúde da Família, correspondendo a uma cobertura de 62,5% (fonte: MS/SAS/DAB) da Estratégia de Saúde da Família (ESF). Com relação às Equipes de Saúde Bucal, o município contou com 19 equipes. (fonte: MS/SAS/DAB).

- 14 Unidades de Saúde da Família (USF)

Quadro 02 - Relação das Unidades de Saúde da Família, Simões Filho/Ba, 2021

UNIDADES DE SAÚDE DA FAMÍLIA		
UNIDADES		Nº EQUIPES
01	USF Walter Alcântara Gomes - Simões Filho 1	02
02	USF Manoel Nascimento Costa - Pitanguinha	02
03	USF Vera Lúcia Cerqueira - KM 30	02
04	USF Hamilton Veloso Santana - Góes Calmon	01
05	USF de Mapele - Mapele	02
06	USF da Ilha de São João - Ilha de São João	01
07	USF Dinálio Tolentino Álvares - Santo Antônio Rio das Pedras	01
08	USF Péricles Reni de Souza - Aratu	01
09	USF Eliziário Rios - Palmares	01
10	USF Dr. Clarice Nunes Pinto - Coroa da Lagoa	01

11	USF João Marques de Souza - Cristo Rei	02
12	USF Maria Vitalina dos Santos - Pitanga de Palmares	01
13	USF Edileia de Jesus Santos - Eucalipto	01
14	USF João Costa dos Santos - Ponto de Parada	03
TOTAL		21

Fonte: MS/SAS/DAB

- 03 Unidades Básicas de Saúde (UBS)

**Quadro 03 - Relação das Unidades Básicas de Saúde,
Simões Filho/Ba, 2021**

Nº ORD.	UNIDADES
01	UBS Nice Lourdes Simões - Ponto de Parada
02	UBS Professor José Maria de Magalhães Neto - PAM CIA
03	UBS Raimundo Alves da Silva - Jardim Alvorada

Fonte: MS/SAS/DAB

- 01 Academia da Saúde
- Programa Saúde na Escola – PSE
- Vigilância Alimentar e Nutricional
- NATESP - Núcleo de Atenção Terapêutica Pedagógica
- Programa Saúde Mais Perto de Você, que visa garantir acesso à saúde de forma igual para todos, direcionado a população dos bairros que não tem cobertura de saúde através das Unidades Básicas de Saúde – UBS e Unidades de Saúde da Família - USF.

MÉDIA COMPLEXIDADE

AMBULATÓRIOS DE ESPECIALIDADES

- 01 Ambulatório Municipal Noêmia Meireles Ramos - Centro de Saúde da Mulher;
- 02 Ambulatórios de Fisioterapia;
- 01 Ambulatório de Saúde Mental;
- 01 CAPS AD;
- Programa Melhor em Casa;

- 01 Policlínica Regional sediada no município;
- Atendimento domiciliar de Fisioterapia;
- 01 Ambulatório de Média Complexidade Dr. Sergio Macedo, que a partir de 05 de julho de 2021 a Fundação ABM de Pesquisa e Extensão na Área de Saúde - Fabamed assumiu a gestão.

URGÊNCIA/EMERGÊNCIA

Os serviços do SAMU e da UPA passaram a ser gerenciados pela Organização Social Provida, a partir de 10 de julho de 2021 e, em 11 de dezembro, depois de feito o distrato, o município voltou a administrar essas duas unidades de urgência e emergência.

Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU);

01 Unidade de Pronto Atendimento (UPA).

A assistência Hospitalar é realizada no único Hospital Municipal de Simões Filho - HMSF e também é gerenciado pela Fabamed.

A unidade hospitalar oferece atendimento 24 horas em urgência, emergência (pediatria e adulto), serviços de radiologia, ECG (telemedicina 24hs), laboratório de patologia e análise clínica.

Quanto aos leitos de repouso/observação na urgência e emergência, o HMSF conta com 03 salas pediátricas com 11 leitos, 01 sala de repouso/observação feminino com 06 leitos, 01 sala de repouso/observação masculino com 05 leitos e mais 02 salas de repouso/observação indiferenciado com mais 05 leitos.

Conta, ainda, com 02 salas de atendimento indiferenciado com 04 leitos e 01 sala de atendimento a paciente crítico com 04 leitos. Com relação às salas de atendimento na urgência/emergência, no HMSF tem: 02 salas de atendimento pediátrico, 01 sala de gesso, 01 sala de curativo, 01 sala de pequenas cirurgias e 04 consultórios médicos.

Funciona também como retaguarda para unidades de urgência, especialmente as UPAS, para as demandas de alta e média complexidade em clínica geral, pediatria, cirurgia geral e traumatologia e ortopedia.

A Unidade de Terapia Intensiva (UTI) é constituída de um conjunto de elementos funcionalmente agrupados, destinados a pacientes críticos que requer atenção

de uma equipe multiprofissional especializada e ininterrupta, atualizada no contexto teórico e prático com equipamentos específicos e tecnologias destinadas ao diagnóstico e tratamento, devendo contar com uma estrutura física própria, para atender com qualidade e segurança os clientes que necessitam de cuidados para diversas patologias.

No dia 06 de dezembro de 2021, foi implantado no Hospital Municipal de Simões Filho (HMSF) 10 leitos de UTI, que além de possibilitar a ampliação de serviços de alta complexidade no município, vai garantir acesso com mais rapidez, eficiência e eficácia aos munícipes de Simões Filho.

Possui 76 leitos de internação, distribuídos nas seguintes especialidades: 20 (26,32%) de cirurgia; 32 (42,11%) clínicos; 14 (18,42%) obstetrícia, 06 (7,89%) de pediatria e 04 (5,26%) unidades de isolamento.

Quadro 04 - Leitos de internação (Nº e %) do Hospital Municipal de Simões Filho, segundo especialidade. Simões Filho - Ba, 2021

LEITO DE INTERNAÇÃO POR ESPECIALIDADE	Nº	%
Cirúrgicos	20	26,32
Clínicos	32	42,11
Obstétricos	14	18,42
Pediatria	06	7,89
Unidade de Isolamento	04	5,26
TOTAL	76	100%

Fonte: MS/DATASUS/CNES

OUTROS SERVIÇOS

- A prefeitura implantou o Projeto Transporte Saúde para promover o deslocamento de pacientes para outras cidades quando o município não tiver condição de atender, diante da complexidade do caso.
- 01 Central de Marcação de Consultas e Exames - Agenda exames/consultas de média e alta complexidade realizada no território municipal e nos municípios de Salvador e Camaçari, para garantir o melhor acesso da população aos serviços.

SERVIÇOS CONTRATADOS

- Clínica AMG oferta procedimentos laboratoriais de Média Complexidade.
- Clínica São Brás - Contrato com a Sesab para procedimentos de Média e Alta Complexidade.

No que diz respeito às consultas médicas básicas, em 2018, 2019 e 2020, foram realizadas 21.505, 17.052 e 13.854, respectivamente. Ressalta-se que no período em análise o município apresentou uma variação percentual negativa de 35,6%, ao sair de 21.505 consultas médicas básicas em 2018 para 13.854 no ano de 2020. Provavelmente em virtude do medo causado pela transmissibilidade do coronavírus as pessoas não procuraram o serviço durante à pandemia causando essa queda no número de consultas médicas básicas (Tabela 05). Foram identificados, ainda, os problemas relacionados aos serviços de saúde: insuficiência de consultas médicas na atenção básica devido à baixa cobertura da Estratégia de Saúde da Família.

Tabela 05 - Consultas Médicas Básicas Realizadas. Simões Filho/BA, 2018-2020

CONSULTAS REALIZADAS	ANO			% VARIAÇÃO
	2018	2019	2020	
Consulta médica em atenção básica	21.505	17.052	13.854	- 35,6%

Fonte: Ministério da Saúde/DATASUS

Para a população de Simões Filho foi pactuado na PPI/2018-2019 um total de 36.382 consultas especializadas/ano. No que diz respeito à produção das consultas médicas especializadas a rede municipal realizou 46.927 consultas em 2018, 51.976 em 2019 e 28.725 em 2020, correspondendo a 129%, 142,9% e 79%, respectivamente, do total pactuado na PPI/2018-2019 para a população de Simões Filho. Ressalta-se que no período em análise o município apresentou uma variação percentual negativa de 38,8%, ao sair de 46.927 consultas médicas especializadas em 2018 para 28.725 no ano de 2020. Provavelmente em virtude da pandemia houve essa queda no número de consultas médicas especializadas (Tabela 05).

Tabela 06 - Consultas Médicas Especializadas Programadas e Produção de 2018, 2019 e 2020. Simões Filho/BA

CONSULTAS ESPECIALIZADAS PROGRAMADAS POR ANO	ANO			% VARIÇÃO
	2018	2019	2020	
28.725	46.927	51.976	28.725	- 38,8%

Fonte: DATASUS/MS/PPI-2018/2019

O município de Simões Filho para atender a própria população em exames de média complexidade programou a realização de 204.356 exames, destes 179.191 de patologia clínica, 15.942 exames radiológicos e 9.223 exames de ultrassonografia.

Ao relacionar a programação para os municípios de Simões Filho com a produção de 2020, observa-se que o município responde por 88% do total de exames programados. A partir da produção registra-se o percentual dos exames realizados em relação aos programados: patologia clínica (78,4%), radiodiagnóstico (113,9%) e ultrassonografia (231,5%). (Tabela 06).

Tabela 07 - Exames de Média Complexidade Programados para Municípios de Simões Filho e Produção de 2020. Simões Filho/BA

EXAMES	PROGRAMADO/ANO	PRODUÇÃO/2020	% REALIZADOS/PROGRAMADOS
Patologia Clínica	179.191	140.415	78,4%
Radiodiagnóstico	15.942	18.165	113,9%
Ultrassonografia	9.223	21.353	231,5%
TOTAL	204.356	179.933	88%

Fonte: DATASUS-SIASUS e PPI/2018-2019

Em 2020, as consultas médicas na atenção básica corresponderam a 41,4% do total de consultas, seguidas das consultas de profissionais de nível superior na atenção básica (exceto médico) que representou 22,1% e das consultas/atendimentos domiciliares com 11,7%. É importante salientar que, quando compara 2018 e 2020, observa-se que houve um decréscimo principalmente nas consultas de profissionais de nível superior na atenção básica (exceto médico) com (-51%), seguida das consultas para acompanhamento de crescimento e desenvolvimento (puericultura) com (-48,5%) e consulta puerperal com (-42%). Provavelmente em virtude da pandemia houve essa queda no número de consultas médicas na Atenção Básica e, ainda, devido à baixa cobertura da Estratégia de Saúde da Família. (Tabela 07). Faz-se necessário investir na ampliação da Estratégia de Saúde da Família.

Tabela 08 - Distribuição e variação dos procedimentos/consultas realizadas na Atenção Básica em Simões Filho/BA, 2018, 2019 e 2020

PROCEDIMENTO	ANO			% VARIÇÃO
	2018	2019	2020	
Consulta de profissionais de nível superior na atenção básica (exceto médico)	15.048	12.953	7.381	- 51%
Consulta médica em atenção básica	21.505	17.052	13.854	- 35,6%
Consulta p/ acompanhamento de crescimento e desenvolvimento (puericultura)	4.856	4.421	2.503	- 48,5%
Consulta pré-natal	3.554	3.496	3.628	+ 2,1%
Consulta puerperal	343	335	199	- 42%
Consulta/atendimento domiciliar	2.590	1.603	3.924	+ 51,5%
Primeira consulta odontológica programática	3.057	2.673	1.942	- 36,5%
TOTAL	50.953	42.533	33.431	- 34,4%

Fonte: SMS-e-SUS

Com relação às consultas de profissionais de nível superior na atenção especializada (exceto médico), em 2020, corresponderam a 75,9% do total de consultas, seguida das consultas médicas em atenção especializada que representou 24,1%. É importante salientar que, quando compara 2018 e 2020, observa-se que houve um decréscimo tanto nas consultas de profissionais de nível superior na atenção especializada (exceto médico) com (-52,8%), quanto nas consultas médicas em atenção especializada com (-38,8%). Provavelmente em virtude da pandemia houve essa queda no número de consultas médicas na atenção especializada (Tabela 09).

Tabela 09 - Distribuição e variação dos procedimentos/consultas realizadas na Atenção Especializada em Simões Filho/BA, 2018, 2019 e 2020

PROCEDIMENTO	ANO			% VARIÇÃO
	2018	2019	2020	
Consulta de profissionais de nível superior na atenção especializada (exceto médico)	191.638	194.360	90.347	- 52,8%
Consulta médica em atenção especializada	46.927	51.976	28.725	- 38,8%
TOTAL	238.565	246.336	119.072	- 50%

Fonte: MS/Datasus-SIASUS

Em 2020, foram realizados 4.720 atendimentos, destes 3.980 (84,32%) atendimentos fisioterapêuticos em pacientes com alterações motoras, 456 (9,66%) atendimentos fisioterapêuticos em pacientes no pré e pós-operatório nas disfunções músculo esqueléticas, 123 (2,61%) em pacientes com distúrbio neuro-cinético-funcionais com complicações, 102 (2,16%) com distúrbio neuro-cinético-funcionais

sem complicações, 44 (0,93%) nas desordens do desenvolvimento neuro motor, 11 (0,23%) em pacientes no pré/pós-operatório de neurocirurgia e 04 (0,08%) em pacientes com comprometimento cognitivo. Quando comparado 2015 e 2020, observa-se um decréscimo de 74,5% no número de atendimentos de fisioterapia, que passou de 18.492 atendimentos em 2015 para 4.720 em 2020. Provavelmente em virtude da pandemia houve essa queda no número de atendimentos fisioterapêuticos (Tabela 10).

Tabela 10 - Atendimentos fisioterapêuticos em Simões Filho/BA, 2015 e 2020

PROCEDIMENTOS	ANO	
	2015	2020
Fisioterapêutico em pacientes no pré e pós-operatório nas disfunções músculo esquelética	1.621	456
Fisioterapêutico nas alterações motoras	14.510	3.980
Fisioterapêutico em paciente c/ distúrbios neuro-cinético-funcionais s/ complicações	1.117	102
Fisioterapêutico em pacientes c/ distúrbios neuro-cinético-funcionais c/complicações	832	123
Fisioterapêutico nas desordens do desenvolvimento neuro motor	359	44
Fisioterapêutico em paciente c/ comprometimento cognitivo	30	04
Fisioterapêutico em paciente no pré/pós-operatório de neurocirurgia	23	11
TOTAL	18.492	4.720

Fonte: MS/ Datasus -SIASUS

O SAMU conta com a atuação de 03 ambulâncias, sendo 02 do tipo B, de suporte básico, veículo destinado ao transporte inter-hospitalar de pacientes com risco de vida conhecido e ao atendimento pré-hospitalar de pacientes com risco de vida desconhecido, não classificado com potencial de necessitar de intervenções médicas no local ou durante transporte até o serviço de destino.

A outra ambulância é do tipo D, de suporte avançado, veículo destinado ao atendimento e transporte de pacientes de alto risco em emergência pré-hospitalares e/ou de transporte inter-hospitalar que necessitam de cuidados médicos intensivos. Conta ainda com uma motolância.

Em 2020, o SAMU realizou na sua totalidade 1.746 atendimentos, sendo distribuídos da seguinte forma: a Unidade de Suporte Básico SF 95 realizou 837 (47,94%) atendimentos de menor gravidade e a Unidade de Suporte Avançado SF realizou 909 (52,06%) atendimentos de maior gravidade.

Quando comparado 2015 e 2020, verifica-se que houve um decréscimo de 6,78% no número de atendimentos, passando de 1.873 em 2015 para 1.746 em 2020.

Tabela 11 - Número de Atendimentos Realizados pelo SAMU, Segundo a Gravidade, no Município de Simões Filho/BA, 2015/2020

GRAVIDADE DO ATENDIMENTO	ANO					
	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Unidade de Suporte Básico (USB)	1.271	1.350	1.286	1.204	1.581	837
Unidade de Suporte Avançado (USA)	602	650	996	1.197	1.070	909
TOTAL	1.873	2.000	2.282	2.401	2.651	1.746

Fonte: MS/ Datasus-SIASUS

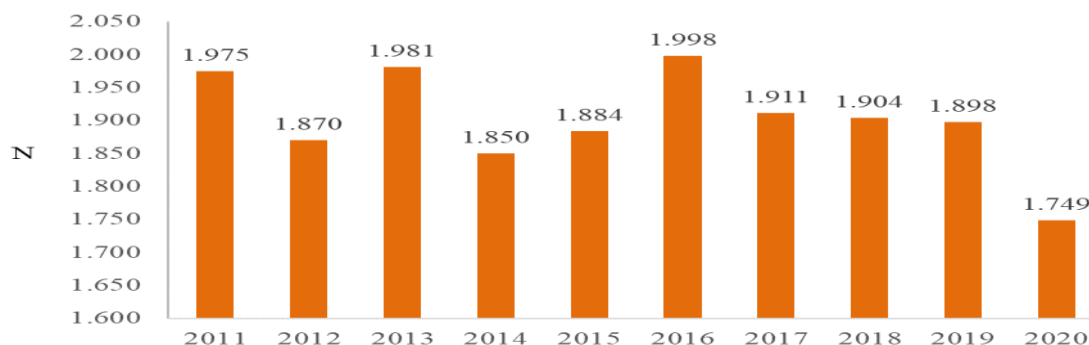
PERFIL DE NASCIMENTOS E MORBIMORTALIDADE

NASCIMENTOS

De acordo com o Ministério da Saúde, a Rede Cegonha é uma estratégia, operacionalizada pelo SUS, fundamentada nos princípios da humanização e assistência, onde mulheres, recém-nascidos e crianças tem direito a ampliação do acesso, acolhimento e melhoria da qualidade do pré-natal e atenção à saúde da criança de 0 a 24 meses com qualidade e resolutividade, contribuindo assim para: 1. Novo modelo de atenção ao parto, nascimento e à saúde da criança, 2. Rede de atenção que garanta acesso, acolhimento e resolutividade e 3. Redução da mortalidade materna e neonatal.

No município de Simões Filho no período de 2011 a 2020 foram registrados no SINASC um total de 19.020 nascidos vivos, com uma redução percentual de 11,4% no período de 2011 para 2020, conforme gráfico abaixo.

Gráfico 02 - Número de Nascidos Vivos de mães residentes no município de Simões Filho/BA 2011/20



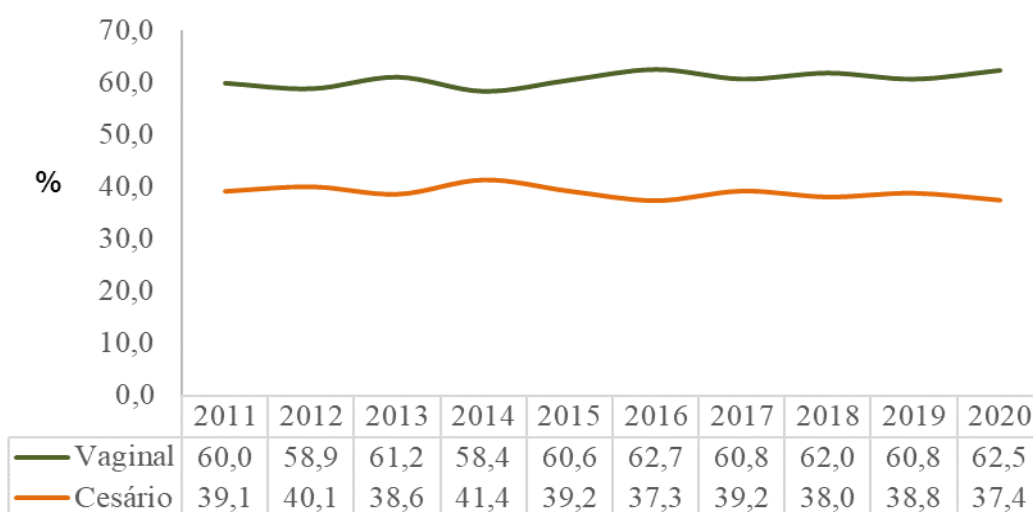
Fonte: Sesab/Suvisa/Divep-Sinasc

De acordo com o gráfico abaixo, ao longo do período, o percentual de nascidos vivos, segundo tipo de parto, apresentou uma tendência crescente para os partos por via vaginal (normal), apresentando uma variação percentual positiva de 4,2%. Em contrapartida, com relação aos partos cesáreos, observou-se um decréscimo de 4,5%, ao sair de 39,1% no ano de 2011 para 37,4% em 2020.

Destaca-se, de forma geral, que mesmo apresentando uma diminuição de nascimentos por via cirúrgica, ainda persiste o que é chamado por alguns estudiosos de "epidemia de cesáreas". Sendo que este fenômeno refere-se ao descumprimento das recomendações da Organização Mundial da Saúde, que preconizava com base em evidência científica que cerca de 15% dos partos necessitavam de intervenção cirúrgica, sendo os outros 85% em média gestações de baixo risco que podem ser levadas a termo pelo parto vaginal - comprovadamente mais seguro e menos invasivo, com menores taxas de morbidade para a mãe e o bebê, (OMS, 1996).

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

Gráfico 03 - Percentual de nascidos vivos, segundo tipo de parto. Simões Filho/BA, 2011/20

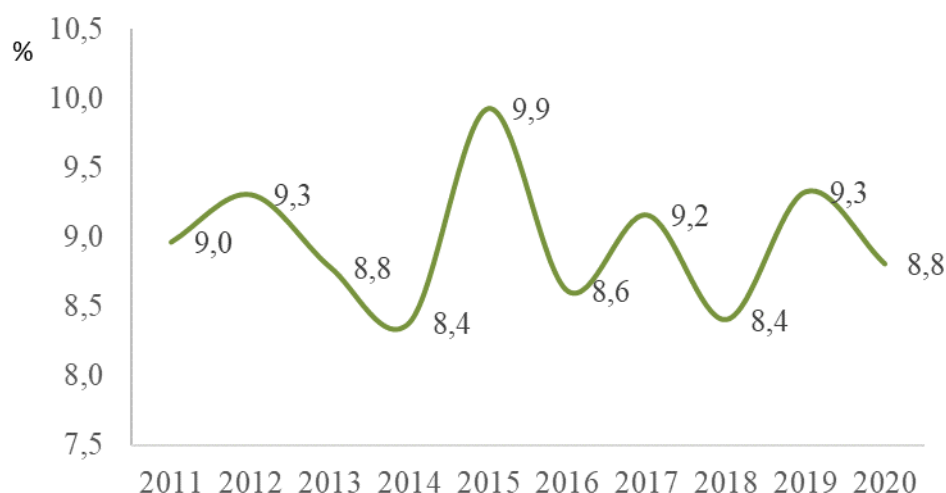


Fonte: Sesab/Suvisa/Divep/COASS - Sinasc

A ocorrência de baixo peso ao nascer expressa retardo do crescimento intra-uterino ou prematuridade, representando importante fator de risco para a morbimortalidade neonatal e infantil. Este indicador é um preditor da sobrevivência infantil, pois quanto menor o peso ao nascer, maior a probabilidade de morte precoce. Em países desenvolvidos, observam-se valores em torno de 5,0 a 6,0%. De acordo com o padrão internacional, valores acima de 10% são considerados inaceitáveis².

Em Simões Filho a média de nascidos vivos com baixo peso no período analisado foi de 9,0%. Sendo que o ano de 2015 apresentou o maior valor percentual, correspondendo, a 9,9%. Quando compara 2011 e 2020, observa-se uma redução de 1,8%.

Gráfico 04 - Percentual de Nascidos Vivos com Baixo Peso. Simões Filho/BA, 2011/20



Fonte: Sesab/Suvisa/Divep/COASS - Sinasc

Considerando a gravidez na adolescência (10 a 19 anos), no período de 2011 a 2020, observou-se uma tendência de queda no número de nascidos vivos de mães adolescentes, saindo de 290 (19,7%) em 2011 para 246 (14,1%) no ano de 2020, esta redução percentual correspondeu a 28,8%. Outra redução importante foi observada no percentual de nascimentos ocorridos na faixa etária de 20 a 29 anos, correspondendo a 9,0%, no período avaliado. A redução observada de recém-nascidos entre as mães

²ONU. Declaração Mundial sobre a Sobrevivência, a Proteção e o Desenvolvimento da Criança. Nova Iorque, setembro de 1990.

adolescentes (10-19 anos) decorre, provavelmente, do maior esclarecimento quanto à prevenção da gravidez precoce, através da implementação de políticas e programas direcionados para saúde do adolescente.

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 33,0%, seguido pela faixa etária de 40 a 49 anos com 115,8%, considerando os anos de 2011 e 2020. O aumento no percentual de nascidos vivos de mães na faixa etária acima de 30 anos, pode estar associado ao adiamento das mulheres à maternidade e a opção pelo menor número de filhos, em virtude da priorização do investimento na escolaridade e a ocupação de cargos no mercado de trabalho.

Gráfico 05 - Percentual de Gestantes, segundo faixa etária. Simões Filho/BA. 2011, 2014, 2016, 2017, 2019 e 2020



Fonte: Sesab/Suvisa/Divep- Sinasc

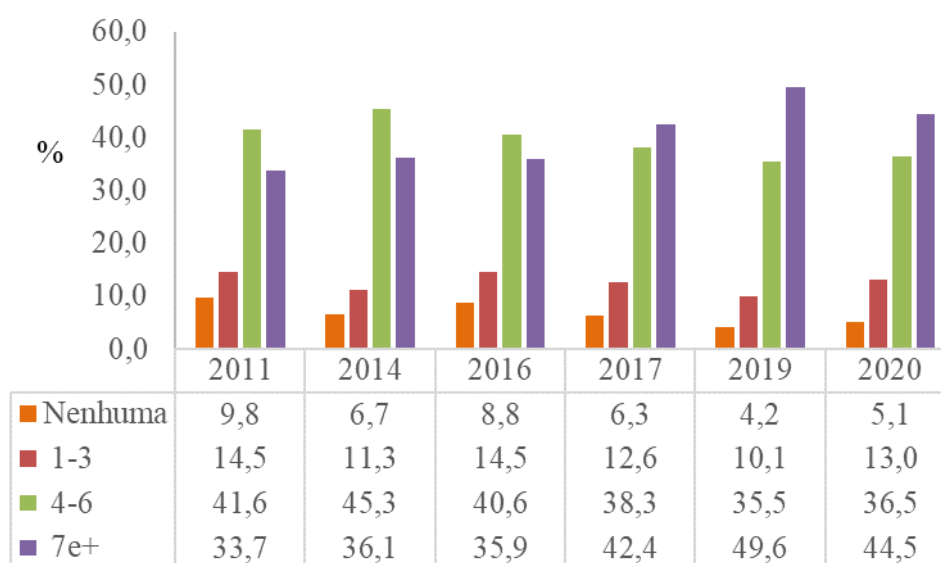
Considerando o gráfico 06, observa-se uma redução importante na variação proporcional de nascidos vivos de mães com nenhuma consulta realizada.

A média de quatro a seis consultas de pré-natal realizadas no período de 2011 a 2020 foi de 40,3%, sendo que o maior percentual de consultas realizadas foi de 45,3%, no ano de 2014.

Considerando a realização de sete ou mais consultas, observou-se um incremento de 32,3%, ao sair de 33,7% em 2011 para 44,5% em 2020, mantendo uma média de 39,7% no período analisado. Destaca-se que de acordo com a estratégia de implantação da Rede Cegonha é preconizado, para todas as gestantes, a realização de no mínimo 03 consultas/médicas, 03 consultas/enfermagem, 01 consulta/odontológica durante o pré-natal, totalizando em 07 (sete) consultas de pré-natal.

Desta forma, é real a necessidade em torno da promoção de uma melhor qualidade da assistência à gestação e ao parto, concentrando esforços a fim de alcançar o objetivo principal de reduzir as altas taxas de morbimortalidade infantil e materna. Incluindo-se a necessidade de ampliar o acesso ao pré-natal, a implementação de procedimentos e ações, cuja realização é fundamental para esse acompanhamento, bem como a promoção do vínculo entre a assistência ambulatorial e o momento do parto.

Gráfico 06 - Proporção de Consultas de Pré-Natal realizadas, segundo mães residentes no município de Simões Filho/BA, 2011, 2014, 2016, 2017, 2019 e 2020



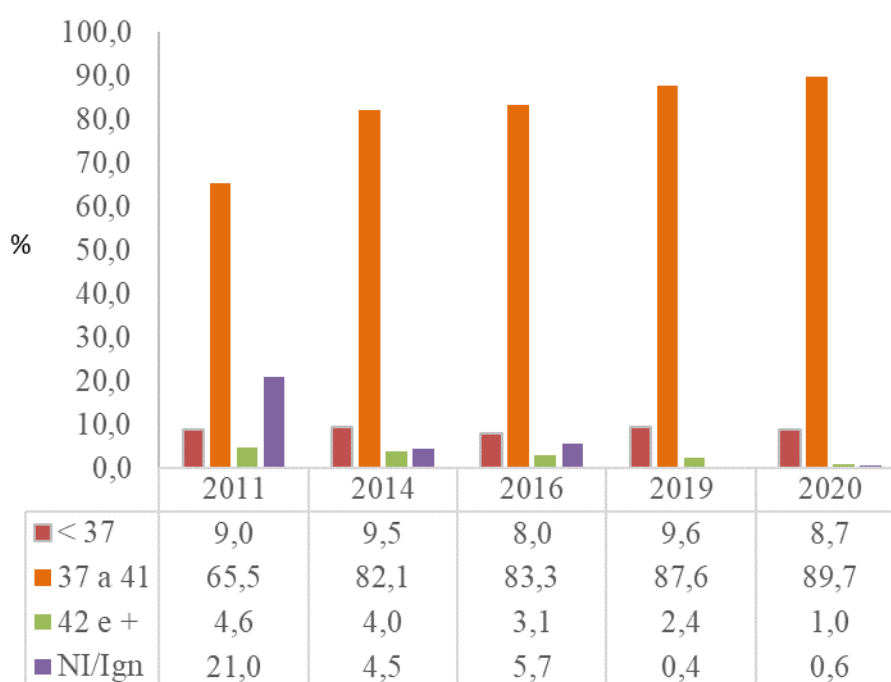
Fonte: Sesab/Suvisa/Divep - Sinasc

O Ministério da Saúde preconiza que a duração de uma gestação normal deverá acontecer entre 37 a 42 semanas. No município, no período analisado, houve um aumento no tempo de gestação entre 37 a 41 semanas, correspondendo a 36,9%. Em contrapartida, observou-se uma redução na duração da gestação menor de 37 semanas,

correspondendo a 2,4%. Foi observado ainda, uma diminuição de 78,9% no percentual de mulheres com 42 semanas, quando analisado o ano de 2011 e 2020.

Ressalta-se ainda que as semanas de gestação consideradas como não informada ou ignorada, teve uma redução percentual de 97,0%, ao sair de 21,0% em 2011 para 0,6% em 2020, indicando a melhoria no preenchimento da Declaração de Nascidos Vivos (DN).

Gráfico 07 - Duração da Gestação de mães residentes em Simões Filho/BA, no período de 2011, 2014, 2016, 2019 e 2020

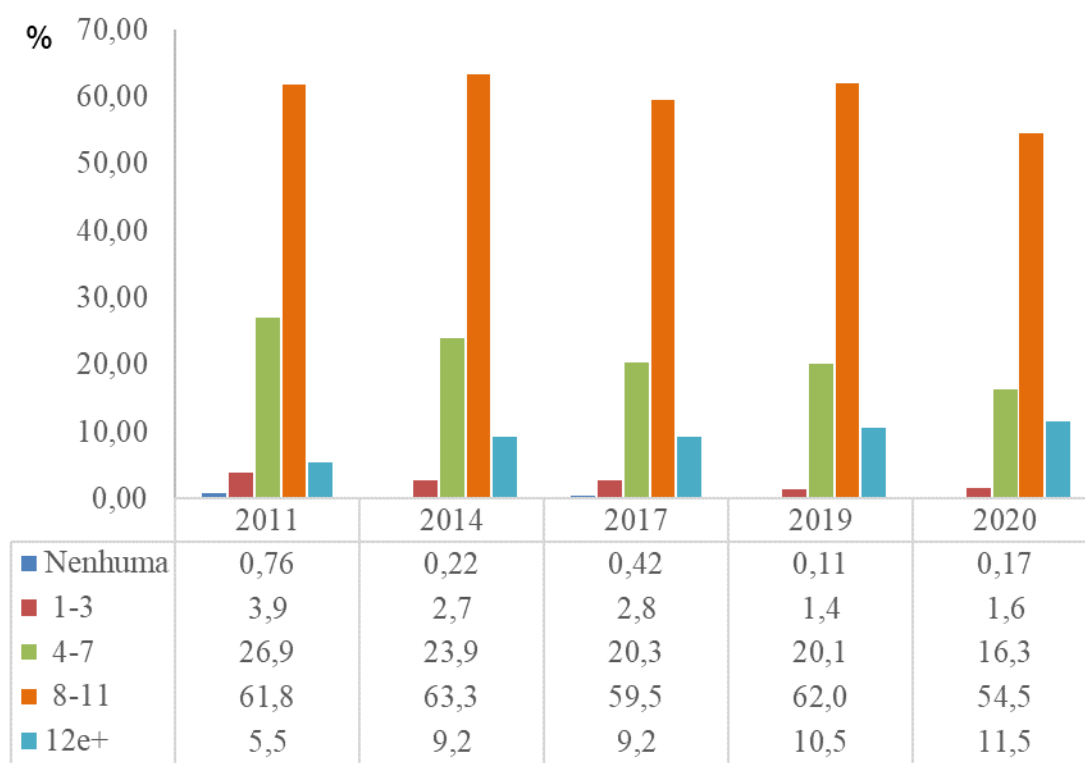


Fonte: Sesab/Suvisa/Divep- Sinasc

De forma geral, observou-se uma redução percentual no número de anos estudados pelas mães dos nascidos vivos, no período de 2011 a 2020, correspondendo, respectivamente a 77,4%, 58,9%, 39,5% e 11,9% para nenhum ano de estudos, de 01 a 03 anos, de 08 a 11 anos. Consequentemente houve um incremento de 110,2% para 12 anos e +.

Destaca-se ainda, que com relação à qualidade da informação, no que se refere ao preenchimento do campo não informado ou ignorado houve um aumento de 1.132,1%, ao sair de 1,1% no ano de 2011 para 16,0% em 2020, indicando a necessidade de melhoria no preenchimento da Declaração de nascidos vivos.

Gráfico 08 - Percentual de Nascidos Vivos, segundo grau de escolaridade da mãe.
Simões Filho/BA, 2011, 2014, 2017, 2019 e 2020



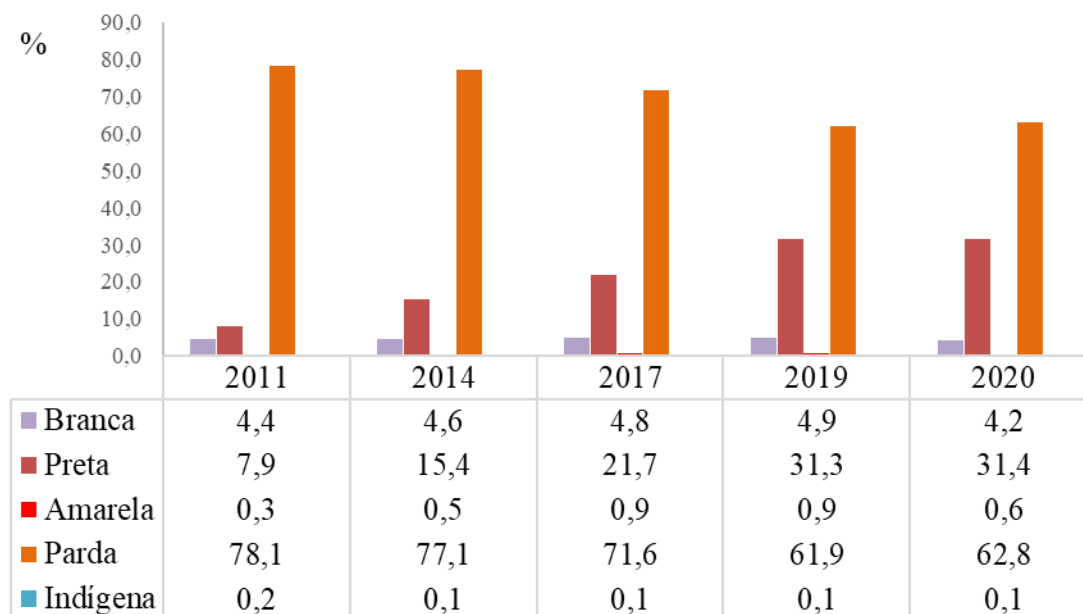
Fonte: Sesab/Suvisa/Divep- Sinasc

Considerando o gráfico abaixo, pode-se observar o predomínio de nascidos vivos de mães na cor parda, com percentuais variando entre 61,9% e 78,1%, associado a um decréscimo de 19,5%, quando comparado o ano de 2011 com 2020.

Durante o período em análise, foi registrada ainda a existência de nascidos vivos de raça/cor amarela e indígena, com percentuais inferiores a 1,0%.

Ressalta-se que a partir do ano de 2010 o Ministério da Saúde, através do manual de preenchimento da declaração de nascido vivo, alterou a DN passando a considerar a raça/cor da mãe (e não mais a do nascido vivo), sendo esta ainda, autorreferida.

Gráfico 09 - Percentual de Nascidos Vivos, segundo Raça/Cor. Simões Filho/BA, 2011, 2014, 2017, 2019 e 2020



Fonte: Sesab/Suvisa/Divep - Sinasc

MORBIDADE HOSPITALAR

No período de 2011 e 2020, as internações dos munícipes de Simões Filho apresentaram uma redução de 11,1%, passando respectivamente de 6.627 para 5.892 internações.

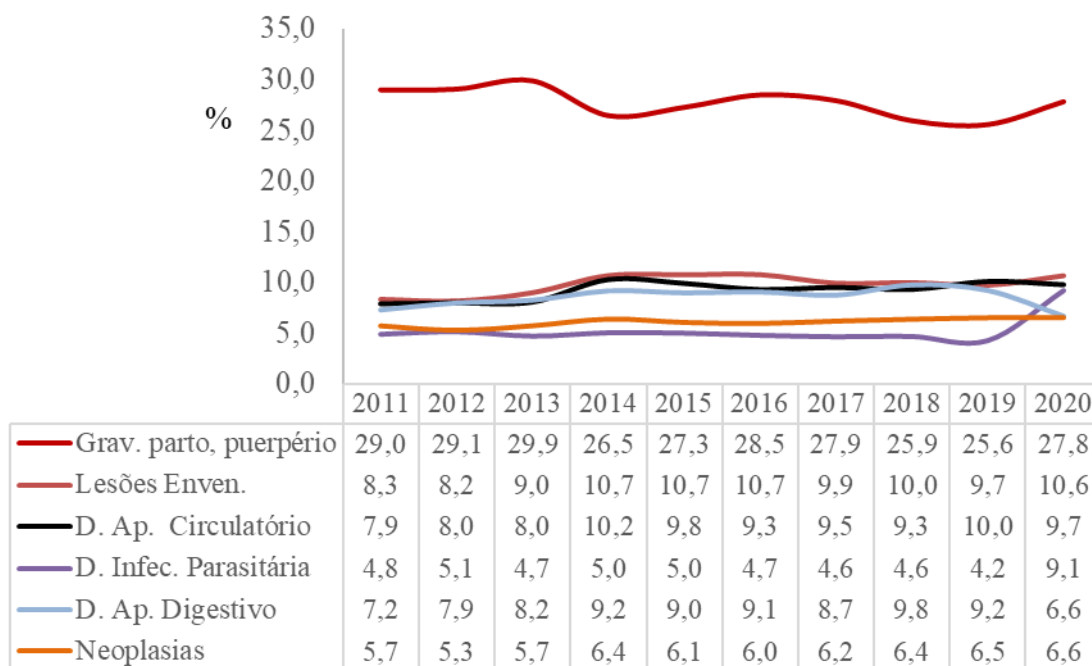
Em 2011, as causas mais frequentes de internações foram por Gravidez, Parto e Puerpério (29,0%), Lesões e Envenenamentos (8,3%), Doenças do Aparelho Circulatório (7,9%), Doenças Infecciosas e Parasitárias (4,8%), Doenças do Aparelho Digestivo – DAD (7,2%), seguidas das Neoplasias (5,7%), concentrando cerca de 63,0% das internações.

No período de 2011 e 2020, destacaram-se os maiores aumentos na proporção de Doenças do sangue com 130,0% e Doenças Infecciosas e Parasitárias 88,5% e uma diminuição das internações por doenças do aparelho respiratório (56%) e doenças do olho e anexo (41,6%).

Em 2020, as causas mais frequentes de internações foram por Gravidez, Parto e Puerpério (27,8%), Lesões e Envenenamentos (10,6%), Doenças do Aparelho Circulatório (9,7%), Doenças Infecciosas e Parasitárias (9,1%), Doenças do Aparelho

Digestivo – DAD (6,6%), seguidas das Neoplasias (6,6%), concentrando cerca de 70,5% das internações.

Gráfico 10 - Internação Proporcional, segundo principais grupos de causas. Simões Filho/BA, 2011/20



Fonte: Sesab/Suvisa/Divep-SIHSUS

Considerando o total de 4.734 internações ocorridas no ano de 2020 (com exceção da gravidez, parto e puerpério com 1.759 internações), segundo sexo, destaca-se a maior proporção de hospitalização na população masculina registrando um percentual de 52,6% no ano analisado. A população feminina supera a masculina principalmente com relação às internações por neoplasias (59,1%), doenças do sangue (60,5%), doenças dos olhos (58,5%) e doenças do aparelho geniturinário (53,1%).

Tabela 12 - Internações (Nº e %), segundo grupo de causas e Sexo. Simões Filho/BA, 2020

Diag CID10 (capit)	Masculino		Feminino	
	N	%	N	%
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	304	53,0	270	47,0
II. Neoplasias (tumores)	177	40,9	256	59,1
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	34	39,5	52	60,5
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	41	47,7	45	52,3
V. Transtornos mentais e comportamentais	57	67,9	27	32,1
VI. Doenças do sistema nervoso	41	47,7	45	52,3
VII. Doenças do olho e anexos	44	41,5	62	58,5
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide	03	75,0	01	25,0
IX. Doenças do aparelho circulatório	286	45,3	345	54,7
X. Doenças do aparelho respiratório	202	58,2	145	41,8
XI. Doenças do aparelho digestivo	221	51,6	207	48,4
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	89	49,4	91	50,6
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	40	59,7	27	40,3
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	197	46,9	223	53,1
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	123	54,7	102	45,3
XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	24	66,7	12	33,3
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	79	64,8	43	35,2
XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas	472	66,6	237	33,4
XXI. Contatos com serviços de saúde	58	52,7	52	47,3
Total	2.492	52,6	2.242	47,4

Fonte: Sesab/Suvisa/Divep-SIHSUS

Em 2020, considerando todas as causas de internação, as faixas etárias de 20 – 29 e 30-39 apresentaram os maiores percentuais correspondendo a 19,5% e 15,8%, respectivamente, isso porque o maior número de internações por gravidez, parto e puerpério acumulou-se nestas faixas etárias.

A população menor de 01 ano de idade foi mais acometida pelas afecções perinatais (60,1%), doenças infecciosas (13,7%) e seguida das doenças do aparelho respiratório (6,3%). Na faixa etária de 1-4 anos as principais causas de internação foram às doenças do aparelho respiratório (19,1%) e Lesões envenenamentos (11,7%). De 5-9 anos, as principais causas foram Lesões envenenamentos (21,2%), às doenças respiratórias L (12,1%) e doenças do aparelho digestivo (13,3%).

Nas faixas etárias de 10-14 anos foram as lesões e envenenamentos (21,2%), doenças do aparelho digestivo (11,4%), seguidas de gravidez, parto e puerpério (9,8%) e 15-19 anos foram por gravidez, parto e puerpério, correspondendo a 69,9%, seguida das lesões e envenenamentos com 8,0%. Indicando a necessidade de investimento nas ações de prevenção da gravidez nesta faixa etária, bem como nas ações contempladas na Política voltada para os Adolescentes.

As lesões e envenenamentos foram responsáveis pela principal causa de internação entre a população de 40-49 correspondendo a 14,4%. Com relação à faixa etária entre 50-59, 60-69 e 70-79 as principais causas de internação foram por doenças do aparelho circulatório e doenças infecciosas e parasitárias.

Já a população acima de 80 anos, foi acometida, principalmente, pelas doenças do aparelho circulatório (24,4%), as doenças infecciosas e parasitárias (17,2%) e doenças do aparelho respiratório (15,9%). Destaca-se que os maiores percentuais de internações por doenças do aparelho respiratório ocorreram nas faixas etárias de 1-4 anos (19,1%), 80+ (15,9%) e 5-9 anos (12,1%).

Tabela 13 - Morbidade Proporcional, segundo grupo de causas e Faixa Etária. Simões Filho/BA, 2020

Grupo de Causas	<1a	1-4	5-9	10-14	15-19	20-29	30-39	40-49	50-59	60-69	70-79	80e+a
D. Infecciosas e Parasitárias	13,7	8,5	6,7	8,3	1,9	1,6	4,2	11,3	14,9	12,5	16,4	17,2
Neoplasias	0,3	6,9	2,4	3,8	1,3	2,3	4,0	13,3	12,3	10,3	10,8	6,8
D. sangue e transt. imunitária	1,1	8,0	5,5	5,3	1,6	0,3	0,9	1,4	0,9	0,5	1,1	1,9
D. Endócrinas Nutri. e Metabólicas	1,7	0,0	1,2	0,0	0,3	0,2	0,5	1,0	2,5	3,3	1,9	3,6
Transtornos Mentais	0,0	0,5	0,0	0,0	1,3	0,8	2,3	3,0	1,0	1,7	0,6	0,0
D. do Sistema Nervoso	1,7	3,2	5,5	1,5	0,8	0,2	1,1	2,0	2,5	0,9	0,6	1,9
D.Olho e Anexos	1,1	1,6	2,4	0,0	0,5	0,1	0,2	1,6	2,6	4,2	5,1	0,6
D. Ouvido e Apófise Mastóide	0,0	1,1	0,0	0,8	0,3	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
D. Aparelho Circulatório	0,9	4,3	4,2	1,5	0,8	0,6	3,7	10,3	15,5	23,8	24,2	24,4
D. Aparelho Respiratório	6,8	19,1	12,1	8,3	1,9	0,5	2,6	2,8	4,9	7,5	10,6	15,9
D. Aparelho Digestivo	3,1	6,9	13,3	11,4	2,1	3,2	7,6	8,5	9,6	8,1	6,2	6,5
D. Pele e do tecido subcutâneo	3,1	9,0	8,5	3,8	1,6	0,8	1,7	3,7	5,5	2,4	2,5	1,6
D. Sist.Osteomuscular e conjuntivo	0,0	1,1	3,6	5,3	0,8	0,2	0,7	2,0	2,2	1,1	0,6	0,0
D. Aparelho Geniturinário	1,4	8,0	6,1	7,6	2,9	2,7	4,6	9,3	10,4	10,6	8,3	8,4
Gravidez Parto e Puerpério	0,0	0,0	0,0	9,8	69,9	72,4	48,0	10,6	0,0	0,0	0,0	0,0
Afecções Perinatais	60,1	0,0	0,0	0,0	1,3	0,5	0,3	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Malformações Congênitas	3,7	5,3	1,2	3,0	0,3	0,1	0,2	0,0	0,4	0,0	0,0	0,0
Causas Mal Definidas	0,9	4,8	2,4	5,3	1,1	1,1	0,9	2,1	1,7	2,8	3,4	1,9

Lesões e Envenenamentos	0,0	11,7	21,2	21,2	8,0	10,7	13,1	14,4	12,2	9,6	7,4	8,8
Contatos com serviços de saúde	0,3	0,0	3,6	3,0	1,3	2,0	3,4	2,8	0,7	0,7	0,6	0,3
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

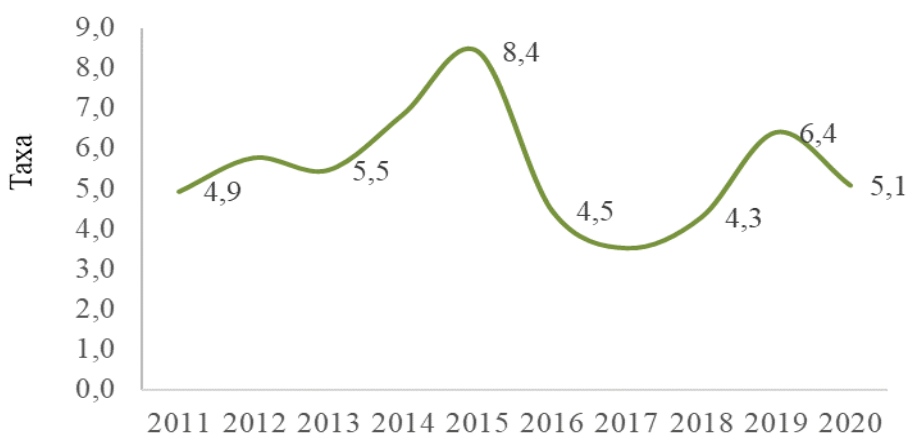
Fonte: Sesab/Suvisa/Divep-SIHSUS

No município de Simões Filho a taxa de internação por diabetes variou de 4,3/10.000 hab. em 2018 a 8,4/10.000 hab. em 2015. Quando comparado 2011 e 2020, verifica-se que houve aumento no risco de adoecer de 3,1%. Já as taxas de internação por hipertensão arterial variaram de 2,5/10.000 em 2018 a 6,9,4/10.000 hab. em 2011. Ao analisar 2011/2020, observa-se uma redução de 26,7%.

A redução da taxa de hipertensão pode estar relacionada à ampliação da Estratégia de Saúde da Família, o aumento da oferta e a melhoria da assistência prestada pelos profissionais aos portadores de hipertensão arterial, além de problema no registro da causa da internação.

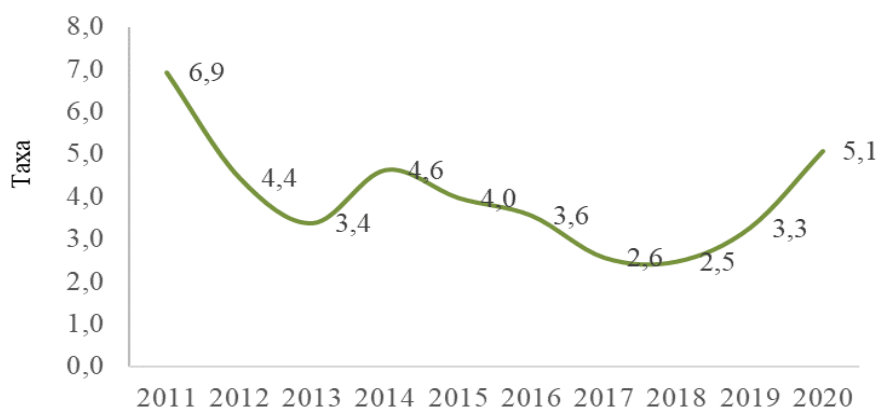
Embora tenha reduzido a taxa de internação por hipertensão arterial, há necessidade de implementar as ações das DANT's no município.

Gráfico 11 - Taxa de Internação (Por 10.000 hab.) por Diabetes Mellitus Simões Filho/BA, 2011/20



Fonte: Sesab/Suvisa/Divep-SIHSUS

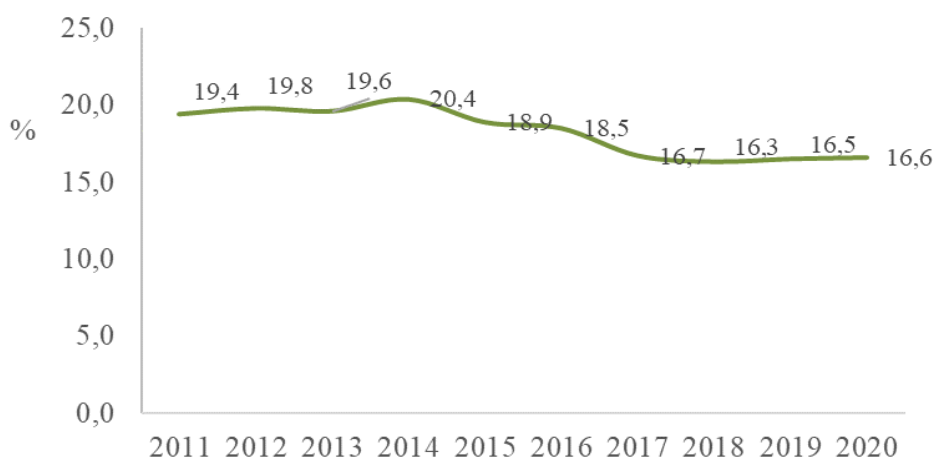
Gráfico 12 - Taxa de Internação (Por 10.000 hab.) por Hipertensão Arterial. Simões Filho/BA, 2011/20



Fonte: Sesab/Suvisa/Divep-SIH

A proporção de internações por condições sensíveis a atenção básica, no período de 2011 a 2020, apresentou uma diminuição de 14,6% (19,4% para 16,6%). Esta redução pode estar relacionada à ampliação da Estratégia de Saúde da Família, o aumento da oferta e a melhoria da assistência prestada pelos profissionais e a continuidade no fortalecimento na capacidade de resolução da Atenção Básica de modo a prevenir essas hospitalizações, além de problema no registro da causa da internação.

Gráfico 13 - Percentual de internações por condições sensíveis à Atenção Básica. Simões Filho, 2011 - 2020



Fonte: Sesab/Suvisa/Divep-SIH

VIGILÂNCIA E PROTEÇÃO À SAÚDE

COVID-19

Em dezembro de 2019, as autoridades sanitárias chinesas informaram a Organização Mundial da Saúde (OMS) a ocorrência de casos de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG), com etiologia microbiana desconhecida na cidade de Wuhan. Foi identificado, através de amostras colhidas dos pacientes hospitalizados, o SARS-CoV-2, um novo coronavírus que pertence ao subgênero Sarbecovírus da família Coronaviridae causador da Covid-19 (BRASIL, 2020a).

Em 30 de janeiro de 2020, a OMS declarou o surto do novo coronavírus como uma Emergência de Saúde Pública Global de Importância Internacional (ESPII) e, em 11 de março de 2020, ela passou a ser considerada uma pandemia (BRASIL, 2020a).

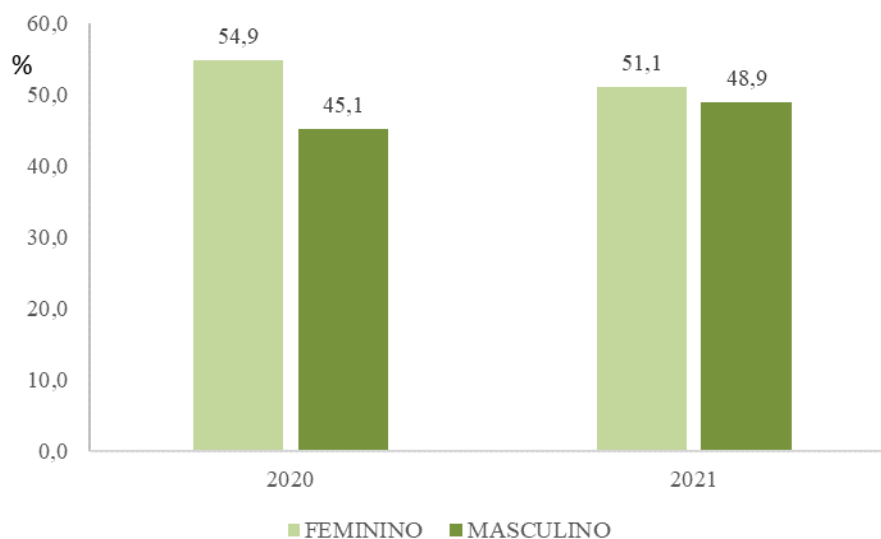
A doença se espalhou rapidamente pelo território chinês e, posteriormente, pacientes infectados pelo SARS-CoV-2 foram identificados em outros países, a exemplo da Itália e Espanha que foram epicentros na Europa, e nos Estados Unidos, Canadá, Japão e Austrália.

No Brasil, os primeiros casos ocorreram nos Estados do Rio de Janeiro e São Paulo respectivamente, e em seguida avançou por todo território nacional (BRASIL, 2020a). O primeiro caso confirmado no Estado da Bahia, ocorreu no dia 6 de março de 2020, no município de Feira de Santana, que pertence a Macrorregião de Saúde Centro Leste e em seguida, foram registrados, os três primeiros casos em Salvador.

Em Simões Filho, houve o primeiro caso confirmado em 02 de abril de 2020 e o primeiro óbito em 07 de maio do mesmo ano.

Observa-se que em 2020 e 2021 a predominância dos casos confirmados ocorreu no sexo feminino com 54,4% e 51,1%, respectivamente.

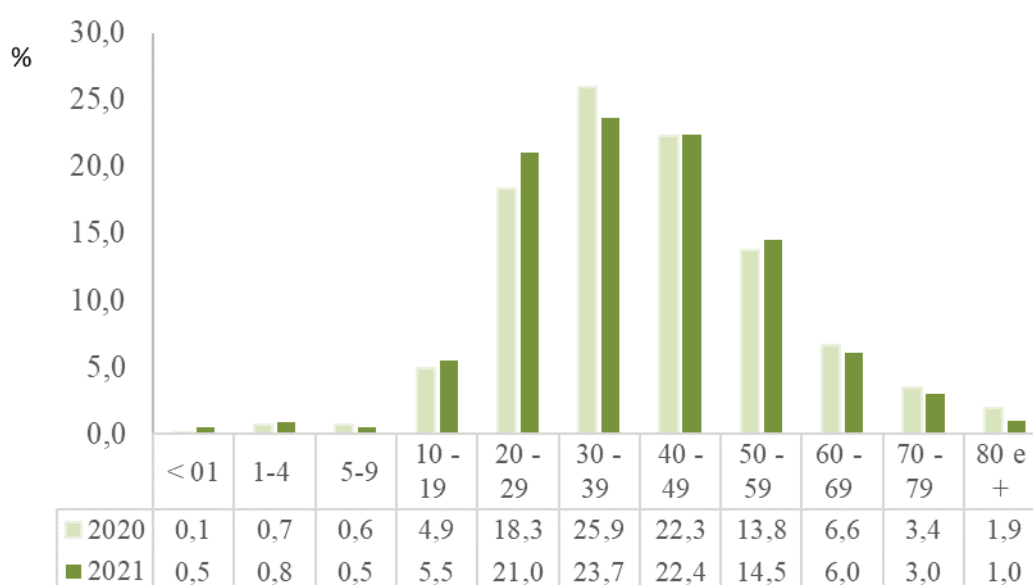
Gráfico 14 - Percentual de casos confirmados de Covid-19, segundo sexo. Simões Filho, 2020 e 2021



Fonte: SMS/Viep- Planilha paralela

Em 2020 e 2021 as faixas etárias mais acometidas pela Covid-19 foram de 30-39 anos, 40-49 e 20 -29 anos compreendendo os adultos jovens e adultos.

Gráfico 15 - Percentual de casos confirmados de Covid-19, segundo faixa etária. Simões Filho, 2020 e 2021

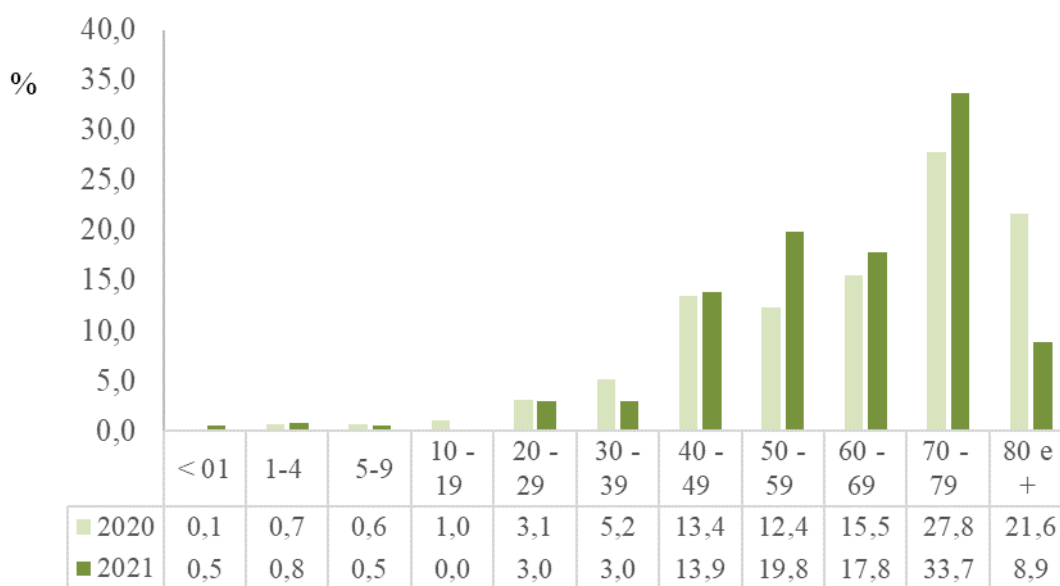


Fonte: SMS/Viep- Planilha paralela

Em, 2020, a faixa etária que mais ocorreu óbito foi a partir de 60 anos, sendo o maior percentual em 70 a 79 anos (27,8%), seguida de 80 e + (21,6%) e 60-69 anos com 15,5%, o que justificou a OMS e Ministério da Saúde a iniciarem a vacinação na faixa etária de forma decrescente.

Em 2021, com o início e avanço da vacinação priorizando as faixas etárias mais elevadas, observa-se uma mudança com predomínio na faixa etária de 70-79 anos (33,7%), seguida de 50-59(19,8%) e 60-69 anos com 17,8%. Reforça a importância da vacina contra a Covid-19 em prevenir casos graves da doença e evitar hospitalizações e mortes pelo novo coronavírus, proteger coletivamente toda a sociedade com todas as pessoas imunizadas, diminuindo assim a disseminação do vírus e os casos com sintomas graves.

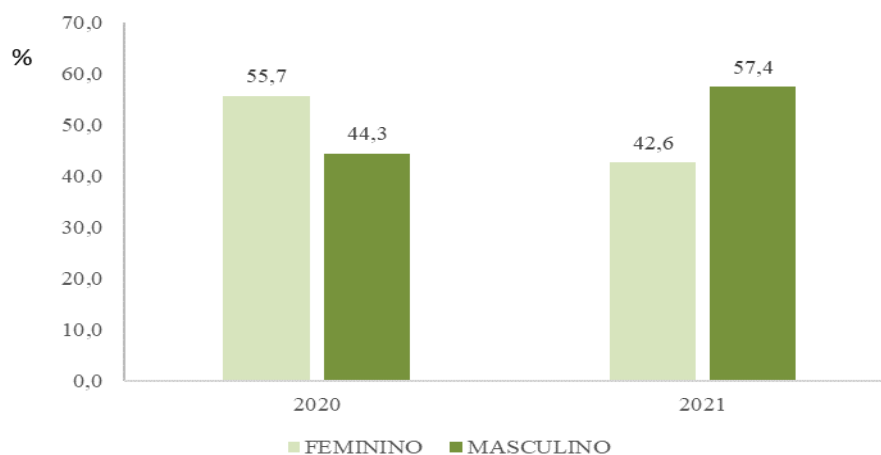
Gráfico 16 - Percentual de óbitos por Covid-19, segundo faixa etária. Simões Filho, 2020 e 2021



Fonte: SMS/Viep- Planilha paralela

Em 2020, observa-se o maior percentual de óbitos no sexo feminino (55,7%) e em 2021 no sexo masculino com 57,4%.

Gráfico 17 - Percentual de óbitos por Covid-19, segundo sexo. Simões Filho, 2020 e 2021

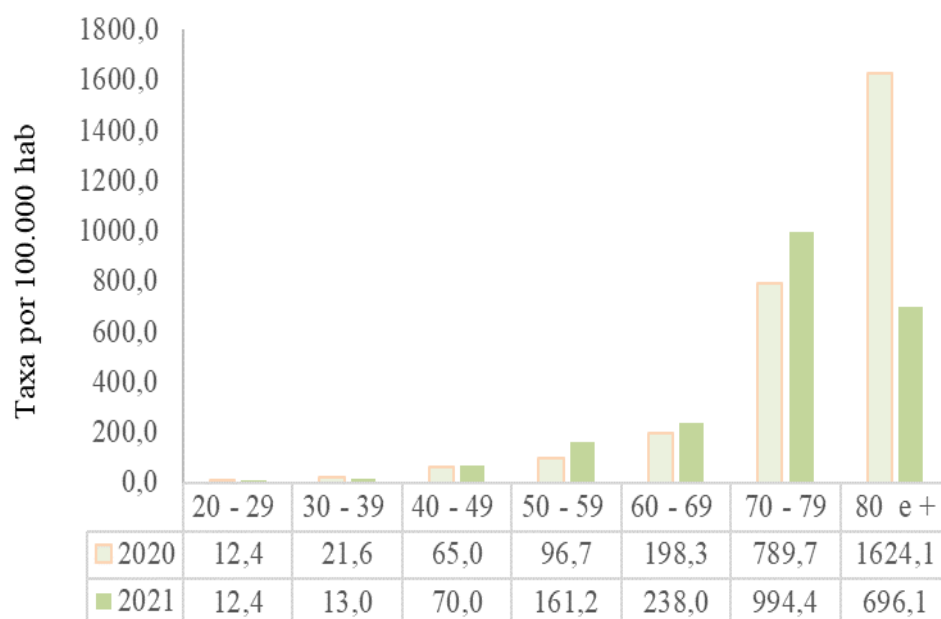


Fonte: SMS/Viep- Planilha paralela

Em 2020, observa-se que o risco de morte aumenta de acordo com a maior faixa etária, sendo 80 anos e + com 1624,1 óbitos/100.000 hab., seguida de 70-79 com 789,7 óbitos/100.000 hab. e 60-69 com 198,3 óbitos/100.000 hab.

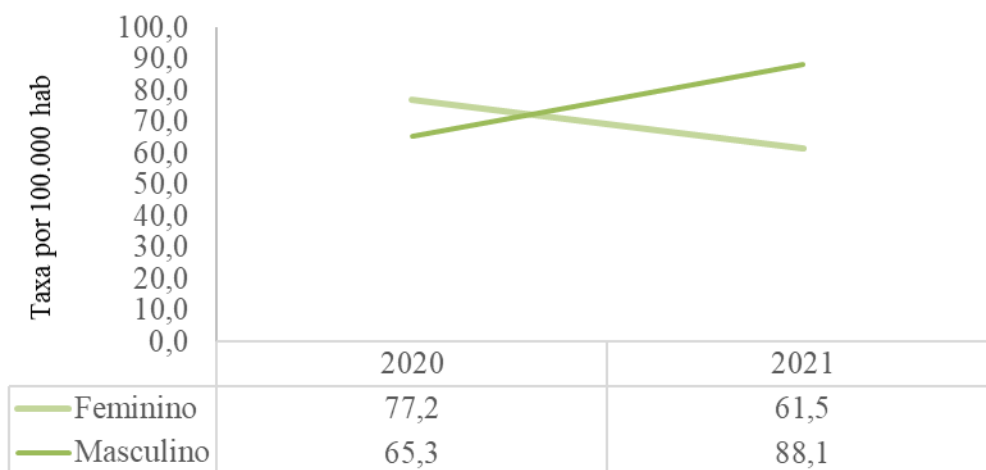
Em 2021, com o início e avanço da vacinação priorizando as faixas etárias mais elevadas, observa-se uma mudança com predomínio na faixa etária de 70-79 anos (994,4 óbitos por 100.000 hab.) seguida de 80 e + com 696, 1 óbitos por 100.000 hab., 60-69 anos com 238 óbitos por 100.000 hab. observando ainda o elevado risco em uma parcela da faixa etária (40-59 anos) da população economicamente ativa e que ainda não tinha sido vacinada o que reforça a importância da vacina contra a Covid-19 em prevenir casos graves da doença e evitar hospitalizações e mortes pelo novo coronavírus, proteger coletivamente toda a sociedade com todas as pessoas imunizadas, diminuindo assim a disseminação do vírus e os casos com sintomas graves.

Gráfico 18- Taxa de mortalidade por Covid-19, segundo faixa etária. Simões Filho, 2020 e 2021*



Fonte: SMS/Viep- Planilha paralela

Gráfico 19- Taxa de mortalidade por Covid-19, segundo sexo. Simões Filho, 2020 e 2021*



Fonte: SMS/Viep- Planilha paralela

VACINAS

O indicador de cobertura vacinal representa um importante instrumento para a tomada de decisão nas diferentes esferas de gestão, uma vez que somente com coberturas adequadas é possível alcançar o controle ou, manter em condição de eliminação ou erradicação as doenças imunopreveníveis sob vigilância.

Ao analisar a série histórica de 2011-2020, observa que em 2012 houve alcance de meta da meningocócico C, poliomielite e tetravalente. Em 2013, tríplice viral D1 alcançou a meta e 2014, houve alcance de meta da tríplice viral D1, D2 e tetra viral. Nos demais anos o município não alcança meta deixando contingentes de suscetíveis ao longo dos anos.

Ressalta-se que resultados com valor zero pode estar associado a mudança de imunobiológicos a exemplo da tetravalente em 2017 a 2020 que passou a ser considerada a pentavalente ou a imunobiológicos que ainda não existiam, a exemplo da Hepatite A nos anos de 2011 a 2013

Necessário, portanto, o compromisso em manter e consolidar os resultados de coberturas adequadas para as vacinas. É imperioso atentar para as baixas coberturas vacinais, colocando como prioritária a identificação de medidas voltadas para o alcance das metas de acordo com cada imunobiológico, investir no estreitamento da articulação com a atenção primária, porta de entrada do SUS e onde acontece majoritariamente a vacinação de rotina, bem como com os serviços de maior complexidade, tendo em vista o conhecimento e o apoio na assistência dos casos de EAPV.

Tabela 14 - Cobertura vacinal, Simões Filho-2011-2020

Imunobiológico	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
BCG	71,16	68,13	79,21	69,74	67,75	22,84	51,89	54,78	47,46	34,43
Hepatite B em crianças até 30 dias	0,00	0,00	0,00	38,88	65,32	20,18	42,97	52,23	42,96	31,14
Rotavírus Humano	55,22	56,55	82,82	74,21	74,47	28,41	59,04	60,34	53,58	48,98
Meningococo C	73,33	79,39	90,70	80,29	84,38	34,52	69,70	60,44	50,86	57,14
Hepatite B	79,53	74,52	83,27	77,17	79,12	35,55	62,23	61,34	47,36	39,14
Penta	0,00	0,57	76,72	75,88	78,36	35,23	62,23	61,34	47,36	39,14
Pneumocócica	72,53	70,87	77,38	73,99	81,90	38,47	70,35	65,25	56,57	54,95
Poliomielite	78,72	70,40	95,88	82,61	79,63	30,84	56,22	61,44	51,65	47,83
Poliomielite 4 anos	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	23,20	24,81	31,66	25,26
Febre Amarela	69,50	67,57	78,90	62,95	73,81	31,71	55,03	53,48	42,91	38,51
Hepatite A	0,00	0,00	0,00	65,37	81,09	9,15	62,50	56,08	50,76	42,44

Pneumocócica(1º ref)	0,00	0,00	86,88	72,00	75,58	21,43	52,92	45,57	37,83	35,58
Meningococo C (1º ref)	0,00	0,00	78,34	71,89	70,73	37,93	63,15	53,43	45,47	49,92
Poliomielite(1º ref)	0,00	0,00	77,02	83,25	80,74	13,26	50,54	39,96	41,86	28,73
Tríplice Viral D1	64,96	74,18	91,76	121,76	78,41	31,98	66,72	60,44	56,62	53,53
Tríplice Viral D2	0,00	0,00	75,04	98,12	56,12	22,73	48,27	44,22	42,54	41,23
Tetra Viral(SRC+VZ)	0,00	0,00	40,32	99,52	56,12	25,32	10,93	1,45	0,31	0,42
DTP	80,05	75,32	85,31	75,88	78,36	35,23	0,00	0,00	0,00	0,00
DTP REF (4 e 6 anos)	0,00	0,00	0,00	3,91	0,00	0,59	27,98	24,26	32,21	31,45
Tríplice Bacteriana(DTP)(1º ref)	0,00	0,00	75,70	74,91	69,06	21,21	56,44	37,11	39,93	33,28
Dupla adulto e tríplice acelular gestante	0,00	0,00	53,79	26,66	45,10	18,56	6,76	20,89	29,38	18,07
dTpa gestante	0,00	0,00	9,61	21,49	41,51	14,12	4,65	30,79	41,45	27,76
Tetraivalente (DTP/Hib) (TETRA)	80,05	74,75	98,68	84,11	89,48	2,65	0,00	0,00	0,00	0,00

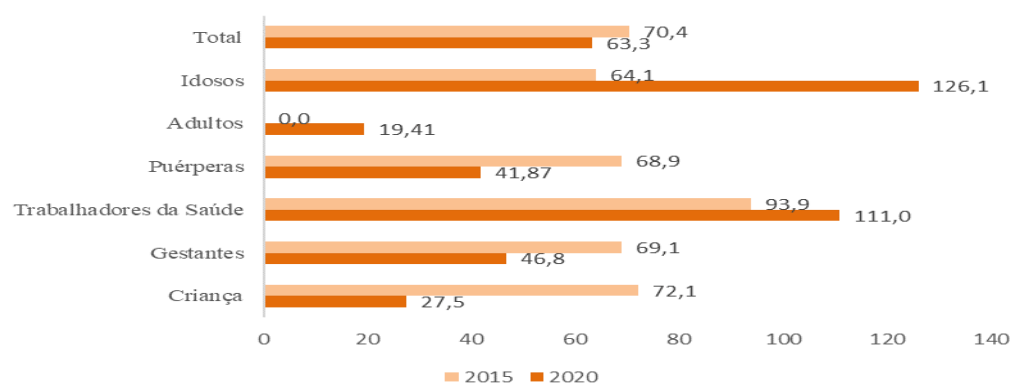
Fonte: Ministério da Saúde- DATASUS

VACINA INFLUENZA

A Campanha Nacional de Vacinação contra Influenza tem objetivo de reduzir as complicações, internações e mortalidade pelo vírus influenza.

Em 2015, apenas os trabalhadores da saúde alcançaram a cobertura vacinal (93,9%). Em 2020, alcançaram a cobertura vacinal trabalhadores da saúde (111%) e idosos (126,1%). Considerando a soma do público alvo, os resultados foram 70,4% em 2015 e 63,3% em 2020. Ao comparar 2015 e 2020, observa-se que houve redução em quase todos os grupos, com exceção dos idosos e trabalhadores da saúde. Em 2020, considerando o cenário epidemiológico da pandemia de Covid-19, a campanha foi antecipada visando reduzir a demanda de casos de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) sobre a rede de atenção à saúde. A meta de 90% de cobertura vacinal.

Gráfico 20 - Cobertura da vacina da Influenza. Simões Filho, 2015 e 2020



Fonte: Ministério da Saúde- DATASUS

A vacinação contra Covid-19 foi iniciada em Simões Filho em 19 de janeiro de 2021 para os trabalhadores da saúde, idosos acima de 60 anos das instituições de longa permanência e idosos acima de 90 anos. Da 1ª dose e dose única, o público alvo com maior percentual de cobertura Síndrome Down (625%), força de segurança e salvamento (222,2%), trabalhadores da educação (148,7%) e 80 anos e + com 115,6%, D2 Síndrome Down (275%), foram segurança e salvamento (197,1%) trabalhadores da educação (129,3%), e 80 anos e + com 125,3%. Para a D3 iniciada em 15 de setembro a população acima de 80 anos apresentou 70,7% de cobertura, seguida de 70 e + com 57,0% e 90 anos e + com 44,2%. Reforça a importância da vacina para reduzir internações e óbitos o que vem ocorrendo em Simões Filho, sendo imprescindível chegar a cobertura vacinal acima de 80%.

Chama atenção que a D3 referente a comorbidade encontra-se com 1,9% de cobertura devido a inserção apenas dos pacientes imunossuprimidos, renais crônicos e transplantados.

Quadro 05 - Cobertura vacinal contra Covid -19. Simões Filho, 2021*

Público alvo	Estimativa populacional	D1	DU	%	D2	%	D3	%
Trabalhadores da Saúde	3.693	2.341	07	63,6	2.285	61,9	845	22,9
Idosos 60+ ILP	73	32	00	43,8	33	45,2	16	21,9
90+	260	232	01	89,6	188	72,3	115	44,2
80+	1.032	1.191	02	115,6	1293	125,3	730	70,7
70+	3.419	3.458	16	101,6	3.414	99,9	1.948	57,0
60+	7.563	7.138	115	95,9	7.107	94,0	2.068	27,3
50+	12.409	7.277	1.226	68,5	7.178	57,9	não iniciada	
40+	19.999	10.329	4.098	72,1	9.120	45,6	não iniciada	
30+	23.108	15.082	44	65,5	11.910	51,5	não iniciada	
20+	24.257	14.844	75	61,8	10.113	41,7	não iniciada	
18 e 19+	4.684	2.831	19	60,8	1.723	36,8	não iniciada	
12 a 17 anos	14.185	7.079	00	49,9	316	2,2	não iniciada	
Quilombolas	2.025	1.082	00	53,4	1.036	51,2	não iniciada	
Hemodiálise	sem informação	89	00	-	76	-	15	-
Comorbidades	4.608	4.860	00	105,5	3.829	8,1	86	1,9

Força de Segurança e Salvamento	239	531	00	222,2	471	197,1	não iniciada
População em Situação de Rua	27	00	10	37,0	-	-	não iniciada
Privados de Liberdade	239	05	185	79,5	20	8,36	não iniciada
Funcionários do sistema prisional	sem informação	00	18	-	00	-	não iniciada
Trabalhadores da Educação	1.291	1.920	00	148,7	1.669	129,3	não iniciada
Trabalhadores da Indústria BA	191.963	1.544	307	1,0	566	0,29	não iniciada
Trabalhadores da limpeza pública	sem informação	199	00	-	202	-	não iniciada
Trabalhadores de transportes rodoviários BA	38.733	04	00	0,01	04	0,01	não iniciada
Gestante e puérperas	1.655	885	00	53,5	481	29,06	não iniciada
Lactantes	sem informação	571	00	-	407	-	não iniciada
Pessoas com deficiência	1.002	456	01	45,6	405	40,41	não iniciada
Síndrome Down	04	25	00	625%	11	275	não iniciada

Fonte: Ministério da Saúde- DATASUS *Dados preliminares até 27-11-2021

MORBIDADE DAS DOENÇAS E AGRAVOS NOTIFICÁVEIS

A proporção de doenças de notificação compulsória imediata encerrada em até 60 dias da notificação, passou de 73,1% em 2011 para 44,4% em 2020, correspondendo a uma redução de 39,3%. Ressalta-se que as ações da vigilância, em 2020, foram centralizadas para enfrentamento da Covid-19 contribuindo para o não alcance da meta deste indicador no referido ano, além do atraso dos resultados dos exames laboratoriais por parte do LACEN.

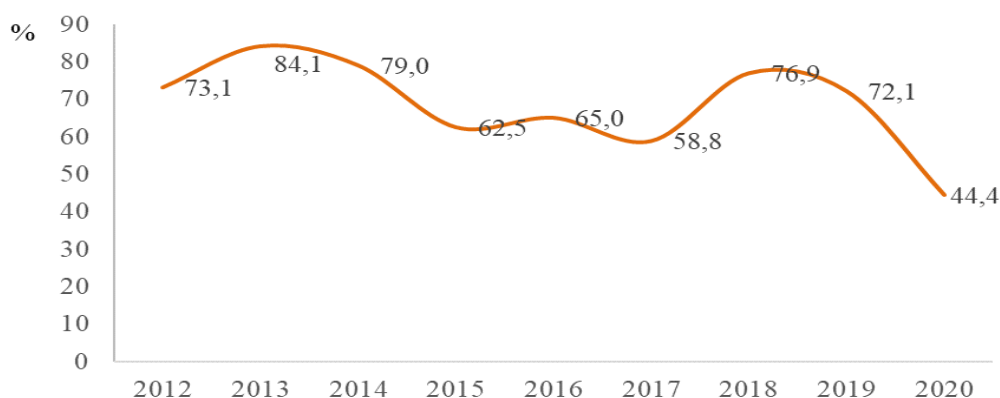
Observa-se que houve cumprimento da meta preconizada pelo Ministério da Saúde/Sesab (75,0%) nos anos de 2012, 2013, 2018 e 2019. O alcance das metas pode ser justificado pelo cumprimento de prazo na entrega dos resultados de exames laboratoriais pelo LACEN, através da implantação do sistema WEB, implementação da notificação no hospital municipal com o apoio da equipe da CCIH, implantação do Núcleo hospitalar de Epidemiologia no Hospital Municipal.

Ainda assim, há necessidade 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 fornece o conhecimento de casos confirmados e descartados e, por conseguinte, permite orientar a aplicação e avaliação das medidas de controle em tempo hábil, bem como a atualização do Sinan.

No âmbito nacional foram definidos para este indicador, em virtude de sua magnitude e relevância, os seguintes eventos e doenças de notificação imediata nacional botulismo, cólera, dengue (óbitos), doenças com suspeita de disseminação intencional (antraz pneumônico, tularemia, varíola), doenças febris hemorrágicas 22 observações e limitações emergentes/reemergentes: (arenavírus, ebola, marburg, lassa, febre purpúrica brasileira), evento de Saúde Pública (ESP) que se constitua ameaça à saúde pública, eventos adversos graves ou óbitos pós-vacinação, febre amarela, febre do nilo ocidental e outras arboviroses de importância em saúde pública, febre maculosa e outras rickettsioses, hantavirose, influenza humana produzida por novo subtipo viral, malária na região extra amazônica, poliomielite por poliovírus selvagem, peste, óbito com suspeita de doença pelo vírus zika, óbito com suspeita de febre de chikungunya, raiva humana, rubéola, sarampo, síndrome de paralisia flácida aguda e outras emergências de saúde pública.

Gráfico 21 - Proporção de casos de doenças de notificação compulsória imediata (DNCI) encerradas em até 60 dias após notificação, Simões Filho/BA, 2012/20



Fonte: Sesab/Suvisa/Divep-Sinan

ARBOVIROSES URBANAS

Dengue, Chikungunya, Zika são doenças de notificação compulsória, e estão presentes na Lista nacional de notificação compulsória de doenças, agravos e eventos de saúde pública.

São consideradas arboviroses urbanas e para seu controle precisam ser monitoradas.

Diversos fatores explicam a rápida expansão 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 saneamento básico, 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.

Há algum tempo, com o aumento populacional, e a redução do número de ACEs (demissão, aposentadoria, afastamento por motivo de saúde etc.), faz-se necessário à realização de processo seletivo para contratação de novos agentes.

DENGUE

Em 2020, foram notificados 1.062 casos de dengue, representando um aumento de 560%, em relação ao mesmo período de 2011 que notificou 161 casos. Em 2015, verifica-se o maior coeficiente de incidência de dengue apresentando 1.951,2 casos/100.000 hab, podendo ser justificado pelo aumento da notificação no Hospital Municipal e a ocorrência de epidemia.

No período de 2011 a 2020 foram notificados 5.830 casos de dengue no município, destes 1.068 (18,3%) foram confirmados.

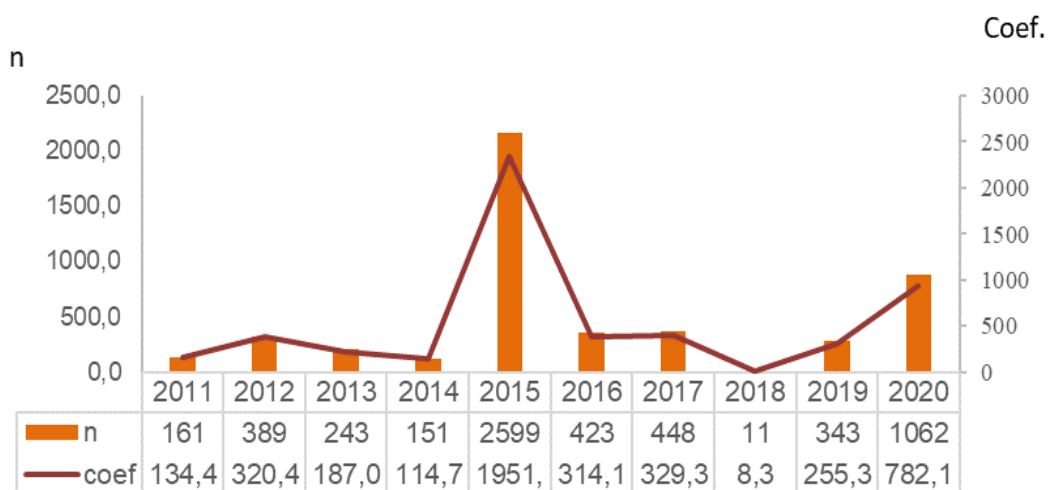
Dos 1.068 casos confirmados de dengue, segundo a classificação final, a maior proporção de casos foi por dengue com 721 (67,5%), dengue clássico com 322 (30,1%), seguida de dengue com sinais de alarme com 17 (1,6%).

No período analisado, a faixa etária mais acometida pelo dengue foi de 20 a 49 anos, faixa etária mais economicamente ativa e produtiva causando um absenteísmo das atividades laborais. Com relação ao sexo houve predominância no percentual do sexo feminino (57,8%) nos anos de 2011 e 2015 (56,9%) e o masculino em 2020 com 50,2%.

A importância das ações de combate à dengue no município justifica-se pelo aumento de casos e a circulação nos últimos anos de quatro sorotipos no território nacional, acompanhada da gravidade dos casos, principalmente da reintrodução do sorotipo Denv4, o qual a população não possuía imunidade.

Com relação ao encerramento dos casos de dengue, quando compara 2011 e 2020, observa-se que houve um aumento de 769,8% no percentual de casos ignorados/em branco e decréscimo de 85,0% no percentual de casos de dengue que evoluíram para cura. Indicando a necessidade de melhorar o preenchimento das fichas de notificação com vistas a qualificação da informação em saúde. Em 2020, devido a Pandemia Covid-19, não foi possível realizar a capacitação dos profissionais de saúde visando aprimorar o preenchimento das fichas de notificação de arboviroses.

Gráfico 22 - Número de casos e coeficiente de incidência de dengue. Simões Filho/BA, 2011-2020



Fonte: Sesab/Suvisa/Divep-Sinan

Tabela 15 - Casos (n. e %) de dengue, segundo faixa etária. Simões Filho/BA, 2011, 2015 e 2020

Faixa Etária	2011		2015		2020	
	N	%	N	%	N	%
<1 Ano	05	3,1	97	3,7	20	1,9
1-4	16	9,9	170	6,5	23	2,2
5-10	23	14,3	139	5,4	57	5,4
10-14	23	14,3	199	7,7	68	6,4
15-19	17	10,6	309	11,9	96	9,0
20-34	45	28,0	778	29,9	375	35,3
35-49	23	14,3	551	21,2	249	23,4
50-64	09	5,6	266	10,2	124	11,7
65-79	-	-	81	3,1	46	4,3
80 e+	-	-	08	0,3	04	0,4
Total	161	100,0	2.598	100,0	1.062	100,0

Fonte: Sesab/Suvisa/Divep-Sinan

Tabela 16 - Casos (n. e %) de dengue, segundo Classificação final. Simões Filho/BA, 2011, 2013, 2015, 2017, 2019 e 2020

Classificação	2011		2013		2015		2017		2019		2020	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Não encerrado	-	-	-	-	-	-	18	-	13	-	10	-
Dengue Clássico (até 2013)	69	42,9	57	23,5	02	0,1	-	-	-	-	-	-
Dengue com complicações (até 2013)	02	1,2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Dengue	-	-	01	-	68	-	01	-	87	-	500	-
Dengue com sinais de alarme	-	-	-	-	-	-	-	-	17	-	-	-
Dengue grave	-	-	-	-	01	-	-	-	01	-	03	-
Descartado	76	47,2	163	67,1	99	3,8	05	1,1	50	14,6	51	4,8
Inconclusivo	14	8,7	22	9,1	2429	93,5	424	94,6	175	51,0	498	46,9
Total	161	100	243	100	2599	100,0	448	100,0	343	100,0	1062	100,0

Fonte: Sesab/Suvisa/Divep-Sinan

Tabela 17 - Casos (n. e %) de dengue, segundo evolução. Simões Filho/BA, 2011, 2013, 2015, 2017, 2019 e 2020

Evolução	2011		2013		2015		2017		2019		2020	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Ign/Branco	16	9,9	19	7,8	2449	94,2	439	98,0	290	84,5	918	86,4
Cura	145	90,1	224	92,2	149	5,7	08	1,8	51	14,9	143	13,5
Óbito pelo agravo notificado	-	-	-	-	01	-	-	-	02	-	-	-
Óbito por outra causa	-	-	-	-	-	-	01	-	-	-	01	-
Total	161	100,0	243	100,0	2599	100,0	448	100,0	343	100,0	1062	100,0

Fonte: Sesab/Suvisa/Divep-Sinan

Tabela 18 - Casos (n. e %) de dengue, segundo sexo. Simões Filho/BA, 2011, 2015 e 2020

Sexo	2011		2015		2020	
	n	%	n	%	n	%
Em Branco	-	-	02	0,1	-	-
Ignorado	-	-	02	0,1	-	-
Masculino	68	42,2	1117	43,0	533	50,2
Feminino	93	57,8	1478	56,9	529	49,8
Total	161	100	2599	100	1062	100

Fonte: Sesab/Suvisa/Divep-Sinan

ZIKA E CHIKUNGUNYA

A partir de outubro de 2014, a Bahia passou a notificar os casos de microcefalia através do Registro de Eventos em Saúde Pública (RESP), após a introdução do vírus Zika no estado (janeiro de 2015). O Ministério da Saúde (MS) publicou protocolos que definiram os critérios para notificação dos casos de recém-nascido (RN), feto, criança, natimorto e aborto suspeitos de alterações congênitas. A partir do novo protocolo (dezembro de 2016), considera-se que além da microcefalia, diversas outras condições podem estar relacionadas à infecção pelo Zika vírus durante a gestação.

A Zika e Chikungunya surgiram em (2014/2016) como doença aguda pelo vírus Zika, com elevada frequência absoluta com registro de 01 (0,8/100.000 hab.) caso em 2014 e de 558(414,3/100.000 hab.) casos em 2016 (aumento de 55.100%). A Febre de Chikungunya passou de 01 (0,8/100.000 hab.) caso, para 263 (195,3/100.000 hab.) no mesmo período (+26.200%). Chama a atenção que o maior número de casos notificados ocorreu em 2015 para Zika com 1.511(1.134/100.000 hab) casos e Chikungunya com 1.079 (810/100.000 hab.), seguida de 836 (1.134/100.000 hab).

Com relação a evolução dos casos de Zika, observa-se o maior número de casos notificados em 2015 com 1.511, seguida de 2016 com 557 casos. Chama a atenção o elevado percentual de casos ignorado/branco indicando a necessidade de melhorar a qualificação da informação, principalmente, no momento do preenchimento da ficha de notificação pelos profissionais de saúde. Campos ignorados/branco impossibilitam uma análise da situação de saúde mais robusta.

Tabela 19 - Casos (n. e %) de Zika, segundo evolução. Simões Filho/BA, 2015, 2016, 2017, 2019 e 2020

Evolução	2015		2016		2017		2019		2020	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Ign/Branco	1509	99,9	551	98,9	87	100,0	48	78,7	53	32,3
Cura	02	0,1	05	0,9	-	-	13	-	109	-
Óbito pelo agravo notificado	-	-	-	-	-	-	-	-	01	-
Óbito por outra causa	-	-	01	-	-	-	-	-	01	-
Total	1511	100,0	557	100,0	87	100,0	61	100,0	164	100,0

Fonte: Sesab/Suvisa/Divep-Sinan

Com relação ao sexo houve predominância no percentual do sexo feminino em quase toda a série histórica, com exceção de 2014.

Tabela 20 - Casos (n. e %) de Zika, segundo sexo. Simões Filho/BA, 2014, 2015, 2016, 2017, 2019 e 2020

Sexo	2014		2015		2016		2017		2019		2020	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Masculino	01	100	570	37,7	240	43,1	35	40,2	19	31,1	72	43,9
Feminino	-	-	941	62,3	317	56,9	52	59,8	42	68,9	92	56,1
Total	01	100	1511	100	557	100	87	100,0	61	100,0	164	100

Fonte: Sesab/Suvisa/Divep-Sinan

Tabela 21 - Casos (n e %) de Chikungunya, segundo evolução. Simões Filho/BA, 2014, 2015, 2016, 2017, 2018, 2019 e 2020

Evolução	2014		2015		2016		2017		2018		2019		2020	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Ign/Branco	-	-	1050	97,3	424	93,8	126	98,4	04	100,0	55	84,6	775	92,7
Cura	01	100	29	2,7	26	5,8	02	1,6	-	-	10	15,4	59	7,1
Óbito por outra causa	-	-	-	-	02	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Óbito em investigação	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	02	-
Total	01	100	1079	100,0	452	100,0	128	100,0	04	100,0	65	100,0	836	100,0

Fonte: Sesab/Suvisa/Divep-Sinan

No período analisado, a faixa etária mais acometida pela Chikungunya, foi de 20 a 49 anos, faixa etária mais economicamente ativa e produtiva causando um absenteísmo das atividades laborais.

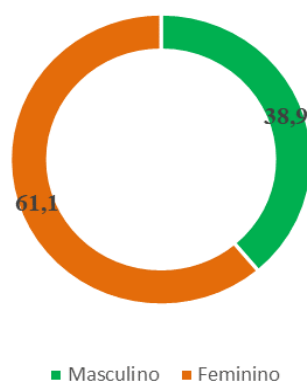
Tabela 22 – Casos (n e %) de Chikungunya, segundo faixa etária. Simões Filho/BA, 2014-2020

Faixa Etária	2014		2015		2016		2017		2018		2019		2020	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
<1 Ano	-	-	22	2,0	-	-	-	-	-	-	01	1,5	15	1,8
1-4	-	-	14	1,3	01	0,2	04	3,1	01	25,0	01	1,5	23	2,8
5-9	-	-	21	1,9	09	2,0	03	2,3	-	-	02	3,1	45	5,4
10-14	-	-	60	5,6	19	4,2	04	3,1	-	-	04	6,2	41	4,9
15-19	-	-	94	8,7	37	8,2	16	12,5	-	-	06	9,2	36	4,3
20-34	-	-	296	27,4	152	33,6	40	31,3	02	50,0	13	20,0	233	27,9
35-49	01	100	338	31,3	114	25,2	39	30,5	-	-	25	38,5	261	31,2
50-64	-	-	171	15,8	82	18,1	09	7,0	-	-	10	15,4	120	14,4
65-79	-	-	57	5,3	25	5,5	11	8,6	01	25,0	02	3,1	52	6,2
80 e+	-	-	06	0,6	13	2,9	02	1,6	-	-	01	1,5	10	1,2
Total	01	100	1079	100,0	452	100,0	128	100,0	04	100,0	65	100,0	836	100,0

Fonte: Sesab/Suvisa/Divep-Sinan

Em 2020, a Chikungunya foi predominante no sexo masculino com 61,1% dos casos.

Gráfico 23 - Percentual de casos de Chikungunya, segundo sexo. Simões Filho/BA, 2020



Fonte: Sesab/Suvisa/Divep-Sinan

DOENÇAS NEGLIGENCIADAS

As DN referem-se a um conjunto de enfermidades transmissíveis, causadas por agentes infecciosos como vírus, bactérias, protozoários e helmintos, caracterizadas como doenças da pobreza, ocorrendo predominantemente em populações mais vulneráveis, com alta endemicidade nas áreas rurais e urbanas menos favorecidas (SOUZA 2010; GARCIA *et al*, 2011). Das doenças negligenciadas, a tuberculose e

doença de chagas apresentam a maior proporção de óbitos, quando analisa o período 2011 a 2020.

Há a necessidade de enfrentamento das doenças negligenciadas. Estas doenças precisam fazer parte do plano municipal de saúde, além de ações intrasetoriais e intersetoriais. Para o seu enfrentamento é preciso realização de ações de educação permanente para todos os profissionais envolvidos com a vigilância, a assistência e a gestão; a educação em saúde para a população, a implantação e ampliação de saneamento básico; investimento em pesquisas; controle das zoonoses, do essencial investimentos na redução da pobreza e no enfrentamento das desigualdades sociais, assim como diagnósticos, monitoramento/avaliação, acesso/logística e financiamento.

Outra ação importante é a integração da Vigilância em Saúde com a Atenção Primária imprescindível intervenção na atenção das populações mais vulneráveis, identificação de espaços geográficos de maior risco, contribuindo para um melhor acesso ao tratamento e às ações educativas de promoção e prevenção de doenças.

Reforça-se, ainda, a importância da continuidade das ações desenvolvidas para melhoria da qualidade da informação dos sistemas de informações SINASC, SINAN e SIM e os demais sistemas de importância para epidemiologia.

HANSENÍASE

A classificação do caso de hanseníase, visando definir o esquema de tratamento com poliquimioterapia, é baseada no 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.

Para calcular a linha de base de 2020, foi utilizado o resultado da cura nas coortes de casos novos de hanseníase de 2018, que considera em seu cálculo os PB diagnosticados no ano anterior ao ano de avaliação e MB diagnosticados dois anos antes do ano da avaliação.

O município de Simões Filho apresenta coeficiente com valor médio de 21,2/100.000 habitantes, variando de 12,5/100.000 em 2020 e 31,7/100.000 em 2011.

A taxa de detecção de hanseníase em menores de 15 anos apresentou um valor médio de 6,7/100.000 habitantes, variando de 2,7/100.000 em (2016 e 2019) e 18,4/100.000 habitantes em 2011, com tendência decrescente no final do período,

salienta-se subnotificação, e diagnóstico tardio das formas multibacilares que acometem menores de 15 anos.

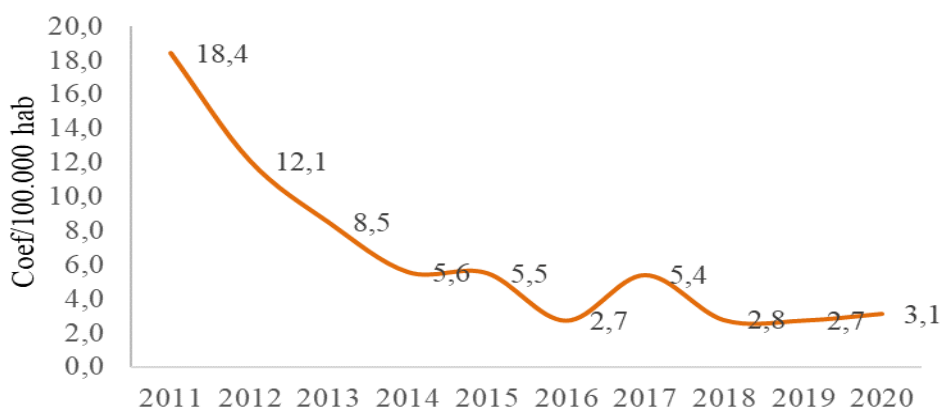
O coeficiente de detecção em menores de 15 anos é um indicador que reflete a gravidade do nível endêmico da hanseníase e a exposição precoce ao *Mycobacterium leprae*. Alguns estudos mencionam que ocorre surgimento de casos de hanseníase na população mais jovem, devido à exposição ao bacilo de hansen nos primeiros anos de vida e que o alto valor do coeficiente de detecção em menores de 15 anos evidencia o quanto a transmissibilidade da hanseníase ainda é alta, possivelmente associado ao diagnóstico tardio.

Gráfico 24 - Taxa de detecção de Hanseníase, segundo ano do diagnóstico e município de residência. Simões Filho/BA, 2011/20



Fonte: Sesab/Suvisa/Divep-Sinan

Gráfico 25 - Taxa de detecção (por 100.000 hab) de Hanseníase em menores de 15 anos, segundo ano do diagnóstico e município de residência. Simões Filho/BA, 2011/20

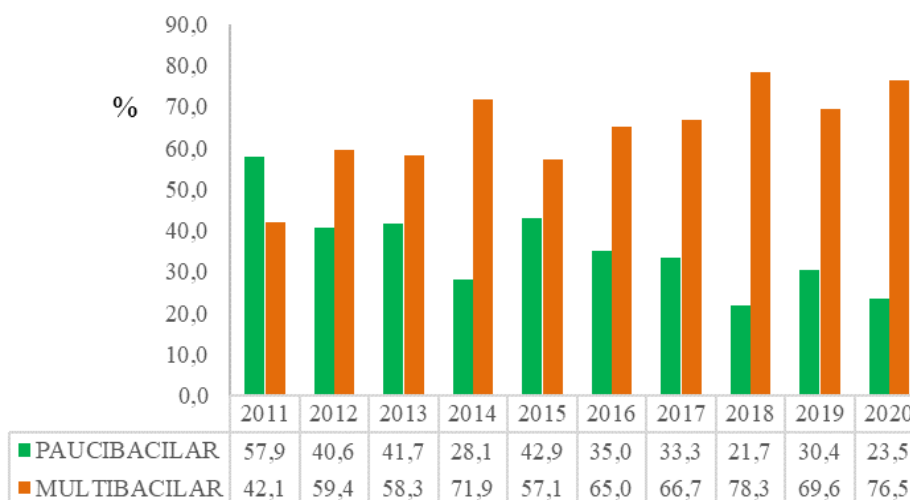


Fonte: Sesab/Suvisa/Divep-Sinan

Em quase todo período analisado, verifica-se a predominância de casos de hanseníase multibacilar, acima de 50,0%, com exceção do ocorrido em 2011. Quando compara 2011 e 2020, verifica-se que houve um aumento de 81,6% nos casos de hanseníase multibacilar que passou de 42,1% em 2011 para 76,5% em 2020. Desta forma, reforça-se a importância do diagnóstico precoce, estabelecer fluxos pactuados para a vacinação com BCG nos contatos em tempo oportuno para qualificar o acesso destes a essa medida de proteção; ampliar a vacinação com BCG na Atenção Primária à Saúde (APS);

É importante ressaltar que a multibacilar é a forma mais grave da doença e os portadores são doentes com sistema imune ineficaz contra a bactéria. A vigilância de contatos precisa ser intensificada com o objetivo de identificar e tratar novos casos e interromper a cadeia de transmissão.

Gráfico 26 - Percentual de casos de Hanseníase, segundo classificação³. Simões Filho-BA, 2011/20



Fonte: Sesab/Suvisa/Divep-Sinan

Verifica-se a predominância dos casos de hanseníase no sexo masculino em quase todo o período analisado, com exceção dos anos de 2011, 2013, 2015 e 2020. Dos 284 casos confirmados no período de 2011 a 2020, 141 (49,6%) ocorreram no sexo masculino.

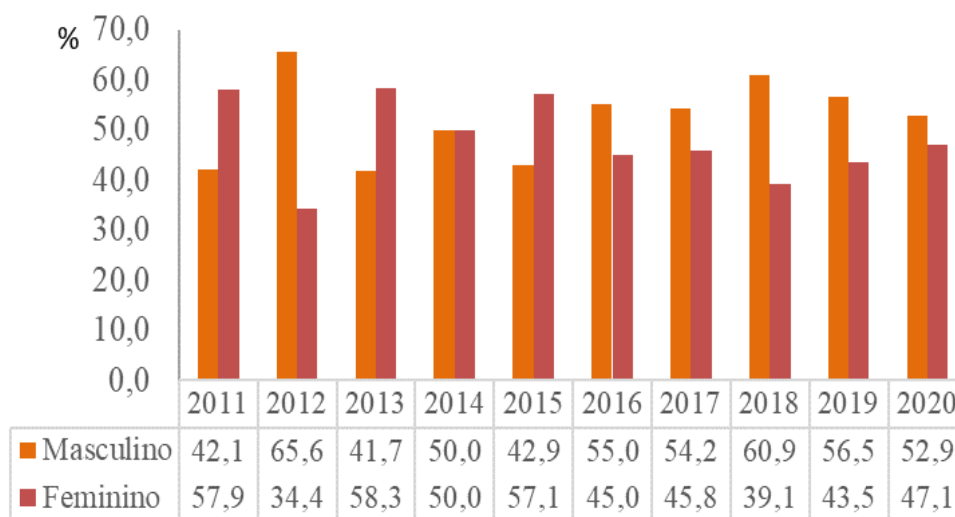
³

A classificação do caso de hanseníase, visando definir o esquema de tratamento com poliquimioterapia, é baseada no 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.

No que diz respeito à proporção de casos de hanseníase, segundo a situação de encerramento, considerando todas as formas clínicas da hanseníase, verifica-se que houve diminuição de 59,4% no percentual de cura, que passou de 86,8% em 2011 para 35,3% em 2020 e aumento de 49% no percentual de transferência e 11,8% de abandono. O resultado de 2020 pode ter sido influenciado também pela redução na procura dos serviços.

Existem várias estratégias para enfrentamento da hanseníase, dentre elas a descentralização das atividades de controle para as unidades básicas de saúde. Apresenta-se como a principal estratégia para acesso às ações de controle e melhoria dos indicadores epidemiológicos e operacionais, através da identificação precoce dos casos com prevenção da incapacidade, orientação sobre as medidas de prevenção e exame dos contatos intradomiciliares, assim como, a reestruturação da referência secundária, além da contratação de 01 dermatologista, definição de laboratório para realização de baciloscopia da linfa, biopsia e histopatologia.

Gráfico 27 - Percentual de casos de Hanseníase, segundo sexo. Simões Filho/BA, 2011/20



Fonte: Sesab/Suvisa/Divep-Sinan

Tabela 23 - Proporção de Casos de Hanseníase, segundo tipo de saída. Simões Filho/BA, 2011/20

Ano	2011		2013		2015		2017		2019		2020	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Não preenchido	-	-	-	-	-	-	-	-	02	8,7	08	47,1
Cura	33	86,8	23	95,8	34	81,0	19	79,2	16	69,6	06	35,3
Transferência	03	7,9	-	-	04	9,5	01	4,2	02	8,7	02	11,8
Óbito	-	-	-	-	01	2,4	01	4,2	-	-	-	-
Abandono	02	5,3	01	4,2	03	7,1	03	12,5	03	13,0	01	5,9
Total	38	100,0	24	100,0	42	100,0	24	100,0	23	100,0	17	100,0

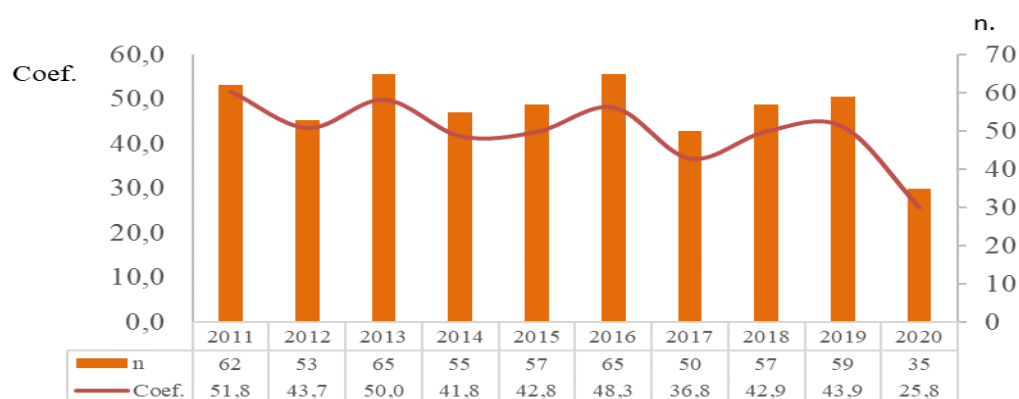
Fonte: Sesab/Suvisa/Divep-Sinan

TUBERCULOSE

No que se refere a tuberculose, observa-se que o número de casos novos notificados, em 2011, foi de 62, com taxa de incidência de 51,8 casos por 100 mil habitantes e 35 casos, com taxa de incidência de 25,8 casos por 100 mil habitantes, em 2020, apresentou um decréscimo de 50,2% na sua taxa de incidência. A análise da série histórica da taxa de incidência da doença mostra uma tendência de declínio. Estes achados podem estar associados à subnotificação dos casos agravada pela pandemia de Covid-19 em 2020, muitos pacientes deixaram de procurar os serviços devido a necessidade de isolamento e distanciamento como medidas de proteção a COVID-19.

O percentual de cura para os casos novos bacilíferos de tuberculose, no período de 2011-2020, ficou em torno de 60%, resultado ainda aquém do recomendado pela Organização Mundial da Saúde (OMS, que é de 85%).

Gráfico 28 - Número de casos novos e coeficiente de incidência de Tuberculose. Simões Filho/BA, 2011/20



Fonte: Sesab/Suvisa/Divep-Sinan

No período analisado, a forma pulmonar apresentou predominância com uma média de 83% 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, realização dos exames dos contatos, e realização do TDO (Tratamento Diretamente Observado).

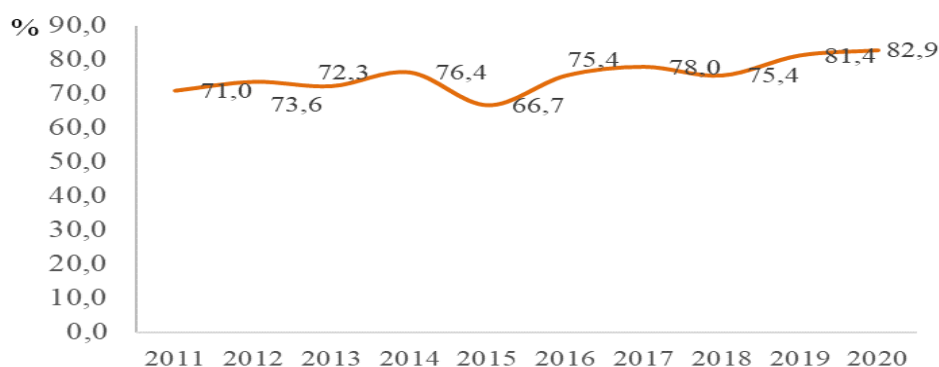
Tabela 24 - Casos (nº e %) de Tuberculose, segundo forma clínica. Simões Filho/BA. 2011, 2013, 2014, 2016, 2018, 2019 e 2020

Forma	2011		2013		2014		2016		2018		2019		2020	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
PULMONAR	54	87,1	55	84,6	49	89,1	51	78,5	43	75,4	51	86,4	28	80,0
EXTRAPULMONAR	08	12,9	08	12,3	05	9,1	11	16,9	08	14,0	07	11,9	06	17,1
PULMONAR + EXTRAPULMONAR	00	0,0	02	3,1	01	1,8	03	4,6	06	10,5	01	1,7	01	2,9
Total	62	100,0	65	100,0	55	100,0	65	100,0	57	100,0	59	100,0	35	100,0

Fonte: Sesab/Suvisa/Divep-Sinan

Com relação à proporção de exames anti-HIV realizados entre os casos novos de tuberculose, Simões Filho apresentou aumento de 16,8% passando de 71% em 2011 para 82,9% em 2020. Justifica-se pela contratação, em 2010, de uma enfermeira para acompanhar os pacientes portadores de tuberculose, a parceria com o Centro de Testagem e Aconselhamento (CTA)/Serviço de Assistência Especializada (SAE), e consequentemente implantação do aconselhamento e realização do exame anti- HIV no momento da primeira consulta e a oferta a partir de 2013 do referido exame pelo CTA/SAE.

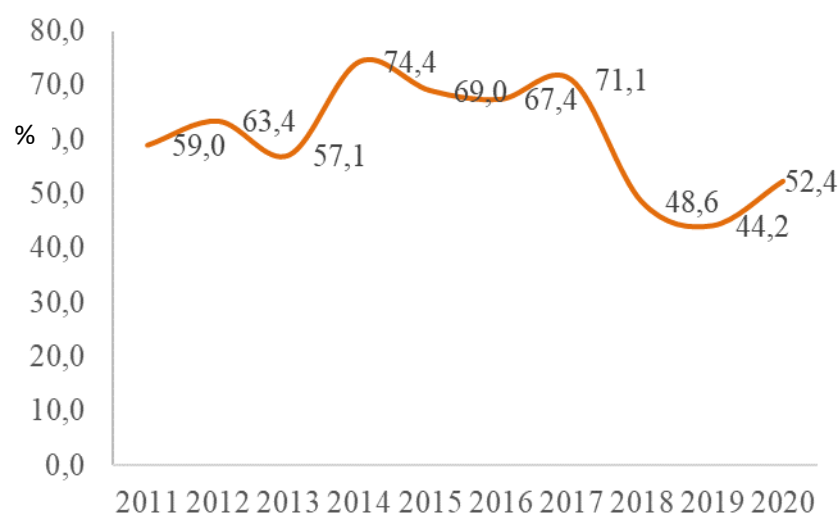
Gráfico 29 - Proporção de exames anti-HIV realizados entre os casos novos de Tuberculose. Simões Filho/BA, 2011/20



Fonte: Sesab/Suvisa/Divep-Sinan

O Ministério da Saúde preconiza a cura acima de 85,0% dos casos de tuberculose e o abandono abaixo de 5%, no entanto, Simões Filho apresenta uma média aproximadamente 60,7% de cura e 12,0% de abandono estando aquém da meta nacional. Quando compara 2011 e 2020, observa-se uma redução de 11,2% no percentual de cura. 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, realização de busca ativa dos pacientes para finalização dos tratamentos reestruturação da referência secundária, investimento na rede laboratorial e de imagem e articulação intrasetorial e intersetorial.

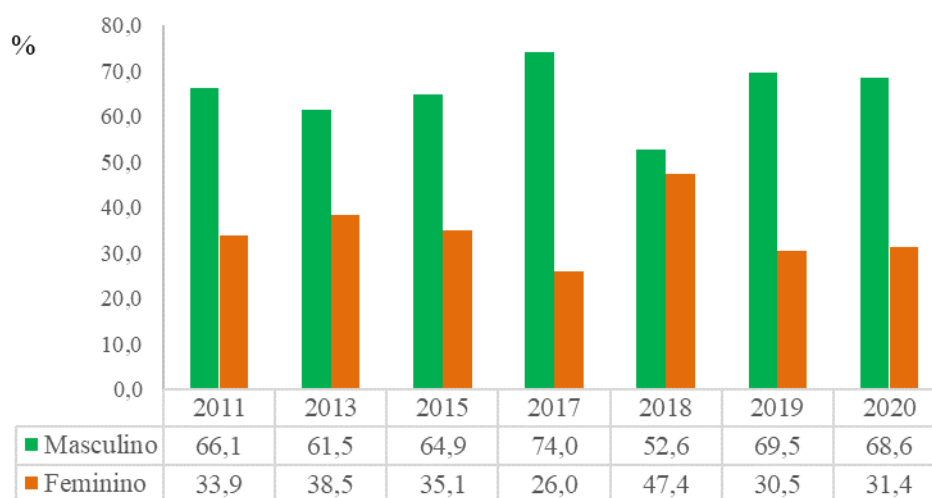
Gráfico 30 - Percentual de cura de casos novos de Tuberculose Pulmonar Bacilífera. Simões Filho/BA, 2011/2020



Fonte: Sesab/Suvisa/Divep-Sinan

Quanto à distribuição por sexo, no período de 2011 a 2020, verifica-se que dos 558 casos em tratamento, 359 (64,3%) ocorreram em indivíduos do sexo masculino, indicando que os homens estão mais expostos ao risco de adoecer de tuberculose. Destaca-se, que em todo o período, a predominância foi do sexo masculino.

Gráfico 31 - Percentual de Casos de Tuberculose, segundo sexo. Simões Filho/Ba. 2011, 2013, 2015, 2017, 2018, 2019 e 2020



Fonte: Sesab/Suvisa/Divep-Sinan

No período analisado, a faixa etária mais acometida pela tuberculose foi de 20 a 49 anos, concentrando uma média de 66,2% dos casos. Em 2020, a segunda faixa etária mais acometida pela tuberculose foi de 50 a 59 anos, que passou de 11,3% (07) em 2011 para 17,1% (06) em 2020.

Tabela 25 - Percentual de casos de Tuberculose, segundo faixa etária. Simões Filho/BA, 2011, 2013, 2015, 2017, 2019 e 2020

Faixa etária/Ano	2011		2013		2015		2017		2019		2020	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Menor 1 ano	-	-	02	3,1	-	-	-	-	-	-	-	-
1 a 4 anos	02	3,2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
5 a 9 anos	-	-	-	-	01	1,8	-	-	01	1,7	-	-
10 a 14 anos	03	4,8	02	3,1	01	1,8	-	-	-	-	-	-
15 a 19 anos	02	3,2	04	6,2	01	1,8	03	6,0	-	-	01	2,9
20 a 29 anos	14	22,6	12	18,5	11	19,3	08	16,0	19	32,2	07	20,0
30 a 39 anos	13	21,0	20	30,8	16	28,1	08	16,0	12	20,3	08	22,9
40 a 49 anos	15	24,2	11	16,9	10	17,5	11	22,0	12	20,3	10	28,6
50 a 59 anos	07	11,3	09	13,8	08	14,0	09	18,0	08	13,6	06	17,1
60 a 69 anos	02	3,2	01	1,5	05	8,8	10	20,0	04	6,8	02	5,7
70 a 79 anos	04	6,5	03	4,6	03	5,3	01	2,0	03	5,1	01	2,9
80 anos e mais	-	-	01	1,5	01	1,8	-	-	-	-	-	-
Total	62	100,0	65	100,0	57	100,0	50	100,0	59	100,0	35	100,0

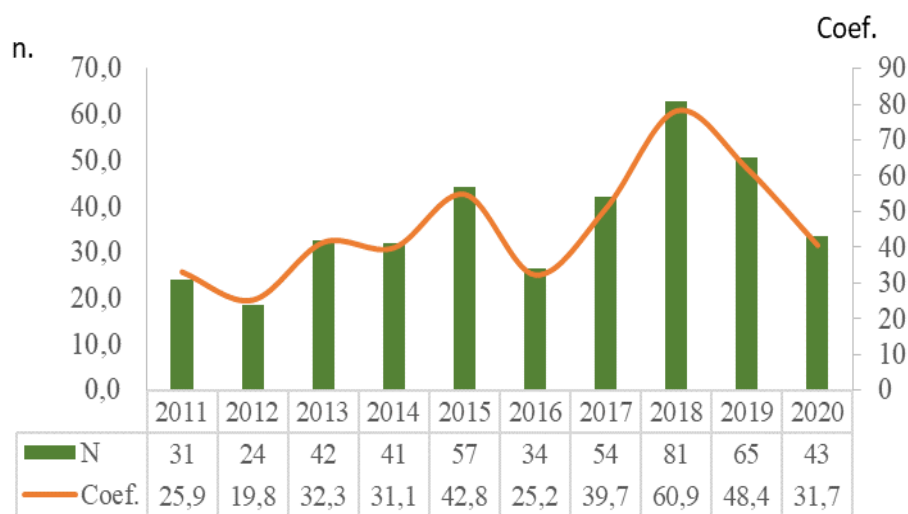
Fonte: Sesab/Suvisa/Divep-Sinan

HIV/AIDS

Foram notificados 285 casos de Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS) no período de 2011 a 2020. Em média, são identificados 47 novos casos de AIDS por ano. A taxa de incidência passou de 25,9/100.000 habitantes em 2011 para 31,7/100.000 habitantes em 2020, correspondendo a um acréscimo de 22,3%.

Embora os casos de HIV/AIDS apresente a maior concentração no segmento mais jovem da população, chama a atenção o aumento de 107% no percentual de casos na faixa etária de 50 a 64 anos, quando compara os anos de 2018 e 2019. O aumento de casos na faixa etária acima de 60 anos pode estar relacionado ao avanço da medicina e da tecnologia, com melhores tratamentos de reposição hormonal e para impotência, por exemplo, fazem com que os idosos vivam mais e possam ter uma vida sexual mais longa. Além disso, com tratamentos mais modernos para HIV e Aids, mais pacientes chegam à velhice com saúde e qualidade de vida.

Gráfico 32 - Número de casos e coeficiente de incidência da HIV/AIDS em adulto. Simões Filho/BA, 2011/20



Fonte: Sesab/Suvisa/Divep-Sinan

Gráfico 33 - Percentual dos casos de HIV/AIDS, segundo principais faixa etária. Simões Filho/BA, 2011, 2015, 2018, 2019 e 2020



Fonte: Sesab/Suvisa/Divep-Sinan

Verifica-se a predominância dos casos de HIV/AIDS no sexo masculino em quase todo o período analisado, com exceção do ano de 2016 e 2020. Dos 472 casos registrados no período de 2011 a 2020, 270 (57,2%) ocorreram no sexo masculino.

Tabela 26 - Casos (n. e %), de HIV/AIDS segundo sexo. Simões Filho/BA, 2011-2020

Ano/Sexo	Masculino		Feminino		Total
	n	%	n	%	
2011	20	64,5	11	35,5	31
2012	15	62,5	09	37,5	24
2013	22	52,4	20	47,6	42
2014	25	61,0	16	39,0	41
2015	30	52,6	27	47,4	57
2016	17	50,0	17	50,0	34
2017	29	53,7	25	46,3	54
2018	53	65,4	28	34,6	81
2019	40	61,5	25	38,5	65
2020	19	44,2	24	55,8	43

Fonte: Sesab/Suvisa/Divep-Sinan

MENINGITE

O município de Simões Filho apresenta coeficiente de incidência de meningite com valor médio de 26,3/100.000 habitantes, variando de 6,0/100.000 hab. em 2015 e 27,2/100.000 hab. em 2012. Houve o registro de 01 caso de doença meningococemia (MCC) e 01 de meningocócica (MM), em 2011. Quando compara 2011 e 2020, observa-se um decremento de 64%. O que pode ser justificado pelo acréscimo de vacinas para proteção de meningite a partir de 2010. A vacinação proporciona proteção direta, além de estender a proteção a indivíduos não vacinados.

Gráfico 34 - Coeficiente de incidência (por 100.000 hab.) de todas as formas de Meningite. Simões Filho/BA, 2011/20



Fonte: Sesab/Suvisa/Divep-Sinan

Em 2020, foram notificados 12 casos e não houve óbito por esta causa. Com relação à etiologia 100% do campo referente a evolução consta como ignorado e/ou em branco impossibilitando a análise, indicando a necessidade de investir na qualificação da informação, principalmente, na coleta dos dados contemplados na ficha de notificação.

Tabela 27 - Número de Casos confirmados de meningite, por etiologia, no município de Simões Filho/BA, 2011, 2019 e 2020

Etiologia	2011		2019		2020	
	n	%	n	%	n	%
IGN/EM BRANCO	02	6,9	18	69,2	12	100,0
MCC	01	3,4	-	-	-	-
MM	01	3,4	-	-	-	-
MM+MCC	03	10,3	01	3,8	-	-
MB	02	6,9	01	3,8	-	-
MNE	06	20,7	01	3,8	-	-
MV	14	48,3	04	15,4	-	-
MP	-	-	01	-	-	-
Total	29	100,0	26	100,0	12	100,0

Fonte: Sesab/Suvisa/Divep-Sinan

Tabela 28 - Número de casos confirmados de meningite, segundo evolução no município de Simões Filho/BA, 2011, 2019 e 2020

Evolução	2011		2019		2020	
	n	%	n	%	n	%
Ign/Branco	01	3,4	08	30,8	05	41,7
Alta	27	93,1	17	65,4	07	58,3
Óbito por meningite	01	3,4	01	3,8	-	-
Óbito por outra causa	-	-	-	-	-	-
Total	29	100,0	26	100,0	12	100

Fonte: Sesab/Suvisa/Divep-Sinan

Com relação à faixa etária em 2011, houve predominância na faixa etária de 5-9 anos (24,1%), em 2019 de 1-9 anos (46,2%) e em 2020 de 10 a 49 anos (66,8%).

Tabela 29 - Número de casos confirmados de meningite, segundo evolução no município de Simões Filho/BA, 2011, 2019 e 2020

Faixa etária	2011		2019		2020	
	n	%	n	%	n	%
<1 Ano	04	13,8	01	3,8	01	8,3
1-4	05	17,2	06	23,1	01	8,3
5-9	07	24,1	06	23,1	-	-
10-14	01	3,4	01	3,8	02	16,7
15-19	02	6,9	02	7,7	02	16,7
20-34	05	17,2	03	11,5	02	16,7
35-49	04	13,8	05	19,2	02	16,7
50-64	01	3,4	02	7,7	-	-
65-79	-	-	-	-	01	8,3
80 e+	-	-	-	-	01	8,3
Total	29	100,0	26	100,0	12	100,0

Fonte: Sesab/Suvisa/Divep-Sinan

SÍFILIS CONGÊNITA

De 2011 a 2020, foram notificados 198 casos de sífilis congênita em menores de um ano de idade. Em 2011, foram notificados 11 casos, passando para 21 em 2020, correspondendo a um aumento de 91%.

O ano de 2020 foi um ano marcado pela Pandemia de Covid-19, a redução dos casos de sífilis pode ter sofrido influência na diminuição pela procura dos serviços em decorrência do medo causado pela transmissibilidade do coronavírus.

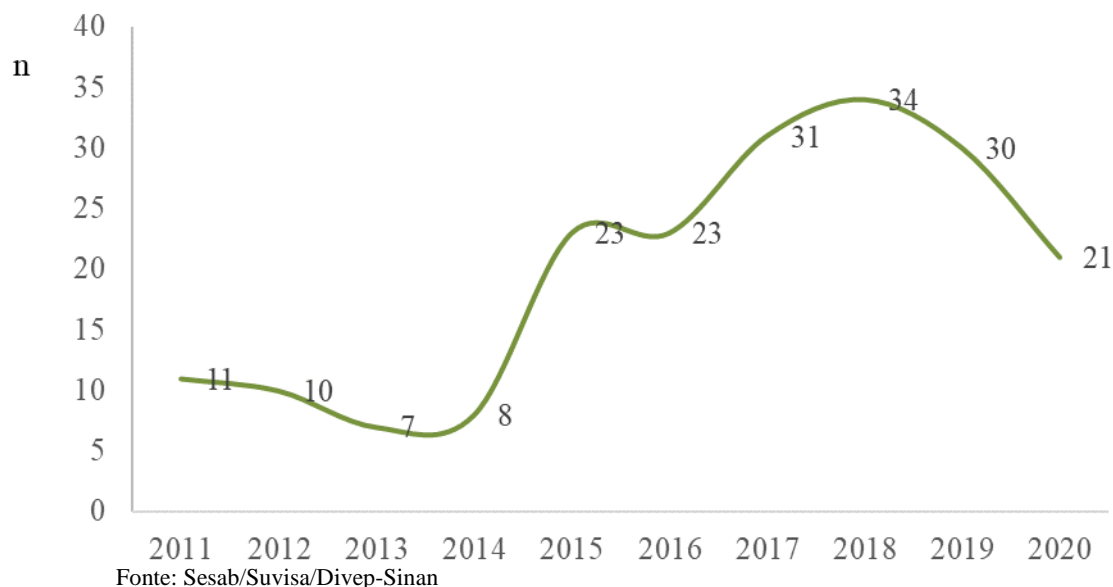
O aumento do número de casos de sífilis congênita deixa claro que a doença continua sendo um grande problema de saúde pública. Embora tenha ocorrido aumento dos casos, ainda assim, pode existir subnotificação desta doença. Destaca-se que a implantação do teste rápido nas unidades básicas de saúde, a partir de 2014, contribuiu para o aumento dos casos notificados.

A Penicilina G é o único agente antimicrobiano eficaz conhecido para prevenir a transmissão vertical da sífilis e tratamento da infecção fetal. A escassez de penicilina no Brasil e em outras partes do mundo representou uma grave ameaça para a saúde de fetos e filhos de mães com sífilis. A falta de identificação oportuna e de tratamento adequado das crianças infectadas pode ter consequências profundas na vida adulta. Manifestações da sífilis congênita tardia envolvem o sistema nervoso central, ossos e articulações, dentes, olhos e pele.

Este indicador expressa a qualidade do pré-natal, uma vez que a sífilis pode ser diagnosticada e tratada em duas oportunidades durante a gestação e, também, durante o parto. Indica a necessidade de continuar investindo na reorganização da Rede de Atenção à Saúde Materna e Infantil para garantir acesso, acolhimento e resolutividade e investir na qualidade do pré-natal, conforme preconizado pelo Ministério da Saúde através da Rede Cegonha.

A eliminação da transmissão materno-infantil da sífilis somente irá se tornar uma realidade através de serviços de pré-natal de alta qualidade, acesso a realização dos exames e o rompimento da cadeia epidemiológica através das ações de controle.

Gráfico 35 - Número de casos novos de sífilis congênita em menores de um ano de idade. Simões Filho/BA, 2011/20

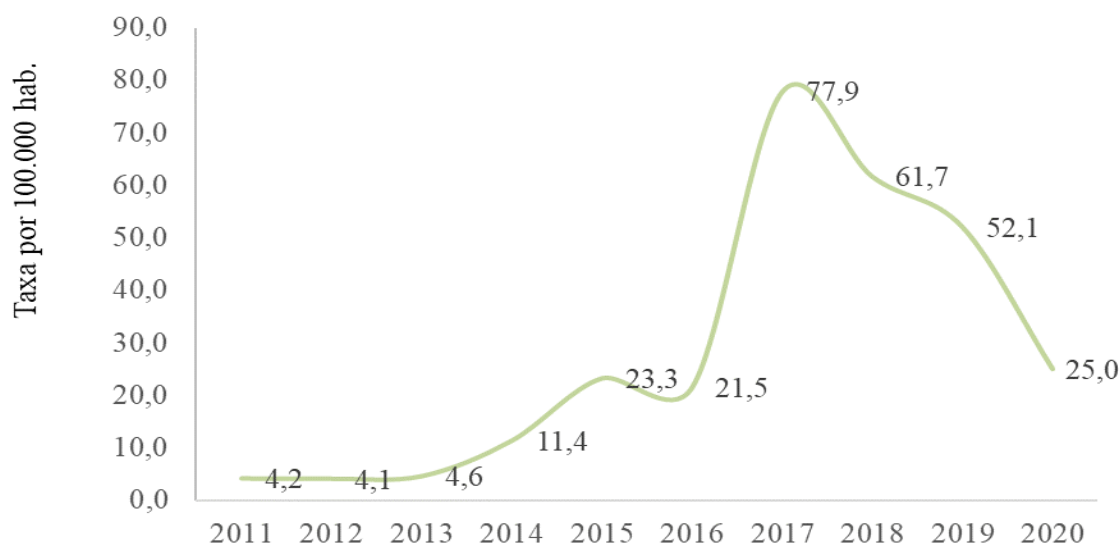


SÍFILIS ADQUIRIDA

A sífilis é uma infecção bacteriana sistêmica, de evolução crônica, causada pelo *Treponema pallidum*. Quando não tratada, progride ao longo dos anos, sendo classificada em sífilis recente (primária, secundária, latente recente) e tardia (latente tardia e terciária).

Além das ações de diagnóstico e tratamento (incluindo os parceiros sexuais) é imprescindível a notificação e investigação dos casos para definição e indicação de medidas de controle da transmissão, interrupção da cadeia de transmissão e redução da morbimortalidade.

Quando compara 2011 e 2020, a taxa de incidência de sífilis adquirida apresenta um aumento de 499,8% quando passou de 4,2 casos/100.000 hab. para 25 casos/100.000 hab. Destaca-se a maior taxa em 2017 com 77,9 casos/100.000 hab, seguida de 61,7 casos/100.000 hab. em 2018.

Gráfico 36 - Taxa de incidência de sífilis adquirida. Simões Filho, 2011-2020

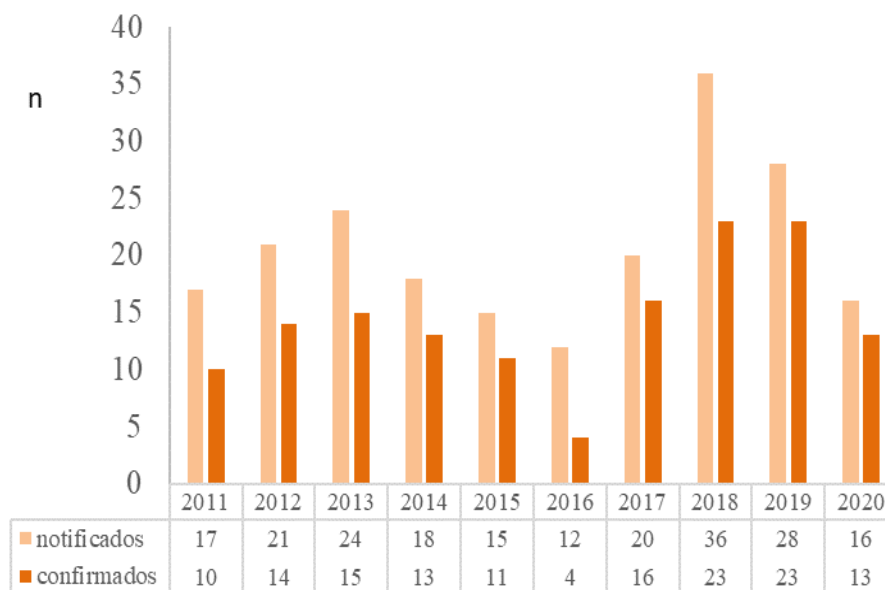
Fonte: SMS/Viepi-Sinan

HEPATITES VIRAIS

No tocante às hepatites virais, de modo geral, observa-se redução de 5,9% do número de casos notificados que passou de 17 casos em 2011 para 16 em 2016 e aumento de 30% nos confirmados que passou de 10 casos em 2011 para 13 em 2020. Destaca-se que o município de Simões Filho não acompanha a tendência do Brasil e da Bahia que apresentam aumento de casos de hepatite B e C.

Este resultado, demonstra que vem ocorrendo uma subnotificação de doenças no município, havendo a necessidade de implementar as ações de educação permanente no que diz respeito as ações transversais da vigilância epidemiológica, principalmente, a notificação e investigação dos casos tanto para os profissionais das Unidades Básicas de Saúde quanto do Hospital Municipal.

Gráfico 37 - Número de casos de hepatites notificados e confirmados. Simões Filho/BA, 2011 -2020



Fonte: Sesab/Suvisa/Divep-Sinan

Em relação aos 16 casos notificados de hepatite no ano de 2020, 02 foram de hepatite C e 07 foram de hepatite B. A distribuição ocorreu em diferentes faixas etárias, chama atenção que os dois casos de hepatite B acometeram as pessoas da faixa etária de 20-34, 35-49 e 2 de 65-79 anos e o caso de Hepatite C, ocorreu na faixa etária de 20-34 anos e 35- 49anos.

Tabela 30 - Número de Casos notificados de Hepatite, segundo etiologia e faixa etária. Simões Filho/BA, 2020

Class. Etiológica	Faixa Etária				
	20-34	35-49	50-64	65-79	80 e+
Ign/Branco	02	02	00	00	01
Vírus A		00	01	00	
Vírus B	03	02	00	02	-
Vírus C	01	01	00	00	-
Não se aplica	-	01	00	00	-
Total	06	06	01	02	01

Fonte: Sesab/Suvisa/Divep-Sinan

ESQUISTOSSOMOSE

A esquistossomose mansônica é uma doença parasitária, causada pelo trematódeo *Schistosoma mansoni*. Considerada ainda um grave problema de saúde pública, provocando um número expressivo de formas graves e óbitos.

Para sua prevenção é imprescindível saneamento básico com esgoto e água tratada, erradicação dos caramujos, que são hospedeiros intermediários da doença, proteção dos pés e pernas com botas de borracha e evitar entrar em contato com água que contenha cercárias.

No período de 2011 a 2013 de acordo com o SISPCE foram examinadas 13.836 pessoas, destes 445 (3,2%) foram positivos, 221 foram tratados (1,6%). Em conformidade com o Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), no período de 2014 a 2019, foram notificados 28 pacientes, destes 26 (92,8%) foram tratados com Praziquantel e 12 (46,15%) tiveram a evolução do caso para cura. Foram detectados 07 casos de esquistossomose pela Atenção Básica de 2013 a 2016. Destaca-se que o município de Simões Filho é endêmico para esquistossomose necessitando intensificar as ações de prevenção e tratamento.

LEPTOSPIROSE

Doença infecciosa causada por bactérias do gênero leptospira, presentes na urina de ratos de telhado, ratazanas e camundongos. Caracteriza-se por síndrome febril de início abrupto, cujo espectro pode variar desde casos leves até formas graves. Trata-se de uma zoonose de grande importância social e econômica, por apresentar elevada incidência em determinadas áreas, alto custo hospitalar e perdas de dias de trabalho, assim como por sua gravidade e letalidade de 40%.

Para prevenção deve-se evitar ou reduzir a exposição a águas e solos potencialmente contaminados por leptospiros. Quando isso não for possível, recomenda-se o uso de luvas e botas. As medidas coletivas incluem ações integradas relacionadas ao meio ambiente (desratização, limpeza pública), educação, e melhoria da infraestrutura de saneamento das comunidades vulneráveis.

O coeficiente de incidência passou de 6,7 casos/100.000 hab. em 2011 para 4,4 casos/ 100.000 hab. em 2020, apresentando uma redução de 34%. Em 2015 foi declarado 1 (um) óbito representando uma letalidade de 25,0%.

Embora tenha ocorrido uma diminuição no coeficiente de incidência, ainda assim, alerta-se para a relevância do diagnóstico diferencial com a leptospirose pelos profissionais de saúde, para coleta de exames, exame confirmatório e o tratamento oportuno, visando a redução da mortalidade; bem como das atividades de divulgação junto a população, acerca do modo de transmissão da doença e ações de prevenção e controle da vigilância epidemiológica e controle de zoonoses.

Diante do exposto, faz-se necessário o fortalecimento das ações do Programa no município.

Tabela 31 - Casos leptospirose. Simões Filho-Bahia, 2011-2020

Ano/Evolução	Ign/Branco		Cura		Óbito pelo agravo	
	n	%	n	%	n	%
2011	-	-	08	100,0	-	-
2012	-	-	06	100,0	-	-
2013	-	-	03	100,0	-	-
2014	01	20,0	04	80,0	-	-
2015	02	50,0	01	25,0	01	25,0
2016	-	-	01	100,0	-	-
2017	01	100	-	-	-	-
2018	07	77,8	02	22,2	-	-
2019	02	50	02	50,0	-	-
2020	04	66,7	02	33,3	-	-

Fonte: Sesab/Suvisa/Divep-Sinan

Gráfico 38 - Taxa de incidência de leptospirose. Simões Filho-Bahia, 2011-2020



Fonte: Sesab/Suvisa/Divep-Sinan

RAIVA

A raiva é uma zoonose viral, que se caracteriza como uma encefalite progressiva aguda e com alta letalidade.

A prevenção da raiva transmitida em áreas urbanas ou rurais, por animais domésticos e silvestres, ocorre mediante manutenção de altas coberturas vacinais nos animais domésticos, por meio de estratégias de rotina e campanhas, controle de foco e bloqueio vacinal, e envio de amostras para exame laboratorial, para monitoramento da circulação viral. A profilaxia da raiva humana é feita com o uso de vacinas e soro, quando os indivíduos são expostos ao vírus rábico pela mordedura, lambedura de mucosas ou arranhadura provocada por animais transmissores da raiva.

Ressalta-se que no período de 2011- 2020, não houve registro de raiva humana e animal no município.

Com relação ao número de animais vacinados, em 2020, foram vacinados 6.878 (34,0%) cães e de gatos 2.335 (52,5%). Havendo a necessidade de intensificar a vacinação destes animais e alcançar a meta de 80%. Ressalta-se que em 2020 não houve campanha devido a Pandemia por Covid-19.

Tabela 32 - Número de animais vacinados contra Raiva. Simões Filho, 2020

Animal	Meta	Campanha	Intensificação	Total
Cães	20.201	-	6.878	6.878 (34,0%)
Gatos	4.444	-	2.335	2.335 (52,5%)

Não houve vacinação em fevereiro, abril, junho e dezembro.

Fonte: SMS-Controle de Zoonoses

TRACOMA

É uma afecção inflamatória crônica ocular, causada pela *Chlamydia trachomatis*, que produz uma ceratoconjuntivite crônica, que em decorrência de infecções repetidas. Estas lesões provocam o atrito do cílio com a córnea, o que pode ocasionar a cegueira.

As baixas condições socioeconômicas e ambientais são fatores de risco claramente associados à sua ocorrência, instalação e permanência em uma comunidade, além das correntes migratórias que facilitam a disseminação da doença. O longo período de tempo que separa as formas agudas das formas graves com comprometimento visual pode induzir a uma falsa minimização da doença.

O diagnóstico é essencialmente clínico-epidemiológico, por meio de exame ocular externo, realizado por profissional de saúde capacitado para o diagnóstico, tratamento e acompanhamento do caso.

Para prevenir o Tracoma é imprescindível ações educativas em saúde; acesso a oferta de água tratada, melhoria sanitária domiciliar e destino adequado do lixo, além de investimento nas ações da vigilância epidemiológica e assistência à saúde.

Em 2018 e 2019, foram notificados e examinados 1.414 pessoas, em diferentes faixas etárias, em ambos os sexos, destes 31 foram positivos com taxa de detecção de 2,2%.

Em 2019, foram notificados 11 casos que representou uma taxa de detecção de 1,7%. Destaca-se o maior número de casos examinados e a taxa de detecção mais elevada (44,5/100.000 hab.) em 2018. Em 2020, não houve execução das ações do Programa nas escolas devido suspensão de aulas presenciais nas escolas, conforme decreto 172/2020.

Tabela 33 - Casos notificados e examinados e taxa de detecção do tracoma. Simões Filho-Bahia, 2018 e 2019

Ano	Pessoas examinadas	Casos Positivos	
		Nº	%
2018	755	20	2.6
2019	659	11	1.7
Total	1.414	31	2.2

Fonte: Sesab/Suvisa/DIS-Sinan

DOENÇA DE CHAGAS

A doença de Chagas (DC) é uma infecção causada pelo protozoário *Trypanosoma cruzi* (T. cruzi), transmitida ao homem por triatomíneos, que são insetos mais conhecidos como barbeiro. Apesar do sucesso do controle no Brasil, outras espécies colonizadoras com menor capacidade e competência vetorial podem ocupar também o nicho ecológico deixado pelo T. infestans, adquirindo maior importância. As modificações ambientais favoreceram a adaptação de vetores aos ambientes artificiais, estabelecendo novos espaços para o aparecimento da DC.

Dessa forma, pode-se observar a ocorrência de colonização de domicílios e peridomicílios, mesmo que em escala muito inferior ao observado antes do controle. Por

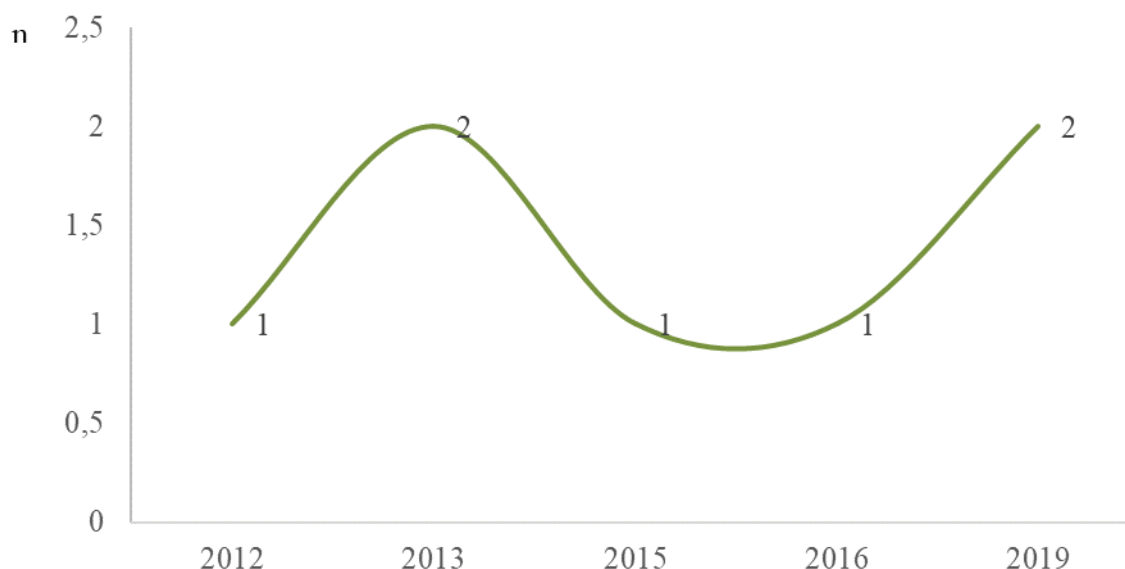
isso é necessário manter em funcionamento a vigilância entomológica nos municípios, com o objetivo de identificar oportunamente situações que possam indicar risco de reintrodução de transmissão vetorial sustentada pela doença de Chagas.

Foram notificados 07 casos de doença de chagas aguda no período de 2012 a 2019 com predominância no sexo feminino e na faixa etária de 35 a 49 anos.

Apesar do município de Simões Filho estar classificado como de baixo risco, ainda assim, é necessário o monitoramento das populações triatomíneas que deve ser realizado por meio de vigilância ativa e passiva.

A vigilância ativa consiste na pesquisa programada das unidades domiciliares de uma determinada localidade pelas equipes municipais. Por outro lado, a vigilância passiva baseia-se na notificação de insetos pelos moradores. É recomendável que todo inseto notificado seja identificado e, quando se tratar de triatomíneo, independente da espécie, equipes municipais/estaduais realizem uma pesquisa minuciosa na unidade domiciliar onde foi coletado o inseto notificado, no período máximo de 60 dias a contar a partir da data da entrega do exemplar pelo morador.

Gráfico 39-Número de casos notificados de doenças de chagas aguda. Simões Filho, 2012, 2013, 2015, 2016 e 2019



Fonte: Sesab/Suvisa/Divep-Sinan

Tabela 34 - Número de casos notificados de doenças de chagas aguda, segundo sexo. Simões Filho, 2012- 2019

Ano/Sexo	Masculino		Feminino	
	n	%	n	%
2012	-	-	01	100,0
2013	01	50	01	50,0
2015	-	-	01	100,0
2016	01	100	-	-
2019	01	50	01	50,0
Total	03	42,9	04	57,1

Fonte: Sesab/Suvisa/Divep-Sinan

Tabela 35 - Número de casos notificados de doenças de chagas aguda, segundo sexo. Simões Filho, 2012- 2019

Ano	<1 Ano		35-49		65-79	
	n	%	n	%	n	%
2012	01	100	-	-	-	-
2013	-	-	02	100	-	-
2015	-	-	01	100	-	-
2016	-	-	-	-	01	100
2019	-	-	01	50	01	50
Total	01	14,3	04	57,1	02	28,6

Fonte: Sesab/Suvisa/Divep-Sinan

MALÁRIA

Doença infecciosa febril aguda, causada por protozoários do gênero Plasmodium, transmitidos pelo mosquito do gênero Anopheles. No Brasil existem três espécies de Plasmodium que estão associados à malária em seres humanos.

No Estado da Bahia foi demonstrada uma ampla dispersão de espécies com importância epidemiológica, o que denota alta receptividade à transmissão vetorial do Plasmodium no território estadual, além da dispersão de insetos do gênero Anopheles, ressalta-se a vulnerabilidade de diferentes municípios baianos à introdução ou reintrodução da malária, determinada por desequilíbrios ambientais e/ou sociais relacionados à mineração, extrativismo vegetal ou situações análogas.

A malária é uma doença de notificação compulsória imediata, portanto, todo caso suspeito deve ser notificado às autoridades de saúde em até 24 horas, pelo meio mais rápido disponível (telefone, e-mail).

As ações preventivas para Malária devem estar voltadas para o saneamento ambiental, proteção individual, evitar exposição no horário da atividade alimentar do mosquito Anopheles, utilizar roupas de mangas compridas e claras, uso de mosquiteiro com ou sem inseticidas, educação em saúde e divulgação e informação.

As medidas de controle precisam ser focadas de forma integrada, mecânica, legal, genético, biológico e químico. A realização do controle químico depende de características epidemiológicas e entomológicas de cada área do município, podendo ser imediata (registro de primeiro caso ou surtos), programada (transmissão instalada). O Controle Químico realiza 2 ciclos de tratamento durante 2 anos, no mínimo, com um intervalo de 3 a 4 meses do 1º ao 2º ciclo e tendo um reinício do ciclo no máximo no 6º meses.

De 2008 a 2017, foram notificados 11 casos de malária e 04 confirmados (36,4%) confirmados. Simões Filho não é considerado município endêmico, os casos confirmados não são autóctones

Tabela 36 - Casos notificados, confirmados e descartados de malária. Simões Filho, 2008-2017

Ano da notificação	confirmado		descartado		Total
	n	%	n	%	
2008	02	66,7	01	33,3	03
2009	00	0,0	02	100,0	02
2010	01	100,0	00	0,0	01
2012	00	0,0	03	100,0	03
2014	00	0,0	01	100,0	01
2017	01	100,0	00	0,0	01
Total	04	36,4	07	63,6	11

Fonte: SMS/Viepi-sinan

LEISHMANIOSES

VISCERAL

Doença infecciosa, não contagiosa, crônica, de alta letalidade. Também é conhecida no Brasil como calazar, barriga d'água, esplenomegalia tropical entre outras denominações. A Leishmania é transmitida ao homem (e a outros mamíferos) por flebotomíneos. Quando não tratada, pode levar a óbito em 90% dos casos.

As medidas de prevenção têm como objetivo diminuir o contato do homem com o vetor, podendo ser realizadas medidas de proteção individual, dirigidas ao vetor e à população canina, tais como: uso de mosquiteiros com malha fina, telagem de portas e janelas, uso de repelentes, manejo ambiental, através da limpeza de quintais, terrenos e praças, eliminação de fontes de umidade, não permanência de animais domésticos dentro de casa, eliminação e destino adequado de resíduos sólidos orgânicos, entre outras medidas de higiene e conservação ambiental que evitam a proliferação do inseto vetor.

O Programa de Controle das Leishmanioses visa reduzir as taxas de letalidade e grau de morbidade através do diagnóstico e tratamento precoce dos casos, visando reduzir as deformidades provocadas (leishmaniose tegumentar), bem como diminuir os riscos de transmissão mediante controle da população de reservatórios e do agente transmissor.

Entre 2011-2019, houve 8 casos positivos de LV, destes 4 administrados droga inicial (50%).

TEGUMENTAR

A Leishmaniose Tegumentar é uma doença infecciosa, não contagiosa, que provoca úlceras na pele e mucosas. É transmitida ao homem pela picada das fêmeas de flebotomíneos infectadas. Na forma cutânea é conhecida como ferida brava, úlcera de bauru e botão do oriente.

As medidas de combate e controle envolvem o controle dos vetores, dos agentes etiológicos, controle da fonte de infecção e proteção das pessoas expostas. As preventivas são direcionadas aos ambientes individuais e coletivos e as ações de controle, devem ser baseadas nas estratificações de risco de cada território com respeito às suas peculiaridades.

O combate e controle que englobam o diagnóstico precoce, o tratamento adequado dos casos humanos, além de atividades de educação em saúde para a população, requer uma conjunção de fatores de caráter inter e intra-setorial, com participação multidisciplinar que devem ser executadas de forma contínua e longitudinal.

Entre 2011 e 2013 foram notificados 04 casos, destes 03 (75%) receberam dose inicial.

TRANSTORNO FALCIFORME

O transtorno falciforme é uma doença hereditária, que provoca a alteração dos glóbulos vermelhos do sangue, tornando-os parecidos com uma foice, o que dá origem ao nome. As hemoglobinopatias decorrentes dos defeitos na estrutura da Hb são mais frequentes em povos africanos, e as talassemias decorrentes de defeitos na síntese da Hb em povos do Mediterrâneo, da Ásia e da China. Apesar dessa predileção étnica, o transtorno está presente em todos os continentes, como consequência das migrações populacionais.

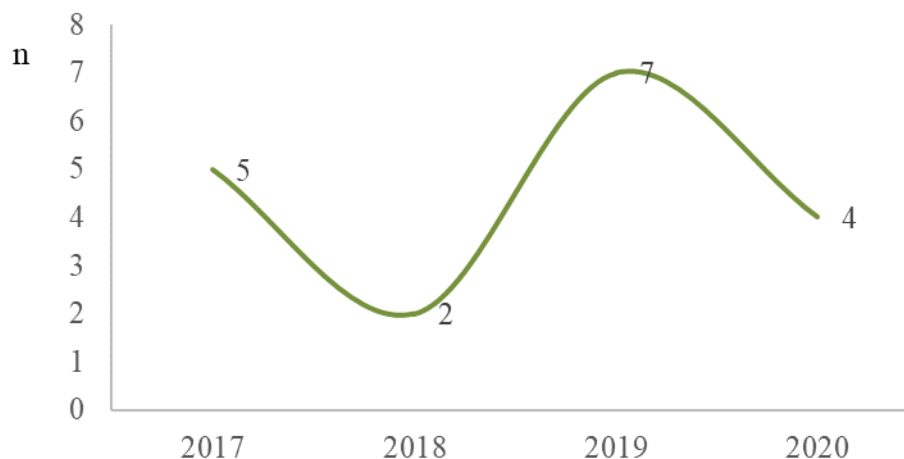
No Brasil, que reconhecidamente apresenta uma das populações de maior heterogeneidade genética do mundo, a maior prevalência da doença ocorre nas Regiões Norte e Nordeste.

Considerando que a população de Simões Filho, segundo autodeclaração de raça/cor, era de 26,9% de negros, de acordo com o IBGE, (Censo/2010) e por se tratar de doença que atinge principalmente a população negra, faz necessário o monitoramento das informações sobre transtorno falciforme para subsidiar o planejamento e tomada de decisão com relação à implantação de serviços que possam realizar o diagnóstico precoce, tratamento imediato e adequado para reduzir ou evitar as complicações decorrentes da doença falciforme e melhorar a qualidade de vida dessas pessoas.

Foram notificados 20 casos de transtorno falciforme, no período de 2017 – 2020 e 201 internações no período de 2011 a 2020, ratificando há necessidade de intensificar as notificações desta doença por parte dos profissionais de todas as unidades de saúde.

O transtorno falciforme passou a ser de notificação compulsória no Estado da Bahia a partir de 2017, conforme portaria nº 1.290 DE 09 DE NOVEMBRO.

Gráfico 40 - Número de casos de transtornos falciformes notificados. Simões Filho-Ba, 2017-2020



Fonte: SMS/Vieip-sinan

DOENÇAS EXANTEMÁTICAS

SARAMPO

Em decorrência da reintrodução do vírus do sarampo no Brasil, em 2018, com ocorrência de surtos em 11 Estados, associada à queda das coberturas vacinais ao longo dos anos, principalmente a partir de 2016. Há risco de ocorrência do sarampo, devido a circulação do vírus no país.

Desta forma, o alerta epidemiológico vem sendo mantido, reforçando a necessidade das ações de vigilância epidemiológica de notificação imediata dos casos suspeitos de sarampo e rubéola para adoção de medidas oportunas, visando o controle das doenças e a prevenção de surtos.

De 2011 a 2020, houve a confirmação de 1 caso de sarampo em 2019. Sexo feminino e 10 anos.

A Rubéola é uma doença exantemática aguda, de etiologia viral, que apresenta alta contagiosidade. Sua importância epidemiológica está relacionada ao risco de abortos, natimortos e à síndrome da rubéola congênita (SRC).

Ocorre por meio de contato com secreções nasofaríngeas de pessoas infectadas. O vírus é disseminado por gotículas ou pelo contato direto com pessoas infectadas. A

transmissão indireta, que é pouco frequente, ocorre mediante contato com objetos contaminados com secreções nasofaríngeas, sangue e urina.

Dos 67 casos de rubéola notificados de 2007 a 2020, apenas 3 (4,5%) foram confirmados, sendo 1 em 2007 e 2 em 2019, 53 (79,5%) casos descartados e 7 (10,4%) inconclusivos.

Tabela 37 - Situação dos casos notificados de rubéola. Simões Filho, 2007-2020*

Ano	Ign/Branco		Rubéola		Descartado		Inconclusivo		Total
	n	%	n	%	n	%	n	%	
2007	02	16,7	01	8,3	06	50,0	03	25,0	12
2008	00	00	00	0,0	03	100,0	00	0,0	03
2009	00	00	00	0,0	03	100,0	00	0,0	03
2010	01	9,09	00	0,0	10	90,9	00	0,0	11
2011	00	00	00	0,0	06	100,0	00	0,0	06
2012	00	00	00	0,0	07	87,5	01	12,5	08
2013	00	00	00	0,0	08	88,9	01	11,1	09
2014	00	00	00	0,0	09	100,0	00	0,0	09
2015	00	00	00	0,0	00	0,0	01	100,0	01
2018	01	100	00	0,0	00	0,0	00	0,0	01
2019	00	00	02	66,7	00	0,0	01	33,3	03
2020	00	00	00	0,0	01	100,0	00	0,0	01
Total	04	5,9	03	4,5	53	79,1	07	10,4	67

Fonte: SMS/Viep-sinan

As baixas coberturas da vacina tríplice viral favorecem a ocorrência de novos casos de sarampo e rubéola, indicando a necessidade da execução das medidas de controle por parte da vigilância epidemiológica em parceria com os profissionais das unidades de saúde e a definição de estratégias para aumento da cobertura vacinal.

Bloqueio vacinal seletivo dos contatos suscetíveis até 72 h e intensificação vacinal quando indicado; - Busca ativa de casos secundários nas áreas de deslocamento do caso suspeito durante o período de transmissibilidade, incluindo escolas, creches, igrejas, locais de trabalho, comércio, unidades de saúde, entre outros; Acompanhamento semanal dos contatos diretos e indiretos para monitorar o aparecimento de sintomas durante 30 dias após o contato.

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 2020, verifica-se que os maiores percentuais de acidentes foram provocados por escorpião (49,0%), serpente (18,6%) e aranha (17,6%). Ao analisar o período de 2011/2020, verifica-se que houve um aumento no número dos acidentes provocados por abelha de 1.700% (01 em 2011 para 18 em 2020), seguido de lagarta com 400% (01 em 2011 para 05 em 2020), aranha de 200% (03 em 2011 para 09 em 2020).

O Hospital Municipal oferta os soros para os pacientes acometidos por acidentes por animais peçonhentos.

Tabela 38 - Casos (n. e %) de acidentes por animais peçonhentos, segundo tipo de acidente. Simões Filho/BA, 2011, 2013, 2015, 2017, 2019 e 2020

Tipo de Acidente	2011		2013		2015		2017		2019		2020	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Ign/Branco	01	2,0	01	3,2	-	-	-	-	02	1,5	01	1,0
Serpente	12	23,5	05	16,1	07	18,4	19	11,2	23	16,9	19	18,6
Aranha	03	5,9	02	6,5	03	7,9	17	10,0	15	11,0	09	8,8
Escorpião	32	62,7	17	54,8	24	63,2	83	48,8	52	38,2	50	49,0
Lagarta	01	2,0	02	6,5	-	-	02	1,2	03	2,2	05	4,9
Abelha	01	2,0	03	9,7	02	5,3	35	20,6	37	27,2	18	17,6
Outros	01	2,0	01	3,2	02	5,3	14	8,2	04	2,9	-	-
Total	51	100,0	31	100,0	38	100,0	170	100,0	136	100,0	102	100,0

Fonte: Sesab/Suvisa/Divep-Sinan

SAÚDE DO TRABALHADOR

De acordo com a tabela abaixo, pode-se observar que no ano de 2012 a População de Residentes e Economicamente Ativa (PEA) era de 57.834 habitantes, correspondendo a 47,6% da população residente do município.

Considerando as faixas etárias, no ano de 2012, a contribuição percentual da população a população adulta e economicamente ativa (20 a 59 anos) era de 88,4%, distribuídos da seguinte forma: 20 a 24 anos (14,7%), 25 a 29 anos (17,1%), 30 a 34 anos (16,0%), 35 a 39 anos (13,3%), 40 a 44 anos (10,2%), 45 a 49 anos (7,7%), 50 a 54 anos (5,7%) e 55 a 59 anos (3,7%). Destaca-se que a população idosa (60 anos e mais) correspondia a 3,6% da PEA.

Ao analisar a variação percentual, entre os anos de 2000 e 2012, observa-se que o maior aumento percentual ocorreu na faixa etária de 70 anos ou mais (393,8%) ao sair de 65 no ano de 2000 para 321 em 2012. Em seguida surge a população de 60 a 69 anos com 117,3% e de 55 a 59 anos com 114,1%, entre os anos de 2000 e 2012. Entretanto, observou-se ainda que houvesse uma redução percentual de 26,2% da população adolescente (10 a 19 anos).

Tabela 39 - População de Residentes e Economicamente Ativa (PEA). Simões Filho/BA, 2000/2012

Faixa Etária	2000	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
10 a 14 anos	857	979	1000	1004	1044	1062	714	724	734
15 a 17 anos	2410	2751	2812	2823	2932	2985	1593	1616	1638
18 a 19 anos	3006	3438	3514	3527	3665	3729	2196	2228	2259
20 a 24 anos	8322	9516	9726	9763	10144	10322	8260	8379	8496
25 a 29 anos	6898	7890	8064	8093	8410	8558	9635	9775	9910
30 a 34 anos	5827	6662	6809	6835	7102	7226	8995	9125	9251
35 a 39 anos	4862	5562	5684	5705	5928	6033	7455	7563	7668
40 a 44 anos	3914	4476	4574	4591	4771	4855	5741	5825	5905
45 a 49 anos	2650	3030	3096	3107	3229	3285	4354	4418	4478
50 a 54 anos	1980	2265	2314	2323	2414	2456	3204	3250	3295
55 a 59 anos	1002	1144	1170	1174	1220	1241	2086	2116	2145
60 a 69 anos	798	911	931	934	971	988	1686	1711	1734
70 ou + anos	65	73	75	75	78	79	312	317	321
Total	42.591	48.697	49.769	49.954	51.908	52.819	56.231	57.047	57.834

Fonte: IBGE - Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística.

As Portarias GM/MS 204 e 205 de 2016 e Sesab 1.411/2016, definem a lista Nacional e Estadual de notificação compulsória de doenças e agravos a serem monitorados por meio da estratégia de vigilância em Saúde do Trabalhador.

Desta forma, considerando, dentre outros, a necessidade de dispor de informação consistente e ágil sobre a situação da produção, perfil dos trabalhadores e ocorrência de agravos relacionados ao trabalho para orientar as ações de saúde, a intervenção nos ambientes e condições de trabalho, subsidiando o controle social.

Lista de doenças e agravos de notificação compulsória relacionada ao trabalho.

I - Acidente de Trabalho Grave e com óbito;

II - Acidentes do Trabalho em Crianças e Adolescentes;

III - Acidente com Exposição à Material Biológico;

IV - Dermatoses Ocupacionais;

V - Intoxicações Exógenas Ocupacionais* (por substâncias químicas, incluindo agrotóxicos, gases tóxicos, medicamentos, metais pesados, plantas, alimentos e água);

VI - Lesões por Esforços Repetitivos (LER), Distúrbios Osteomusculares Relacionadas ao Trabalho (DORT);

VII - Pneumoconioses;

VIII - Perda Auditiva Induzida por Ruído – PAIR;

IX - Transtornos Mentais Relacionados ao Trabalho (transtorno de estresse pós-traumático);

XI - Câncer Relacionado ao Trabalho.

* Ressalta que embora não esteja na lista de doenças e acidentes relacionados ao trabalho a intoxicação exógena quando ocorre por agrotóxico, alimento ou por outro agente no ambiente de trabalho está diretamente associado ao trabalho.

Sendo assim, o município de Simões Filho dentre os onze agravos da lista de notificação compulsória, durante o período em análise, cinco apareceram no Sistema de Informação de Agravos Notificação. Sendo que, os agravos que mais acometeram os trabalhadores simoesfilhense, no ano de 2020, foram às intoxicações exógenas com 50,5%, seguido dos acidentes de trabalho grave com 45,2%.

Destaca-se um aumento de 6.167%, quando comparado o ano de 2011 (06) com o de 2020 (376). Esta situação pode estar associada à melhoria da notificação da informação.

Tabela 40 - Número e percentual de agravos saúde do trabalhador. Simões Filho/BA, 2011, 2013, 2015, 2017, 2019 e 2020

Agravos Saúde Trabalhador	2011		2013		2015		2017		2019		2020	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Acidente Trabalho /Exposição a Material Biológico	04	66,7	01	20,0	08	25,8	25	20,5	12	4,2	16	4,3
Acidente de Trabalho Grave	02	33,3	00	0,0	12	38,7	24	19,7	59	20,7	170	45,2
Intoxicações Exógenas	00	0,0	04	80,0	11	35,5	73	59,8	204	71,6	190	50,5
LER DORT	00	0,0	00	0,0	00	0,0	00	0,0	02	0,7	00	0,0
PAIR	00	0,0	00	0,0	00	0,0	00	0,0	08	2,8	00	0,0
Total	06	100,0	05	100,0	31	100,0	122	100,0	285	100,0	376	100,0

Fonte: SMS/Vigilância de Proteção a Saúde-SINAN.

O ano que apresentou o maior percentual de CATs emitidas foi 2019 podendo associar a existência de médico do trabalho fazendo parte do Sistema de Saúde. Chama atenção o ano de 2013, não houve emissão de CAT, podendo estar associada à subnotificação e ou inexistência de médico do trabalho.

Tabela 41 - Número e Percentual de CAT's, segundo agravo. Simões Filho/BA2011, 2013, 2015, 2017, 2019 e 2020

Emitida CAT	2011		2013		2015		2017		2019		2020	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Acidente Trabalho c/Exposição a Material Biológico	01	33,3	00	-	02	50,0	06	23,1	12	46,2	01	33,3
Acidente de Trabalho Grave	02	66,7	00	-	02	50,0	19	73,1	14	53,8	02	66,7
Intoxicações Exógenas	00	-	00	-	00	-	01	3,8	00	-	00	-
LER DORT	00	-	00	-	00	-	00	-	00	-	00	-
PAIR	00	-	00	-	00	-	08	30,8	00	-	00	-
Total	03	100,0	00	-	04	100,0	26	100,0	26	100,0	03	100,0

Fonte: SMS/Vigilância de Proteção a Saúde-Sinan.

Analisando os agravos de saúde do trabalhador, segundo a faixa etária, observa-se que a população mais acometida foi da faixa etária de 35 a 49 anos (37,2%), seguida da faixa etária de 20 a 34 anos com 34,6%.

Foi observado o registro de intoxicação exógena (medicamentosa) voltadas para saúde do trabalhador na faixa etária abaixo de 18 anos e área técnica está modificando o fluxo das informações para resolução do problema.

Tabela 42 - Número e percentual de agravos saúde do trabalhador, segundo faixa-tária. Simões Filho/BA, 2020

Agravos	< 1 ano		1 a 4		5 a 9		10 a 14		15 a 19		20 a 34		35 a 49		50 a 64		65-79		80 e +	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Acid. Trab. com Exp. a Mat. Biológico	00	-	00	-	-	-	-	-	-	-	09	6,9	07	5,0	-	-	00	-	00	-
Acidente de Trabalho Grave	00	-	00	-	-	-	-	-	04	12,5	56	43,1	91	65,0	18	66,7	00	-	00	-
Intoxicações Exógenas	06	85,7	26	100	05	100	04	100	28	87,5	65	50,0	42	30,0	09	33,3	04	100,0	01	100,0
Total	07	1,9	26	6,9	05	1,3	04	1,1	32	8,5	130	34,6	140	37,2	27	7,2	04	1,1	01	0,3

Fonte: SINAN_Net-Sistema de Informações de Agravos de Notificação.

Quando analisado os acidentes de trabalho, segundo sexo observa-se que a população feminina foi mais acometida com 55,8%. Destaca-se que as intoxicações exógenas (42) e os acidentes de trabalho com material biológico (06) tiveram o maior número de casos registrados e acometendo ainda em maior proporção, o sexo feminino com 52,4% e 100%, respectivamente. Foi considerada a faixa etária abaixo de 18 anos vítimas de intoxicação exógena, em virtude da utilização da ficha de notificação “Intoxicação exógena” usada para este agravo.

Tabela 43 - Número e percentual de agravos saúde do trabalhador, segundo sexo. Simões Filho/BA, 2020

Agravos Saúde Trabalhador	Masculino		Feminino	
	Nº	%	Nº	%
Ac. Trab. com Exp. Mat. Biológico	-	-	06	100,0
Acidente de Trabalho Grave	03	75,0	01	25,0
Intoxicações Exógenas	20	47,6	22	52,4
LER DORT	-	-	-	-
Transtorno Mental	-	-	-	-
Total	23	44,2	29	55,8

Fonte: SinanNet-Sistema de Informações de Agravos de Notificação.

Com relação à infecção por coronavírus, não especificada, em 2020, foram notificados 138 trabalhadores como acidente de trabalho grave. Destaca-se que em virtude da pandemia está em curso ainda existem casos em investigação.

Diante do exposto, ressalta-se que a Vigilância à Saúde do Trabalhador, para o período de 2022– 2025 têm como objetivo fortalecer as suas ações através do desenvolvimento de atividades.

VIGILÂNCIA SANITÁRIA

A Vigilância Sanitária é legalmente definida como “um conjunto de ações capaz de eliminar, diminuir ou prevenir riscos à saúde e de intervir nos problemas sanitários decorrentes do meio ambiente, da produção e circulação de bens e da prestação de serviços de interesse da saúde”. (BRASIL, Lei 8080/90)

Nessa perspectiva, deve-se considerar que a intervenção em Vigilância Sanitária também se constitui como espaço para construção da cidadania e para promoção da saúde, devendo ser revalorizadas as ações educativas e de desenvolvimento da

consciência sanitária, como substrato para reafirmação da cidadania, estendendo a compreensão da Vigilância Sanitária para além de seu aspecto coercitivo.

Na definição trazida pela Lei nº. 8.080/90 e pela Lei Municipal nº 846/2011, é papel da Vigilância Sanitária intervir nos riscos à saúde. Assim, a VISA deve ser vista também como prática avaliativa, valendo-se de estratégias de monitoramento para identificação, gerenciamento e comunicação dos riscos à saúde da população e dos resultados de sua própria ação. Outra resposta inovadora ao controle dos riscos sanitários, no contexto atual de incertezas, é a adoção do princípio da precaução.

Desta forma, torna-se imprescindível a adoção de um conjunto de mecanismos e ferramentas que possibilitem uma atuação alinhada com a política de saúde, fortalecendo a relação do campo da VISA com a sociedade, com o setor regulado e com o próprio SUS, do qual é parte integrante, essencial e estruturante.

A VISA municipal definiu, para o período de 2022 - 2025, as ações contemplando o conhecimento dos problemas sanitários, do universo dos estabelecimentos ou áreas a serem fiscalizadas (cadastramento dos estabelecimentos), do grau de risco potencial ou inerente das atividades desenvolvidas nos estabelecimentos, do dimensionamento da infraestrutura existente e necessária, da definição de prioridades e das ações programáticas a serem assumidas, definindo os objetivos, as metas, os programas e a estratégia de implantação ou de implementação destas ações.

Observa-se que em 2020, os técnicos da Visa realizaram 2.091 procedimentos, sendo que os maiores percentuais estão relacionados com 800 (38,3%) inspeções sanitárias sujeitos a vigilância sanitária, seguido de inspeção sanitária de serviços de alimentação (11,8%).

Tabela 44 - Procedimentos realizados pela Vigilância Sanitária. Simões Filho/Ba. 2020

Procedimentos	n	%
Atividades educativas para o setor regulado	38	1,8
Cadastro de estabelecimentos sujeitos à vigilância sanitária	191	9,1
Investigação de eventos adversos e/ou queixas técnicas	15	0,7
Inspeção dos estabelecimentos sujeitos à vigilância sanitária	800	38,3
Licenciamento dos estabelecimentos sujeitos à vigilância sanitária	207	9,9
Atividade educativa para a população	122	5,8
Recebimento de denúncias/reclamações	45	2,2
Atendimento à denúncias/reclamações	202	9,7

Inspeção sanitária de instituições de longa permanência para idosos	26	1,2
Licenciamento sanitário de serviços de diagnóstico e tratamento do câncer de colo de útero e mama	03	0,1
Cadastro de serviços de alimentação	95	4,5
Inspeção sanitária de serviços de alimentação	246	11,8
Licenciamento sanitário de serviços de alimentação	101	4,8
Total	2.091	100,0

Fonte: Ministério da Saúde/DATASUS-SIASUS

VIGILÂNCIA AMBIENTAL

A Vigilância Ambiental em Saúde é um conjunto de ações que proporciona o conhecimento e a detecção de qualquer mudança nos fatores determinantes e condicionantes do meio ambiente físico e químico que interferem na saúde humana, com a finalidade de identificar as medidas de prevenção e controle dos fatores de risco ambientais relacionados às doenças ou outros agravos à saúde.

Para sua implementação, faz-se necessário à articulação com outras instituições dos setores públicos e privados que compõem o SUS e demais integrantes das áreas de meio ambiente, saneamento e saúde, para adoção de ações integradas com o propósito de exercer a vigilância dos fatores de risco ambientais que possam vir a afetar a saúde da população de Simões Filho.

MORTALIDADE

MORTALIDADE INFANTIL

Do total de óbitos do município, captado no SIM (7.511) no período de 2011 a 2020, 287 (3,8%) ocorreram em menores de 01 ano de idade.

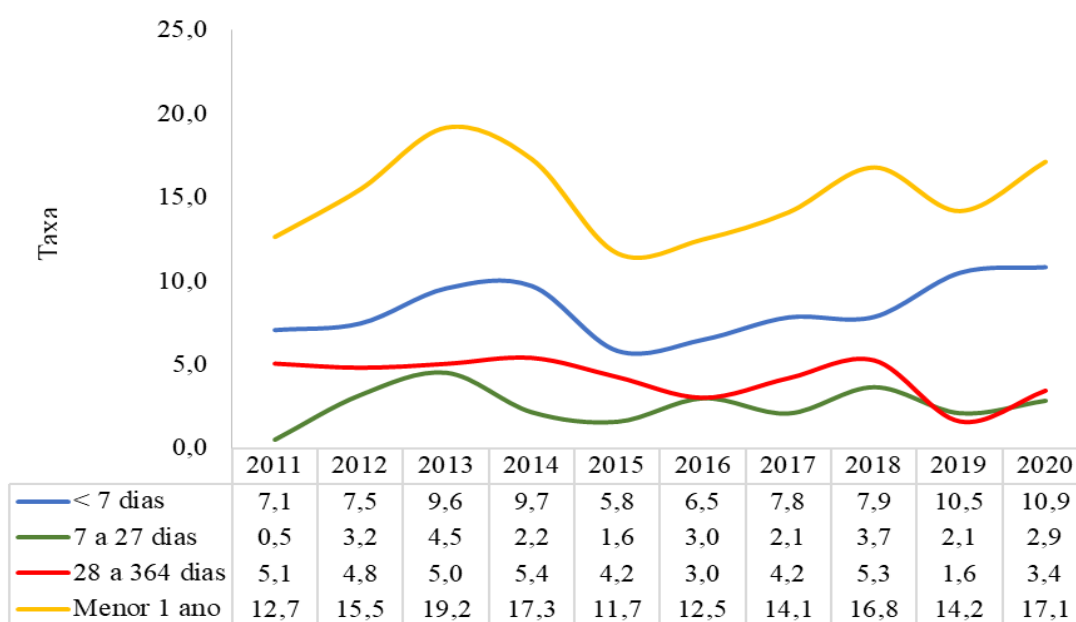
De acordo com o gráfico abaixo, a taxa de mortalidade infantil sofreu uma variação positiva de 35,4%, ao sair de 12,7/1.000 NV no ano de 2011 para 17,1/1.000 NV no ano de 2020 não acompanhando a tendência observada no nível nacional.

Pode-se observar, ainda, que o componente neonatal, sobretudo o neonatal precoce (menor de 07 dias), contribuiu diretamente para o risco de morte nos menores de 01 ano de idade. O componente neonatal tardio (07 a 27 dias) apresentou um incremento de 464,3% ao sair de 0,5 em 2011 para 2,9 por 1.000 nascidos vivos no ano de 2020. Destaca-se que taxas de mortalidade neonatal elevadas estão em geral

relacionadas às insatisfatórias condições socioeconômicas e de saúde da mãe, bem como a inadequada assistência pré-natal, ao parto e ao recém-nascido.

Considerando a classificação proposta por Pereira⁴, destaca-se que nos anos de 2011 a 2020, a TMI foi classificada como de baixo risco, isto é com valor inferior a 20 óbitos em menores de 01 ano por 1.000 nascidos vivos.

Gráfico 41 - Taxa de Mortalidade Infantil (por 1.000 NV), segundo componentes. Simões Filho/BA, 2011/20



Fonte: Sesab/Suvisa/Divep– SIM e IBGE

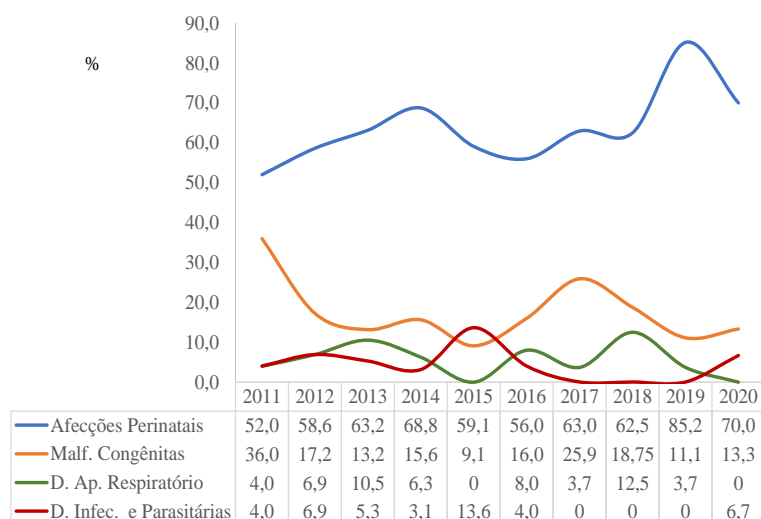
Considerando as causas de óbito em menores de 01 ano, segundo principal grupo de causas da CID 10, observou-se que do total de óbitos ocorridos de 2011 a 2020 (287), a principal causa das mortes foi decorrente das afecções perinatais, correspondendo a 70,0 %, seguido dos óbitos decorrentes das malformações congênitas (13,3%) e doenças infecto parasitárias (6,7%).

De forma geral, ao longo do período avaliado, os percentuais de mortalidade sofreram oscilações, com uma tendência de redução, com exceção dos óbitos por afecções perinatais e doenças infecto parasitárias que apresentaram aumento de 34,6%,

⁴Pereira, MG. Mortalidade. In: Epidemiologia: Teoria e Prática. Capítulo6, pág. 126. Guanabara Koogan, Rio de Janeiro, 1995.
Alto – Maior ou Igual 50/1.000 NV;
Médio - 20 a 49/1.000 NV;
Baixo – Menor que 20/1.000 NV.

ao sair de 52,0% no ano de 2011 para 70,0% em 2020 e as DIP passou de 4,00 em 2011 para 6,7% em 2020, com aumento de 66,7%.

Gráfico 42 - Mortalidade Infantil Proporcional, segundo principais Grupos de Causa. Simões Filho/BA, 2011/20



Fonte: Sesab/Suvisa/Divep – SIM

MORTALIDADE MATERNA

No período de 2012 a 2020 foram registrados 8 óbitos maternos⁵ no sistema de informação de mortalidade, sendo que o ano de 2012 registrou o maior volume de óbitos (02), correspondendo a uma taxa de mortalidade materna de 107/100.000 NV.

⁵ Morte Materna, segundo a 10ª Revisão da Classificação Internacional de Doenças (CID-10), 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, devida a qualquer causa relacionada com ou agravada pela gravidez ou por medidas em relação a ela, porém não devida a causas acidentais ou incidentais”. A CID-10 estabelece ainda os conceitos de: morte materna tardia, decorrente de causa obstétrica, ocorrida após 42 dias e menos de um ano depois do parto (código O96); e morte materna por seqüela de causa obstétrica direta, ocorrida um ano ou mais após o parto (código O97).

Destaca-se que os coeficientes de mortalidade materna podem estar sendo influenciados pela qualidade da coleta das informações, particularmente quanto ao SIM e sua devida classificação dos óbitos maternos.

Assim sendo, a ausência de registros de óbitos em alguns anos (2017 e 2019), pode estar associado à melhora da qualidade da assistência prestada durante o pré-natal, parto e puerpério. Podendo também está evidenciando a necessidade de investimentos para a melhoria da qualidade destas informações.

Gráfico 43 - Razão de Mortalidade Materna (por 100.000 NV).
Simões Filho/BA, 2011/20



Fonte: Sesab/Suvisa/Divep– SIM e SINASC

De acordo com a tabela abaixo, o maior número de óbitos maternos ocorreu na população de 20 a 29 anos (05), de 30 a 39 anos (02) e 40 a 49 anos (01).

Tabela 45 - Número de Óbitos Maternos, segundo Faixa-Etária.
Simões Filho/BA, 2012/20

Faixa Etária	2012	2013	2014	2015	2016	2018	2020
20 a 29 anos	01	01	01	01	01	-	-
30 a 39 anos	-	-	-	-	-	01	01
40 a 49 anos	01	-	-	-	-	-	-
Total	02	01	01	01	01	01	01

Fonte: Sesab/Suvisa/DIVEP – SIM

Considerando a tabela abaixo, o maior volume de óbitos maternos (03) foi classificado na categoria. Outras doenças maternas COP complicação grave parto puerpério, correspondendo a 37,5%.

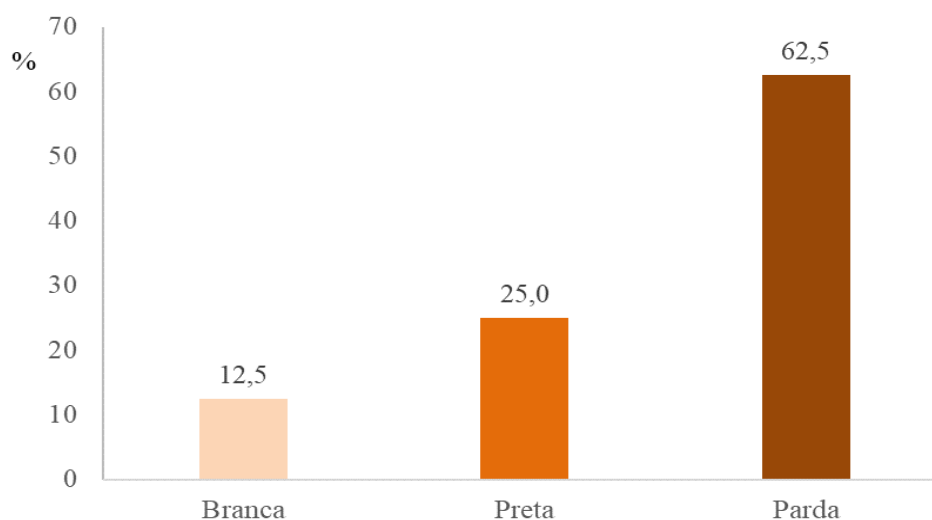
Tabela 46 - Número de Óbitos Maternos, segundo causa básica CID 10.
Simões Filho/BA, 2011/20

Categoria CID-10	2012	2013	2014	2015	2016	2018	2020	Total
Hipertensão gestacional c/proteinúria signif.	-	-	-	-	-	-	01	01
Outros transtornos membranas e líquido amniótico	-	01	-	-	-	-	-	01
Placenta prévia	-	-	-	-	01	-	-	01
Descolamento prematuro da placenta	-	-	01	-	-	-	-	01
Outra forma de obstrução do trabalho de parto	01	-	-	-	-	-	-	01
Outra doença materna COP complicações graves parto e puerpério	01	-	-	01	00	01	-	03
Total	02	01	01	01	01	01	01	08

Fonte: Sesab/Suvisa/Divep – SIM

Considerando os 08 (oito) óbitos maternos registrados no período de 2012 a 2020, observou-se, que o maior percentual foi para as mulheres da raça/cor parda com 62,5 (05), seguido da raça/cor preta com 25,0% (02) e branca com 12,5% (01).

Gráfico 44 - Percentual de Óbitos Maternos, segundo raça/cor.
Simões Filho/BA, 2012-2020



Fonte: Sesab/Suvisa/Divep – SIM

MORTALIDADE GERAL

Durante o período de 2011 a 2020 foram registrados no SIM, um total de 7.511 óbitos, apresentando um aumento percentual de 37,5%, ao sair de 658 óbitos no ano de 2011 para 905 em 2020.

De acordo com o gráfico abaixo, observa-se o aumento percentual de 21,3% na taxa bruta de mortalidade por mil habitantes, quando avaliado o ano de 2011 (5,5) e 2020 (6,7). O ano de 2020 apresentou a maior taxa do período analisado, a pandemia da Covid-19 contribuiu significativamente para este aumento.

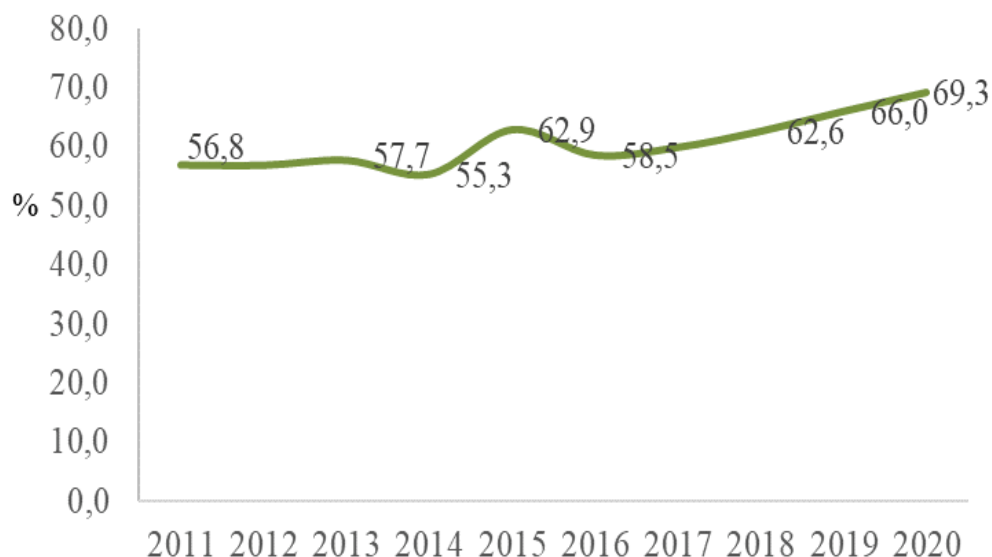
Gráfico 45 - Taxa Bruta de Mortalidade (por 1.000 hab.). Simões Filho/BA, 2011/20



Fonte: Sesab/Suvisa/DIVEP – SIM e IBGE

O indicador de Swaroop-Uemura é uma das formas utilizadas para medir o nível de saúde de uma região, que trabalha com lógica inversa à do coeficiente de mortalidade infantil, ou seja, quanto maior o índice, melhor o nível de saúde (Pereira, 1995). No município de Simões Filho, de acordo com o gráfico abaixo, no período de 2011 - 2020, de 100 pessoas que morreram mais de 50% apresentavam mais de 50 anos de idade.

Destaca-se que 2015 (62,9%), 2018 (62,6%), 2019 (66,0%) e 2020 (69,3%) apresentam os melhores percentuais, ainda que distante do patamar desejado de 80%, acompanhando a tendência nacional de melhora na esperança de vida dos munícipes de Simões Filho.

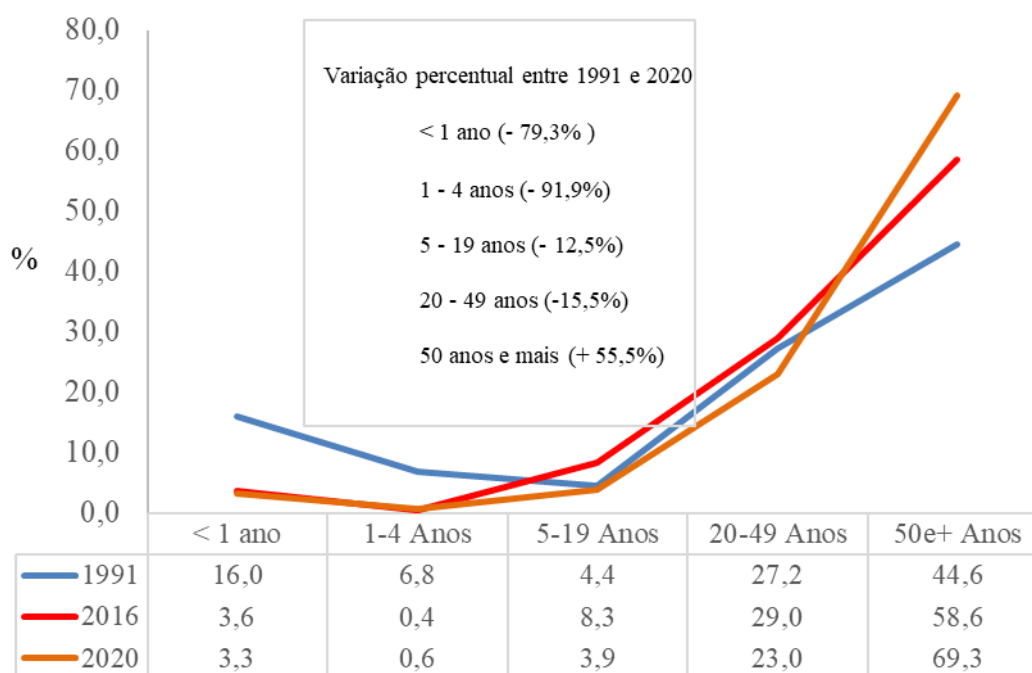
Gráfico 46 - Índice de Sawroop-Uemura. Simões Filho/BA, 2011/20

Fonte: Sesab/Suvisa/Divep – SIM e IBGE

A curva de Nelson Moraes é também chamada de curva de mortalidade proporcional por faixa etária. Esse indicador tem como objetivo avaliar o nível de saúde em grupos populacionais, de acordo com a forma da curva, que relaciona a mortalidade com os seguintes estratos de faixa etária: <1ano, 1 a 4 anos, 5 a 19 anos, 20 a 49 anos e > 50 anos.

Ao analisar a Curva de Nelson de Moraes de Simões Filho, observa-se que o município passou da curva tipo I (nível de saúde muito baixo) no ano de 1991, para o tipo II (nível de saúde regular) em 2016 e 2020, com tendência de evolução para a curva tipo IV (nível de saúde elevado).

Gráfico 47 - Mortalidade Proporcional, segundo idade selecionada (Curva de Nelson de Moraes). Simões Filho/BA, 1991, 2016 e 2020



Fonte: Sesab/Suvisa/Divep- SIM

A análise das principais causas de óbito revelou que o principal risco de morrer da população de Simões Filho, esteve relacionado às Doenças do Aparelho Circulatório (127,4 por 100.000 hab.) seguida das Causas Externas (129,2 por 100.000 hab.) e das Doenças Infecciosas e Parasitárias -DIP, ambas apresentando 103,1 por 100.000 hab. seguido das neoplasias (90,6 por 100.000 hab.). Destaca-se que as doenças do Aparelho circulatório e as DIP's apresentaram aumento de 5,2%, e 325,8%, respectivamente e as causas externas uma redução de 30,6% no período analisado.

Analisando a série histórica da taxa de mortalidade de Simões Filho, observa-se uma importante mudança no cenário epidemiológico em 2020, quando houve um aumento no risco de morrer pelas DIP, ocupando a segunda causa de óbito. Em 30 de janeiro de 2020, a OMS declarou o surto do novo coronavírus como uma Emergência de Saúde Pública Global de Importância Internacional (ESPII) e, em 11 de março de 2020, ela passou a ser considerada uma pandemia (BRASIL, 2020a).

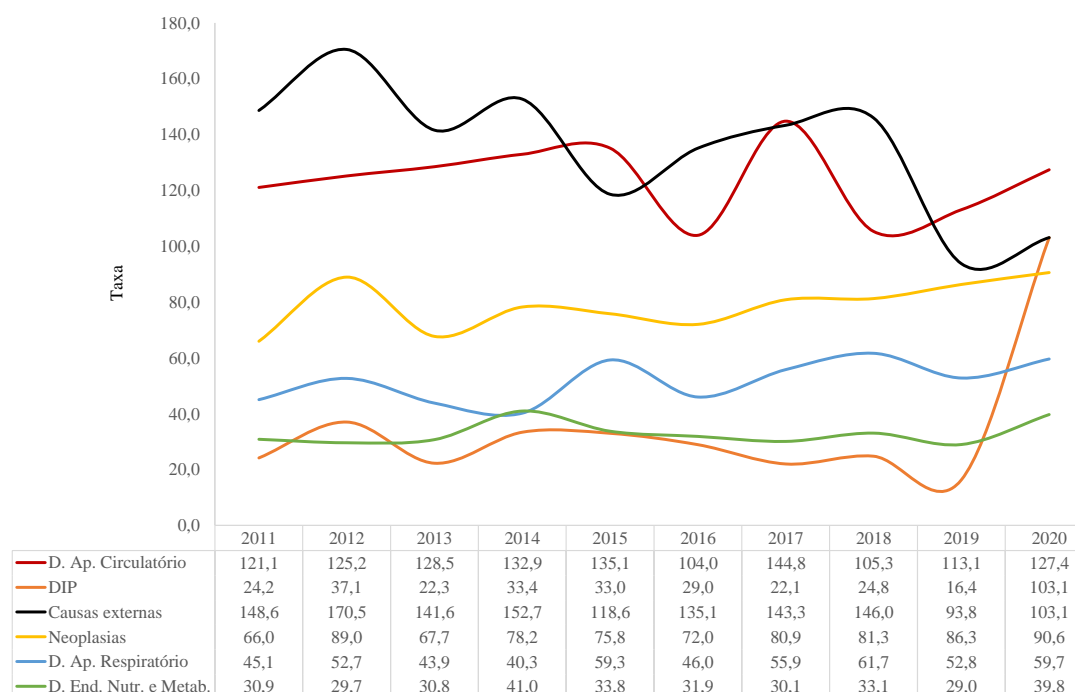
A doença se espalhou rapidamente pelo território chinês e, posteriormente, pacientes infectados pelo SARS-CoV-2 foram identificados em outros países.

O primeiro caso confirmado no Estado da Bahia ocorreu no dia 6 de março de 2020, no município de Feira de Santana, em seguida, foram registrados, os três primeiros casos em Salvador. Em Simões Filho o primeiro óbito em consequência da Covid-19 ocorreu em 07.05.2020, sexo feminino, 88 anos de idade. Contribuindo para o aumento significativo do risco de morrer por esta causa.

Destaca-se que esta situação acompanha à tendência da Bahia, em 2020, onde a maior taxa de mortalidade decorre das Doenças do Aparelho Circulatório, seguida das doenças infecciosas e parasitárias.

A quarta causa da mortalidade diz respeito às Doenças do Aparelho Respiratório que apresentou 59,7/100 mil habitantes, apresentando um aumento percentual de 32,3%. As Doenças Endócrinas e Nutricionais, quinta causa, apresentaram um aumento percentual de 28,7%, no período avaliado.

Gráfico 48 - Taxa de Mortalidade (por 100.000 hab.), segundo principais grupos de causas. Simões Filho/BA, 2011/20



Fonte: Sesab/Suvisa/Divep – SIM e IBGE

Proporcionalmente a primeira causa de óbito do município no ano de 2020 foi o grupo das doenças do aparelho circulatório (19,0%), que a partir de 2019 ultrapassou as causas externas que predominou como primeira causa de óbito de 2007 a 2018. A redução da mortalidade por doenças do aparelho circulatório no período avaliado foi de 13,3%, ao sair de 22,0% no ano de 2011 para 19,1% em 2020.

Como segunda causa de mortalidade no ano de 2020, aparece às doenças infecciosas e parasitárias e as causas externas, ambas com 15,5%, no período avaliado as causas externas apresentaram uma redução de 42,8% e as doenças infecciosas e parasitárias apresentaram uma elevação nos percentuais de 251,0%. O Aumento dos óbitos por DIP se deu pelos elevados óbitos durante a Pandemia por Covid-19.

As Neoplasias (13,6%), em 2020, ocuparam o terceiro lugar em termos proporcionais dos óbitos em Simões Filho, apresentando uma variação percentual positiva que correspondeu a 13,2%.

As doenças do aparelho respiratório ocuparam a quarta posição das causas de óbito no ano de 2020, com uma variação percentual positiva de 9,1% no período analisado.

As causas mal definidas ocuparam a quinta posição das causas de óbito no ano de 2020, com uma variação percentual positiva de 68,1% no período analisado. Salienta-se que os óbitos de causas mal definidas devem ser obrigatoriamente investigados pelo setor de Vigilância do Óbito, durante a investigação são identificadas não conformidades como preenchimento inadequado das Declarações de Óbitos e das Fichas de atendimento/ investigação hospitalar, baixa cobertura da ESF que contribuem para existência de óbitos com causa mal definida. Diante do exposto, é necessário programar e realizar capacitação referente ao preenchimento da DO, fluxo de investigação para os profissionais das diversas unidades de saúde.

Na sequência surgem as doenças endócrinas doenças que apresentaram uma tendência de crescimento de 6,1% de 2011 a 2020 apresentando aumento em alguns períodos (2013/2016 e 2018/2020) de 7,8% e 6,3%, respectivamente.

Os óbitos classificados no grupo das causas de transtornos mentais apresentaram um aumento percentual de 69,7% no período avaliado.

**Tabela 47 - Mortalidade Proporcional, segundo Capítulo CID – 10.
Simões Filho/BA, 2011, 2013, 2015, 2016, 2018, 2019 e 2020**

Capítulo CID-10	2011		2013		2015		2016		2017		2018		2019		2020	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
D. infecciosas e parasitárias	29	4,4	29	4,1	44	5,9	39	5,6	30	3,6	33	4,2	22	3,1	140	15,5
Neoplasias (tumores)	79	12,0	88	12,6	101	13,4	97	13,9	110	13,3	108	13,8	116	16,5	123	13,6
D. sangue e transt.imunitário	10	1,5	02	0,3	09	1,2	07	1,0	08	1,0	01	0,1	05	0,7	05	0,6
D.End. e Metabólicas	37	5,6	40	5,7	45	6,0	43	6,2	41	4,9	44	5,6	39	5,6	54	6,0
Transtornos Mentais	03	0,5	03	0,4	06	0,8	06	0,9	12	1,4	04	0,5	09	1,3	07	0,8
D. Sistema Nervoso	11	1,7	11	1,6	17	2,3	11	1,6	09	1,1	06	0,8	16	2,3	15	1,7
D. Ap. circulatório	145	22,0	167	23,9	180	23,9	140	20,1	197	23,7	140	17,9	152	21,7	173	19,1
D. Ap. Respiratório	54	8,2	57	8,2	79	10,5	62	8,9	76	9,2	82	10,5	71	10,1	81	9,0
D. Ap. Digestivo	34	5,2	41	5,9	50	6,6	36	5,2	32	3,9	29	3,7	32	4,6	36	4,0
D. pele e tecido subcutâneo	03	0,5	01	0,1	01	0,1	04	0,6	02	0,2	04	0,5	01	0,1	08	0,9
D. Sist.osteom. e conjuntivo	02	0,3	-	-	02	0,3	02	0,3	02	0,2	03	0,4	03	0,4	01	0,1
D. Ap. Geniturinário	16	2,4	08	1,1	10	1,3	10	1,4	25	3,0	25	3,2	19	2,7	18	2,0
Gravidez PartoPuerpério	-	-	01	0,1	01	0,1	01	0,1	-	-	01	0,1	-	-	01	0,1
Afecções perinatais	13	2,0	24	3,4	13	1,7	14	2,0	17	2,0	20	2,6	23	3,3	21	2,3
Malformações Congênitas	12	1,8	05	0,7	02	0,3	06	0,9	08	1,0	07	0,9	03	0,4	07	0,8
Causas Mal definidas	32	4,9	38	5,4	34	4,5	37	5,3	66	8,0	83	10,6	64	9,1	74	8,2
Causas Externas	178	27,1	184	26,3	158	21,0	182	26,1	195	23,5	194	24,7	126	18,0	140	15,5
Total	658	100,0	699	100,0	752	100,0	697	100,0	830	100,0	784	100,0	701	100,0	905	100,0

Fonte: Sesab/Suvisa/Divep – SIM

Considerando o total dos óbitos no ano de 2020, segundo sexo, destaca-se uma maior concentração na população masculina registrando um percentual de 58,5% dos óbitos registrados no SIM. Ressalta-se que a população feminina superou a masculina com relação aos óbitos pelas doenças endócrinas/ metabólicas (65,5%), doenças do aparelho circulatório (56,3%) e do sistema nervoso com 66,7%.

As doenças do aparelho circulatório, primeira causa de óbito, tiveram as doenças cerebrovasculares como as responsáveis por um percentual de 27,0%, seguida das doenças hipertensivas e doenças isquêmicas do coração, ambas com 24,7%, dos óbitos por esta causa. Destaca-se que o sexo feminino superou o masculino nas doenças do aparelho circulatório.

Com relação às doenças infecciosas e parasitárias, as mortes por Covid-19 contribuíram para sua elevação e para segundo lugar, juntamente, com as causas externas, com predomínio no sexo masculino.

No que se refere às causas externas, segunda causa de óbito, o maior percentual das mortes foi decorrente das agressões, acometendo em maior proporção o sexo masculino (93,8%). Os acidentes de transporte aparecem como segunda causa com 90%, para a população masculina. Destaca-se que o sexo masculino superou o feminino nas doenças do aparelho respiratório.

As neoplasias, responsáveis pela terceira causa de morte, tiveram como os principais tipos de cânceres, no sexo masculino próstata, seguido de traqueia, brônquios e pulmões. No sexo feminino foi o de mama e colo do útero.

As doenças do aparelho respiratório foram predominantes no sexo masculino e tiveram como principal causa de óbitos as pneumonias em ambos os sexos.

Tabela 48 - Mortalidade Proporcional, segundo Grupo de Causa e Sexo.
Simões Filho/BA, 2020

Causa (CID10 BR)	MASCULINO		FEMININO		Total	
	N	%	N	%	N	%
ALGUMAS DOENÇAS INFECCIOSAS E PARASITÁRIAS	75	54,7	62	45,3	137	15,2
Doenças infecciosas intestinais	01	33,3	02	66,7	03	2,2
Tuberculose	05	83,3	01	16,7	06	4,4
Outras doenças bacterianas	06	66,7	03	33,3	09	6,6
Doenças virais	01	20,0	04	80,0	05	3,6
Doenças transmitidas por protozoários	03	50,0	03	50,0	06	4,4
Helmintíases	01	100,0	00	0,0	01	0,7
Restante algumas doenc infec e parasitárias	58	54,2	49	45,8	107	78,1
NEOPLASIAS	69	56,1	54	43,9	123	13,6
Neopl malig do lábio, cav oral e faringe	06	100,0	00	0,0	06	4,9
Neoplasia maligna do esôfago	06	85,7	01	14,3	07	5,7
Neoplasia maligna do estômago	06	100,0	00	0,0	06	4,9
Neoplasia maligna do cólon,reto e ânus	06	50,0	06	50,0	12	9,8
Neopl malig do fígado e vias bil intrahepát	05	83,3	01	16,7	06	4,9
Neoplasia maligna do pâncreas	03	50,0	03	50,0	06	4,9
Neoplasia maligna da laringe	01	100,0	00	0,0	01	0,8
Neopl malig da traquéia,brônquios e pulmões	09	69,2	04	30,8	13	10,6
Neoplasia maligna da mama	01	10,0	09	90,0	10	8,1
Neoplasia maligna do colo do útero	00	0,0	06	100,0	06	4,9
Neopl malig de corpo e partes n/esp útero	00	0,0	04	100,0	04	3,3
Neoplasia maligna do ovário	00	0,0	01	100,0	01	0,8
Neoplasia maligna da próstata	11	100,0	00	0,0	11	8,9
Neoplasia maligna da bexiga	02	100,0	00	0,0	02	1,6
Neopl malig mening,encéf e out partes SNC	02	50,0	02	50,0	04	3,3
Linfoma não-Hodgkin	01	33,3	02	66,7	03	2,4
Mieloma mult e neopl malig de plasmócitos	02	50,0	02	50,0	04	3,3

Leucemia	03	100,0	00	0,0	03	2,4
Neoplasias in situ, benignas, comportamento incerto	01	25,0	03	75,0	04	3,3
Restante de neoplasias malignas	04	28,6	10	71,4	14	11,4
D SANGUE E ORG HEMAT E ALGUNS TRANSIMUNIT	02	40,0	03	60,0	05	0,6
Anemias	02	50,0	02	50,0	04	80,0
Rest d sangue, org hemat e alg transt imunit	00	0,0	01	100,0	01	25,0
D. ENDÓCRINAS, NUTRICIONAIS E METABÓLICAS	19	34,5	36	65,5	55	6,1
Diabetes mellitus	16	33,3	32	66,7	48	87,3
Desnutrição	01	100,0	00	0,0	01	1,8
Rest doenças endócr, nutricion e metabólicas	02	33,3	04	66,7	06	10,9
TRANSTORNOS MENTAIS E COMPORTAMENTAIS	06	85,7	01	14,3	07	0,8
Transt ment e comport uso subst psicoativas	06	85,7	01	14,3	07	100,0
DOENÇAS DO SISTEMA NERVOSO	05	33,3	10	66,7	15	1,7
Doença de Alzheimer	01	20,0	04	80,0	05	33,3
Epilepsia	01	100,0	00	0,0	01	6,7
Restante das doenças do sistema nervoso	03	33,3	06	66,7	09	60,0
DOENÇAS DO APARELHO CIRCULATÓRIO	76	43,7	98	56,3	174	19,2
Febre reumát aguda e doen reum crôn coração	02	66,7	01	33,3	03	1,7
Doenças hipertensivas	15	34,9	28	65,1	43	24,7
Doenças isquêmicas do coração	20	46,5	23	53,5	43	24,7
Outras doenças cardíacas	18	51,4	17	48,6	35	20,1
Doenças cerebrovasculares	20	42,6	27	57,4	47	27,0
Rest doenças do aparelho circulatório	01	33,3	02	66,7	03	1,7
DOENÇAS DO APARELHO RESPIRATÓRIO	42	51,2	40	48,8	82	9,1
Pneumonia	11	42,3	15	57,7	26	31,7
Out infec agudas das vias aéreas inferiores	06	100,0	00	0,0	06	7,3
Doenças crônicas das vias aéreas inferiores	11	57,9	08	42,1	19	23,2
Restante doenças do aparelho respiratório	14	45,2	17	54,8	31	37,8
DOENÇAS DO APARELHO DIGESTIVO	24	66,7	12	33,3	36	4,0
Úlcer gástrica, duodenal e péptica	01	100,0	00	0,0	01	2,8
Peritonite	00	0,0	01	100,0	01	2,8
Doenças do fígado	05	62,5	03	37,5	08	22,2
Rest doenças do aparelho digestivo	18	69,2	08	30,8	26	72,2
DOENÇAS DA PELE E TECIDO SUBCUTÂNEO	00	0,0	08	100,0	08	0,9
DOENÇAS SIST OSTEOMUSC E TECIDO CONJUNTIVO	01	100,0	00	0,0	01	0,1
DOENÇAS DO APARELHO GENITURINÁRIO	14	77,8	04	22,2	18	2,0
D glomerulares e d renais túbulo-interstic	02	100,0	00	0,0	02	11,1
Insuficiência renal	07	77,8	02	22,2	09	50,0
Rest doenças do aparelho geniturinário	05	71,4	02	28,6	07	38,9
GRAVIDEZ, PARTO E PUERPÉRIO	00	0,0	01	100,0	01	0,1

Outras mortes obstétricas diretas	00	0,0	01	100,0	01	
ALG AFECÇÕES ORIGIN NO PERÍODO PERINATAL	11	52,4	10	47,6	21	2,3
Feto e recém-nascido afetado mat e compl grav	04	66,7	02	33,3	06	28,6
Transt relac duração gestação e cresc fetal	02	50,0	02	50,0	04	19,0
Trans resp e cardiovas espec per perinatal	03	75,0	01	25,0	04	19,0
Rest afec originadas no período perinatal	02	28,6	05	71,4	07	33,3
MALF CONGÊN, DEFORM E ANOMAL CROMOSSÔMICAS	06	85,7	01	14,3	07	0,8
Malformações congênitas do sistema nervoso	02	100,0	00	0,0	02	28,6
Malf congênitas do aparelho circulatório	01	100,0	00	0,0	01	14,3
Rest de malf cong, deform e anomal Cromoss	03	75,0	01	25,0	04	57,1
SINT, SIN E ACH ANORM CLÍN E LAB, NCOP	51	68,9	23	31,1	74	8,2
Senilidade	00	0,0	02	100,0	02	2,7
Morte sem assistência médica	01	100,0	00	0,0	01	1,4
Rest sint, sin e ach anorm clín e laborat	50	70,4	21	29,6	71	95,9
CAUSAS EXTERNAS DE MORBIDADE E MORTALIDADE	128	91,4	12	8,6	140	15,5
Acidentes de transporte	09	90,0	01	10,0	10	7,1
Quedas	03	75,0	01	25,0	04	2,9
Afogamento e submersões acidentais	01	100,0	00	0,0	01	0,7
Lesões autoprovocadas voluntariamente	01	100,0	00	0,0	01	0,7
Agressões	75	93,8	05	6,3	80	57,1
Todas as outras causas externas	06	85,7	01	14,3	07	5,0
Total	529	58,5	375	41,5	904	100,0

Fonte: Sesab/Suvisa/DIVEP – SIM

No ano de 2020, observa-se que para a faixa etária menor de um ano proporcionalmente a principal causa de morte segundo Capítulo da CID 10 foram as afecções perinatais correspondendo a 70,0% das mortes nesta faixa etária. O que mais uma vez comprova que embora tenham ocorrido importantes reduções da mortalidade infantil, esse grupo de causas ainda constitui um importante problema a ser enfrentado e, portanto, mais ações voltadas à atenção à saúde da gestante devem ser desenvolvidas.

Como segunda causa de óbito, aparece as malformações congênitas, deformidades e anomalias cromossômicas com 13,3% e as doenças infecciosas e Parasitárias (6,7%), estas agravadas pela Pandemia da Covid-19, indicando a necessidade de investir nas ações para o enfrentamento da Pandemia.

A faixa etária entre um a quatro anos apresentou como principais causas de óbito as neoplasias, doenças do sistema nervoso, doenças do aparelho respiratório, D. sangue e transt.imunitário e causas mal definidas, ambas com 20%.

Ainda considerando os estratos das faixas etárias, pontua-se que na população de 10 - 14 anos, houve um percentual de 33,0% dos óbitos decorrentes das causas externas, em seguida as neoplasias, doenças do sistema nervoso, doenças do aparelho respiratório e causas mal definidas, ambas com 16,7%.

Já a faixa etária de cinco a nove anos, houve um óbito por causa mal definida, indicando a necessidade da qualificação da informação.

A tendência do aumento da mortalidade pelo grupo de causas externas, segunda causa de óbito em 2020, foi também a principal responsável pelos óbitos na população da faixa etária de 15 - 39 anos, segundo os seus estratos: 15 - 19 anos (85,7%), 20 - 29 anos (75,0%), 30 - 39 anos (46,0%). Desta forma, justifica-se, portanto a preocupação de vários estudiosos quanto a necessidade de mudanças estruturais no país bem como a implementação de políticas públicas que promovam e garantam o acesso à educação e outros bens serviços e de consumo essenciais a uma vida humana digna e, portanto diminuam as desigualdades mola propulsora da violência estrutural (Brasil, 2010).

Destaca-se ainda, que para a população de 30 - 39 anos, os maiores percentuais de óbitos, seguido das causas externas, foram referentes às doenças infecciosas e parasitárias e causas mal definidas, ambas com 11,1% e Neoplasias com 9,5%. As doenças infecciosas e parasitárias com 18,8%, seguidas das causas externas e neoplasias, ambas com 17,5% e as DAC com 15% foram as principais causas de óbitos na faixa etária de 40 - 49 anos.

Na faixa etária de 50-59 anos a primeira causa de óbito passou a ser as DAC com 22,1% dos óbitos, seguida das neoplasias e DIP com 19,8% e 11,5%, respectivamente.

Como são esperados, sob a perspectiva do desenvolvimento humano, com aumento da idade alguns problemas de saúde se tornam mais frequentes, e se não prevenidos ou tratados adequadamente, podem aumentar a probabilidade de óbitos. Assim, nota-se que no ano de 2020, os óbitos na faixa etária de 60-69 anos de idade, tiveram como principal causa de morte as doenças do aparelho circulatório (23,3%), seguido das neoplasias (19,2%) e doenças infecciosas e parasitárias (15,1%).

Os óbitos a partir de 70 anos forma por doenças do aparelho circulatório e doenças infecciosas e parasitárias.

Chama atenções percentuais acima de 10% das causas mal definidas em algumas faixas etárias. Indicando a necessidade de investir na captação de óbitos acompanhada da melhoria na qualidade dos dados, sendo fundamental para isso a investigação epidemiológica de todos os óbitos com causas mal definidas, bem como as atividades voltadas à formação e qualificação de pessoal, assistência à saúde e educação.

Tabela 49 - Mortalidade Proporcional, segundo capítulo CID 10 e Faixa Etária. Simões Filho/BA, 2020

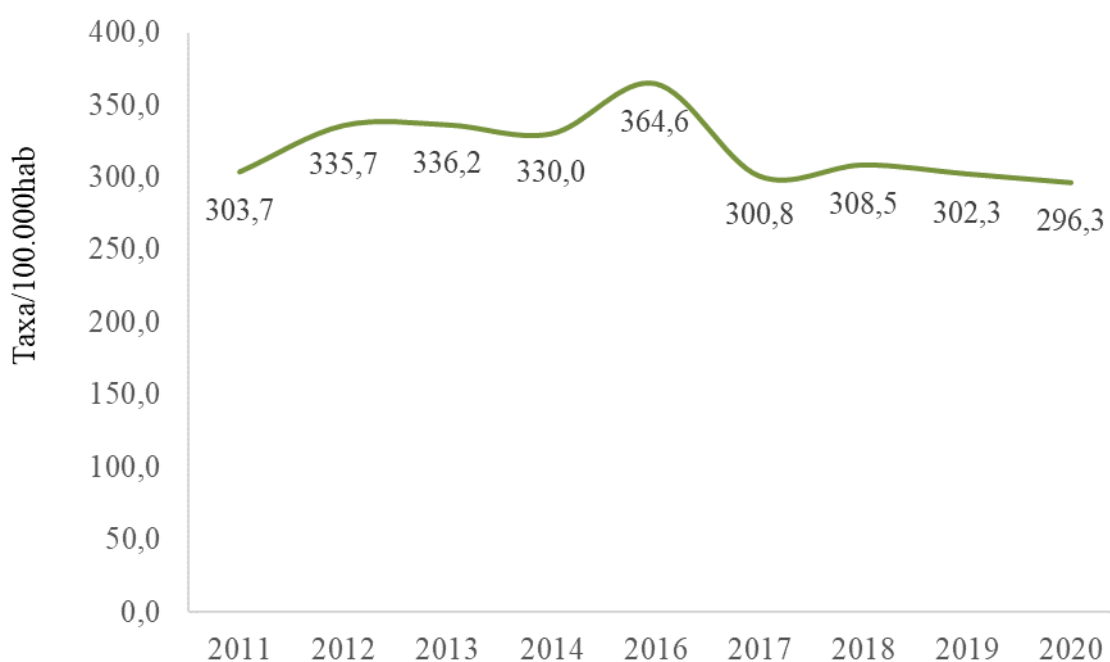
Causa (Cap CID10)	< 01a	01-04a	05-09a	10-14a	15-19a	20-29a	30-39a	40-49a	50-59a	60-69a	70-79a	80 e+
D. infecciosas e parasitárias	6,7	-	-	-	3,6	7,8	11,1	18,8	11,5	15,1	22,0	18,8
Neoplasias	3,3	20,0	-	16,7	-	1,6	9,5	17,5	19,8	19,2	17,7	6,9
D. sangue e transt.imunitário	-	20,0	-	-	-	1,6	-	2,5	-	0,6	-	-
D.End. e Metabólicas	-	-	-	-	-	1,6	1,6	5,0	9,2	8,7	6,1	7,5
Transtornos Mentais	-	-	-	-	-	-	-	3,8	1,5	1,2	-	-
D. Sistema Nervoso	-	20,0	-	16,7	-	-	1,6	-	2,3	0,6	1,2	3,8
D. do olho e anexos	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
D. ouvido e ap. mastóide	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
D. Ap. circulatório	-	-	-	-	-	1,6	6,3	15,0	22,1	23,3	26,8	27,5
D. Ap. Respiratório	-	20,0	-	16,7	7,1	3,1	7,9	2,5	9,9	8,1	12,8	13,1
D. Ap. Digestivo	3,3	-	-	-	-	1,6	-	3,8	6,1	3,5	4,3	6,3
D. pele e tecido subcutâneo	-	-	-	-	-	-	3,2	-	0,8	0,6	0,6	1,9
D. Sist.osteom. e conjuntivo	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0,6	-
D. Ap. Geniturinário	-	-	-	-	-	-	-	1,3	3,1	0,6	1,8	5,6
Gravidez, Parto e Puerpério	-	-	-	-	-	-	1,6	-	-	-	-	-
Afecções perinatais	70,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Malformações Congênicas	13,3	-	-	-	-	-	-	-	0,8	0,6	0,6	-
Causas Mal definidas	3,3	20,0	100,0	16,7	3,6	6,3	11,1	12,5	7,6	11,6	4,3	6,9
Causas Externas	-	-	-	33,3	85,7	75,0	46,0	17,5	5,3	6,4	1,2	1,9
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Fonte: Sesab/Suvisa/Divep – SIM

Este indicador reflete a mortalidade pelo conjunto das quatro principais doenças crônicas não transmissíveis. Quando compara 2011 e 2020, observa-se um decréscimo de 2,4% no risco de morrer por doença do aparelho circulatório, neoplasias, diabetes e doenças respiratórias crônicas, quando passou de 303,7 em 2011 para 296,3% óbitos por 100.000 hab. em 2020. Essas doenças têm em comum quatro principais fatores de risco (inatividade física, alimentação não saudável, tabagismo e uso nocivo do álcool).

Vale ressaltar a importância no investimento de ações voltadas para Promoção da Saúde, ampliação da Estratégia de Saúde da Família, implantação das ações das DANTS, a necessidade de elaborar o Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas não Transmissíveis, enquanto estratégia para redução da morbimortalidade por essas doenças, o que reforça a importância desse indicador.

Gráfico 49 - Taxa de Óbitos Prematuros pelo conjunto das quatro principais Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT- Doença do Aparelho Circulatório, Neoplasias, Diabetes e Doenças Respiratórias Crônicas), Simões Filho, 2011/20



Fonte: Sesab/Suvisa/Divep – SIM

Este indicador possibilita a inferência sobre a qualidade das informações relativas às causas de mortalidade, pela aferição da participação proporcional dos óbitos com causa definida no total de óbitos não fetais notificados. Indicador de suma importância para subsidiar a formação de Políticas Públicas e o Planejamento de forma ascendente e participativa. Observa-se na série histórica o alcance da meta $\geq 90\%$, com exceção do ano de 2018 que alcançou 89,4%.

Cabe a manutenção da capacitação dos profissionais para o adequado preenchimento da Declaração de Óbito; Realização da investigação nos óbitos mal definidos a fim de reconhecer as causas do óbito e estabelecer fluxo de informação entre

os profissionais de emergência e os profissionais das UBS/ ESF, equipes de Vigilância e Proteção a à saúde para obtenção de mais informações sobre o preenchimento da causa básica de óbito.

Gráfico 50 - Proporção de óbitos com causa definida, segundo local de residência.
Bahia, 2011-2020



Fonte: Sesab/Suvisa/Divep-SIM

PROBLEMAS LEVANTADOS E PRIORIZADOS

Quadro 01 - Relação dos Problemas do Estado de Saúde Levantados e Priorizados durante as Oficinas para Elaboração do PMS. Simões Filho/BA, 2021.

Matriz de Priorização do Estado de Saúde	
Problema	Priorização
1. Elevada mortalidade por Doença do Aparelho Circulatório.	1
2. Baixa cobertura vacinal no município.	2
3. Elevada mortalidade por causas externas (agressão, acidente automobilístico, quedas) no município.	3
4. Existência de Doenças Negligenciadas que podem contribuir com aumento do número de sequelas irreversíveis.	4
5. Elevado índice de Tuberculose na população de Simões Filho em 2020.	5

Quadro 02 - Relação dos Problemas do Serviço de Saúde Levantados e Priorizados durante as Oficinas para Elaboração do PMS. Simões Filho/BA, 2021.

Matriz de Priorização dos Problemas dos Serviços de Saúde	
Problema	Priorização
1. Baixa cobertura de ESF e ESB, no município de Simões Filho, no período de 2011-2020.	1
2. Insuficiência de carros e ambulância para execução dos programas e ações da SMS em 2020.	2
3. Inexistência de CAPS II no município de Simões Filho em 2020.	3
4. Precariedade dos vínculos por ausência de concurso público (SMS), no município de Simões Filho em 2020.	4
5. Falta de equipamentos de informática para atender a alimentação dos diversos sistemas além de melhoria do processo de trabalho das áreas técnicas da SMS em 2020.	5

4.0 MODULOS OPERACIONAIS



ESTADO DA BAHIA
PREFEITURA MUNICIPAL DE SAÚDE
SECRETARIA DE SAÚDE

DIRETRIZ I: FORTALECIMENTO DA GESTÃO COMPARTILHADA COM A REVISÃO DOS INSTRUMENTOS DE GESTÃO, CONSIDERANDO AS ESPECIFICIDADES DO MUNICÍPIO VISANDO OFERECER AO CIDADÃO O CUIDADO INTEGRAL.

OBJETIVO GERAL: Aperfeiçoar a gestão do SUS visando à garantia a bens e serviços de saúde equitativos e de qualidade.

PARTICIPAÇÃO E CONTROLE SOCIAL

Objetivo Específico: Fortalecer as instâncias do controle social e os canais de interação com o usuário, com garantia de transparência e participação cidadã.

Indicadores/Metas	2022	2023	2024	2025
% de reuniões ordinárias do CMS realizadas	100%	100%	100%	100%
Número de Conferências Municipais realizadas		01		01

CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE


Ação estratégica	Responsável
Realização da VIII e IX Conferência Municipal de Saúde	Conselho Municipal de Saúde/Comissão Organizadora
Realização da I Conferência Municipal de Saúde Mental	
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
Implantação dos Conselhos Locais de Saúde (CLS)	
Capacitação dos Conselheiros Municipais de Saúde	
Divulgação por meio digital, do calendário anual de reuniões do Conselho Municipal de Saúde, das suas deliberações e das ações pertinentes ao SUS	
Sensibilização dos representantes de outros conselhos municipais e movimentos sociais para participar das reuniões do Conselho Municipal de Saúde visando o fortalecimento do SUS	
Publicização das propostas das Conferências Municipais em âmbito Municipal	
Implementação da Ouvidoria do Conselho Municipal de Saúde através do sistema de informação	

Apoio às ações para enfrentamento a Covid-19					
OUVIDORIA					
Ação estratégica		Responsável			
Implantação da Ouvidoria Nível I		Ouvidora Municipal da Saúde			
Implementação das ações da Ouvidoria Municipal, com vistas ao fortalecimento da Gestão Estratégica do SUS					
GESTÃO					
Objetivo Específico: Fortalecer a gestão municipal.					
Indicadores/Metas		2022	2023	2024	2025
Núcleo de Educação Permanente Popular em Saúde (NEPPS) implantado.				01	
Ação estratégica		Responsável			
Estudo da viabilidade de implantar o serviço de hemodiálise no município de Simões Filho para pacientes com insuficiência renal, garantindo a assistência gratuita e integral para aqueles que necessitam de tratamento dialítico		Assessora Técnica/Chefe de Gabinete			
Informatização dos serviços da Secretaria Municipal de Saúde, com a implantação do prontuário eletrônico					
Contratualização de serviços e procedimentos de Média e Alta Complexidade de acordo com a necessidade					
Implantação do Núcleo de Educação Permanente Popular em Saúde (NEPPS)					
Implementação das ações do NEPPS					
Participação em Consórcio Público de Saúde – execução de contrato de rateio					
Ampliação da oferta de exames laboratoriais					
Ampliação da frota de ambulâncias das unidades de urgência e emergência					
Ampliação e renovação da frota de veículos					
Melhoria da infraestrutura da sede da Secretaria Municipal de Saúde					

Construção do Almoarifado						
Desenvolvimento de ações de forma transversal com outras secretarias e órgãos do Município						
Reorganização da Rede de Atenção à Saúde						
Divulgação das ações e avanços da saúde do município para a população, através de diversos meios de comunicação						
Aquisição de Tablets para os ACS						
Divulgação da Rede de Serviços de Saúde existente no município de Simões Filho						
AÇÕES PARA ENFRENTAMENTO A COVID-19						
Ação estratégica			Responsável			
Contratação de Recursos Humanos para prestar assistência no Hospital de Campanha – Covidário - quando necessário			Assessora Técnica/Chefe de Gabinete/ Coordenadoria do Hospital de Campanha			
Garantia da aquisição de estoque estratégico de medicamentos, insumos e equipamentos de proteção individual para os componentes da rede municipal junto a Coordenação da Assistência Farmacêutica			Assessora Técnica/Chefe de Gabinete			
Garantia da aquisição de estoque estratégico de insumos laboratoriais para coleta de amostras biológicas para diagnóstico realizado através do LACEN, sendo necessário o envio de planilhas			Assessora Técnica/Chefe de Gabinete			
Promoção e apoio na discussão, definição e pactuação regional de serviços e fluxos de atendimento aos casos de infecção pela Covid-19 e outros vírus respiratórios de interesse de saúde pública, nas CIR			Secretária Municipal de Saúde/Assessora Técnica			
Disseminação de informações sobre a Covid-19			Secretária Municipal de Saúde/Chefe de Gabinete/ Assessora Técnica			
PLANEJAMENTO, MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO						
Objetivo Específico: Fortalecer as ações do Planejamento, Monitoramento e Avaliação em Saúde para subsidiar a tomada de decisão.						
Indicadores/Metas			2022	2023	2024	2025
% dos instrumentos de gestão elaborados			100%	100%	100%	100%
% do Relatório Anual de Gestão alimentado no DigiSUS			100%	100%	100%	100%
Ação estratégica			Responsável			

Implementação das ações do Planejamento, Monitoramento e Avaliação em Saúde com vista a sua institucionalização no SUS municipal	Coordenadoria do Núcleo de Planejamento e Informações em Saúde
Garantia das condições materiais, técnicas e administrativas necessárias ao funcionamento do setor de Planejamento, Avaliação e Monitoramento	
Elaboração dos instrumentos de Gestão (Plano Municipal de Saúde, Programação Anual de Saúde, Relatórios Quadrimestrais, Relatórios Circunstanciais (Governo) e Relatório Anual de Gestão de Gestão-RAG em parceria com as áreas técnicas da SMS	
Participação na elaboração do Plano Plurianual de Saúde e da Lei Orçamentária Anual em parceria com as áreas técnicas da SMS e Secretaria Municipal de Planejamento	
Garantia da visibilidade e transparência dos instrumentos de Gestão do SUS, conforme legislação vigente	
Participação na elaboração do Planejamento Regionalizado e Integrado	
Realização das ações para enfrentamento a Covid-19	
FATURAMENTO/ PROCESSAMENTO	
Ação estratégica	Responsável
Implementação das ações do setor de Processamento Ambulatorial e Hospitalar	Coordenadoria do Faturamento
REGULAÇÃO	
Ação estratégica	Responsável
Implementação das ações do TFD com garantia de transporte para realização de tratamento fora do domicílio (TFD)	Coordenadoria de Regulação e Atenção à Saúde
Alinhamento e organização do fluxo de marcação das consultas e exames, melhorando a divulgação, comunicação e capacitação dos profissionais	
Implementação e Operacionalização da Central de Regulação de Consultas e Exames	
Elaboração e implantação de protocolos clínicos em consonância com os protocolos e diretrizes nacionais e estaduais	
Elaboração e implantação protocolos de regulação em consonância com os protocolos e diretrizes nacionais e estaduais	

Realização das ações para enfrentamento a Covid-19					
GESTÃO DE PESSOAS					
Ação estratégica		Responsável			
Realização de Concurso Público conforme necessidade da SMS		Gerência de RH			
Realização da reforma administrativa da Secretaria Municipal de Saúde com a instituição de novo organograma e Regimento					
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE					
Objetivo Específico: Promover autonomia do Fundo Municipal de Saúde.					
Indicadores/Metas		2022	2023	2024	2025
% de cumprimento da EC 29		>=15%	>=15%	>=15%	>=15%
Ação estratégica		Responsável			
Garantia do gasto correto e eficiente de 15% do orçamento municipal em Saúde, de acordo com a Legislação		Coordenadoria do Fundo Municipal de Saúde			
Inserção na prestação de contas trimestrais e anual as receitas e despesas relacionadas com as ações para enfrentamento da Covid-19					

 ESTADO DA BAHIA PREFEITURA MUNICIPAL DE SAÚDE SECRETARIA DE SAÚDE				
DIRETRIZ II: APERFEIÇOAR AÇÕES DA VIGILÂNCIA, PROTEÇÃO, PROMOÇÃO E PREVENÇÃO EM SAÚDE.				
OBJETIVO GERAL: Reduzir e prevenir riscos e agravos à saúde da população por meio das ações de vigilância, promoção e proteção, com foco na prevenção de doenças crônicas não transmissíveis, acidentes e violências, no controle das doenças transmissíveis e na promoção do envelhecimento saudável.				
VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA				
Objetivo Específico: Prevenir e Controlar as doenças e agravos transmissíveis.				
Indicadores/Metas	2022	2023	2024	2025
% dos casos de doenças de notificação compulsória imediata (DNCI) encerrados em até 60 dias após notificação	75%	76%	77%	78%
% de cura de casos novos de tuberculose pulmonar bacilífera	85%	85%	85%	85%
Número de casos novos de sífilis congênita em menores de um ano de idade, segundo local de residência	Reduzir em 20%	Reduzir em 20%	Reduzir em 20%	Reduzir em 20%
% dos casos de Covid-19 notificados e investigados, em tempo oportuno	100%	100%	100%	100%
% dos óbitos suspeitos por Covid-19 investigados, oportunamente	100%	100%	100%	100%
Ação estratégica	Responsável			
Ampliação da frota de veículo para fortalecer as ações da vigilância em saúde	Superintendência de Vigilância e Proteção à Saúde			
Realização de um concurso público para ampliar o número atual de ACEs				
Implementação das ações da Vigilância Epidemiológica				
Implementação das ações de vigilância a saúde, voltadas a contribuir para o controle da Tuberculose				
Implementação das ações de vigilância a saúde, voltadas a contribuir para a eliminação da Hanseníase				
Implementação das ações de vigilância a saúde, voltadas para o controle das Hepatites Virais				
Implementação das ações de Controle da Dengue, Zika, Chikungunya e Febre Amarela				
Implementação das ações para controle das doenças negligenciadas (tracoma, leptospirose, esquistossomose, doença de chagas, malária e leishmaniose)				

Monitoramento da circulação de enterovirus visando à manutenção da erradicação da poliomielite e impedir a reintrodução do Poliovirus					
Implementação das ações de eliminação da Rubéola e Sarampo					
Implementação de ações no combate a surtos, epidemias e pandemias					
SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO- SINAN					
Ação estratégica			Responsável		
Implementação das ações para melhoria da qualidade da informação do Sinan			Superintendência de Vigilância e Proteção à Saúde		
IMUNIZAÇÃO					
Objetivo Específico: Aumentar as coberturas vacinais.					
Indicadores/Metas		2022	2023	2024	2025
% de vacinas selecionadas do Calendário Nacional de Vacinação para crianças menores de dois anos de idade - Pentavalente 3ª dose, Pneumocócica 10-valente 2ª dose, Poliomielite 3ª dose e Tríplice viral 1ª dose - com cobertura vacinal preconizada		75%	75%	75%	75%
Ação estratégica			Responsável		
Definição de ações para aumentar as coberturas vacinas			Superintendência de Vigilância e Proteção à Saúde		
Manutenção da oferta regular dos imunobiológicos nas unidades de saúde, conforme o calendário do Programa Nacional/Estadual					
Monitoramento dos casos de eventos adversos pós-vacinação em parceria com Atenção Básica					
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)					
Reestruturação da Rede de Frio					
Monitoramento da cobertura vacinal, para prevenção e controle das doenças imunopreveníveis em parceria com a Atenção Básica					
Realização de ações para o enfrentamento a Covid-19					
VIGILÂNCIA IST/AIDS					
Ação estratégica			Responsável		

Implementação das ações de vigilância epidemiológica voltadas para IST/AIDS	Superintendência de Vigilância e Proteção à Saúde			
Realização de ações para o enfrentamento a Covid-19				
VIGILÂNCIA DO ÓBITO				
Objetivo Específico: Fortalecer as ações de Vigilância do Óbito.				
Indicadores/Metas	2022	2023	2024	2025
% dos óbitos maternos investigados	100%	100%	100%	100%
% de registro de óbitos com causa básica definida	90%	91%	92%	93%
Ação estratégica	Responsável			
Implantação da Câmara Técnica para Vigilância do Óbito (Materno, MIF, Fetal, Infantil e Mal Definido)	Superintendência de Vigilância e Proteção à Saúde			
Implementação das ações de Vigilância do Óbito				
Realização de ações para o enfrentamento a Covid-19				
SISTEMA DE INFORMAÇÃO SOBRE MORTALIDADE - SIM				
Ação estratégica	Responsável			
Implementação das ações para melhoria da cobertura e da qualidade dos sistemas de informação em saúde	Superintendência de Vigilância e Proteção à Saúde			
SISTEMA DE INFORMAÇÃO SOBRE NASCIDOS VIVOS - SINASC				
Ação estratégica	Responsável			
Implementação das ações para melhoria da cobertura e da qualidade dos sistemas de informação em saúde	Superintendência de Vigilância e Proteção à Saúde			
VIGILÂNCIA AMBIENTAL				
Objetivo Específico: Fortalecer as ações de Vigilância em Saúde Ambiental.				
Indicadores/Metas	2022	2023	2024	2025
% de análises realizadas em amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez, segundo local de residência	90%	100%	100%	100%
Ação estratégica	Responsável			

Implementação das ações de Vigilância Ambiental	Superintendência de Vigilância e Proteção à Saúde			
Implantação das ações de Vigilância do Ar, do Solo e Desastre				
Realização de ações para o enfrentamento a Covid-19				
VIGILÂNCIA SANITÁRIA				
Objetivo Específico: Implementar as ações de Vigilância Sanitária.				
Indicadores/Metas	2022	2023	2024	2025
Sistema tributário dos processos administrativos implantado		01		
Ação estratégica	Responsável			
Reestruturação da Vigilância Sanitária do município, garantindo o atendimento das demandas da população, através das ações de inspeção e fiscalização com foco em ações preventivas	Superintendência de Vigilância e Proteção à Saúde			
Implantação das ações voltadas para o Gerenciamento de Riscos Sanitário de Interesse a Saúde				
Implantação do sistema tributário dos processos administrativos				
Realização de ações para o enfrentamento a Covid-19				
CONTROLE DE ZOONOSES				
Objetivo Específico: Fortalecer as ações de Controle de Zoonoses.				
Indicadores/Metas	2022	2023	2024	2025
% dos cães vacinados na campanha de vacinação antirrábica canina	85%	85%	85%	85%
Número de Centro de Controle de Zoonoses implantado	01			
Ação estratégica	Responsável			
Implantação do Centro de Controle de Zoonoses	Superintendência de Vigilância e Proteção à Saúde			
Reorganização do Processo de Trabalho dos Agentes de Combate às Endemias				
Implantação do PIT - Posto de Identificação de Triatomíneos				
Implementação/intensificação de ações de vigilância e controle das zoonoses com ênfase das doenças negligenciadas na Leptospirose, Dengue, Zika, Chikungunya, Febre Amarela, Esquistossomose, Leishmaniose, Esporotricose, Doença de Chagas e Tracoma				

Implementação das ações do Programa de Vigilância e Controle da Raiva Animal				
Realização de ações para o enfrentamento a Covid-19				
SAÚDE DO TRABALHADOR				
Objetivo Específico: Fortalecer as ações voltadas à atenção à saúde do trabalhador.				
Indicadores/Metas	2022	2023	2024	2025
% de preenchimento da variável ocupação das notificações de acidentes de trabalho, acidentes de trabalho por material biológico e intoxicação exógena, segundo local de residência	100%	100%	100%	100%
Ação estratégica	Responsável			
Implementação das ações de Vigilância da Saúde do Trabalhador	Superintendência de Vigilância e Proteção à Saúde			
Elaboração e monitoramento do perfil epidemiológico da morbimortalidade relacionada ao trabalhador				
Realização da inspeção em ambientes e processos de trabalho, quando necessário, e em parceria com a vigilância à saúde e/ ou técnicos do CEREST de Camaçari para auxiliar no diagnóstico e investigação dos casos de ADRT				
Realização de atividades de educação permanente em relação à Saúde do Trabalhador para os profissionais das unidades de saúde				
Realização de ações para o enfrentamento a Covid-19				
DANTs				
Objetivo Específico: Reestruturar as ações de Promoção da Saúde, com ênfase na prevenção e controle das Doenças Crônicas e Agravos Não Transmissíveis (DANTs).				
Indicadores/Metas	2022	2023	2024	2025
Taxa de óbitos prematuros (30 a 69 anos) pelo conjunto das 4 principais doenças crônicas não transmissíveis (DCNT- doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratória crônicas), segundo local por residência, taxa por 100.000 habitantes.	284,3	278,6	273,0	267,6
Ação estratégica	Responsável			
Implementação das ações de vigilância das DANTs	Superintendência de Vigilância e Proteção à Saúde			

Implantação das ações voltadas para a Alimentação Saudável, Prática Corporal/Atividade Física, em parceria com a Atenção Básica

Elaboração e implantação das ações do Projeto de Combate ao Tabagismo em parceria com a Atenção Básica
--



ESTADO DA BAHIA
PREFEITURA MUNICIPAL DE SAÚDE
SECRETARIA DE SAÚDE

DIRETRIZ III: POTENCIALIZAR A ATENÇÃO BÁSICA DE SAÚDE, AMPLIANDO A EQUIDADE DE ACESSO E GARANTINDO A INTEGRALIDADE DA ASSISTÊNCIA.

OBJETIVO GERAL: Ampliar a cobertura da Atenção Básica.

ATENÇÃO BÁSICA COM ÊNFASE NAS ÁREAS ESTRATÉGICAS

Objetivo Específico: Aperfeiçoar e ampliar a cobertura da Atenção Básica de Saúde.

Indicadores/Metas	2022	2023	2024	2025
Número de unidades da Estratégia de Saúde da Família implantadas	01	01	01	01
Número de academias da saúde implantadas		01	01	01

ATENÇÃO BÁSICA


Ação estratégica	Responsável
Construção de unidades de Atenção Primária em Saúde (02 nos distritos e 02 na sede)	Coordenadoria de Atenção Integral à Saúde
Reforma e ampliação de unidades de Atenção Primária em Saúde (07 nos distritos e 04 na sede)	
Promoção de Educação Permanente para os profissionais das equipes da Atenção Primária	
Ampliação da frota de carros para atender as necessidades da Atenção Primária a Saúde	
Implantação do PEC (prontuário eletrônico) em todas as unidades de saúde	
Reestruturação das salas de vacina	
Realização de concurso público para ampliação do quadro de Agentes Comunitários de Saúde	
Mudança do local da USF de Aratu para mais próximo da comunidade	
Execução do pagamento da gratificação dos indicadores de desempenho do Previne Brasil aos profissionais	
Implementação do Cartão SUS	
Reorganização do processo de trabalho dos Agentes Comunitários de Saúde	

Implementação das ações do Telessaúde					
Implementação das ações do Apoio Institucional					
Substituição das 03 equipes de PACS por Equipes de Saúde da Família					
Implementação das ações da Estratégia de Saúde da Família-ESF					
Realização das ações para enfrentamento a Covid-19					
ACADEMIA DA SAÚDE					
Ação estratégica			Responsável		
Implantação de novas Academias de Saúde (03 academias na sede)			Coordenadoria de Atenção Integral à Saúde		
Implementação das ações da Academia da Saúde					
NATESP - NÚCLEO DE ATENÇÃO TERAPÊUTICA PEDAGÓGICA					
Ação estratégica			Responsável		
Implementação das ações do NATESP			Coordenadoria de Atenção Integral à Saúde		
Realização das ações para enfrentamento a Covid-19					
PSE					
Ação estratégica			Responsável		
Implementação das ações do Programa Saúde na Escola - PSE			Coordenadoria de Atenção Integral à Saúde		
Realização das ações para enfrentamento a Covid-19					
VIGILÂNCIA ALIMENTAR E NUTRICIONAL					
Objetivo Específico: Aperfeiçoar e ampliar a Atenção Básica de Saúde.					
Indicadores/Metas		2022	2023	2024	2025
% de cobertura de acompanhamento das condicionalidades de Saúde do Programa Bolsa Família (PBF)		50%	60%	70%	80%
Implementação das ações do Programa Bolsa Família (PNSF)			Coordenadoria de Atenção Integral à Saúde		
Implementação dos Programas de Alimentação e Nutrição nas Unidades de Saúde (SISVAN e Vitamina A)					

Implantação do Programa do Leite Especial					
Implantação do NUTRISUS					
Realização das ações para enfrentamento a Covid-19					
SAÚDE BUCAL					
Ação estratégica			Responsável		
Ampliação da cobertura da Estratégia de Saúde da Família-ESF (Saúde Bucal)			Coordenadoria de Atenção Integral à Saúde		
Implementação das ações de Saúde Bucal					
Realização das ações para enfrentamento a Covid-19					
PROGRAMA SAÚDE MAIS PERTO DE VOCÊ					
Ação estratégica			Responsável		
Implementação das ações do Programa “Saúde Mais Perto de Você”			Coordenadoria de Atenção Integral à Saúde		
Realização das ações para enfrentamento a Covid-19					
SAÚDE DA MULHER E DA CRIANÇA					
Objetivo Específico: Promover a atenção à Saúde da Mulher e da Criança.					
Indicadores/Metas		2022	2023	2024	2025
Taxa de mortalidade infantil por 1.000 nascidos vivos, segundo local de residência		16,8	16,4	16,1	15,8
Ação estratégica			Responsável		
Desenvolvimento das ações de atenção a Mulher e da Criança com ênfase nas áreas e populações de maior vulnerabilidade			Coordenadoria de Atenção Integral à Saúde		
Implementação das ações da Rede Cegonha					
Implementação das ações de Assistência as Doenças Prevalentes na Infância					
Implementação das ações para controle do câncer de colo do útero e mama					
Implementação das ações voltadas para mulher em situação de violência doméstica e sexual					
Implementação das ações em atenção a Saúde da Mulher no climatério					

Implementação das ações voltadas aos direitos sexuais e reprodutivos				
SAÚDE DO ADOLESCENTE				
Objetivo Específico: Promover a atenção à Saúde do Adolescente.				
Indicadores/Metas	2022	2023	2024	2025
% de gravidez na adolescência entre as faixas etárias 10 a 19 anos, segundo local de residência	14,0	13,98	13,93	13,87
Ação estratégica	Responsável			
Implementação das ações voltadas para os adolescentes em consonância com a Política Nacional e Estadual	Coordenadoria de Atenção Integral à Saúde			
SAÚDE DO HOMEM				
Ação estratégica	Responsável			
Desenvolvimento das ações de atenção a Saúde do Homem	Coordenadoria de Atenção Integral à Saúde			
ATENÇÃO PSICOSSOCIAL				
Ação estratégica	Responsável			
Implementação das ações de atenção psicossocial em consonância com a Política Nacional e Estadual	Coordenadoria de Atenção Integral à Saúde			
DOENÇAS CRÔNICAS DEGENERATIVAS - HIPERTENSÃO E DIABETES MELLITUS				
Ação estratégica	Responsável			
Implementação da assistência para diagnóstico precoce, controle e tratamento	Coordenadoria de Atenção Integral à Saúde			
TUBERCULOSE PULMONAR BACILÍFERA				
Ação estratégica	Responsável			
Implementação das ações de controle da Tuberculose	Coordenadoria de Atenção Integral à Saúde			
HANSENÍASE				
Ação estratégica	Responsável			
Implementação das ações de controle da Hanseníase	Coordenadoria de Atenção Integral à Saúde			
SAÚDE DA PESSOA IDOSA				

Ação estratégica	Responsável
Implementação das ações de atenção a Saúde do idoso	Coordenadoria de Atenção Integral à Saúde
POPULAÇÕES HISTORICAMENTE EXCLUÍDAS, DISCRIMINADAS E/OU ESTIGMATIZADAS	
Ação estratégica	Responsável
Implementação das ações voltadas à população privada de liberdade do sistema prisional	Coordenadoria de Atenção Integral à Saúde
Implementação das ações no cuidado a saúde das populações historicamente excluídas, discriminadas e ou estigmatizadas (pessoas com deficiência, população privada de liberdade, portadores de doenças falciformes, população negra, quilombola e LGBTQIA+)	

 ESTADO DA BAHIA PREFEITURA MUNICIPAL DE SAÚDE SECRETARIA DE SAÚDE				
DIRETRIZ IV: POTENCIALIZAR A ATENÇÃO DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE, AMPLIANDO A EQUIDADE DE ACESSO E GARANTINDO A INTEGRALIDADE DA ASSISTÊNCIA.				
Objetivo Geral: Expandir a oferta de serviços da Atenção Especializada.				
ATENÇÃO AMBULATORIAL ESPECIALIZADA				
Objetivo Específico: Ampliar o acesso e aperfeiçoamento da assistência ambulatorial especializada.				
Indicadores/Metas	2022	2023	2024	2025
01 Centro de Atenção Psicossocial II (CAPS II) implantado			01	
01 Centro de Especialidades Odontológicas (CEO) implantado			01	
01 Centro Municipal de Diagnóstico por Imagem implantado	01			
01 Centro de Reabilitação e Recuperação (Fisioterapia) implantado		01		
01 Centro de Parto Normal (CPN) implantado			01	
MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE				
Ação estratégica	Responsável			
Implantação do serviço de referência pós-covid-19 para o acompanhamento das pessoas que ficaram com sequelas da doença	Coordenadoria de Atenção Integral à Saúde			
UNIDADE DE SAÚDE PROFESSOR JOSÉ MARIA DE MAGALHÃES - PAM CIA				
Ação estratégica	Responsável			
Implementação dos serviços ambulatoriais especializados do PAM CIA	Coordenadoria de Atenção Integral à Saúde			
Realização das ações para enfrentamento a Covid-19				
AMBULATÓRIO NOÊMIA MEIRELES RAMOS - CENTRO DE REFERÊNCIA EM SAÚDE DA MULHER				
Ação estratégica	Responsável			
Reforma do Ambulatório Noêmia Meireles Ramos (Centro de Referência em Saúde da Mulher), aumentando a oferta de consulta e procedimento especializados	Coordenadoria de Atenção Integral à Saúde			

Implementação das ações do Ambulatório Noêmia Meireles Ramos	
Aumento da oferta no acompanhamento das gestantes de alto risco	
Realização das ações para enfrentamento a Covid-19	
AMBULATÓRIO DE SAÚDE MENTAL	
Ação estratégica	Responsável
Implementação das ações do Ambulatório de Saúde Mental	Coordenadoria de Atenção Integral à Saúde
Realização das ações para enfrentamento a Covid-19	
AMBULATÓRIO DE FISIOTERAPIA DO CENTRO E CIA	
Ação estratégica	Responsável
Implantação do novo Centro de Reabilitação e Recuperação de fisioterapia	Coordenadoria de Atenção Integral à Saúde
Implementação do novo Centro de Reabilitação e Recuperação de fisioterapia	
Implementação das ações nos Ambulatórios de fisioterapia	
Realização das ações para enfrentamento a Covid-19	
AMBULATÓRIO DR. SÉRGIO MACÊDO - ANEXO	
Ação estratégica	Responsável
Requalificação do Ambulatório Dr. Sérgio Macêdo (Anexo), visando ampliação de oferta de consultas e procedimentos especializados	Coordenadoria de Atenção Integral à Saúde
Implementação dos serviços do Ambulatório Dr. Sérgio Macêdo (Anexo)	
Realização das ações para enfrentamento a Covid-19	
SERVIÇO DE ATENDIMENTO ESPECIALIZADO - SAE	
Ação estratégica	Responsável
Implementação das ações do Serviço de Atendimento Especializado - SAE em IST/AIDS e Hepatites Virais	Coordenadoria de Atenção Integral à Saúde
Realização de ações para o enfrentamento a Covid-19	

CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL AD - CAPS AD	
Ação estratégica	Responsável
Implementação das ações do Centro de Atenção Psicossocial CAPS AD	Coordenadoria de Atenção Integral à Saúde
Realização das ações para enfrentamento a Covid-19	
CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL II - CAPS II	
Ação estratégica	Responsável
Implantação do Centro de Atenção Psicossocial II (CAPS II)	Coordenadoria de Atenção Integral à Saúde
Implementação das ações do Centro de Atenção Psicossocial II (CAPS II)	
Realização das ações para enfrentamento a Covid-19	
CENTRO DE ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS - CEO	
Ação estratégica	Responsável
Construção e implantação do Centro de Especialidades Odontológicas - CEO	Coordenadoria de Atenção Integral à Saúde
Implementação das ações do Centro de Especialidades Odontológicas - CEO	
Realização das ações para enfrentamento a Covid-19	
LABORATÓRIO ESPECIALIZADO DE PRÓTESE	
Ação estratégica	Responsável
Implantação de Laboratório Especializado de Prótese	Coordenadoria de Atenção Integral à Saúde
Implementação das ações de Laboratório Especializado de Prótese	
CENTRO MUNICIPAL DE DIAGNÓSTICO POR IMAGEM	
Ação estratégica	Responsável
Implantação do Centro Municipal de Diagnóstico por Imagem	Coordenadoria de Atenção Integral à Saúde
Implementação dos serviços do Centro Municipal de Diagnóstico por Imagem	
Realização das ações para enfrentamento a Covid-19	
SERVIÇO DE REFERÊNCIA MUNICIPAL EM DOENÇA FALCIFORME	

Ação estratégica	Responsável
Implantação de serviço de referência para Assistência em Doença Falciforme	Coordenadoria de Atenção Integral à Saúde
Implementação de serviço de referência para Assistência em Doença Falciforme	
CENTRO DE PARTO NORMAL – CPN	
Ação estratégica	Responsável
Implantação do Centro de Parto Normal - CPN	Coordenadoria de Atenção Integral à Saúde
Implementação das ações do Centro de Parto Normal - CPN	
REFERÊNCIA SECUNDÁRIA DOS PORTADORES DE TUBERCULOSE E HANSENÍASE	
Ação estratégica	Responsável
Implementação da referência secundária dos portadores de Tuberculose e Hanseníase	Coordenadoria de Atenção Integral à Saúde
PROGRAMA DE ATENÇÃO DOMICILIAR - "PROGRAMA MELHOR EM CASA"	
Ação estratégica	Responsável
Implementação das ações do Programa de Atenção Domiciliar - "Programa Melhor em Casa"	Coordenadoria de Atenção Integral à Saúde
Realização das ações para enfrentamento a Covid-19	
ATENÇÃO AS URGÊNCIAS	
SAMU	
Ação estratégica	Responsável
Implementação das ações do atendimento pré-hospitalar móvel (SAMU)	Coordenadoria de Atenção Integral à Saúde
Realização das ações para enfrentamento a Covid-19	
UPA	
Ação estratégica	Responsável
Implementação das ações da Unidade de Pronto Atendimento (UPA)	Coordenadoria de Atenção Integral à Saúde
Reforma e aquisição de equipamentos da UPA	
Melhoria das urgências odontológicas na UPA	

Realização das ações para enfrentamento a Covid-19				
ASSISTÊNCIA HOPITALAR				
Objetivo Específico: Implementar o Atendimento Hospitalar.				
Indicadores/Metas	2022	2023	2024	2025
% de parto normal no Sistema Único de Saúde e na Saúde Suplementar, segundo local de residência	63%	64%	65%	66%
Ação estratégica	Responsável			
Requalificação do Hospital Municipal de Simões Filho	Diretoria Geral da Fabamed/SMS			
Promover, periodicamente, o Mutirão Mais Saúde, Mais Vida				
Realização de cirurgias eletivas				
Implementação dos serviços de UTI				
Ampliação do número de leito				
Implantação do Hospital Dia				
Implementação das ações Administrativas				
Implementação das ações da SCIH (Setor de Controle de Infecção Hospitalar)				
Implementação de ações do Serviço Social				
Implementação das ações do Serviço de Nutrição				
Implementação das ações do Laboratório				
Implementação das ações do Banco de Sangue				
Implementação das ações da Lavanderia				
Implementação das ações de Higienização				
Implementação das ações de Enfermagem				
Implementação das ações Médicas				
Implementação das ações de Segurança				
Implementação das ações do Setor de Transporte				

Implementação das ações da Assistência Farmacêutica
Implementação das ações do Almoxarifado
Implementação das ações de Regulação de leitos (interno e externo) hospitalares
Implementação das ações da Sala de Vacina
Implementação das ações do Núcleo de Vigilância Epidemiológica
Adequação da ambiência da maternidade (reforma, aquisição de equipamentos e materiais) para a atenção humanizada ao parto e nascimento
Implementação das ações de investigação hospitalar de óbitos infantis/fetais, causa mal definidas, maternos e mulheres em idade fértil
Realização das ações para enfrentamento a Covid-19



ESTADO DA BAHIA
PREFEITURA MUNICIPAL DE SAÚDE
SECRETARIA DE SAÚDE

DIRETRIZ V: GARANTIA DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA ALINHADA AO FUNCIONAMENTO DA REDE, ASSEGURANDO A LOGÍSTICA DE DISTRIBUIÇÃO ADEQUADA DOS MEDICAMENTOS AOS CIDADÃOS.

Objetivo Geral: Promover ações que garantam e ampliem o acesso da população a medicamentos e insumos.

ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

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

Indicadores/Metas	2022	2023	2024	2025
Número de Farmácia 24h implantada	01			
Número de Farmácia móvel (medmóvel) implantada			01	
Ação estratégica	Responsável			
Estruturar o Plano Municipal de Assistência Farmacêutica	Coordenadoria da Assistência Farmacêutica			
Implementação do Programa de Medicamentos de Dispensação em Caráter Excepcional (PME) e tecnologias em saúde, de forma a ampliar o acesso à saúde e diminuir a judicialização em casos de assistência farmacêutica				
Implantação da Farmácia 24h				
Aprimoramento da estrutura física e tecnológica da Assistência Farmacêutica, informatizando as farmácias das USF/UBS e de referência				
Contratação de profissionais farmacêuticos para cobrir as farmácias das USF/UBS e de referência				
Qualificação da estrutura das farmácias das USF/UBS e de referência dentro da legislação sanitária vigente				
Implantação de uma farmácia móvel (medmóvel) para contemplar os pacientes de área descoberta				
Implantação de ações de assistência farmacêutica /farmácia clínica dos programas de medicamentos da Atenção Básica, Atenção Especializada e Programas Estratégicos executando ações voltadas à promoção do uso racional de medicamentos				

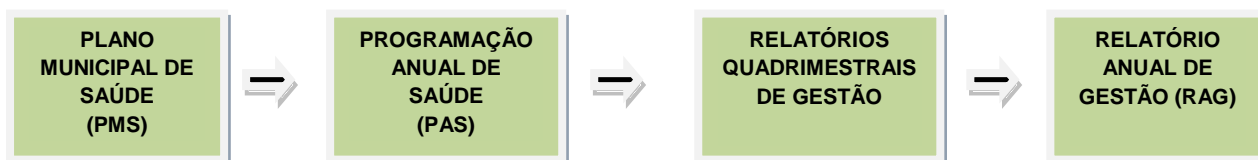
Reorganização da Assistência Farmacêutica, regularizando estoques e fortalecendo a Central de Abastecimento Farmacêutico – CAF
Atualização da Relação Municipal de Medicamentos Essenciais - REMUME compartilhada com a RENAME
Implementação das ações da assistência farmacêutica
Aquisição de 01 veículo para realizar ações administrativas e 01 veículo (previsto nas boas práticas para distribuição e transporte para medicamentos e insumos)
Realização das ações para enfrentamento a Covid-19

5.0 MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

A avaliação deve ser entendida como um processo permanente destinado, principalmente, a manter sob controle a execução do Plano de Saúde em direção aos objetivos propostos. Nesse sentido, não se esgota apenas na avaliação dos resultados alcançados em um determinado momento. Trata-se de uma atividade contínua, inerente e necessária ao exercício da função gerencial e para a qual podem ser usados distintos mecanismos e procedimentos. (Sistema de Planejamento do SUS, 2009)

Desta forma, o Plano Municipal de Saúde de Simões Filho, será operacionalizado, monitorado e avaliado contemplando aspectos qualitativos e quantitativos, através da elaboração e execução da Programação Anual de Saúde, dos relatórios quadrimestrais, nos meses de abril/agosto/dezembro e do Relatório Anual de Gestão, a ser apresentado anualmente ao Conselho Municipal de Saúde até o mês de março e da avaliação do cumprimento das metas dos indicadores selecionados.

É importante enfatizar que o processo de planejamento deve ser monitorado e avaliado por intermédio desses instrumentos de gestão, tendo em vista a sua estreita articulação e interdependência e a influência na definição de políticas e de recursos. Além disso, o Plano Municipal de Saúde, a Programação Anual de Saúde e os Relatórios se relacionam diretamente com o exercício da função gestora em cada esfera de direção.



Além de sua importância estratégica para o aperfeiçoamento da gestão e para a resolubilidade das ações e serviços de saúde prestados à população, a avaliação do Plano de Saúde é de grande importância para a implementação e a consolidação do Sistema de Planejamento do SUS.

▪ Programação Anual de Saúde

É o instrumento que operacionaliza as intenções expressas no Plano de Saúde e define as iniciativas a serem implementadas anualmente pela Gestão. Na Programação, são detalhadas, a partir dos objetivos, das diretrizes e das metas do PMS, as ações para

sua operacionalização. São identificadas também as áreas técnicas responsáveis, as parcerias, além dos prazos necessários para a execução das ações.

Os resultados decorrentes da implementação da Programação compõem os Relatórios Quadrimestrais e o Relatório Anual de Gestão.

- **Relatórios Quadrimestrais de Gestão**

Permite avaliar e monitorar quadrimestralmente (abril, agosto e dezembro) a Programação Anual de Saúde e sugerir ajustes necessários para o quadrimestre e a PAS subsequentes.

É baseado nas diretrizes, objetivos específicos e ações contempladas na PAS, sendo necessário fazer análise da execução das ações programadas.

- **Relatório Anual de Gestão**

O Relatório de Gestão deverá ser descritivo e analítico, sendo sempre relacionado às diretrizes, objetivos, metas e ações do Plano, servindo de subsídio para a sua revisão.

Imprime caráter dinâmico ao Plano Municipal de Saúde e realimenta, desta forma, o processo de planejamento. O RAG deve indicar os eventuais ajustes que se fizerem necessários no Plano e, ao mesmo tempo, orientar a elaboração da Programação Anual de Saúde subsequente.

Ao final do período de vigência do Plano de Saúde, será realizada a sua avaliação geral, expressa em documento que retrate os resultados efetivamente alcançados, capaz de subsidiar a elaboração do novo Plano. (BRASIL, 2009)

O plano municipal de saúde, a programação anual de saúde, os relatórios quadrimestrais e anual de saúde deverão ser alimentados no DigiSUS Gestor – Módulo Planejamento (DGMP) que é um sistema de informação para estados e municípios desenvolvido a partir dos normativos do planejamento do SUS e da internalização da lógica do ciclo de planejamento. Sendo assim, substitui os antigos Sistema de Apoio à Elaboração do Relatório de Gestão (Sargsus) e Sistema de Pactuação (Sispacto).

Avaliação do Cumprimento das Metas do Plano Municipal de Saúde

Os indicadores são fundamentais no processo de monitoramento e avaliação além de permitir acompanhar o alcance da meta, servem para embasar a análise crítica

dos resultados obtidos, auxiliar na tomada de decisão e analisar comparativamente o desempenho.

Para definição dos indicadores para monitoramento e avaliação dos objetivos específicos previstos no PMS. Foram observadas algumas características (RIPSA, 2021):

- **Validade:** capacidade de medir o que se pretende, determinada por sua sensibilidade (capacidade de detectar o fenômeno analisado) e especificidade (capacidade de detectar somente o fenômeno analisado);
- **Confiabilidade:** capacidade de reproduzir os mesmos resultados quando aplicado em condições similares;
- **Mensurabilidade:** capacidade de ser obtido, de ser medido. Os dados do indicador devem estar disponíveis e ser de fácil acesso;
- **Relevância:** deve responder aquilo que se quer medir, neste caso, verificar se de todos os indicadores disponíveis, qual o mais relevante para aquela prioridade;
- **Custo-efetividade:** se o indicador possibilita compreender, a partir dos resultados, o investimento de tempo e recursos.

Com a finalidade, ainda, de monitorar e avaliar o Plano Municipal de Saúde foram elencados 31 indicadores, sendo 05 no Módulo de Gestão, 13 no Módulo de Vigilância à Saúde, 05 da Atenção Básica, 06 da Média e Alta complexidade e 02 da Assistência Farmacêutica.

As metas dos indicadores foram definidas anualmente e estão relacionadas aos objetivos específicos.

Ressalta-se que foram incluídos alguns indicadores contemplados no PACTO INTERFEDERATIVO, conforme Nota técnica nº 20, de 2021 que dispõe sobre a revogação da resolução CIT 08/2016, que trata da Pactuação Interfederativa de Indicadores.

A avaliação do alcance de metas dos indicadores ocorrerá quadrimestralmente e anualmente acompanhando o relatório quadrimestral e anual de gestão, respectivamente, serão contemplados na Matriz, discutidas em reunião com a gestora, as áreas técnicas e conselheiros municipais de saúde. Quadrimestralmente nos meses, maio, setembro e

março. Anualmente acontecerão no mês de março quando há disponibilidade dos dados do ano anterior nos diversos sistemas de informação.

As metas serão monitoradas e avaliadas quadrimestralmente quando o indicador permitir, levando em consideração a disponibilidade dos dados e a especificidade de cada indicador.

Os resultados serão registrados em uma Matriz dos indicadores contemplados no PMS 2022-2025 (Apêndice 01), elaborada para esta finalidade.

A referida Matriz permitirá registrar a análise dos resultados dos indicadores quadrimestralmente e anualmente e comparar com as metas pactuadas para o período. A análise contemplará os resultados obtidos, assim como o grau de cumprimento da meta definida para o período, considerando o elenco de indicadores negativos e positivos.

Foram definidos parâmetros para o monitoramento do cumprimento da meta:

Parâmetros	Classificação	Cor
100%	Totalmente cumprida	Cor verde
1-99,9%	Parcialmente cumprida	Cor amarelo
0%	Não cumprida	Cor vermelho

É importante ressaltar a utilização dos diversos sistemas de informação para subsidiar o monitoramento e avaliação do Plano Municipal de Saúde.

Espera-se que o monitoramento e avaliação possibilite retroalimentar o planejamento, minimizando as urgências na agenda do gestor, potencializando a capacidade gestora de da secretaria municipal de saúde.

Por fim, estes instrumentos, juntos, serão utilizados, no monitoramento e avaliação dos objetivos específicos propostos e realizados no Plano Municipal de Saúde. À medida que indiquem necessidade de ajustes, serão apresentados e discutidos nas reuniões do Conselho Municipal de Saúde, e, conseqüentemente, inseridos no processo anual de revisão e readequação do Plano Municipal de Saúde 2022-2025.

Lista de Indicadores

Módulo I - Gestão	
Indicadores	Responsáveis
1. % de reuniões ordinárias do CMS realizadas	Conselho Municipal de Saúde/Comissão Organizadora
2. Número de Conferências Municipais realizadas	Conselho Municipal de Saúde
3. % dos instrumentos de gestão elaborados	Coordenadoria do Núcleo de Planejamento e Informações em Saúde
4. % do Relatório Anual de Gestão alimentado no DigiSUS	Coordenadoria do Núcleo de Planejamento e Informações em Saúde
5. % de cumprimento da EC 29	Coordenadoria do Fundo Municipal de Saúde
Módulo II - Vigilância e Proteção à Saúde	
Indicadores	Responsáveis
6. % dos casos de doenças de notificação compulsória imediata (DNCI) encerrados em até 60 dias após notificação	Superintendência de Vigilância e Proteção à Saúde
7. % de cura de casos novos de tuberculose pulmonar bacilífera	Superintendência de Vigilância e Proteção à Saúde
8. Número de casos novos de sífilis congênita em menores de um ano de idade, segundo local de residência	Superintendência de Vigilância e Proteção à Saúde
9. % dos casos de Covid-19 notificados e investigados, em tempo oportuno	Superintendência de Vigilância e Proteção à Saúde
10. % dos óbitos suspeitos por Covid-19 investigados, oportunamente	Superintendência de Vigilância e Proteção à Saúde
11. % de vacinas selecionadas do Calendário Nacional de Vacinação para crianças menores de dois anos de idade - Pentavalente 3ª dose, Pneumocócica 10-valente 2ª dose, Poliomielite 3ª dose e Tríplice viral 1ª dose - com cobertura vacinal preconizada	Superintendência de Vigilância e Proteção à Saúde
12. % dos óbitos maternos investigados	Superintendência de Vigilância e Proteção à Saúde
13. % de registro de óbitos com causa básica definida	Superintendência de Vigilância e Proteção à Saúde
14. % de análises realizadas em amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez, segundo local de residência.	Superintendência de Vigilância e Proteção à Saúde
15. % dos cães vacinados na campanha de vacinação antirrábica canina	Superintendência de Vigilância e Proteção à Saúde
16. Número de Centro de Controle de Zoonoses implantado	Superintendência de Vigilância e Proteção à Saúde
17. % de preenchimento da variável ocupação das notificações de acidentes de trabalho, acidentes de trabalho por material biológico e intoxicação exógena, segundo local de residência.	Superintendência de Vigilância e Proteção à Saúde

18. Taxa de óbitos prematuros (30 a 69 anos) pelo conjunto das 4 principais doenças crônicas não transmissíveis (DCNT- doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas), segundo local por residência, taxa por 100.000 habitantes.	Superintendência de Vigilância e Proteção à Saúde
Módulo III - Atenção Básica	
Indicadores	Responsáveis
19. Número de unidades da Estratégia de Saúde da Família implantadas	Coordenadoria de Atenção Integral à Saúde
20. Número de academias da saúde implantadas e cobertura de Estratégia de Saúde Bucal	Coordenadoria de Atenção Integral à Saúde
21. % de cobertura de acompanhamento das condicionalidades de Saúde do Programa Bolsa Família (PBF)	Coordenadoria de Atenção Integral à Saúde
22. Taxa de mortalidade infantil por 1.000 nascidos vivos, segundo local de residência	Coordenadoria de Atenção Integral à Saúde
23. % de gravidez na adolescência entre as faixas etárias 10 a 19 anos, segundo local de residência	Coordenadoria de Atenção Integral à Saúde
Módulo IV - MAC	
Indicadores	Responsáveis
24. Número de Centro de Atenção Psicossocial II (CAPS II) implantado	Coordenadoria de Atenção Integral à Saúde
25. Número de Centro de Especialidades Odontológicas (CEO) implantado	Coordenadoria de Atenção Integral à Saúde
26. Número de Centro Municipal de Diagnóstico por Imagem implantado	Coordenadoria de Atenção Integral à Saúde
27. Número de Centro de Reabilitação e Recuperação (Fisioterapia) implantado	Coordenadoria de Atenção Integral à Saúde
28. % de parto normal no Sistema Único de Saúde e na Saúde Suplementar, segundo local de residência	Coordenadoria de Atenção Integral à Saúde
29. Número de CPN implantado	Coordenadoria de Atenção Integral à Saúde
Módulo V - Assistência Farmacêutica	
Indicadores	Responsáveis
30. Número de Farmácia 24h implantada	Coordenadoria da Assistência Farmacêutica
31. Número de Farmácia móvel (medmóvel) implantada	Coordenadoria da Assistência Farmacêutica

6.0 PREVISÃO DE RECURSOS

A previsão de recursos para o desenvolvimento das ações, serviços e gestão do sistema de saúde para os anos de 2022 a 2025 é de R\$ 364.461.000,00.

A previsão foi realizada com base nos valores elaborados pela Seplan e pela Sefaz, previstos no PPA 2022-2025 (em anexo) e em conformidade com a Lei de Diretrizes Orçamentária na perspectiva de um financiamento adequado para o funcionamento do Sistema Único de Saúde.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BAHIA. **Manual de apoio ao Planejamento Municipal em Saúde**. Secretaria da Saúde do Estado da Bahia/ Assessoria de Planejamento e Gestão. Salvador: Sesab, 2021. 159 p.

BAHIA. **Plano Estadual de Saúde – PES 2020 – 2023**. Secretaria da Saúde do Estado da Bahia/SESAB, 2020.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil**: promulgada em 05 de outubro de 1988. São Paulo, 2010.


BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. **Decreto Nº 7.508, de 28 de junho de 2011: regulamentação da Lei nº 8.080/90**. Brasília: Ministério da Saúde, 2011. 16p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Subsecretaria de Planejamento e Orçamento. **Plano Nacional de Saúde – PNS: 2020-2023**. Brasília: Ministério da Saúde, 2020. 159 p.

BRASIL. **Lei 8.080/90**, de 19 de setembro de 1990. Brasília: Presidência da República.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Articulação Interfederativa. **Caderno de Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores: 2018-2021**. Brasília: Ministério da Saúde, 2017.

APÊNDICE

 ESTADO DA BAHIA PREFEITURA MUNICIPAL DE SAÚDE SECRETARIA DE SAÚDE									
Quadro: Matriz dos indicadores de saúde contemplados no PMS 2022-2025									
DIRETRIZ I: FORTALECIMENTO DA GESTÃO COMPARTILHADA COM A REVISÃO DOS INSTRUMENTOS DE GESTÃO, CONSIDERANDO AS ESPECIFICIDADES DO MUNICÍPIO VISANDO OFERECER AO CIDADÃO O CUIDADO INTEGRAL.									
Objetivo Geral: Aperfeiçoar a gestão do SUS visando à garantia a bens e serviços de saúde equitativos e de qualidade.									
PARTICIPAÇÃO E CONTROLE SOCIAL									
Objetivo específico/ resultados esperados	Indicador	Linha de Base 2021	Meta Anual	Resultado				Fonte de Verificação	Análise
			2022-2025	2022	2023	2024	2025		
Fortalecer as instâncias do controle social e os canais de interação com o usuário, com garantia de transparência e participação cidadã.	% de reuniões ordinárias do CMS realizadas	100%						Atas das reuniões do CMS	
	Número de Conferências Municipais realizadas	01						Relatório	
PLANEJAMENTO, MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO									
Objetivo específico/ resultados esperados	Indicador	Linha de Base 2020	Meta Anual	Resultado				Fonte de Verificação	Análise
			2022-2025	2022	2023	2024	2025		
Fortalecer as ações do Planejamento, Monitoramento e	% dos instrumentos de gestão elaborados	100%						Atas das reuniões do CMS	

Avaliação em Saúde para subsidiar a tomada de decisão.	% do relatório Anual de Gestão alimentado no DigiSUS	100%						DigiSUS	
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE									
Objetivo específico/ resultados esperados	Indicador	Linha de Base 2021	Meta Anual	Resultado				Fonte de Verificação	Análise
			2022-2025	2022	2023	2024	2025		
Promover autonomia do Fundo Municipal de Saúde.	% de cumprimento da EC 29	24,96%						SIOPS	
DIRETRIZ II: APERFEIÇOAR AÇÕES DA VIGILÂNCIA, PROTEÇÃO, PROMOÇÃO E PREVENÇÃO EM SAÚDE.									
OBJETIVO GERAL: Reduzir e prevenir riscos e agravos à saúde da população por meio das ações de vigilância, promoção e proteção, com foco na prevenção de doenças crônicas não transmissíveis, acidentes e violências, no controle das doenças transmissíveis e na promoção do envelhecimento saudável.									
VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA									
Objetivo específico/ resultados esperados	Indicador	Linha de Base 2020	Meta Anual	Resultados				Fonte de Verificação	Análise
			2022-2025	2022	2023	2024	2025		
Prevenir e Controlar as doenças e agravos transmissíveis.	% dos casos de doenças de notificação compulsória imediata (DNCI) encerradas em até 60 dias após notificação	44,4%						SINAN	
	% de cura de casos novos de tuberculose pulmonar bacilífera	52,4%						SINAN	
	Número de casos novos de sífilis congênita em menores de um ano de idade, segundo local de residência	15						SINAN	

	% dos casos de Covid-19 notificados e investigados, em tempo oportuno	100%						Planilha Paralela	
	% dos óbitos suspeitos por Covid-19 investigados, oportunamente	100%						Planilha Paralela	
VIGILÂNCIA DO ÓBITO									
Objetivo específico/ resultados esperados	Indicador	Linha de Base 2020	Meta Anual	Resultados				Fonte de Verificação	Análise
			2022-2025	2022	2023	2024	2025		
Fortalecer as ações de Vigilância do Óbito com ênfase para o Materno, MIF, Mal Definido, Infantil e Fetal.	% dos óbitos maternos investigados	100%						SIM (Módulo de Investigação)	
	% de registro de óbitos com causa básica definida	91,7%						SIM	
IMUNIZAÇÃO									
Objetivo específico/ resultados esperados	Indicador	Linha de Base 2020	Meta Anual	Resultados				Fonte de Verificação	Análise
			2022-2025	2022	2023	2024	2025		
Aumentar as coberturas vacinais.	% das vacinas selecionadas do CNV para crianças menores de 2 anos - pentavalente (3º dose), pneumocócica 10-valente (2ª dose), poliomielite (3ª dose) e triplice viral (1ª dose) - com cobertura vacinal preconizada	0,0%						SIPNI	
VIGILÂNCIA AMBIENTAL									
Objetivo específico/ resultados esperados	Indicador	Linha de Base 2020	Meta Anual	Resultados				Fonte de Verificação	Análise

			2022-2025	2022	2023	2024	2025		
Fortalecer as ações de Vigilância em Saúde Ambiental.	% de análises realizadas em amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez	0,0%						SISÁGUA	
CONTROLE DE ZOOSESES									
Objetivo específico/ resultados esperados	Indicador	Linha de Base 2021	Meta Anual	Resultados				Fonte de Verificação	Análise
			2022-2025	2022	2023	2024	2025		
Fortalecer as ações de Controle de Zoonoses.	% dos cães vacinados na campanha de vacinação antirrábica canina	38,94%						SIPNI	
	Número de Centro de Controle de Zoonoses implantado	-						Relatório	
SAÚDE DO TRABALHADOR									
Objetivo específico/ resultados esperados	Indicador	Linha de Base 2020	Meta Anual	Resultados				Fonte de Verificação	Análise
			2022-2025	2022	2023	2024	2025		
Fortalecer as ações voltadas à atenção à saúde do trabalhador.	% de preenchimento da variável ocupação das notificações de acidentes de trabalho, acidentes de trabalho por material biológico e intoxicação exógena, segundo local de residência.	89,69%						SINAN	
DANTS									
Objetivo específico/ resultados esperados	Indicador	Linha de Base 2020	Meta Anual	Resultados				Fonte de Verificação	Análise
			2022-2025	2022	2023	2024	2025		

Reestruturar as ações de Promoção da Saúde, com ênfase na prevenção e controle das Doenças Crônicas e Agravos Não Transmissíveis (DANTs).	Taxa de mortalidade prematura por 100.000 habitantes (<70anos) por Doenças Crônicas Não Transmissíveis – DCNTS (doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas	290,1						SIM/IBGE	
DIRETRIZ III: POTENCIALIZAR A ATENÇÃO BÁSICA DE SAÚDE, AMPLIANDO A EQUIDADE DE ACESSO E GARANTINDO A INTEGRALIDADE DA ASSISTÊNCIA.									
OBJETIVO GERAL: Ampliar a cobertura da Atenção Básica.									
ATENÇÃO BÁSICA COM ÊNFASE NAS ÁREAS ESTRATÉGICAS									
Objetivo específico/ resultados esperados	Indicador	Linha de Base 2020	Meta Anual	Resultados				Fonte de Verificação	Análise
			2022-2025	2022	2023	2024	2025		
Aperfeiçoar e ampliar a cobertura da Atenção Básica de Saúde.	Número de unidades da Estratégia de Saúde da Família implantadas	21						CNES	
	Número de academias da saúde implantadas	01						CNES	
VIGILÂNCIA ALIMENTAR E NUTRICIONAL									
Objetivo específico/ resultados esperados	Indicador	Linha de Base 2021	Meta Anual	Resultados				Fonte de Verificação	Análise
			2022-2025	2022	2023	2024	2025		
Aperfeiçoar e ampliar a Atenção Básica de Saúde.	% de cobertura de acompanhamento das condicionalidades de Saúde do Programa Bolsa Família (PBF)	68,52%						Sistema de Gestão do Acompanhamento das Condições de Saúde do PBF – DATASUS/MS	

	Número de Centro Municipal de Diagnóstico por Imagem implantado	00						CNES	
	Número de Centro de Reabilitação e Recuperação (Fisioterapia) implantado	00						CNES	
	Número de CPN implantado	00						CNES	
ASSISTÊNCIA HOSPITALAR									
Objetivo específico/ resultados esperados	Indicador	Linha de Base 2020	Meta Anual	Resultados				Fonte de Verificação	Análise
			2022-2025	2022	2023	2024	2025		
Implementar o Atendimento Hospitalar.	% de parto normal	63,9%						SINASC	
DIRETRIZ V: GARANTIA DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA ALINHADA AO FUNCIONAMENTO DA REDE, ASSEGURANDO A LOGÍSTICA DE DISTRIBUIÇÃO ADEQUADA DOS MEDICAMENTOS AOS CIDADÃOS.									
Objetivo Geral: Promover ações que garantam e ampliem o acesso da população a medicamentos e insumos.									
ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA									
Objetivo específico/ resultados esperados	Indicador	Linha de base 2020	Meta Anual	Resultados				Fonte de Verificação	Análises
			2022-2025	2022	2023	2024	2025		
Ampliar o acesso da população a medicamentos, promover o uso racional e qualificar a assistência farmacêutica no âmbito do SUS.	Número de Farmácia 24h implantada	00						Relatório	
	Número de Farmácia móvel (medmóvel) implantada	00						Relatório	

ANEXO