



PREFEITURA DE
ALFREDO CHAVES
ESTADO DO ESPÍRITO SANTO

Plano Municipal de Saúde 2018 - 2021





FERNANDO VIDEIRA LAFAYETTE

Prefeito Municipal

SANDRA MARIA CALENTE FERREIRA

Secretária Municipal de Saúde

SUMÁRIO

1	APRESENTAÇÃO.....	6
2	CARACTERIZAÇÃO GERAL DO MUNICÍPIO.....	7
2.1	ASPECTOS HISTÓRICOS.....	7
2.2	ASPECTOS GEOGRÁFICOS.....	9
2.3	ASPECTOS DEMOGRÁFICOS.....	11
2.4	COEFICIENTE DE NATALIDADE.....	11
2.5	ASPECTOS DE INFRAESTRUTURA.....	12
2.6	ASPECTOS SÓCIOECONÔMICOS.....	14
2.7	PLANO DIRETOR DE REGIONALIZAÇÃO DO ESPÍRITO SANTO – PDR- ES.....	16
3	DIAGNÓSTICO DO SISTEMA MUNICIPAL DE SAÚDE.....	18
3.1	DIAGNÓSTICO EPIDEMIOLÓGICO.....	18
3.1.1	<i>Mortalidade Geral.....</i>	<i>18</i>
3.1.2	<i>Mortalidade Geral Proporcional no Município de Alfredo Chaves de 2012 a 2015.....</i>	<i>19</i>
3.1.3	<i>Mortalidade Materna.....</i>	<i>19</i>
3.1.4	<i>Mortalidade Infantil.....</i>	<i>20</i>
3.1.5	<i>Mortalidade Neonatal.....</i>	<i>20</i>
3.1.6	<i>Mortalidade Infantil Tardia.....</i>	<i>20</i>
3.2	COBERTURA VACINAL.....	21
3.2.1	<i>Campanhas de Vacinação.....</i>	<i>21</i>
3.2.2	<i>Vacinação de rotina.....</i>	<i>22</i>
4	DIAGNÓSTICO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE.....	23
4.1	ESTRUTURA AMBULATORIAL.....	23
4.2	REDE CONTRATADA/CONVENIADA.....	23
5	AÇÕES DE SAÚDE.....	23
5.1	ATENÇÃO PRIMÁRIA (AP) E ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA (ESF).....	23
5.2	ODONTOLOGIA.....	25
5.3	SAÚDE MENTAL.....	27
5.4	AÇÕES DE ESPECIALIDADES.....	28
5.4.1	<i>Consultas especializadas disponibilizadas na Unidade Mista.....</i>	<i>28</i>
5.4.2	<i>Exames de Especialidades.....</i>	<i>29</i>
5.4.3	<i>Exames Citopatológicos/Histopatológico.....</i>	<i>31</i>
5.4.4	<i>Consultas e Exames disponibilizados através do Consórcio Municipal de Saúde.....</i>	<i>32</i>
5.4.5	<i>Fisioterapia.....</i>	<i>33</i>
5.4.6	<i>Pronto Atendimento Municipal Dr. Klinger Minassa.....</i>	<i>33</i>
5.4.7	<i>Assistência Farmacêutica.....</i>	<i>34</i>
6	SISTEMAS DE INFORMAÇÕES.....	37
6.1	SISTEMA DE INFORMAÇÕES DE AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO – SINAN.....	37
6.2	SISTEMA DE INFORMAÇÕES DE MORTALIDADE - SIM.....	39
6.3	SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE NASCIDOS VIVOS – SINASC.....	41
6.4	SISTEMA DE INFORMAÇÕES AMBULATORIAIS DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE - SIA/SUS.....	44
6.5	SISTEMA VIGILÂNCIA ALIMENTAR E NUTRICIONAL - SISVAN.....	45
7	PROGRAMA DE AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE – PACS.....	46
8	DIAGNÓSTICO DE GESTÃO.....	48
9	CONTROLE SOCIAL.....	49
9.1	CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE.....	49
10	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE.....	53
10.1	FINANCIAMENTO.....	53
11	DIRETRIZES, OBJETIVOS E METAS.....	54
12	PREVISÃO DE DESPESAS 2018 A 2021.....	73

LISTA DE TABELAS

<i>Tabela 1 - População Residente por ano</i>	<i>11</i>
<i>Tabela 2 - População Residente por Faixa Etária e Sexo, 2015</i>	<i>11</i>
<i>Tabela 3 - Coeficiente de Natalidade 2012 a 2015.....</i>	<i>12</i>
<i>Tabela 4 - Estabelecimentos com cadastro na VISA – Municipal</i>	<i>14</i>
<i>Tabela 5 - Relação de Municípios e População – PDR/2011</i>	<i>18</i>
<i>Tabela 6 - Coeficiente de mortalidade geral do município de Alfredo Chaves - 2012 a 2015.</i>	<i>18</i>
<i>Tabela 7 - Mortalidade Geral Proporcional – 2012 / 2015.....</i>	<i>19</i>
<i>Tabela 8- Número de óbitos de menores de 01 ano e de 01 a 04 anos Alfredo Chaves – 2012 a 2015.</i>	<i>20</i>
<i>Tabela 9 - Mortalidade Infantil Proporcional – no Município de Alfredo Chaves de 2012 a 2015</i>	<i>21</i>
<i>Tabela 10 - Doses Aplicadas – Campanhas Vacinação - 2015.....</i>	<i>21</i>
<i>Tabela 11- Doses Aplicadas – Vacinação de Rotina 2015</i>	<i>22</i>
<i>Tabela 12 - Distribuição de Consultas Médicas nas Unidades de Saúde - 2015.....</i>	<i>24</i>
<i>Tabela 13 - Atividades Realizadas nas ESFs - 2015.....</i>	<i>25</i>
<i>Tabela 14 - Estrutura Física Odontologia – 2015</i>	<i>26</i>
<i>Tabela 15 - Total de Procedimentos Odontologia por ESFs - 2015.....</i>	<i>26</i>
<i>Tabela 16 - Total de procedimentos coletivos do ano de 2015</i>	<i>26</i>
<i>Tabela 17 - Distribuição de Consultas por Especialidades na Unidade Mista – Ano 2015.</i>	<i>28</i>
<i>Tabela 18 - Consultas Especializadas Agendadas pela Central de Regulação – Ano 2015.....</i>	<i>29</i>
<i>Tabela 19 - Exames Agendados no CRE pela Central de Regulação Municipal Ano 2015.....</i>	<i>30</i>
<i>Tabela 20 - Total de Exames Citopatológicos e Histopatológicos - Ano 2015</i>	<i>31</i>
<i>Tabela 21 - Consultas - Consórcio Municipal de Saúde - Ano 2015.....</i>	<i>32</i>
<i>Tabela 22 - Exames - Consórcio Municipal de Saúde - Ano 2015</i>	<i>32</i>
<i>Tabela 23 - Atividades Desenvolvidas pela Fisioterapia - 2015.....</i>	<i>33</i>
<i>Tabela 24 - Estrutura Física do Pronto Atendimento Municipal.....</i>	<i>33</i>
<i>Tabela 25 - Total de Procedimentos Realizados no PA - Ano 2015.</i>	<i>34</i>
<i>Tabela 26 - Relação de Medicamentos – Ano 2015.....</i>	<i>34</i>
<i>Tabela 27 - Relação de Medicamentos Saúde Mental – Ano 2015</i>	<i>37</i>
<i>Tabela 28 - Relação dos Agravos por Notificação - Ano 2015.....</i>	<i>38</i>
<i>Tabela 29 - Número de Óbitos por Faixa Etária - 2012 a 2015.....</i>	<i>40</i>
<i>Tabela 30 - Frequência de Mortalidade Geral por Causa - 2012 a 2015.....</i>	<i>40</i>
<i>Tabela 31 - Nascidos Vivos por Sexo - 2012 a 2015.....</i>	<i>42</i>
<i>Tabela 32 - Frequência por Peso ao Nascer - 2012 a 2015.....</i>	<i>42</i>
<i>Tabela 33 - Frequência por Quantidade de Consultas Pré-Natal - 2012 a 2015</i>	<i>42</i>
<i>Tabela 34 - Frequência – Tipo de Parto – 2012 a 2015</i>	<i>42</i>
<i>Tabela 35 - Nascidos vivos – Faixa Etária da Mãe / 2012 a 2015.</i>	<i>42</i>
<i>Tabela 36 - Frequência por Gestação– 2012 a 2015</i>	<i>43</i>
<i>Tabela 37 - Frequência por Raça/Cor Nascido Vivo – 2012 a 2015.....</i>	<i>43</i>
<i>Tabela 38 - Frequência por Estado Civil da Mãe – 2012 a 2015.....</i>	<i>44</i>
<i>Tabela 39 - Relatório do estado nutricional dos indivíduos acompanhados por período, fase e ciclo de vida – SISVAN – Ano 2015</i>	<i>46</i>
<i>Tabela 40 - Cobertura – PACS - 2016.....</i>	<i>48</i>
<i>Tabela 41 - Relação dos Conselheiros Municipais de Saúde – Biênio – 2015/2016.....</i>	<i>49</i>
<i>Tabela 42 - Previsão de Despesas para o Ano de 2018.....</i>	<i>73</i>
<i>Tabela 43 - Previsão de Despesas para o Ano de 2019</i>	<i>74</i>
<i>Tabela 44 - previsão de Despesas para o Ano de 2020</i>	<i>75</i>
<i>Tabela 45 - Previsão de Despesas para o Ano de 2021</i>	<i>76</i>

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 – Mapa das comunidades

Figura 2 – Mapa Área Urbana

1 APRESENTAÇÃO

A expressão das políticas públicas e dos compromissos de saúde na esfera da gestão se consolida por meio do Plano Municipal de Saúde, ele é a fundamento para a execução, monitoramento, avaliação e a gestão do sistema de saúde. É um dos instrumentos principais no processo de consolidação do Sistema Único de Saúde (SUS), apresentando as finalidades e os resultados a serem alcançados no período de quatro anos. Neste Instrumento devem estar refletidas as necessidades e peculiaridades próprias da população e de cada esfera de governo configurando-se a base para a execução, o acompanhamento, a avaliação e a gestão do sistema de saúde.

O planejamento em saúde por meio de levantamento de aspectos demográficos, econômicos e sociais, e principalmente da análise da situação de saúde do município, auxilia a tomada de decisões para o alcance das metas estabelecidas. A sistematização das informações e dos indicadores de saúde constitui uma ferramenta essencial para a elaboração das políticas públicas, o planejamento de ações individuais e coletivas, a definição de prioridades de intervenção e a avaliação do custo e efetividade dos serviços. Tem como objetivo principal buscar a melhoria efetiva de suas ações de promoção, prevenção, recuperação e reabilitação em saúde, procurando integrar necessidade da população, a oferta de serviços e as redes de atenção à saúde.

Visando a democratização das ações garantiu-se a participação do Conselho Municipal de Saúde na identificação e seleção de ações de saúde no Município e na definição do quadro de metas para 2018 a 2021, tendo o documento final apreciado e aprovado pelo conselho.

O orçamento estabelecido para a Secretaria Municipal de Saúde reserva valores para as ações de rotina e para as ações contidas no Quadro de Metas. A efetividade das ações deverá ser garantida com base no compromisso da gestão municipal e na participação social, no acompanhamento das metas pactuadas e prestação de contas apresentadas ao Conselho Municipal de Saúde.

2 CARACTERIZAÇÃO GERAL DO MUNICÍPIO

2.1 ASPECTOS HISTÓRICOS

A história do município de Alfredo Chaves teve início com a colonização dos portugueses, no século XIX quando Dom Pedro II doou ao guarda de honra da corte, o português Augusto José Álvares e Silva, 500 alqueires de terra. Essa área foi dividida em cinco partes chamadas Sesmarias: do norte, do sul, do leste, do oeste e Quatinga.

Nesse período, Augusto José Álvares e Silva casou-se com Macrina Rachel da Conceição, nascida naquela região e descendente de portugueses, e tiveram cinco filhos. Quando Augusto morreu, Macrina herdou as terras e doou um pedaço da Sesmaria para os escravos que não tinham moradia. A área doada, o morro do cemitério, passou a se chamar “Povoado de Nossa Senhora da Assunção”, que mais tarde, com a chegada dos jesuítas de Benevente e a construção da igreja, passou a ser chamada de “Povoação de Nossa Senhora da Conceição”.

Depois, as Sesmarias foram herdadas pelos filhos de Augusto e Macrina. Rita Augusta José Alves e Silva, filha do casal, casou-se com o coronel José Togneri, filho de conde italiano, que veio ao Brasil para vender jóias e comprar terras. Por dote, ele recebeu toda a propriedade da área da Quatinga.

Na região, em 1877, chegam os imigrantes italianos, que desembarcam em Benevente. Do local, eles sobem o rio Benevente em canoas até a sesmaria Quatinga, onde fundam o povoado Alto Benevente. Alguns desses europeus, com medo das enchentes e do ataque dos índios, continuam a subir o rio para se instalarem em uma área mais elevada, batizada de Vila de Todos os Santos. Durante esse período, os italianos encontram muitas dificuldades ao chegarem na região. Coberta de matas virgens, o local era habitado apenas por animais selvagens, como as feras. Porém, não importava a dificuldade, o que queriam era um pedaço de terra para plantarem e sustentarem suas famílias. A Itália estava passando por dificuldades e a área para o desenvolvimento agrícola no país era bem reduzida.

Mas, o governo não tinha um plano de imigração de famílias agrícolas totalmente estruturado para a chegada dos Europeus ao Brasil. Ao chegarem ao território de Alto Benevente, por meio de pequenas embarcações, eles seguiam depois em grupo pelas estradas com destino ao Quinto Território.

Com o apoio do ministro, Dr. Joaquim Adolpho Pinto Pacca, da Imperial Colônia de Rio Novo, e do Coronel Togneri, os italianos eram encaminhados a um barracão coletivo, a “Hospedaria dos Imigrantes”. Ali, ficaram acomodados (amontoados) por alguns meses e receberam alimentos para o sustento, enquanto esperavam o encarregado do governo definir o pedaço de terra para cada família.

Com a posse das terras, os italianos passaram a produzir para sua sobrevivência e transformaram verdes florestas em cafezais e lavouras. A terra parecia-lhes um paraíso, era só plantar que a colheita era certa. O único cuidado era afastar os animais selvagens que atacavam as lavouras.

Em 1878, novos imigrantes italianos chegaram e continuaram a subir o rio para se fixarem nos vales acima de Benevente e Batatal. Evitando assim, as constantes enchentes e os ataques dos índios. Além dessas dificuldades, naquela época, o serviço de saúde era bem precário e muitos membros das famílias contraíram o mal da febre de impaludismo e vieram a falecer.

Nesse mesmo ano, Dom Pedro II envia ao ministro da colonização, o engenheiro Alfredo Rodrigues Fernandes Chaves, para expulsar os índios instalados nas fazendas Togneri e Gururu. O município recebe o nome Alfredo Chaves em homenagem ao Ministro da Colonização.

Em 1888 e 1895, uma nova leva de imigrantes italianos chegam ao território. Esses Europeus passam a colonizar outras regiões, como: Araguaia, Santo André, São Marcos, Matilde, Carolina, Deserto, Urânia, Maravilha e Engano (Ibitirui). A construção da Estrada de Ferro Sul leva novas esperanças para esses imigrantes.

O distrito de Alfredo Chaves é emancipado no dia 24 de janeiro de 1891, como território desligado do município de Benevente, atual Anchieta. O crescimento econômico da região é impulsionado pelos imigrantes italianos. O progresso chega e o desenvolvimento leva a formação do primeiro centro comercial, onde famílias compram e vendem mercadorias.

Em 1922, foi realizado o serviço de abastecimento de água potável e de esgoto, e a iluminação de toda a cidade. Melhorias surgiram para os europeus, que dedicavam grande parte do seu trabalho também para a região, na construção e organização das igrejas.

Na economia, a partir da década de 60 com a crise do café, os agricultores começam a trabalhar com a banana, um produto que se adapta facilmente ao clima e ao solo de Alfredo Chaves. Com o sucesso da bananicultura e da pecuária leiteira na região, passa a ser organizada a tradicional Festa da Banana e do Leite do Município.

2.2 ASPECTOS GEOGRÁFICOS

Alfredo Chaves localiza-se a uma latitude de 20° 38' 05" e uma longitude oeste de Greenwich de 40° 44' 59" e possui uma área de 616,50 km², equivalente a 1,34% do território estadual.

Limita-se ao norte com os municípios de Marechal Floriano e Domingos Martins; ao sul com Iconha, Anchieta e Rio Novo do Sul; a leste com Anchieta e Guarapari e a oeste com Vargem Alta. Além da sede, com altitude de 26 m, o município é composto ainda pelos seguintes distritos: Sede, Crubixá, Ibitiruí, Matilde, Ribeirão do Cristo, Sagrada Família e Urânia.

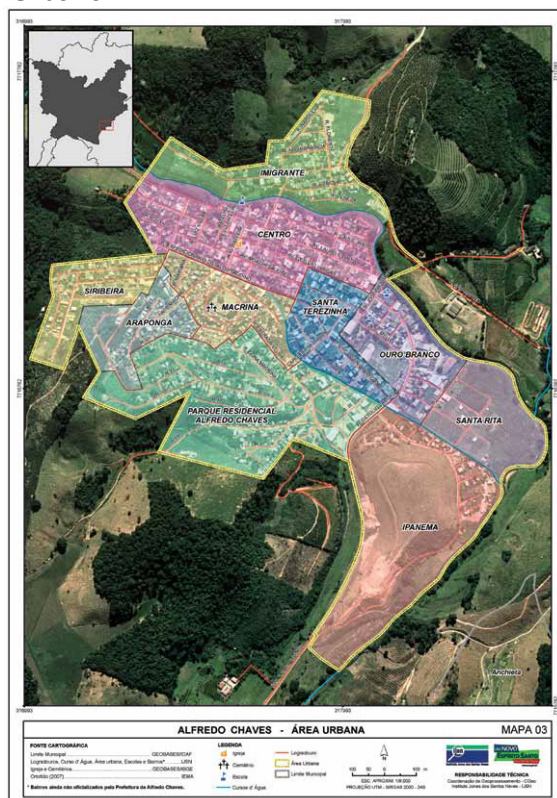
O relevo predominante varia de montanhoso a forte ondulado. A bacia que compõe a hidrografia do município é a do rio Benevente com uma área de 613,0 Km². Os principais rios são: Benevente e Batatal. As chuvas mais freqüentes ocorrem principalmente nos meses de novembro e dezembro, dando uma média de 1600 mm ano.

Figura 1 – Mapa das comunidades



Fonte: Mapa de Unidades Naturais (EMCAPA/NEPUT, 1999)

Figura 2 – Mapa Área Urbana



Fonte: IJSN - Instituto Jones dos Santos Neves

2.3 ASPECTOS DEMOGRÁFICOS

O Município de Alfredo Chaves apresenta uma população estimada em 2016 de 15.029 habitantes, segundo censos e estimativas do IBGE, com densidade demográfica de 22,66 habitantes por Km².

O Município concentra em média 40% da população na zona urbana (sede) e 60% da população na zona rural.

Tabela 1 - População Residente por ano

Ano	População	Método
2016	15.029	Estimativa
2015	14.977	Estimativa
2014	14.916	Estimativa
2013	14.859	Estimativa
2012	14.007	Estimativa

Fonte: DATASUS - TABNET.

Tabela 2 - População Residente por Faixa Etária e Sexo, 2015

Faixa Etária	Masculino	Feminino	Total
0 a 4	547	441	988
5 a 9	524	490	1014
10 a 14	425	439	864
15 a 19	514	569	1.083
20 a 29	1.098	1.030	2.128
30 a 39	1.304	1.157	2.461
40 a 49	1.142	1.052	2.194
50 a 59	990	967	1.957
60 a 69	674	554	1.228
70 a 79	337	325	662
80 e +	177	221	398
Total	7.732	7.245	14.977

Fonte: SEMUS/CPD-DATASUS-TABNET

Na tabela acima observamos que o Município de Alfredo Chaves possui uma população predominante em idade produtiva, em sua maioria do sexo masculino, e um aumento da população acima de 60 anos, seguindo o cenário nacional.

2.4 COEFICIENTE DE NATALIDADE

O coeficiente de natalidade é definido pela relação do número de nascidos vivos dividido pela população da mesma área num determinado período.

Segue tabela abaixo apresentando o coeficiente de natalidade do município nos últimos anos.

Tabela 3 -Coeficiente de Natalidade 2012 a 2015

ANO	Coeficiente Natalidade
2012	10,07
2013	9,29
2014	8,38
2015	8,82

Fonte: SEMUS/CPD

Observa-se uma redução do número de nascidos vivos no município a partir do ano de 2012, estando este dado compatível com os dados populacional que aponta uma diminuição de nascimentos e envelhecimento da população.

2.5 ASPECTOS DE INFRAESTRUTURA

A cidade de Alfredo Chaves está situada às margens do Rio Benevente, a 81 Km da capital do Estado (Vitória). Possui as seguintes coordenadas: Latitude Sul 20° 38 40" e Longitude W Gr 40° 41'50". O município pertence à Região Sul do Estado do Espírito Santo, e limita-se: ao norte com Marechal Floriano e Domingos Martins, ao sul com Iconha e Rio Novo do Sul, a leste com—Anchieta e Guarapari e a oeste com Vargem Alta. As principais rodovias de acesso são as BR101 e a BR 262.

Alfredo Chaves possui aproximadamente 50 Km de estrada asfaltada sendo, Matilde 18 Km, São Martinho 25 Km, São Bento de Urânia 5 Km e entrada do município 2.4 Km. Em 2010 foi feito o asfalto que liga a localidade de Cachoeira Alta a Sede municipal com aproximadamente 5 Km de extensão. Já foram iniciadas as obras do asfalto que ligará Ribeirão do Cristo a Aparecida, com aproximadamente 9,9 Km de extensão. Tem-se a previsão da construção do asfalto que liga a sede ao distrito de Sagrada família. É fundamental citar a importância desta pavimentação, já que, Alfredo Chaves possui economia baseada na agricultura, logo necessita de escoar a produção do interior para outros municípios e com o crescimento do agroturismo local a pavimentação facilita o deslocamento do turista e contribui para o desenvolvimento do município.

Para melhorar a situação das estradas vicinais que totalizam 500 Km serão realizadas obras de captação, contenção das águas pluviais e conservação de

160 Km de estradas por ano, pois torna-se um entrave ao escoamento da produção agropecuária e tráfego de ônibus no período de chuvas. As estradas intermunicipais totalizam 250 Km.

O Município de Alfredo Chaves produz uma média diária de aproximadamente 6.500 kg de resíduos sólidos domiciliares, e uma média mensal de 165.000 kg. O Município não possui Aterro Sanitário próprio, possui contrato com a CTRVV (Central de Tratamento de Resíduos Sólidos Vila Velha) para entrega final de seus resíduos recolhidos.

Devido as necessidades existentes, o Município, através da Secretaria de Meio Ambiente e Serviços Urbanos, utiliza 1 (uma) caçamba de 06m³ (seis metros cúbicos) e 01 (um) caminhão compactador de lixo com capacidade de 10 m³ (dez metros cúbicos) que recolhem os resíduos na Sede e no interior do município diariamente, sendo transportados para o aterro sanitário CTRVV em Vila Velha. Nos serviços congêneres de limpeza pública utilizam 02 (dois) caminhões basculante e 01(uma) retro-escavadeira.

O Serviço Autônomo de Água e Esgoto (SAAE) é o responsável pelo abastecimento de água tratada para 7.000 pessoas. Estima-se que 98% da população urbana consomem água potável. O restante da população urbana consome água de poços ou nascentes, monitoradas pelo Projeto Vigiágua.

Em torno de 15% do esgoto da sede é coletado e tratado. O SAAE já possui uma ETE (estação de tratamento de esgoto) tipo UASB, para proximamente atender à demanda existente, que é por hora, somente coletado. Na área rural faz-se necessário a implantação de mais fossas sépticas visando diminuir o número de doenças parasitárias e infecto-contagiosas que vem prejudicando a saúde da população residente nesta localidade agravando a deficiência de força de trabalho e poluindo o meio ambiente.

O Espírito Santo Centrais Elétricas S/A (Escelsa) possui no município 100% de cobertura na zona urbana, e na zona rural 98%. A cidade se encontra equipada de iluminação pública em todas as vias de ligação, inclusive nas áreas mais distantes e de difícil acesso.

Na área de comunicação, o município possui uma Agência de Correios e Telégrafos e orelhões telefônicos na zona rural e urbana, também atendido por sistema de telefonia convencional com acesso a DDD e DDI e telefonia celular.

O município conta com uma emissora de rádio (cultura FM) que presta serviços para comunidade.

A rede escolar municipal atualmente é composta por 20 escolas de ensino fundamental, sendo 19 localizadas na área rural e 01 na urbana, possui 11 unidades de ensino infantil, 03 creches, sendo 02 rurais e 01 urbana e 08 pré-escolas, sendo 01 urbana e 07 rurais, tendo em seu quadro técnico 182 professores, ministrando aulas para 1913 alunos matriculados no ano de 2017.

O Município conta com uma rede de serviços voltados para a Assistência Social, composta por um Centro de Referência da Assistência Social - CRAS, um Centro de Referência da Especializado da Assistência Social - CREAS, um Núcleo de Atendimento a Criança, ao Adolescente e ao Idoso. Nestes espaços físicos são desenvolvidos os programas, projetos e serviços da assistência social conforme preconiza o Sistema Único de Assistência Social- SUAS.

2.6 ASPECTOS SÓCIOECONÔMICOS

Segundo registro da Vigilância Sanitária Municipal - VISA encontram-se cadastrados os seguintes estabelecimentos conforme tabela abaixo:

Tabela 4 - Estabelecimentos com cadastro na VISA – Municipal

Tipo de Estabelecimento	Quantidade
Academias de ginástica, musculação e congêneres	02
Açougues	05
Agroindústrias	26
Bares, lanchonetes e similares	36
Bufê (serviço de alimentação para eventos e recepções)	03
Cantinas (serviços alimentação em escolas, creches, outros)	44
Cemitério	15
Centro de Formação de Condutores	02
Centro de saúde, Unidades Básicas de Saúde, Policlínica	07
Consultórios ou Clínica Odontológica com raio-x	05
Consultórios ou Clínica Odontológica sem raio-x	02
Comércio ambulante de alimentos (churrasquinho, trailer)	12
Comércio de produtos veterinários e defensivos agrícolas de interesse à saúde	02
Clínicas ou consultório de Fisioterapia	03
Clínicas Veterinárias	02
Clínica ou consultório médico com pequenos procedimentos invasivos	01
Clubes, parques aquáticos e congêneres	01
Creche e pré-escola	15

Demais indústrias/distribuidoras de alimentos	03
Dispensatório de medicamentos (Farmácia Básica)	02
Distribuidora de água para consumo humano e gelo	01
Distribuidora de produtos alimentícios (alimentos, bebidas)	02
Drogarias	05
Estabelecimento comercial de produtos saneantes domissanitários sem fracionamento	13
Estabelecimento comercial de produto cosmético, de higiene pessoal e perfume sem fracionamento	08
Estabelecimento comercial de lentes oftalmológicas (ópticas)	03
Estabelecimento de diagnóstico por método gráfico por imagem (ultrassonografia)	01
Estabelecimento de ensino fundamental, médio e superior	02
Estabelecimento industrial de produto saneante – risco II	01
Estação ferroviária	01
Feira livre	01
Funerária	01
Hotel	02
Indústria processadora e distribuidora de frutas e/ou hortaliças em conserva: distribuidora de hortifruti sem conserva	02
Indústria processadora de gelados comestíveis	03
Instituto de beleza sem responsabilidade médica (barbearia, salão, pedicure, etc)	14
Instituição de longa permanência para idosos	01
Laboratórios de Análises citopatológicas	02
Piscina de uso público e restrito	04
Pousadas	26
Padarias, confeitarias e similares	07
Peixarias	01
Restaurantes e similares	10
Serviço de remoção em ambulâncias (ambulâncias transporte)	03
Sistema de coleta, disposição e tratamento resíduos sólidos	01
Sistema de coleta, disposição e tratamento de esgoto e abastecimento de água para consumo humano	01
Sorveterias e similares	06
Supermercados	26
Terreno baldio	182
Unidade de transporte de paciente sem procedimento	03
Unidade de Saúde da Família	05

Fonte: SEMUS/Vigilância Sanitária

No município encontram-se instaladas 05 instituições financeiras: Banco do Estado do Espírito Santo (BANESTES), Banco do Brasil, Caixa Econômica Federal, Bradesco e Cooperativa de Crédito de Alfredo Chaves (SICOOB).

2.7 PLANO DIRETOR DE REGIONALIZAÇÃO DO ESPÍRITO SANTO – PDR- ES

A regionalização na saúde, prevista constitucionalmente, é uma estratégia importante para promoção de sistemas de saúde eficientes e de relações intergovernamentais mais cooperativas, visando à garantia da integralidade e da equidade na atenção à saúde.

No ano de 2011 ocorreu a revisão do Plano Diretor de Regionalização do Espírito Santo elaborado em 2003, devido a necessidade de se desenhar um sistema de saúde em redes resolutivas e com a capacidade de garantir a integralidade da atenção com ações de promoção, prevenção e recuperação da saúde. As mudanças ocorridas no estado nos últimos anos, relacionadas ao desenvolvimento econômico, resultaram no surgimento de novas centralidades regionais, modificando a dinâmica econômica e social do estado, nessa perspectiva, a política de regionalização da saúde do Espírito Santo, buscou alcançar os seguintes objetivos como: orientar o processo de planejamento em saúde com base nas necessidades e características regionais; garantir o acesso, a resolutividade e a qualidade das ações e serviços de saúde; garantir a integralidade da atenção à saúde em todos os níveis; avançar na equidade da política de saúde; reduzir as desigualdades regionais existentes; racionalizar os gastos e otimizar a aplicação dos recursos na região. Assim expande o escopo dos critérios adotados para a demarcação dos recortes territoriais.

O Plano Diretor de Regionalização 2011, foi elaborado a partir do levantamento das características e das necessidades de saúde de cada região.

Na decisão de regionalizar um determinado espaço geográfico torna-se de fundamental importância a observação do alinhamento das políticas públicas setoriais e das ações e programas, principalmente focando a qualidade de vida de população e a redução das disparidades regionais.

Na saúde as condições de acesso às ações e serviços de saúde foram fatores fundamentais a serem analisados e as características dos territórios devem definir as estratégias de intervenção a fim de que se consolidem os princípios constitucionais do SUS.

Para revisão do PDR, foram utilizados critérios como contigüidade, distância entre os municípios, acesso aos serviços de saúde, infra-estrutura de

transporte, malha viária, a identidade cultural e o fluxo de pessoas historicamente constituído foram preponderantes na definição da região.

Assim foi elaborada uma proposta de desenho regional, avaliada e reconhecida pelos atores que habitam e atuam nos respectivos territórios. Esse processo se deu por meio de oficinas realizadas nas quatro as regiões, sendo convidados representantes dos usuários nos Conselhos Municipais de Saúde, gestores municipais, profissionais de saúde e outros atores que, de alguma forma, são referência para a área da saúde.

Com o novo PDR, as regiões de saúde antes configuradas verticalmente foram redefinidas de forma horizontal, partindo do entendimento de que regiões horizontais possibilitariam o fortalecimento de regiões com potencial de desenvolvimento, além de facilitar o acesso aos serviços de saúde. O PDR delimitou quatro regiões: Norte, Central, Metropolitana e Sul, conforme mapa (figura 03) abaixo.

Figura 03 – Mapa de Delimitação Municípios - PDR/2011



Fonte:PDR/2011

A Tabela abaixo demonstra a relação dos municípios constituintes das regiões e sua respectiva população.

Tabela 5 - Relação de Municípios e População – PDR/2011

Região	Municípios	População urbana (%)	População rural (%)	Total da população 2010
Norte				
14 municípios	Água Doce do Norte, Barra de São Francisco, Boa Esperança, Conceição da Barra, Ecoporanga, Jaguaré, Montanha, Mucurici, Nova Venécia, Pedro Canário, Pinheiros, Ponto Belo, São Mateus, Vila Pavão	72,11	27,89	384.861
Central				
18 municípios	Água Branca, Alto Rio Novo, Aracruz, Baixo Guandu, Colatina, Governador Lindenberg, Ibiraçu, João Neiva, Linhares, Mantena, Marilândia, Pancas, Rio Bananal, São Domingos do Norte, São Gabriel da Palha, São Roque do Canaã, Sooretama, Vila Valério	75,81	24,19	571.302
Metropolitana				
20 municípios	Afonso Cláudio, Brejetuba, Cariacica, Conceição do Castelo, Domingos Martins, Fundão, Guarapari, Ibatiba, Itaguaçu, Itarana, Laranja da Terra, Marechal Floriano, Santa Leopoldina, Santa Maria de Jetibá, Santa Teresa, Serra, Venda Nova do Imigrante, Viana, Vila Velha, Vitória	91,42	8,58	1.935.393
Sul				
26 municípios	Alegre, Alfredo Chaves, Anchieta, Apiacá, Atilio Vivacqua, Bom Jesus do Norte, Cachoeiro de Itapemirim, Castelo, Divino de São Lourenço, Dolores do Rio Preto, Guaçuí, Ibitirama, Iconha, Irupí, Itapemirim, Lúna, Jerônimo Monteiro, Marataizes, Mimoso do Sul, Muniz Freire, Muqui, Piúma, Presidente Kennedy, Rio Novo do Sul, São José do Calçado, Vargem Alta	72,42	27,58	623.396
Total	Espírito Santo	83,40	16,60	3.514.952

Fonte: IBGE, Resultados do Censo 2010 / PDR 2011- SESA.

3 DIAGNÓSTICO DO SISTEMA MUNICIPAL DE SAÚDE

3.1 DIAGNÓSTICO EPIDEMIOLÓGICO

3.1.1 Mortalidade Geral

Este coeficiente estima o risco que uma pessoa está sujeita de morrer em um local e ano determinado. De um modo geral, situa-se entre 07 e 10 óbitos por mil habitantes nas áreas de bom nível sócio-econômico.

Tabela 6 - Coeficiente de mortalidade geral do município de Alfredo Chaves - 2012 a 2015.

Ano	Coeficiente de Mortalidade
2012	5,78
2013	5,92
2014	5,20

2015	6,47
2016	5,32

Fonte: SEMUS/CPD - Tabnet/DataSus

3.1.2 Mortalidade Geral Proporcional no Município de Alfredo Chaves de 2012 a 2015

Tabela 7 - Mortalidade Geral Proporcional – 2012 / 2015

Mortalidade Geral Proporcional – CID10	2012	2013	2014	2015
Algumas Doenças Infecciosas e Parasitárias	02	04	00	00
Neoplasias	16	21	13	18
Doenças Endócrinas Nutricionais e metabólicas	05	03	05	07
Transtornos mentais e comportamentais	01	02	03	02
Doenças do sistema nervoso	05	02	04	02
Doenças do aparelho circulatório	22	30	23	35
Doenças do aparelho respiratório	06	10	08	05
Doenças do aparelho digestivo	01	04	01	05
Doenças do aparelho geniturinário	02	01	02	00
Algumas afecções originadas no período perinatal	00	02	01	00
Mal formações congênitas e anomalias cromossômicas	00	00	01	06
Causas externas	10	09	14	16

Fonte: SEMUS/CPD - Tabnet/DataSus

Dentre as principais causas de óbitos destacamos doenças do aparelho circulatório e Neoplasias. As principais causas de morte do município acompanham as causas brasileiras. Comprova-se assim a necessidade de investimento da Atenção Primária à Saúde quanto a ações efetivas de controle de prevenção de agravos de doenças do aparelho circulatório e de neoplasias.

3.1.3 Mortalidade Materna

Coeficiente de mortalidade materna engloba todas as mortes relacionadas com as complicações da gravidez, parto, puerpério e aborto. Mede o risco das mulheres morrerem pelas referidas causas, indicando a qualidade e cobertura da assistência oferecida às mesmas. Não ocorreu óbito por causas maternas no município de Alfredo Chaves no período de 2012 a 2015.

3.1.4 Mortalidade Infantil

O coeficiente de mortalidade infantil é o mais utilizado dentre os coeficientes de mortalidade, sendo considerado um excelente indicador de saúde de uma população, pois estima o grau de risco de um nascido vivo morrer antes de completar um ano de idade.

Tabela 8- Número de óbitos de menores de 01 ano e de 01 a 04 anos Alfredo Chaves – 2012 a 2015.

ANO	ÓBITOS < 1 ANO	ÓBITOS DE 1 a 4 ANOS	NASCIDOS VIVOS
2012	00	00	141
2013	02	00	138
2014	02	00	125
2015	04	00	132

Fonte: Tabnet/DataSus

A mortalidade infantil no município de Alfredo Chaves no período de 2012 a 2015 é considerada baixa com 08 óbitos infantil, com uma média de 02 (dois) óbitos ano, entretanto a Secretaria Municipal de Saúde persegue a meta de 0 (zero) óbito ano, pois pretende garantir melhor assistência à saúde criança e da mulher.

3.1.5 Mortalidade Neonatal

São considerados para cálculo deste coeficiente os óbitos de recém-natos menores de 28 dias de idade, sendo que a maioria das mortes está relacionada às causas perinatais a anomalias congênitas.

Mesmo com a implementação de ações e fortalecimento dos programas de saúde da Criança e da Mulher, no período de 2012 a 2015 ocorreram 07 óbitos em decorrência de algumas afecções originadas no período perinatal e má formações congênitas.

3.1.6 Mortalidade Infantil Tardia

Considera os óbitos ocorridos em crianças menores de 01 ano de idade, as causas de mortes estão diretamente ligadas a afecções originadas no período perinatal, más formações congênitas e anomalias cromossômicas, ocorreram

08 (oito) óbitos no período de 05 anos. Entre faixa etária entre 01 (um) ano e 04 (quatro) anos não ocorreu óbito no mesmo período.

Tabela 9 - Mortalidade Infantil Proporcional – no Município de Alfredo Chaves de 2012 a 2015

Mortalidade Infantil Proporcional – CID10 – CAP	2012	2013	2014	2015
Algumas afecções originadas no período perinatal	00	02	01	00
Mal formações congênitas e anomalias cromossômicas	00	00	01	04
Doença infecto-intestinal	00	00	00	00
Neoplasias	00	00	00	00

Fonte: Tabnet/DataSus

3.2 COBERTURA VACINAL

3.2.1 Campanhas de Vacinação

Durante o ano de 2015 foi realizada, 01 Campanha contra Poliomielite, incluindo multivacinação, 01 Campanha contra Influenza para a população idosa, crianças seis meses a quatro anos, gestantes, portadores de doenças crônicas, população provida de liberdade e indígenas, 01 Campanha Anti-Rábica Canina e Felina. As campanhas são coordenadas por uma enfermeira coordenadora da Vacinação e pela coordenadora da Vigilância Epidemiológica em parceria com as Estratégias de Saúde da Família, PACS e Vigilância Ambiental, alcançando as metas estipuladas pelo Ministério da saúde.

Tabela 10 - Doses Aplicadas – Campanhas Vacinação - 2015

Tipo de Vacina	Doses aplicadas	Meta estipulada pelo MS	Meta atingida
Contra Pólio -06 meses a 04 anos	699	726	96,28%
Contra influenza – 06 meses a 04 anos	656	726	90,36%
Contra Influenza > 60 anos	1.633	1.957	83,44%
Contra Influenza - Trabalhadores da Saúde	154	176	87,50%
Contra Influenza - Gestantes	92	104	88,46%

Puérperas	18	17	105,88%
Total das Doses Aplicadas	2.553	2.980	85,67%

Fonte: SEMUS

3.2.2 Vacinação de rotina

O Município alcançou as metas estipuladas pelo Estado e pelo Ministério da Saúde na vacinação de rotina, pois adota como estratégia a busca ativa nos cartões de vacina pelos Agentes Comunitários de Saúde e o controle destes cartões através do cartão espelho na sala de vacinação central.

Tabela 11- Doses Aplicadas – Vacinação de Rotina 2015

Tipo de Vacina	Doses aplicadas	Meta estipulada pelo MS	Meta atingida
BCG < 01 ano	135	138	97,83%
Hepatite B < 01 ano	113	138	81,88%
Pentavalente (DTP+HB+HIB) < 01 ano	113	138	81,88%
Poliomielite Oral 2º Reforço	121	174	69,54%
Tetraviral	51	138	36,96%
Tríplice Viral D1 - 01 ano (Sarampo, Caxumba e Rubéola)	132	138	95,65%
Tríplice Bacteriana – DTP – 1º Reforço	113	138	81,88%
Dupla Adulto	562	-	-
Febre Amarela	55	-	-
Pneumocócica 10 valente – 01ano	125	138	90,58%
Anti-Rábica	85	-	-
Rotavírus Humano	132	138	95,65%
Meningocócica Conjugada < 01ano	126	138	91,30%
DTPA - Adulto	77	-	-
Hepatite A Pediátrica	149	138	107,97%
HPV Quadrivalente	497	-	-
VIP < 01ano Poliomielite Inativada	118	138	85,51%
Total de doses aplicadas	4.558	-	-

Fonte: SEMUS

4 DIAGNÓSTICO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE

4.1 ESTRUTURA AMBULATORIAL

Estrutura ambulatorial do Município de Alfredo Chaves cadastrada no Sistema de Informação Ambulatorial do Sistema Único de Saúde (SIA/SUS) no exercício de 2015:

Rede Própria

- 01 Unidade Básica de Saúde Sede (Centro)
- 01 Unidade Básica de Saúde Sede I (Cajá)
- 01 Unidade Básica de Saúde Iriritimirim
- 01 Unidade Básica de Saúde Sagrada Família
- 01 Unidade Básica de Saúde São João de Crubixá
- 01 Unidade Mista /Policlínica
- 01 Clínica Odontológica Municipal - COM
- 01 Pronto Atendimento Municipal - 24h

4.2 REDE CONTRATADA/CONVENIADA

O município no ano de 2015 firmou convênios para prestar serviços laboratoriais à Secretaria Municipal de Saúde, atendendo as demandas do Pronto Atendimento referente às demandas de Urgências e Emergências, assim como à Atenção Primária à saúde, através dos seguintes laboratórios.

- Laboratório de Análises Clínicas de Alfredo Chaves (LAC).
- Laboratório de Análises Clínicas Bioanálise.

5 AÇÕES DE SAÚDE

5.1 ATENÇÃO PRIMÁRIA (AP) E ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA (ESF)

A Atenção Primária no município de Alfredo Chaves está organizada por meio da Estratégia Saúde da Família - ESF, que é entendida como uma estratégia de reorientação do modelo assistencial, operacionalizada mediante a implantação de equipes multiprofissionais compostas por 01 médico, 01 enfermeiro, 01 técnico de enfermagem, 01 dentista e 01 atendente de consultório nas UBS. Essas equipes são responsáveis pelo acompanhamento de um número definido de famílias residentes em uma área geográfica delimitada. As equipes atuam com ações de promoção da saúde, prevenção,

recuperação, reabilitação de doenças e agravos mais frequentes e na manutenção da saúde da comunidade adstrita. Ao mesmo tempo em que serve de porta de entrada para o sistema de saúde, a Atenção Primária deve também resolver as necessidades que englobam demandas sanitárias de várias ordens. Executa desde intervenção curativa individual, até ações em saúde pública: saneamento do meio, desenvolvimento nutricional, vacinação, profilaxia de doenças, ações de atenção a problemas sanitários de caráter social, como violência, transtornos mentais, uso de drogas, dentre outras.

A Estratégia de Saúde da Família tem apresentado grande potencial de reorientação da Atenção Primária, potencial que se relaciona com as características que convergem para ruptura de modelos assistenciais tradicionais, buscando fortalecimento dos princípios do SUS na construção de modelos de atenção mais resolutivos e humanizados.

A Atenção Primária no Município é desenvolvida através de 06 unidades de saúde, 02 (duas) localizadas na área urbana e 04 (quatro) na área rural.

Além das equipes saúde da família, as ESFs contam com 01 equipe do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), implantado em 2008, constituídas por profissionais de diferentes áreas de saúde (enfermagem, nutrição, serviço social, farmácia, psicologia), que atuam junto às ESFs em seus respectivos territórios.

No ano de 2015 o município completou 100% de cobertura de Estratégias Saúde da Família- ESFs o que possibilitou maior investimento técnico nas ações da atenção primária, garantindo a população maior eficácia dos serviços, conforme tabela abaixo.

Tabela 12 - Distribuição de Consultas Médicas nas Unidades de Saúde - 2015

Unidades	Clínica Geral 2015
ESF Sede (Centro)	3.504
ESF Sede I (Cajá)	3.726
ESF Iritimirim	4.304
ESF Sagrada Família	3.418
ESF São João de Crubixá	6.329
TOTAL GERAL	21.281

Fonte: SEMUS/CPD

Tabela 13 - Atividades Realizadas nas ESFs - 2015

Atividades Realizadas	Quantidade 2015
Atualização Sistemática do Cadastro Familiar	100%
Famílias Cadastradas	4.732
Famílias acompanhadas	2.896
Gestantes menores de 20 anos	07
Média de Crianças menores de 04 anos	469
Média de Crianças menores de 02 anos pesadas	204
Média de Diabéticos Cadastrados	338
Média de Diabéticos Acompanhados	259
Média de Gestantes Cadastradas	64
Média de Gestantes Acompanhadas	56
Média de Hipertensos Cadastrados	1.772
Média de Hipertensos Acompanhados	1.394
Média de Pessoas com Hanseníase Cadastradas	44
Média de pessoas com Hanseníase Acompanhadas	43
Média de Pessoas com Tuberculose Cadastradas	07
Média de Pessoas com Tuberculose Acompanhadas	07
Número de Crianças menores de 01 ano	141
Número de Óbito de Criança menores de 01 ano	00
Visita Domiciliar	41.295

Fonte: SEMUS/CPD

Uma atribuição comum a todos da equipe é a realização de visita domiciliar como o de cadastramento da família realizada pelo Agente Comunitário de Saúde, para levantamento de uma determinada situação, ações de busca ativa, acompanhamento dos casos considerados como risco no território, de pacientes acamados, idosos, portadores de agravos crônicos, dentre outras.

5.2 ODONTOLOGIA

A equipe odontológica contou em 2015 com 09 (nove) cirurgiões dentistas que realizaram seus trabalhos em 06 (seis) Unidades a Serviços da Saúde.

Tabela 14 - Estrutura Física Odontologia – 2015

Unidades	Profissionais	Carga h/ Semanal	Quant. Consultórios
ESF Sede I (Cajá)	01	40h total	01
ESF Sede (Centro)	01	40h total	01
ESF Iritimirim	01	40h total	01
ESF Sagrada Família	01	40h total	01
ESF São João de Crubixá	01	40h total	01
Clínica Odontológica Municipal (COM)	04	20h total	03

Fonte: SEMUS/CPD

Tabela 15 - Total de Procedimentos Odontologia por ESFs - 2015

Unidades	Procedimentos
ESF Sede I (Cajá)	5.983
ESF Sede (Centro)	4.191
ESF Iritimirim	4.178
ESF Sagrada Família	5.142
ESF São João de Crubixá	3.014
Clínica Odontológica Municipal (COM)	7.586
Total Geral	16.652

Fonte: SEMUS/CPD

Dando continuidade as ações para melhoria da saúde bucal, aperfeiçoou-se o Procedimento Coletivo de Odontologia, programa proposto pelo Ministério da Saúde, desenvolvido dentro das escolas, em atendimento a 100% das creches e escolas municipais, estendendo à Pestalozzi e MEPES. A população alvo são crianças na faixa etária de 0 a 14 anos.

Tabela 16 - Total de procedimentos coletivos do ano de 2015

Procedimentos/Profissionais	Total
Procedimentos Coletivos realizados em 2015	27.355
Profissionais da odontologia que atuaram em 2015	09

Ampliou-se o atendimento odontológico a população adulta e idosa, além do trabalho de orientação, prevenção e identificação de câncer bucal, garantindo exames clínicos e biópsias em pacientes com suspeita clínica. Os serviços de especialidades, como endodontia e cirurgia de terceiro molar e periodontia, continuam sendo desenvolvidos no município.

5.3 SAÚDE MENTAL

A atenção em saúde mental no município está organizada a partir dos atendimentos ambulatoriais. O serviço no ano de 2015 contou com uma equipe formada por 02 (dois) psicólogos, 01 (um) médico psiquiatra, 01 (um) assistente social e um estagiário de psicologia. Esta equipe através de suas ações buscou contemplar o atendimento ao usuário nos diversos momentos de seu sofrimento psíquico de forma a buscar a integralidade do cuidado.

A complexidade dos casos de sofrimento emocional intenso tem requisitado da equipe, não somente do olhar de cada especificidade técnica, como também de parcerias externas ao serviço. O acolhimento familiar tem sido de suma importância no trabalho fazendo com esclareçam dúvidas e angústias relativas ao quadro clínico e a inserção social e emocional.

Entre as atividades desenvolvidas em 2015 destacam-se:

- ✓ Oficina de Hortoterapia – Grupo formado com 15 usuários.
- ✓ Grupos terapêuticos com mulheres – 02 grupos com 10 usuários cada.
- ✓ Grupos terapêuticos com crianças e adolescentes – 02 grupos com 10 usuários cada.
- ✓ Eventos como: Confraternizações, Festa Junina, passeios, passeata, almoços, dentre outros.

Estas ações objetivam também promover a aproximação entre Saúde Mental, rede de Atenção Primária e outras redes intersetoriais. A recuperação da autonomia do usuário que vivencia o transtorno mental e sua reinserção social, além da diminuição do número de internação em clínicas psiquiátricas, são os principais resultados alcançados.

Para implementar a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) no Município há necessidade de expansão das ações de saúde mental com envolvimento de toda a rede de atenção a iniciar pelas ESFs. Para tanto, deve ser ofertada capacitação e acordadas pactuações para realização de atividades preventivas e de acompanhamento conjunto com os usuários de maior vulnerabilidade, realizando matriciamento de casos. A rede de Urgência e Emergência deve ser fortalecida promovendo-se capacitação e educação permanente em saúde mental, ampliando a oferta de atenção integral às pessoas com transtorno mental e/ou transtornos provocados pelo uso de álcool e outras drogas, além da adequação dos serviços municipais para melhor atendimento em geral.

5.4 AÇÕES DE ESPECIALIDADES

5.4.1 Consultas especializadas disponibilizadas na Unidade Mista

No ano de 2015 foram disponibilizadas consultas na unidade mista de saúde do município nas especialidades relacionadas na tabela abaixo:

Tabela 17 - Distribuição de Consultas por Especialidades na Unidade Mista – Ano 2015.

Especialidades	Quantidade
Cardiologia	1.376
Clínica Geral	2.254
Dermatologia	1.099
Fonoaudiologia	3.986
Ginecologia e Obstetra	992
Neurologia	443
Ortopedia	1.505
Pediatria	1.520
Psicologia	2.899
Psiquiatria	592
Serviço Social	2.434
Urologia	562
Oftalmologia	625
TOTAL	20.287

Fonte: SEMUS/CPD

O município podendo prestar o serviço de fonoaudiologia, houve grande demanda referenciada a essa especialidade. Observa-se também o aumento de consultas cardiológicas, psicológicas Pediátricas e ortopédicas. Constata-se ainda aumento nas consultas de urologia considerando investimento no programa saúde do homem e consultas de psiquiatria, considerando atenções voltadas para a saúde mental.

Com relação à saúde mental observamos um aumento dos atendimentos na área da psicologia e do serviço social, visto a implementação deste trabalho através de grupos terapêuticos implantados neste período.

As marcações de consultas especializadas e exames diagnósticos e terapêuticos disponibilizados fora do município encontram-se sob a responsabilidade de 02 (dois) técnicos da Agência Municipal de Agendamento - AMA. Na tabela abaixo estão discriminadas as consultas de especialidades marcadas através da Central de Regulação.

Tabela 18 - Consultas Especializadas Agendadas pela Central de Regulação – Ano 2015.

Especialidades	Quantidade
Alergista	39
Angiologista	41
Cardiologista	25
Cirurgia Buço-maxilo	02
Cirurgia Cabeça e Pescoço	06
Cirurgia Geral	86
Cirurgia Ginecológica	04
Cirurgia Ortopédica	01
Cirurgião Otorrino	27
Cirurgia pediátrico	06
Cirurgia Plástica	04
Cirurgião Vascular	03
Dermatologista	20
Endocrinologista	111
Gastroenterologista	250
Geneticista	01
Geriatra	10
Hematologista	03
Homeopatia	01
Mastologista	18
Nefrologista	12
Neuro cirurgião	03
Neuro pediatra	02
Neurologista	52
Oftalmologista	174
Oncologia	03
Ortopedista	58
Ortopedista pediátrico	01
Otorrinolaringologista	223
Pneumologista	28
Proctologista	64
Psiquiatra	13
Reabilitação	02
Reumatologista	47
Urologista	119
TOTAL	1.459

Fonte: SEMUS/Central de Regulação

5.4.2 Exames de Especialidades

Os exames de alto custo são agendados através da Central de Regulação Municipal por meio do SISREG (Sistema Nacional de Regulação), consiste num sistema on-line, criado para o gerenciamento de todo Complexo Regulatório indo da rede básica a procedimentos de alto custo, visando à

humanização dos serviços, maior controle do fluxo e otimização na utilização dos recursos.

**Tabela 19 - Exames Agendados no CRE pela Central de Regulação Municipal
Ano 2015**

Exames	Quantidade
Audiometria	23
Angiografia	03
Biópsia Próstata	17
Biópsia/Punção	03
Campimetria	07
Campo Visual	02
Capslotomia	02
Cauterização	09
Cintilografia	12
Colonoscopia	26
Colposcopia	13
Colposcopia + Biópsia	04
Colposcopia/Cauterização	02
Desintometria Óssea	25
Duplex Scan	01
Ecocardiograma	35
Eletrocardiometria	01
Ecodoppler	09
Ecodoppler Venoso	04
Eletroencefalograma	02
Eletroneuromiografia	07
Endoscopia Digestiva	70
Escanometria	01
Espirometria	03
Estudo Urodinâmico	08
Gonioscopia	03
Holter 24 horas	02
Histeroscopia	01
Mapeamento de Retina	03
Mamografia	572
Manometria Ano Retal	02
Raios-X	20
Ressonância Magnética	115
Retinografia	10
Retossigmoidoscopia	15
Teste Ergométrico	15
Teste de Esforço	02
Teste da Orelhinha	18
Tomografia	50
Tomografia com contraste	01
Topografia Córnea	01
Ultrassonografia	155
Uretrocistografia	07

Urografia Excretora	01
Vidiolaringoscopia	06
Total	1.288

Fonte: SEMUS/CPD-SIASUS

Em 2015 a secretaria contou com uma equipe composta por três técnicos para garantir marcação de exames e consultas no Sistema SISREG, assegurando o acesso aos usuários do Sistema Único de Saúde.

5.4.3 Exames Citopatológicos/Histopatológico

Os exames citopatológicos do colo do útero são colhidos nas Unidades de Atenção Básica Municipal, para direcionar as ações da Secretaria de Saúde, as equipes da Atenção Primária usam o Protocolo Clínico como linha guia na realização da coleta de preventivo de colo de útero e exame clínico das mamas, e seqüenciar o encaminhamento das pacientes com alterações nos exames.

Tabela 20 - Total de Exames Citopatológicos e Histopatológicos - Ano 2015

Exames/Biopsias	Total
Citopatológicos	1.562
Biópsias	79

Fonte: SEMUS/CPD/SIASUS

O número de exames Citopatológico Cérvico-vaginais e Biópsia histopatológico é viabilizado pelo município e garante a cobertura da população feminina de 25 a 64 anos o que indica de forma direta a disponibilidade de ações básicas de prevenção e controle (diagnóstico precoce, tratamento e educação em saúde) do câncer do colo do útero. Fato comprovado no alcance do indicador da atenção básica que avalia as ações do programa Saúde da Mulher. Com relação a ressalta-se que neste quantitativo está incluído todos os tipos de biópsias.

5.4.4 Consultas e Exames disponibilizados através do Consórcio Municipal de Saúde.

Algumas especialidades médicas atendem no município via consórcio recebendo de acordo com o número de consultas realizadas.

Os municípios e representantes da sociedade civil organizada, sendo uma experiência pioneira em consonância a Lei Orgânica SUS, nº. 8080/90 que posteriormente seria publicada. O processo antecedeu também a regionalização político-administrativa que ocorreu no Espírito Santo em 1995. Neste mesmo período, seguindo os preceitos do SUS foi incentivada a criação de consórcios por região político administrativa com as Leis Estaduais nº 5.120/95 e nº 5.344/96.

Tabela 21 - Consultas - Consórcio Municipal de Saúde - Ano 2015

Consultas	Quantidade
Clínica Médica	22
Fonoaudiologia	921
Ginecologista	471
Oftalmologia	503
Ortopedia	1.217
Plantão Médico	837
Psiquiatria	730
Urologia	432
TOTAL	5.133

Tabela 22 - Exames - Consórcio Municipal de Saúde - Ano 2015

Exames	Quantidade
Cauterização	72
Cintilografia	03
Colposcopia	27
Colposcopia + Biópsia	18
Colonoscopia	18
Ecocardiograma	02
Exames laboratoriais	22.981
Retirada de corpo estranho no olho	01
Ressonância Magnética	03
Teste Ergométrico	01
Tomografia	05
Ultrassonografia	498
TOTAL	23.629

O Serviço de Ultrassonografia foi garantido pela rede municipal, através do consórcio intermunicipal, que contou com um profissional médico em ultrassonografia.

5.4.5 Fisioterapia

O serviço de fisioterapia conta com dois profissionais fisioterapeutas que atendem na Unidade Mista do município.

Tabela 23 - Atividades Desenvolvidas pela Fisioterapia - 2015.

Procedimento	Quantidade
Atendimento fisioterapeutico em pacientes no pré e pós operatório nas disfunções músculo esquelética.	580
Atendimento fisioterapeutico nas alterações motoras.	12.140
Atendimento fisioterapeutico em pacientes com distúrbios neuro-cinético-funcionais sem complicações.	940
Atendimento fisioterapeutico nas desordens do desenvolvimento neuro motor	2.300
Total	15.960

5.4.6 Pronto Atendimento Municipal Dr. Klinger Minassa

O Pronto Atendimento Municipal funciona 24 horas todos os dias da semana. Foi inaugurado em setembro de 2005, pensado com o propósito de oferecer suporte às demandas de urgência e emergência, diminuir o fluxo de pacientes que buscam atendimento fora do município e referenciar demanda de média/alta complexidade com agilidade nos encaminhamentos que se fizerem necessários para estes serviços.

Tabela 24 - Estrutura Física do Pronto Atendimento Municipal

Estrutura Física	Quant.
Consultórios médico	01
Repouso Feminino	04 (leitos)
Repouso Masculino	02 (leitos)
Sala de Raio X	01
Sala de Coordenação	01
Sala de Curativo	01
Sala de Enfermagem	01
Sala de Higienização	01
Sala de Nebulização	01
Sala de Urgência e Emergência	01
TOTAL GERAL	12

Fonte: SEMUS

Tabela 25 - Total de Procedimentos Realizados no PA - Ano 2015.

Procedimentos	Quant.
Atendimento Médico	16.636
Atendimento de Urgência em Atenção Especializada	5.314
Terapia de Rehidratação Oral	2.110
Atendimento de Urgência c/ observação ate 24h em atenção especializada	6.149
Exames Laboratoriais	1.035
Raio X	2.476
TOTAL GERAL	33.720

Fonte: SEMUS/ CPD/DATASUS

O Pronto Atendimento Municipal realizou um total de 33.720 procedimentos, dentre eles e 16.636 consultas médicas e 5.314 de atendimento de urgência, estando acima do parâmetro do Ministério da Saúde – MS que prevê 02 a 03 consultas ano por habitantes e destas: 49,33% são clínicas básicas, 15,75% são atendimentos de urgência em atenção especializadas.

5.4.7 Assistência Farmacêutica

A Unidade de Assistência Farmacêutica de Alfredo Chave no ano de 2015 atuou com dois farmacêuticos e dois profissionais de nível médio, encontrando-se instalada na Secretaria Municipal de Saúde localizada na Sede.

O município, após assinatura de convênio, é responsável pelo repasse de R\$ 2,90 habitante/ano em conta específica aberta para receber recursos das três esferas de governo destinado a compra de medicamentos básicos padronizados. A contrapartida do Estado é R\$ 4,00 e da União R\$ 4,10 habitante/ano.

Tabela 26 - Relação de Medicamentos – Ano 2015

Item	Medicamento
01	AAS 100 mg comprimido
02	Acebrofilina xarope 25mg/5mL,frasco com 120mL
03	Acetilcisteína xarope 20mg/mL frasco com 100mL
04	Ácido Fólico 5 mg comprimido
05	Albendazol 400 mg comprimido
06	Albendazol suspensão oral frasco 10 ml
07	Alendronato 70mg comp.
08	Alopurinol 100mg comprimido
09	Alopurinol 300mgcomp
10	Amiodarona, 200mg comp

11	Amoxicilina 500mg cápsula
12	Amoxicilina suspensão oral 50mg/ml
13	Amoxicilina+clavulanato 50mg/mL + 12,5mg/mL, frasco com 75mL
14	Amoxicilina+clavulanato 500/125mg comp
15	Ampicilina 500 mg
16	Anlodipino, besilato comp. 5mg
17	Anlodipino, Besilato comprimido 10 mg
18	Atenolol 100mg comp.
19	Atenolol 50mg comp
20	Azitromicina 40mg/mL fr 15mL
21	Azitromicina 500mg comp
22	Beclometasona 250mcg/dose+ recipiente doseador para 200 doses
23	BenzilPenicilinhbenzatina 1.200.000
24	Butilbrometo de escopolamina 10mg comprimido
25	Captopril 25 mg comprimido
26	Carvedilol 25mg comp.
27	Carvedilol 6,25 mg comprimido
28	Carvedilol 3,125mg comp.
29	Cefalexina 500 mg comprimido
30	Cefalexina suspensão oral 50mg/ml
31	Ciprofloxacino 500mg comp.
32	Clorpropamida 250 mg comprimido
33	Complexo B comprimido
34	Compostos de alumínio e magnésio frasco com 100ml
35	Dexametasona creme
36	Dexclorfeniramina 0,4mg/mL frasco 100mL
37	Digoxina 0,25 mg comprimido
38	Dipirona gotas 500mg/ml
39	Enalapril 20mg comprimido
40	Enalapril 5mg comprimido
41	Enalapril, Maleato comprimido 10 mg
42	Eritromicina 500mg comprimido
43	Eritromicina suspensão oral 25 mg/ml
44	Espironolactona 100mg comprimido
45	Espironolactona 25 mg comprimido
46	Etinilestradiol+Levonorgestrel 0,03+0,15mg comprimido
47	Fluconazol 150mg cápsula
48	Furosemida 40 mg comprimido
49	Glibenclamida 5 mg comprimido
50	Gliclazida comprimido de liberação controlada de 30 mg
51	Hidroclorotiazida 25 mg comprimido
52	Hidrocortisona creme 1% tubo com 30g
53	Ibuprofeno 300mg comprimido
54	Ibuprofeno comprimido 600 mg
55	Ibuprofeno gotas 20mg/ml ou 50mg/mL
56	Isossorbida, mononitratode, comprimido 20 mg
57	Itraconazol 100mg cápsula
58	Ivermectina 6mg comprimido
59	Levotiroxina sódica 100mcg comprimido
60	Levotiroxina sódica 25mcg comprimido
61	Levotiroxina sódica 50mcg comprimido
62	Loratadina 10mg comprimido
63	Loratadina 1mg/mL, xarope frasco 100mL

64	Losartana potássica comprimido 50 mg
65	Mebendazol 100 mg comprimido
66	Mebendazol 100mg/5ml suspensão oral
67	Medroxiprogesterona 10mg comprimido
68	Medroxiprogesterona 150mg/mL, ampola 1ml
69	Metformina 500mg
70	Metformina 850 mg comprimido
71	Metildopa 250mg comprimido
72	Metildopa 500mg comprimido
73	Metoclopramida 10mg comprimido
74	Metoclopramida gotas
75	Metronidazol 250 comprimido
76	Metronidazol 40mg/ml suspensão oral
77	Metronidazol creme vaginal
78	Miconazol 2% creme tubo com 28g
79	Miconazol creme vaginal
80	Neomicina + Bacitracina pomada
81	Nifedipina 10mg comprimido
82	Nimesulida 100mg
83	Nistatina Creme Vaginal
84	Nistatina+óxido de zinco 100.000 UI/g+200mg/g
85	Nistatina suspensão oral
86	Noretisterona 0,35mg comprimido
87	Noretisterona+estradiol 50/5mg/mL injetável
88	Omeprazol 20mg cápsula
89	Paracetamol 500 mg comprimido
90	Paracetamol gotas 200mg/ml
91	Permanganato de potássio 100mg pó
92	Prednisolona solução oral 3mg/ml
93	Prednisona 20 mg comprimido
94	Prednisona 5 mg comprimido
95	Propranolol 40 mg comprimido
96	Ranitidina 150 mg comprimido
97	Sais para Reidratação oral
98	Salbutamol aerossol 100mcg/dose, frasco com 200 doses.
99	Secnidazol 1.000 mg comprimido
100	Simeticona gotas
101	Sinvastatina 20mg comprimido
102	Sinvastatina comprimido 40 mg
103	Sulfa + trimetropina suspensão oral 40+ 8mg/ml
104	Sulfametoxazol + Trimetropina 400 + 80 mg comprimido
105	Sulfato Ferroso 40 mg comprimido
106	Sulfato Ferroso gotas ou sol.
107	Tiamina 300mg comprimido
108	Timolol 0,5%, frasco com 5mL
109	Varfarina sódica 5mg
110	Verapamil 80 mg
111	Vitamina C 500mg

Fonte: SEMUS

Tabela 27 - Relação de Medicamentos Saúde Mental – Ano 2015

Item	Medicamento
01	Amitriptilina 25mg
02	Biperideno 2mg
03	Carbamazepina 200mg
04	Carbamazepinasusp 2%
05	Carbonato de lítio 300mg
06	Clomipramina 10mg
07	Clomipramina 25mg
08	Clorpromazina 100mg
09	Clorpromazina 25mg
10	Fenitoína 100mg
11	Fenobarbital 100mg
12	Fenobarbital gotas 40mg/ml
13	Fluoxetina 20mg
14	Haloperidol 1mg
15	Haloperidol 5mg
16	Haloperidoldecanoato- 70,52/mL
17	Haloperidol sol. 2mg/mL
18	Levodopa + benserazida 100 mg+ 25 mg
19	Levodopa + benserazida 200 mg+ 50 mg
20	Levodopa+carbidopa250/25mg
21	Nortriptilina 50mg comp.
22	Nortriptilina, Cloridrato 25mg
23	Prometazina 25mg comp.
24	Valproato de sódio 250mg
25	Valproato de sódio 500mg
26	Valproato de sódio 50mg/mL 100 mL

6 SISTEMAS DE INFORMAÇÕES

6.1 SISTEMA DE INFORMAÇÕES DE AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO – SINAN

A portaria nº 1943 de 18 de outubro de 2001 define as doenças de notificação compulsória para todo território nacional. Além das doenças relacionadas nesta portaria podem ser incluídos outras doenças e agravos, pelos gestores estaduais e municipais, de acordo com o quadro epidemiológico.

Todo e qualquer surto ou epidemia deve ser notificado pelo profissional de saúde que fez o atendimento ao paciente e esta notificação deve ser imediatamente encaminhada à Secretaria Municipal/Estadual de Saúde e a Fundação Nacional de Saúde – FUNASA.

As notificações são digitadas no Centro de Processamento de Dados e encaminhadas quinzenalmente à secretaria estadual de saúde. A partir das

notificações os casos são investigados pela equipe da Vigilância Epidemiológica que conta com os agentes do PACS e do ECD.

Tabela 28 - Relação dos Agravos por Notificação - Ano 2015

Doenças	Quantidade
Acidente animais peçonhentos	25
Atendimento Anti-Rábico humano	79
Doenças Exantemáticas (Rubéola)	00
Violência Doméstica, sexual e/ou outras violências	02
Hepatites Virais	04
Gestante HIV	01
Malária	12
Febre Maculosa/Rickettsioses	00
Dengue	200
Leptospirose	12
Sífilis em Gestantes	01

Fonte: SEMUS/CPD - SINAN

Constata-se um alto número de notificação de Dengue situação de risco identificado em todo estado. As notificações são provenientes de casos de Dengue importados de municípios vizinhos endêmicos, somado a focos positivos encontrados no município. Esse dado aponta para necessidade de implementar as ações de combate a Dengue focadas na eliminação de criadouros.

Constata-se um número significativo de notificação de mordedura de cão. Esse dado aponta para uma maior vigilância em relação ao risco da raiva humana. A busca pelo atendimento anti-rábico pode estar relacionada a dois fatores: a) Aumento da população canina que conseqüentemente aumenta a exposição da população ao risco da transmissão da raiva canina; b) Não cumprimento, por parte dos moradores, do código sanitário municipal que proíbe a criação de animais expostos nas ruas da cidade. Esse dado aponta para a necessidade de identificar em que condições os cães estão sendo criados, e o possível controle da população canina.

Segue registros de agravos relacionados com questões ambientais como Malária. O quadro revela necessidade de implementar ações de prevenção e controle destes agravos, como educação ambiental.

Observa-se ainda um número significativo de notificações de acidentes com animais peçonhentos, considerando ser o município rural tendo como base

econômica à agricultura. Em geral os registros são feitos no período de colheita do café.

Os dados também revelam a importância de reforçar ações de doenças sexualmente transmissíveis (DST) e AIDS, baseando-se em informações e educação, visando a prática do sexo seguro, pelo uso consistente de preservativos masculino e feminino nas relações sexuais como principal estratégia de prevenção. Dentro desse âmbito incluem-se as hepatites virais, que possui como principal forma de contaminação a relação sexual, outras formas de transmissão da doença também são relevantes como a transfusão sanguínea e a vertical (de mãe para filho, através da gestação ou aleitamento materno), dessa forma, faz-se necessário captar todas gestantes para que essas realizem o pré-natal, com intuito de diminuir esse tipo de transmissão. Esse tipo de agravo na maioria das vezes é oligossintomático (possui poucos sintomas).

Constata-se ainda, notificações de violência doméstica, esse tipo de violência atinge parcela importante da população e repercute de forma significativa sobre saúde das pessoas a ela submetidas. Configura-se um problema de saúde pública relevante e um desafio para os gestores do Sistema Único de Saúde (SUS). Na realidade, a violência doméstica é uma questão de grande amplitude e complexidade cujo enfrentamento envolve profissionais de diferentes campos de atuação, requerendo, por conseguinte, uma efetiva mobilização de diversos setores do governo e da sociedade civil. Tal mobilização visa, em especial, fortalecer e potencializar as ações e serviços na perspectiva de uma nova atitude, compromisso e colaboração em relação ao problema.

6.2 SISTEMA DE INFORMAÇÕES DE MORTALIDADE - SIM

O SIM tem por objetivo coletar dados sobre mortalidade em todo território nacional, sendo a declaração de óbito o instrumento que possibilita a referida coleta. Os cartórios são responsáveis pelo envio das Declarações de óbitos para o CPD da Secretaria Municipal de Saúde que tem a função de organizar, controlar, investigar os dados, que após encaminha ao gestor estadual de acordo com cronograma pré-estabelecido.

Tabela 29 - Número de Óbitos por Faixa Etária - 2012 a 2015

Faixa Etária	2012	2013	2014	2015
< de 01 ano	00	02	03	04
01 a 04 anos	00	00	00	00
05 a 09 anos	00	02	00	00
10 a 14 anos	00	00	00	00
15 a 19 anos	00	01	01	02
20 a 29 anos	01	02	07	03
30 a 39 anos	01	02	00	04
40 a 49 anos	03	07	07	11
50 a 59 anos	10	07	06	09
60 a 69 anos	09	11	05	11
70 a 79 anos	25	22	16	21
80 e mais	30	32	30	32
Ignorado	00	00	00	00
Total	79	88	75	97

Fonte: SEMUS/CPD-TABNET

Identifica-se no período descrito 09 óbitos na faixa etária de 0 a 01 ano, sendo estes decorrentes de problemas na gestação (Malformação congênita e anomalias cromossômicas e causa mal definidas). Esse dado remete à necessidade de maior investimento no programa saúde da mulher e da criança, meta prioritária do Ministério da Saúde.

Observa-se ainda aumento de óbitos entre adultos em idade produtiva (faixa etária de 30 à 59 anos), estando estes relacionados a causas externas e a neoplasias, indicadores de mortalidade de todo o estado.

O maior número de óbitos ocorreu na faixa etária com mais de 60 anos, o que pode ser justificado pela mudança na pirâmide demográfica, que retrata o envelhecimento da população dado o aumento da expectativa de vida, podendo esta suposição ser verificada na tabela seguinte.

Verifica-se que a maioria dos óbitos ocorrem na população com mais de 60 anos de idade, com prevalência entre os mais de 70 anos, ou seja, população dentro e/ ou acima da expectativa de vida.

Tabela 30 - Frequência de Mortalidade Geral por Causa - 2012 a 2015

Mortalidade Geral Proporcional CID10	2012		2013		2014		2015	
	Masc.	Fem.	Masc.	Fem.	Masc.	Fem.	Masc.	Fem.
Algumas doenças infecciosas e parasitárias	01	01	01	03	00	00	00	00
Neoplasias (tumores)	10	08	11	10	08	05	12	06
Doenças endócrinas	03	03	01	02	00	05	05	02

nutricionais e metabólicas								
Transtornos mentais e comportamentais	00	01	2	0	02	01	02	00
Doenças do sistema nervoso	02	03	02	00	03	01	01	01
Doenças do aparelho circulatório	14	12	19	11	12	11	19	17
Doenças do aparelho respiratório	04	02	06	04	04	04	02	03
Doenças do aparelho digestivo	01	00	00	04	01	00	03	02
Doenças do aparelho geniturinário	02	00	01	00	01	01	00	00
Algumas afecções originadas no período perinatal	00	00	02	00	01	00	00	00
Malformação congênita e anomalias cromossômicas	00	00	00	00	01	00	03	03
Causas externas (acidentes, homicídios e suicídios)	08	04	07	02	12	02	12	04
Total	45	34	52	36	45	30	59	37
Total geral	79		88		75		97	

Fonte: SEMUS/CPD - TABNET

Dentre as principais causas de óbitos, aparece às doenças do aparelho circulatório e doenças endócrinas nutricionais e metabólicas, estando estas, relacionadas a hábitos de vida, alimentação inadequada, sedentarismo. Esse dado nos remete a pensar na necessidade de implantar ações de educação em saúde para prevenir fatores de riscos que interferem na saúde da população. Ressalta que os óbitos ocorridos por causas externas (Suicídio, acidentes de trânsito) confirma o quadro nacional de aumento de óbitos por causas externas (segunda causa morte no país). Temos muita ocorrência de causas mortas diagnosticadas por neoplasias classificadas como, tumores na mama, próstata, traquéias, brônquios e pulmões, remetendo para a necessidade de disseminar informações sobre fatores de risco do câncer.

6.3 SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE NASCIDOS VIVOS – SINASC

Criado a partir da Lei n.º 6015/73, que institui uma fonte estatística sobre os nascidos vivos e da Portaria n.º 649/GM/MS de 04 de Julho de 1989. O SINASC tem a função de coletar dados para um melhor atendimento as mães e aos recém-nascidos.

Os Hospitais e Maternidades onde nascem às crianças de Alfredo Chaves são responsáveis em emitir as DN'S (Declaração de Nascidos Vivos) ao CPD da Secretaria Municipal de Saúde do município onde a criança nasceu (1ª via) e

às mães (2ª via), e estas, juntamente com a família são responsáveis em registrar a criança no cartório da localidade onde a criança reside.

Tabela 31 - Nascidos Vivos por Sexo - 2012 a 2015

Ano	2012		2013			2014		2015		
Sexo	Masc.	Fem.	Masc.	Fem.	Ign.	Masc.	Fem.	Masc.	Fem.	Ign.
Total	71	70	80	57	01	66	59	64	66	02
Total Geral	141		138			125		132		

Fonte: SEMUS/CPD/SINASC

Tabela 32 - Frequência por Peso ao Nascer - 2012 a 2015

Ano	500-999g	1000-1499g	1500-2499g	2500-2999g	3000-3999g	4000 ou +	Total
2012	00	00	11	31	96	03	141
2013	00	02	07	31	93	05	138
2014	00	01	10	23	87	04	125
2015	01	01	11	20	91	08	132

Fonte: SEMUS/CPD/SINASC

Tabela 33 - Frequência por Quantidade de Consultas Pré-Natal - 2012 a 2015

Ano	Nenhuma	1-3 consultas	4-6 consultas	7 e + consultas	Ignorado	Total de gestantes
2012	02	04	20	101	00	127
2013	03	02	30	103	00	138
2014	02	03	23	97	00	125
2015	01	02	29	100	00	132

Fonte: SEMUS/CPD/SINASC

Tabela 34 - Frequência – Tipo de Parto – 2012 a 2015

Ano	CESÁRIO	VAGINAL	IGNORADO	TOTAL
2012	97	42	03	142
2013	101	37	00	138
2014	100	25	00	125
2015	95	36	01	132
Total	393	140	04	537

Fonte: SEMUS/CPD/SINASC

Tabela 35 - Nascidos vivos – Faixa Etária da Mãe / 2012 a 2015.

Faixa Etária Mães	2012	2013	2014	2015	Total
10 a 14 anos	01	00	00	00	01

15 á 19 anos	10	13	22	09	54
20 á 24 anos	25	28	18	25	96
25 á 29 anos	49	49	41	39	178
30 á 34 anos	38	34	28	47	147
35 á 39 anos	18	13	12	09	52
40 á 44 anos	01	01	04	03	09
45 á 49 anos	00	00	00	00	00
Total	142	138	125	132	537

Fonte: SEMUS/CPD/SINASC

Tabela 36 - Frequência por Gestação– 2012 a 2015

Duração Gestação	2012	2013	2014	2015	Total
28-31 sem	00	03	01	02	06
32-36 sem.	13	10	13	16	52
37-41 sem.	120	114	109	109	452
42 sem. ou +	04	05	02	03	14
Ignorado	05	06	00	02	13
Total Geral	142	138	125	132	537

Fonte: SEMUS/CPD/SINASC

Observa-se nas tabelas acima os dados não se alteram de um ano para outro, mantendo os números neste período. O que nos chama a atenção na tabela 31 é o aumento do numero de partos cesarianos, sendo necessário o desenvolvimento de ações para o fortalecimento de partos normais, este dado segue os dados do Brasil, considerado o país onde se realiza mais cesáreas no mundo. Observa-se ainda uma redução no número de nascidos vivos do município, estando esse dado compatível com a pirâmide populacional que aponta para diminuição nos nascimentos e envelhecimento da população.

Tabela 37 - Frequência por Raça/Cor Nascido Vivo – 2012 a 2015

Raça/Cor	2012		2013		2014		2015	
	Masc.	Fem.	Masc.	Fem.	Masc.	Fem.	Masc.	Fem.
Branca	00	00	00	00	00	00	00	00
Parda	00	00	00	00	00	00	00	00
Não Informado	72	70	80	57	66	59	64	66
Total	72	70	80	57	66	59	64	66
Total Geral	142		137		125		132	

Fonte: SEMUS/CPD/SINASC

Tabela 38 - Frequência por Estado Civil da Mãe – 2012 a 2015.

ESTADO CIVIL	2012	2013	2014	2015	TOTAL
Solteira	35	27	19	25	106
Casada	86	79	74	74	313
União Consensual	20	28	29	31	108
Separação Judicial	00	01	02	01	04
Não Informado	00	01	00	00	01
Viúva	00	00	01	01	02
Ignorado	01	02	00	00	03
Total	142	138	125	132	537

Fonte: CPD/SINASC

6.4 SISTEMA DE INFORMAÇÕES AMBULATORIAIS DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE - SIA/SUS

O Sistema de Informações Ambulatoriais, chamado SIA/SUS é um sistema do SUS que tem por objetivo transformar os dados ambulatoriais em informações relevantes para subsidiar a tomada de decisões em saúde. O SIA foi implantado nacionalmente na década de noventa, visando o registro dos atendimentos realizados no âmbito ambulatorial, por meio do Boletim de Produção Ambulatorial (BPA).

O SIA/SUS foi implantado em todo o território nacional em 1995 e desde sua implantação tem como finalidade registrar os atendimentos/procedimentos/tratamentos realizados em cada estabelecimento de saúde no âmbito ambulatorial.

Atualmente o SIA/SUS reúne informações de diversos subsistemas que são reunidos em sistemas de entrada/captação, de processamento e de saída e disseminação.

O SIA é o sistema que permite aos gestores locais o processamento das informações de atendimento ambulatorial (não hospitalar) registrados nos aplicativos de captação do atendimento ambulatorial pelos prestadores públicos e privados contratados/conveniados pelo SUS.

As informações extraídas do SIA são utilizadas como um importante instrumento de gestão, subsidiando, assim, as ações de planejamento, programação, regulação, avaliação, controle e auditoria da assistência ambulatorial.

O SIA/SUS tem sua área de abrangência em três níveis de gestão (Secretarias municipal de saúde, Secretaria estadual de saúde e Ministério da saúde) e os

Estabelecimentos de saúde, seguindo a um fluxo de captação de informações organizado entre os procedimentos que exigem autorização para serem realizados e aqueles que não exigem autorização.

Os procedimentos de média complexidade realizados pela rede própria municipal são digitados no Boletim de Produção Ambulatorial (BPA), que é encaminhado, juntamente com a Síntese de Produção de cada unidade e Ficha de Programação Física Orçamentária (FPO). O pagamento é efetuado pelo Ministério da Saúde.

A produção de procedimentos básicos realizados pelas unidades de saúde municipais, é processada mensalmente pelo CPD da Secretaria Municipal de Saúde e pagas pelo Fundo Municipal.

O SIA trabalha juntamente com o Programa de Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde – CNES, que tem como objetivo cadastrar as Unidades de Saúde Municipais e seus profissionais com suas respectivas carga horárias. Desta forma os dados são cruzados para verificação de inconsistências e obtendo uma informação segura e de qualidade.

6.5 SISTEMA VIGILÂNCIA ALIMENTAR E NUTRICIONAL - SISVAN

Vigilância Alimentar e Nutricional contempla atividades continuadas e rotineiras de observação, coleta e análise de dados e informações que podem descrever as condições alimentares e nutricionais da população.

O SISVAN é a nomenclatura conhecida mundialmente para a denominação de Sistemas de Vigilância Alimentar e Nutricional. A expressão Vigilância Alimentar e Nutricional objetiva ressaltar a amplitude da atitude de vigilância nutricional de uma determinada população e não apenas vincular ao aplicativo.

O SISVAN monitora o desenvolvimento físico e mental das crianças de 0 a 5 anos que utilizam o SUS municipal ou que são visitadas pelas ACS. As metas da Vigilância Alimentar e Nutricional no Município são Mobilizar a equipe das ESfs para estar acompanhando e avaliando as famílias; desenvolver campanhas para fortalecer a prática do aleitamento materno e alimentação saudável; promover trabalhos sobre alimentação correta e saudável; garantir o acompanhamento das famílias beneficiadas pelo Programa Bolsa Família através da agenda de compromissos

Levando-se em consideração a mudança do perfil alimentar e nutricional de uma parcela da população onde predomina o sobrepeso / obesidade, tem-se como proposta o acompanhamento do peso e orientação alimentar junto ao programa HIPERDIA – Programa Hipertensão Arterial e Diabetes Mellitus. Através da tabela 38 apresentamos o relatório de do estado nutricional dos indivíduos acompanhados por período, fase e ciclo de vida no SISVAN, fazendo um comparativo a nível municipal, estadual federal.

Tabela 39 - Relatório do estado nutricional dos indivíduos acompanhados por período, fase e ciclo de vida – SISVAN – Ano 2015

Total de Acompanhamentos Registrados - Crianças (0 a 05 anos)						
Abrangência	PESO X IDADE					
	Peso muito baixo	Baixo peso	Peso adequado		Peso elevado	
Brasil	15.657	22.865	853.581		89.723	
Espírito Santo	199	340	17.568		1.855	
Alfredo Chaves	01	09	538		41	
Abrangência	PESO X ALTURA					
	Magreza acentuada	Magreza	Peso adequado	Risco sobrepeso	Sobrepeso	Obesidade
Brasil	20.033	25.662	629.125	172.743	65.679	68.584
Espírito Santo	288	470	13.004	3.640	1.425	1.135
Alfredo Chaves	11	14	362	111	43	48
Abrangência	ALTURA X IDADE					
	Altura muito baixa		Altura baixa	Altura adequada		
Brasil	43.424		51.834	886.567		
Espírito Santo	536		718	18.708		
Alfredo Chaves	16		28	545		
Abrangência	IMC X IDADE					
	Magreza acentuada	Magreza	Eutrofia	*Risco sobrepeso	*Sobrepeso	*Obesidade
Brasil	25.679	26.815	601.567	184.299	76.154	67.312
Espírito Santo	387	516	12.561	3.808	1.632	1.058
Alfredo Chaves	17	16	357	107	53	39

* Os valores referente ao município contemplam a faixa etária de 0 a 10 anos.

7 PROGRAMA DE AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE – PACS

Em 1997, foi regulamentado o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS) no Brasil, quando se iniciaram também os processos de consolidação e descentralização dos recursos do Sistema Único de Saúde (SUS), sendo considerado uma estratégia transitória pra o Programa de Saúde da Família (PSF). O PACS por meio de suas ações reafirmou e incorporou os princípios

do SUS que são universalidade, descentralização, integralidade e participação da comunidade.

No ano de 2002, foi criada então a profissão de ACS pela Lei Federal nº. 10.507, onde ficou estabelecido que este profissional atuasse exclusivamente no âmbito do SUS, fazendo parte da equipe multiprofissional que atua no PSF. A incorporação do ACS a equipe de saúde do PSF, contribuiu para que as ações da atenção básica a saúde fossem executadas de forma inovadora, onde as famílias recebem acompanhamento permanente, possibilitando o estabelecimento de vínculos e compromisso entre os profissionais de saúde e a comunidade tornando a estratégia de saúde da família um modelo de saúde humanizado

O ACS é um integrante da equipe que não possui qualificação profissional, portanto utiliza-se do seu vínculo com as famílias inscritas no serviço de saúde para interagir com os demais membros da equipe. Sua atuação acontece por meio de cadastro e visitas domiciliares as famílias, busca ativa dos usuários faltosos, atividades de educação em saúde entre outras atividades de suporte na unidade de saúde.

O agente realiza o cadastramento das famílias em seu território de atuação, conhecido também como microárea. Por meio do cadastro é possível conhecer as condições de vida das famílias residentes na área e a identificação de fatores socioeconômicos, culturais e ambientais que interferem na saúde dos moradores, e contribui para que possam ser oferecidos serviços de atenção voltados para a família, de acordo com a real necessidade de cada comunidade.

A visita domiciliar é a atividade mais importante desenvolvida pelo ACS. É preciso estabelecer uma relação de confiança entre o agente e a família, o que facilita a realização e o desenvolvimento das ações de promoção de saúde, prevenção e controle de doenças.

A capacitação dos agentes deve reforçar a atividade assistencial e a realização de procedimentos técnicos por meio de treinamentos introdutórios, educação continuada e supervisão. A capacitação dos agentes é importante para que os mesmos sintam-se preparados para o enfrentamento das dificuldades que surgem durante a realização do trabalho com a comunidade.

O treinamento dos ACS ocorre no próprio município; trata-se de um processo gradual e permanente, que vai se renovando de acordo com o trabalho desenvolvido no dia-a-dia. O responsável pela capacitação é o enfermeiro, que atua como instrutor e supervisor, reunindo os ACS periodicamente para avaliar o trabalho realizado e oferecer novas orientações.

Para calcularmos o número de ACS, primeiro devemos mapear o município e dividi-lo em segmentos, áreas e micro-áreas. Os segmentos são divididos em rural e urbano, onde estarão situadas as áreas e micro-áreas.

O número de ACS deve ser o suficiente para cobrir 100% da população cadastrada, com um Máximo de 750 pessoas por ACS e de 12 ACS por equipe de ESF.

O município disponibiliza instrumentos de trabalho necessários para que os ACS realizem visita domiciliar qualificada, com valorização das ações preventivas e da promoção da saúde.

Em 2016 o Programa de Agentes Comunitários de Saúde - PACS contou com a atuação de 36 ACS e uma coordenadora, enfermeira, distribuídos conforme quadro abaixo:

Tabela 40 - Cobertura – PACS - 2016

ESFs	Total de famílias	Total de pessoas	Total de ACS
ESF Sede (Centro)	1.375	3.804	07
ESF Sede I (Cajá)	782	2.862	05
ESF Iriritimirim	830	2.800	08
ESF Sagrada Família	721	2.318	07
ESF São João de Crubixá	861	2.459	09
Total	4.569	14.243	36

Fonte: SEMUS/CPD

8 DIAGNÓSTICO DE GESTÃO

O sistema saúde do município de Alfredo Chaves, não é diferente do Sistema Nacional, atravessa atualmente um período de mudanças e transformações para o seu aperfeiçoamento. Para tanto, impõe-se a necessidade de repensar os mecanismos de gestão e de produção do cuidado em saúde, que hoje estão postos.

As diretrizes do Ministério e da Secretaria de Estado da Saúde que apontam para o fortalecimento das Redes de Atenção à Saúde, requerem investimento importante em diferentes áreas e a Secretaria Municipal de Saúde tem

somado esforços para a construção das ações e processos de trabalho na lógica da articulação em redes.

O Município vem desenvolvendo suas ações com base no Plano Municipal de Saúde, com foco na atenção primária à saúde. O Município pertence à Região de Saúde Sul- Cachoeiro de Itapemirim, e vem atuando com Comando único responsabilizando-se por alguns procedimentos da média complexidade, com revisão da Programação Pactuada Integrada-PPI utilizando como estratégia de gestão o Consórcio Intermunicipal de Saúde.

Ressalta-se que 100% das estruturas assistenciais de saúde existentes no Município são públicas e encontram-se sob a gestão municipal, o que fortalece o comando único. O município cada vez mais tem assumido a responsabilidade no desenvolvimento das ações de saúde sem contrapartida financeira do governo Federal e Estadual que corresponda ao tamanho da responsabilidade assumida. Registra-se que a queda da arrecadação municipal tem impactado na capacidade de resposta do município às demandas da saúde.

Apesar das dificuldades o município tem garantido cobertura de 100% da Estratégia Saúde da Família, manutenção do Pronto Atendimento Municipal e mantém a oferta de exames e consultas de média complexidade.

O projeto de governo da atual gestão tem o usuário como centro da atenção em saúde e a educação permanente como eixo estruturante da gestão. Dessa forma, propõe ao longo de 04 anos, levar a saúde mais perto da população, por meio da implementação das Redes de Atenção à Saúde, organizando-as em todo município, reduzindo o tempo de resposta ao atendimento das necessidades de saúde e aumentando a resolubilidade dos serviços prestados.

9 CONTROLE SOCIAL

9.1 CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE

Em 2015 foram eleitos durante o fórum controle social 08 (oito) Conselheiros e seus respectivos suplentes, para o mandato de dois anos, designados de acordo com a Lei n.º 070/2005 e Decreto n.º 960-N/2015.

Tabela 41 - Relação dos Conselheiros Municipais de Saúde – Biênio – 2015/2016

Grau	Nome	Categoria
Titular	Edineia Figueira dos Anjos Oliveira	Governo

Suplente	Virgínia Junqueira Moreira	Governo
Titular	Regina Marcarini Bianchi	Usuários SUS
Suplente	Luciano Luiz Grassi	Usuário SUS
Titular	Sinval Rosa da Silva	Usuário SUS
Suplente	Márcia Maria Bonela Linhares	Usuário SUS
Titular	José Alves Pereira	Usuário SUS
Suplente	José Romulo Pedrini Cuzzuol	Usuário SUS
Titular	Vanderson Gonçalo Neves Battestin	Usuário SUS
Suplente	Adilso Luiz Tosi	Usuário SUS
Titular - Presidente	Sandra Maria Calente Ferreira	Trabalhador de Saúde
Suplente	Vanuza Giacomini Barcelos Nalesso	Trabalhador de Saúde
Titular	Karoline Kellen Viola Papadimitriou	Trabalhador de Saúde
Suplente	Vitor Fernandes Bersot	Trabalhador de Saúde
Titular	Sílvia Pinto Ferreira	Prestador de Serviço
Suplente	Bianka Castelione Bottechia	Prestador de Serviço
Secretário Executivo	Simoni Magri Cominotti	-

Reunindo-se em caráter ordinário nas últimas quintas-feiras de cada mês, o Conselho Municipal de Saúde de Alfredo Chaves realizou 11 reuniões ordinárias no ano de 2016 e tiveram os seguintes assuntos de pauta e informes:

Pautas

- ✓ Desocupação de salas da saúde utilizadas pelo Conselho Tutelar;
- ✓ Proposta de enviar os Convites das assembleias do Conselho de Saúde por meio de correio eletrônico (email);
- ✓ Adequação do tempo de discussão dos informes das assembleias do conselho;
- ✓ Apreciação e votação das Contas da Secretaria Municipal de Saúde referente ao 3º quadrimestre de 2015, 1º e 2º quadrimestre de 2016;
- ✓ Programação Anual de Saúde 2016;
- ✓ Cessão da servidora Maria Helena Simões Gonçalves do Estado para o município de Alfredo Chaves;
- ✓ Apreciação e votação do PAM (Planejamento, Metas e Ações DST/AIDS);

- ✓ Indicação de representante do Relatório de Gestão no Sistema SARGSUS;
- ✓ Apreciação e votação do Relatório Anual de Gestão 2015;
- ✓ Apresentação da Programação da Vigilância Sanitária 2016;
- ✓ Disponibilização de veículo da saúde para leilão;
- ✓ Sala do Conselho Municipal de Saúde;
- ✓ Apresentação e votação dos Planos de Contingência da Dengue, Zika e Chikungunya;
- ✓ Apreciação e votação do SISPACTO (Sistema de Pactuação de Indicadores e Metas);
- ✓ Renovação do Termo de Parceria (período de transição para continuação dos serviços do PA);
- ✓ Prestação de Contas da ORDESC (Organização para o Desenvolvimento Social e Cidadania);
- ✓ Apreciação e votação do NASF I (Núcleo de Apoio a Saúde da Família);
- ✓ Apreciação da Programação Anual de Saúde 2017;
- ✓ Apreciação e votação do Calendário das Reuniões do Conselho em 2017.

Informes

- ✓ Unidade de Saúde de São João e de Matilde;
- ✓ Plantões das Farmácias no município;
- ✓ Processo Seletivo dos Agentes Comunitários de Saúde;
- ✓ Situação da dengue;
- ✓ Alimentação dos SIOPS (Sistema de Informação sobre Orçamentos Públicos em Saúde);
- ✓ Resposta do ofício do vereador ao conselho de saúde;
- ✓ Campanha de Vacinação;
- ✓ Proposta de parceria da Loja da Maçonaria com a Secretaria de Saúde;
- ✓ Apresentação dos cumprimentos de pesar/homenagem a Lilian Santos Melo;
- ✓ Comitê do Programa Bolsa Família;
- ✓ Preenchimento de questionário eletrônico pelo conselho;

- ✓ Visita de técnicos e gestantes na Maternidade Menino Jesus (referência de Alfredo Chaves);
- ✓ Apresentação da Oficina Hortoterapia do Programa de Saúde Mental no Congresso Estadual e Nacional de Secretarias Municipais de Saúde;
- ✓ Ação do Programa de Saúde Mental em comemoração ao dia da Luta Antimanicomial;
- ✓ Atendimentos no Pronto Atendimento Municipal;
- ✓ Sugestão para melhoria do Programa dos Agentes Comunitários de Saúde;
- ✓ Reorganização do serviço de especialidades no município;
- ✓ Resposta liberação salas do Conselho Tutelar;
- ✓ Proposta da Caixinha de sugestões no Pronto Atendimento;
- ✓ Movimentação dos Agentes Comunitários de Saúde em suas áreas de atuação;
- ✓ Agência Municipal de Agendamento X Regulação;
- ✓ Farmácia Básica Municipal;
- ✓ Seminário do Controle Social;
- ✓ Proposta da Casa Lar Aconchego do Idoso;
- ✓ Campanha Outubro Rosa;
- ✓ Homenagem ao Dia do Agente Comunitário de Saúde;
- ✓ Ações Novembro Azul;
- ✓ Ponto eletrônico da Secretaria de Saúde;
- ✓ Proposta de aquisição de veículo para ESF;
- ✓ Apresentação dos Indicadores de janeiro a junho de 2016;
- ✓ PMAQ (Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade);
- ✓ Apresentação do Projeto de Atividade Física na ESF de Sagrada Família;
- ✓ Ações de combate a dengue no município;
- ✓ CTA (Centro de Testagem e Acolhimento IST e Hepatites Virais);
- ✓ Falta da Vitamina A na sala de vacina.

10 FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

10.1 FINANCIAMENTO

Criado através da Lei n.º 682/91, o Fundo Municipal de Saúde possui estrutura Contabilidade própria , tem contas específicas nos Bancos Banestes e Caixa Econômica exclusivas para movimentação dos recursos recebidos e pagamento das ações e serviços de saúde, convênios, pagamento de pessoal desta área, dentre outras.

Todo e qualquer recurso transferido pela União, Estado e Município está sendo alocado na conta do Fundo Municipal e utilizado na execução das ações de atenção à saúde, sendo o Secretário Municipal de Saúde o ordenador das despesas. A prestação de contas do Fundo Municipal de Saúde é encaminhada, analisada, aprovada pelo Conselho Municipal de Saúde conforme previsto na Legislação Federal 8689/1993 Art.12.

11 DIRETRIZES, OBJETIVOS E METAS

Os Objetivos expressam o que se pretende na superação, eliminação ou controle dos problemas identificados. As Diretrizes indicam as linhas de ação. E as Metas concretizam os objetivos quantificando e indicando as ações para o período de quatro anos:

Diretriz 1 : Expansão e Fortalecimento da Atenção Básica.

Objetivo: Efetivar a Atenção Básica como espaço prioritário de organização da rede de Atenção à Saúde, por meio da Estratégia de Saúde da Família, promovendo articulação intersetorial e com os demais níveis de complexidade da Atenção à Saúde.

Metas	Dificuldades	Responsável	Parceria	Recurso /Fonte
Manter em funcionamento 100% da Estratégia de Saúde da Família.	Garantir estrutura física e logística para atuação da equipe	- Gestor Municipal - Coord. e ESFs - Equipe das ESFs	- SESA - Ministério da Saúde	- PAB fixo e variável
- Atualizar e manter a classificação de risco em 100% das famílias cadastradas, a cada 02 anos.	- Interiorizar a ação como prioridade no processo de trabalho da equipe.	- Gestor Municipal - Coord. e ESFs - Equipe das ESFs	- ACS	- PAB fixo e variável
- Implantar acolhimento da demanda espontânea.	- sensibilizar a equipe para o uso do protocolo de humanização o SUS.	- Coordenação ESFs - - Equipes das ESFs	- SESA	- PAB fixo e variável
- Aperfeiçoar e ampliar a classificação de risco odontológico das famílias cadastradas.	- Captação e dos dos usuários - sensibilização do do	- Coordenação de Saúde Bucal. - Equipe de Saúde Bucal.	- ACS	- PAB fixo e variável

	profissional odontológico para esta ação.			
-Implementar para o cuidado da pessoa com doença crônica (obesidade, hipertensão, diabetes, câncer, doenças cardiovasculares, entre outras) e do tabagista.	- garantir uma equipe de suporte para realização de atividades que sensibilize os usuários dos SUS para a adoção de hábitos saudáveis. - Espaço físico para realização de atividades alternativas.	- Gestor Municipal - Coordenador da ESF - Equipes de ESFs e NASF.	- Superintendência Regional de Saúde – SUL	- Recurso da Vigilância em Saúde.
Garantir classificação de risco da gestante de acordo com o protocolo.	Dificuldade da equipe na adesão do protocolo	- Coord. das ESFs - Equipes de ESFs	- SESA	- PAB fixo e variável
Vincular as gestantes no serviço de referencia e contra referencia para garantir o parto humanizado.	Garantir transporte sanitário para visita ao serviço.	- Gestor Municipal - Coord. das ESFs	-Município de referência	- Recurso Próprio.
-Sensibilizar as gestantes para parto normal.	- garantir a humanização do parto normal.	- Coord. das ESFs - Equipes de ESFs -Coordenação Unidade Mista	- Gestor Municipal - Equipe da RAMI (Rede de Atenção Materno Infantil) da Região SUL.	- PAB fixo e variável - Recurso Próprio.
Garantir cobertura de exames citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64	Adesão das mulheres no processo de monitoramento.	- Equipes de ESFs - Coord.das ESFs	- ACS - Secretarias Educação e Assistência Social.	- PAB fixo e variável

anos.	Garantir	Transporte	Gestor Municipal	ACS	- Recurso próprio
Garantir exames de mamografia rastreamento realizados em mulheres de 50 a 69 anos.	Garantir de sanitário.		- Gestor Municipal - Equipe da Regulação	- ACS - Secretarias Educação e Assistência Social.	
- Capacitar o ACS de acordo com o protocolo de trabalho do MS.	-sensibilizar profissionais de referencia para o processo de capacitação dos agentes		- Coordenador da ESFs - Técnicos de referência dos programas existentes.	- APS municipal - SESA - Regional	- PAB fixo e variável
- Aderir ao programa Estadual de Educação Permanente para o fortalecimento da APS.	- Envolvimento dos profissionais no processo de capacitação.		- Gestor Municipal - Coordenador da ESFs - Técnicos de referência dos programas existentes.	- APS municipal - SESA - Regional	- PAB fixo e variável
Aderir ao programa de educação continuada por meio do Telessaúde.	Envolvimento dos profissionais no processo de capacitação.		Gestor Municipal - Coordenador da ESFs - Técnicos de referência dos programas existentes.	- APS municipal - SESA - Regional	- PAB fixo e variável
Implantação de prontuário eletrônico do cidadão (PEC) nas ESFs	Garantir acesso a internet e equipamentos de informática nas unidades do interior.		- Gestor Municipal	- Ministério da Saúde	- Recurso Próprio.
- Implantar equipe de NASF Tipo I.	- Credenciamento pelo Ministério da Saúde. - Realizar levantamento		- Gestor Municipal - Coordenação das ESFs.	- Ministério da Saúde	- PAB fixo e variável

epidemiológico através das ESFs a fim de identificar as principais dificuldades e eleger a contratação de profissionais dentro de critérios epidemiológicos.				
- Estruturação de unidades de saúde (reformular/ampliar) Unidades de São Francisco de Batatal, Ibitiruí, Aparecida e São Bento de Urânia.	- Recursos Financeiros	- Gestor Municipal	- Ministério da Saúde	- Recurso Próprio. - Recurso Federal.
Adquirir veículos com capacidade para 05 e 07 lugares para transporte das equipes das ESFs.	- Recursos financeiros	- Gestor Municipal	- Ministério da Saúde - SESA	- Recurso Federal - Recurso Estadual

Diretriz 2: Vigilância em Saúde

Objetivo: Controlar a disseminação de doenças transmissíveis e garantir a prevenção de outros agravos.

VIGILÂNCIA SANITÁRIA				
Metas	Dificuldades	Responsável	Parceria	Recurso / Fonte
- Atualizar e implantar o Código Sanitário.	- Envolver o jurídico no processo de análise e aprovação do código.	- Gestor Municipal. -Coordenador da Vigilância Sanitária.	- SESA - CMS	- Recurso da Vigilância em Saúde.
- Garantir inspeções em 100% nos estabelecimento (saúde, comércio, agroindústria e serviços)	- Garantir profissionais efetivos (fiscais) para atuação	- Gestor Municipal -Coordenador da Vigilância Sanitária.	Secretaria de Planejamento, e Agricultura.	- Recurso da Vigilância em Saúde. - Recurso Próprio
VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA				
Metas	Dificuldades	Responsável	Parceria	Recurso / Fonte
- Manter as Ações da Vigilância Epidemiológica quanto aos agravos de notificação compulsória	- Sensibilizar profissionais para notificação.	-Coordenador da Vigilância Epidemiológica - Coordenador das ESFs. - Coordenador do PA - Equipes de Saúde	- ESF - PA - Unidade Mista - Coordenador das ESFs	- Recurso da Vigilância em Saúde. - Recurso Próprio

- Monitorar os indicadores do Programa de Qualificação das Ações de Vigilância em Saúde - PQAVS.	Sensibilizar as equipes para o monitoramento de suas ações.	- Coordenador Vigilância Epidemiológica - Coordenador Vigilância Ambiental - Coordenador Vigilância Sanitária - Coordenador das ESFs - Equipe de Regulação	-Equipes Vigilância Sanitária, Ambiental e Epidemiológica.	- Recurso da Vigilância em Saúde. - Recurso Próprio
- Manter as ações de controle, tratamento, comunicantes e cura dos programas de tuberculose e hanseníase conforme protocolos MS	- Manter a adesão do usuário no processo de tratamento.	- Coordenador Vigilância Epidemiológica - Coordenador da ESFs - Equipes das ESFs	- SESA - Regional	- PAB fixo e variável
Garantir médico de referência para os programas de tuberculose e hanseníase.	Capacitação dos médicos	- Gestor Municipal - Coordenador Vigilância Epidemiológica - Coordenação das ESFs	- SESA - Regional	- PAB fixo e variável
- Manter as metas da campanha vacinação.	- garantir a estratégia de vacinação no processo de trabalho das equipes.	-Coordenador da Vigilância Epidemiológica - Coordenador da Imunização - Coordenadora do ESF - Equipe da Atenção Básica	- SESA - ACS	- Recurso da Vigilância em Saúde - Recurso Próprio
Verificar e monitorar as	Sensibilizar as equipes	- Coordenador da	- Regional	- Recurso da Vigilância

notificações de Eventos Adversos	para notificar e registrar	Vigilância Epidemiológica - Coordenador da Imunização - Coordenadora do ESF - Equipe da Atenção Básica - PA	- SESA	em Saúde
-Implantar CTA (Centro de Testagem e Aconselhamento) e ações do Planejamento de Ações e Metas de IST/AIDS – PAM.	Recursos humanos Estrutura física.	- Gestor Municipal de Saúde - Coordenador da Vigilância Epidemiológica - Coordenador da ESF - Referência de IST/AIDS	- SESA	- Recurso da Vigilância em Saúde
Implantar ações de vigilância alimentar e nutricional.	- garantir uma equipe de suporte para realização de atividades que sensibilize os usuários dos SUS para a adoção de hábitos saudáveis. - Espaço físico para realização de atividades alternativas.	- Gestor Municipal de Saúde - Coordenador da ESF - Equipes de ESF e NASF.	- Superintendência Regional de Saúde – SUL	- Recurso da Vigilância em Saúde.
Garantir notificações de violência interpessoal e auto provocada.	Sensibilizar os profissionais para notificação dos casos.	- Coordenador da Vigilância Epidemiológica - Coordenador da ESF - Coordenador PA	- Secretaria de Educação, Assistência Social.	- Recurso próprio

		- Unidade Mista - Equipes de ESF e NASF.		
Qualificar as equipes de saúde em prevenção, diagnóstico e tratamento da sífilis.	Falta de recursos financeiros	- Coordenador da ESF, - Coordenador da Vigilância Epidemiológica - Equipe ESF	SESA	Recurso Estadual
Realizar ações de educação em saúde para qualificar as medidas de prevenção de IST (Infecções Sexualmente Transmissíveis) na população geral, com ênfase na adolescência e populações vulneráveis.	Desenvolver estratégias de prevenção e comunicação.	- Coordenador da Vigilância Epidemiológica - Coordenador da ESF - Equipe ESFs	SESA	Recurso Estadual Recurso Próprio
Garantir detecção e tratamento de Sífilis em gestantes.	Sensibilizar a gestante e seu parceiro para adesão ao tratamento e prevenção de contaminação.	-Coordenador da Vigilância Epidemiológica -Coordenador da ESF - Equipes de ESF e NASF.	Secretaria de Educação, Assistência Social.	- Recurso da Vigilância em Saúde
Garantir investigação de óbito infantil e fetal	Sensibilizar a equipe da importância da investigação	- Coordenador da ESF, -Coordenador da Vigilância	SESA Regional	- Recurso da Vigilância em Saúde

		Epidemiológica			
Garantir investigação de óbito materno e em mulheres de idade fértil	Sensibilizar a equipe da importância da investigação	- Coordenador da ESF, da Vigilância Epidemiológica	SESA Regional		- Recurso da Vigilância em Saúde
VIGILÂNCIA AMBIENTAL					
Metas	Dificuldades	Responsável	Parceria	Recurso / Fonte	
- Realizar ações de controle da Dengue, febre amarela, Zika e Chikungunya durante todo ano, intensificando nos períodos chuvosos quando há maior proliferação do Vektor.	Sensibilização da população quanto à eliminação dos criadouros do mosquito <i>Aedes aegypti</i> .	- Gestor Municipal da Saúde - Coordenador da Vigilância Epidemiológica - Coordenador da Vigilância Ambiental. - Coordenador da ESF	- Superintendência Regional de Saúde – SUL - Vigilância Sanitária Municipal - Gestor Municipal de Educação - ACS	- Recurso da Vigilância em Saúde.	
Elaborar e implantar o plano de vigilância em saúde das populações expostas a agrotóxicos - VSPEA.	Garantir capacitação da equipe	- Gestor Municipal -Coordenador da Vigilância Ambiental	Superintendência Regional de Saúde – SUL	- Recurso da Vigilância em Saúde	
Implementar as ações da Vigilância Ambiental (controle de Chagas, Malária, Esquistossomose, Vigiágua, leishmaniose)	Garantir ampliação da equipe.	- Gestor Municipal -Coordenador da Vigilância Ambiental	-Secretaria de Educação, Obras e Meio Ambiente	- Recurso da Vigilância em Saúde	
-Garantir o funcionamento	Adequação de espaço físico e recursos	- Gestor Municipal -Coordenador da	Secretaria de Agricultura	Recurso próprio	

adequado do Centro de Controle de Natalidade Canina Municipal.	humanos	Vigilância Ambiental		
- Manter atualizado o Sistema de Gerenciamento de Localidades - SISLOC	Disponibilidade das ACS na atualização dos dados	- Coordenador e equipe da Vigilância Ambiental	- ACS e ACE.	- Recurso da Vigilância em Saúde
Constituir uma equipe do Programa de Educação em saúde e Mobilização Social - PESMS.	Recursos humanos	- Gestor Municipal. -Coordenadores da Vigilância Sanitária, Ambiental e Epidemiológica.	-Secretaria de Educação, Assistência Social, Obras e Esportes.	- Recurso da Vigilância em Saúde. - Recurso Próprio
Implementar ações de controle anti-rábico	Garantir ampliação da equipe.	- Gestor Municipal -Coordenador da Vigilância Ambiental	- Secretaria de Agricultura	- Recurso da Vigilância em Saúde. - Recurso Próprio

VIGILÂNCIA SAÚDE DO TRABALHADOR

Metas	Dificuldades	Responsável	Parceria	Recurso / Fonte
Implantar uma equipe de Saúde do Trabalhador	Garantir Recursos Humanos	Gestor municipal	- PA -ESFs	- Recurso da Vigilância em Saúde - Recurso Próprio
Realizar o levantamento das atividades do processo produtivo no Município bem como o perfil de agravos e	Garantir Recursos Humanos	Gestor municipal	-Equipe Vigilância Sanitária, Ambiental e epidemiológica. - Coordenações das Vigilâncias Sanitárias,	- Recurso da Vigilância em Saúde - Recurso Próprio

ocorrências relacionadas ao trabalho.			Ambientais epidemiológicas. -Coordenação Equipes ESFs - PA	e e	
- Implantar Projeto de Biossegurança para todos os pontos de atendimento do setor saúde.	- Recursos humanos	- Gestor municipal	- SESA		- Recurso da Vigilância em Saúde
Capacitar 100% das equipes para notificação e investigação dos casos de acidentes de trabalho graves e fatais no SINAN e emissão da CAT.	Recursos Humanos	Gestor Municipal	CEREST		- Recurso da Vigilância em Saúde
Desenvolver ações educativas visando promoção e prevenção na área de Saúde do Trabalhador	Recursos humanos	Gestor Municipal	Todas as secretarias da prefeitura		- Recurso da Vigilância em Saúde
Instituir e esclarecer o fluxo de encaminhamento para referências no município de acordo com o agravo/acidente ocorrido.	Recursos humanos	Gestor Municipal	Todas as secretarias da prefeitura		- Recurso da Vigilância em Saúde

Diretriz 3 : Atenção de Média Complexidade**Objetivo:** Garantir o acesso dos usuários do SUS aos serviços de média complexidade

Metas	Dificuldades	Responsável	Parceria	Recurso / Fonte
-Manter em funcionamento o Raio – X.	- Garantir recursos para manutenção do serviço.	- Gestor municipal	- SESA	- Recurso Próprio.
- Manter o município no consórcio intermunicipal de saúde	- Garantir recursos para manutenção do serviço.	- Gestor municipal	- SESA	- Recurso do MAC - Recurso próprio.
- Garantir o acesso dos usuários aos exames de média e alta complexidade.	- Garantir a regulação assistencial e a cota de serviços que atenda a necessidade.	- Gestor municipal	- SESA	- Recurso do MAC -FAEC
- Garantir atendimento na unidade mista nas especialidades de: psiquiatria, dermatologista, psicologia, cardiologia, ortopedia, pediatria, ginecologia, fonoaudiologia, neurologia e fisioterapia.	- Deficiência na regulação desse serviço e dificuldade de garantir recursos para aquisição dos mesmos.	- Gestor municipal	- Consórcio	- Recurso do MAC - Recurso Próprio
Garantir o atendimento em média complexidade odontológica em cirurgia periodontal e endodontia.	Garantir recursos humanos	- Gestor municipal - Coordenação Saúde Bucal	SESA	- Recurso do MAC - Recurso Próprio
Adquirir um Microônibus ou Van para Transporte Sanitário Eletivo.	- Recursos financeiros	- Gestor Municipal	- Ministério da Saúde	- Recurso Federal

Diretriz 4 : Organizar a Rede de Urgência e Emergência (RUE)**OBJETIVO:** Garantir o acesso dos usuários aos serviços de urgência e emergência

Metas	Dificuldades	Responsável	Parceria	Recurso / Fonte
Manter em funcionamento o Pronto Atendimento 24 horas	Garantir recurso para manutenção do serviço	- Gestor municipal	- SESA	- Recurso Próprio
Qualificar a equipe de Atenção Básica para prestar o primeiro atendimento das urgências.	Garantir capacitação das equipes	- Gestor Municipal	- SESA - MS	- Recurso Estadual e do MS
Garantir unidades equipadas para prestar os primeiros atendimentos de urgência	Recursos financeiros para aquisição dos equipamentos	- Gestor Municipal	- SESA - MS	- Recurso Próprio - Recurso de convênio
Pactuar com estado e regional a rede de referência e contra referência de urgência e emergência	Adesão ao fluxo e cumprimento dos contratos.	- Gestor Municipal - Coordenação PA - Coordenação ESFs	- SESA - Regional	- Recurso Próprio Estadual e do MS
Promover qualificação dos profissionais em Urgência e Emergência	Ausência de Recursos financeiros	- Gestor Municipal	- SESA - Regional	- Recurso Próprio, Estadual e do MS
Implantar classificação de risco no Pronto Atendimento - PA	Garantir profissional qualificado.	- Gestor Municipal	- CMS - Equipes da ESFs	- Recurso Próprio, Estadual e do MS
Implantação do SAMU 192	Pactuar junto ao estado e regional	-Gestor Municipal	- SESA - MS	- Recurso próprio, Estadual e do MS
Garantir uma Sala de estabilização no Pronto Atendimento - PA	Ausência recursos financeiros	- Gestor Municipal	- SESA - MS	- Recurso próprio, Estadual e do MS
Adquirir veículos - Ambulância	- Recursos financeiros	- Gestor Municipal	- Ministério da Saúde - SESA	- Recurso Federal - Recurso Estadual

Diretriz 5: Assistência Farmacêutica.

Objetivo: Garantir o acesso da população aos medicamentos essenciais e de programas específicos.

Metas	Dificuldades	Responsável	Parceria	Recurso / Fonte
- Garantir aquisição e dispensação de medicamentos básicos e dos programas específicos.	-Alternância de profissionais médicos que demandam medicamentos alternativos -Burocracia no processo de aquisição de medicamentos - Ausência de espaço físico adequado para armazenamento.	- Gestor Municipal. Coordenador da Farmácia Básica.	- SESA - Governo Federal	- Recurso da Assistência Farmacêutica
Garantir espaço físico adequado para armazenamento dos medicamentos	Recursos financeiros	Gestor Municipal. Coordenador da Farmácia Básica.	- SESA - Governo Federal	- Recurso próprio da Assistência Farmacêutica
-Aquisição de medicamentos pelo Sistema Estadual de Registro de preço - SERP.	- Limitação dos itens na relação dos medicamentos disponíveis pelo SERP. - Ausência de controle na disposição da relação do SERP	- Gestor Municipal - Coordenador da Farmácia Básica	- SESA	- Recurso da Assistência Farmacêutica
- Informatizar o sistema de dispensação e	-Dificuldades financeiras para adquirir um	- Gestor Municipal	- Governo Federal	- Recurso da Assistência

controle de estoque dos medicamentos.	sistema. -Velocidade de internet limitada.			farmacêutica.
Garantir a dispensação de medicamentos excepcionais por meio da farmácia de alto custo.	Burocracia na abertura dos processos junto a farmácia de alto custo e desconhecimento do fluxo pelos profissionais e usuários.	- Coordenador da Farmácia Básica	- SESA	- Recurso da Assistência Farmacêutica

Diretriz 6: Implementar a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS)**Objetivo:** Implementar e fortalecer os pontos de atenção da RAPS

Metas	Dificuldades	Responsável	Parceria	Recurso / Fonte
Implementar atuação de uma equipe mínima de Saúde Mental composta por um médico psiquiatra, um psicólogo, um assistente social para desenvolver as ações de Saúde Mental.	- Garantir um espaço adequado para atuação da equipe. - Garantir equipamentos	- Gestor Municipal	-Secretaria Assistência Social. -Secretaria Educação. -Secretaria Esportes. - NASF - PA	- PAB fixo - Recurso próprio
Realizar ações de matriciamento da equipe de Saúde Mental com as equipes de Atenção Básica.	- Incluir as ações de saúde mental na APS	- Coordenação ESFS	- ESFs - NASF - PA	- PAB fixo - Recurso próprio
Realizar ações com as equipes de Saúde da Família, Secretaria de Educação, Assistência Social sobre o fluxo de atendimento	- Definir fluxo de atendimento municipal	- Gestor Municipal	-Secretaria Assistência Social. -Secretaria Educação. -Secretaria Esportes. - NASF - PA	- PAB fixo - Recurso próprio
Garantir o fluxo de referência e contra referência dos usuários da saúde mental	- Garantir o funcionamento da RAPS	- Gestor Municipal	- Secretaria Assistência Social. - Secretaria Educação.	- PAB fixo - Recurso próprio

				- Secretaria de Esportes. - NASF - PA	
Articular junto a defensoria e Ministério Público um fluxo de atendimento as demandas da Saúde Mental evitando encaminhamentos desnecessários	- Interlocução com o MP e Defensoria	- Gestor Municipal	- Setor jurídico da Prefeitura	- PAB fixo - Recurso próprio	

Diretriz 7 : Central de Regulação**OBJETIVO:** garantia de acesso aos usuários do SUS aos serviços de média e alta complexidade

Metas	Dificuldades	Responsável	Parceria	Recurso / Fonte
Implantar uma equipe mínima de regulação com profissionais especializados.	Garantir recursos financeiros para contratação da equipe	- Gestor municipal		- Recurso próprio
Estruturar a Central de Regulação de Consultas e Exames especializados com instalação física, equipamentos.	- Garantia de espaço físico adequado e equipado.	- Gestor Municipal		- Recurso próprio
- Implantação de software para regulação dos serviços ofertados no território.	- Limitação financeira	- Gestor municipal	- SESA	- Recurso próprio
Promover articulação da regulação junto a Atenção Primária para maior agilidade e resolução das demandas do SISREG	- Sensibilizar as equipes da APS para garantir a referência nos encaminhamentos.	Gestor Municipal - Central de Regulação	- ESFs - PACS - Unidade mista - PA	- Recurso próprio
Elaborar e ou revisar protocolos e fluxos assistenciais necessários para a regulação do acesso.	- Recursos humanos	- Gestor Municipal - Central de Regulação	- ESF - PACS - Unidade mista - PA	- Recurso próprio
- Manter a PPI atualizada.	- Aprovação e homologação na CIB estadual. - garantir um profissional de referência devidamente qualificado	- Gestor municipal.	- SESA - CMS	- MAC

Diretriz 8 : Qualificação e fortalecimento do Controle Social**Objetivo:** Promover a democratização do SUS e garantir a atuação do CMS

Metas	Dificuldades	Responsável	Parceria	Recurso /Fonte
Manter o funcionamento do Conselho Municipal de Saúde.	- Sensibilizar a comunidade e os trabalhadores para participação social.	- CMS	- Sociedade civil organizada - SEMUS	- Recurso Próprio
Garantir espaço físico adequado.	- Garantir recurso para manutenção do conselho.	- Gestor Municipal	- CMS	- Recurso Próprio
Garantir realização de fóruns, conferências e seminários como espaço de debate e fortalecimento social.	- Sensibilizar a comunidade e os trabalhadores para participação social - Garantir recursos financeiros	- Gestor Municipal - CMS	- Sociedade civil organizada - EMUS	- Recurso Próprio

12 PREVISÃO DE DESPESAS 2018 A 2021

Tabela 42 - Previsão de Despesas para o Ano de 2018

PREVISÃO DE DESPESAS PARA O ANO DE 2018				
AÇÕES	Recursos Financeiros			
	União	Estado	Município	Total
Manutenção das Atividades da SEMUS			4.307.600,00	4.307.600,00
Manutenção do Conselho Municipal de Saúde			2.000,00	2.000,00
Manutenção das Unid. Básicas de Saúde/ Saúde Mental			1.300,00	1.300,00
Man. das Atividades do Lab. de Análises Clínicas	600.000,00		841.100,00	1.441.100,00
Participação no Consórcio CIM Expandida Sul				
Ampliação/ Manut. Prog. ESF/Atenção Básica/PMAQ	950.000,00		1.475.400,00	2.425.400,00
Manutenção das Atividades do PACS	450.000,00		250.400,00	700.400,00
Ampliação e Manut. das Atividades Saúde Bucal	100.000,00		190.000,00	290.000,00
Manutenção e Estruturação do PA - 24h			1.636.100,00	1.636.100,00
Manutenção das Ações e Atividades de Vig. Saúde	150.000,00		21.300,00	171.300,00
Manutenção das Ações da Assistência Farmacêutica	110.000,00	101.000,00	391.000,00	602.000,00
Realização Concurso Público/Fundo de Saúde			100.000,00	100.000,00
Aquis.de Veículos, equip. imóveis para saúde			21.000,00	21.000,00
Const., reforma, melhorias unidade de saúde, PA			41.200,00	41.200,00
Aquis. equip.de material permanente p/ Média e Alta complexidade			1.000,00	1.000,00
Constr. e ampliação da farmácia cidadã			200,00	200,00
TOTAL	2.360.000,00	101.000,00	9.279.600,00	11.740.600,00

Tabela 43 - Previsão de Despesas para o Ano de 2019

PREVISÃO DE DESPESAS PARA O ANO DE 2019				
Ações	Recursos Financeiros			
	União	Estado	Município	Total
Manutenção das Atividades da SEMUS			4.522.770,00	4.522.980,00
Manutenção do Conselho Municipal de Saúde			2.100,00	2.100,00
Manutenção das Unid. Básicas de Saúde/ Saúde Mental			1.365,00	1.365,00
Man. das Atividades do Lab. de Análises Clínicas	630.000,00		883.155,00	1.513.155,00
Participação no Consórcio CIM Expandida Sul				
Ampliação / Manut. Prog. ESF/Atenção Básica/PMAQ	997.500,00		1.549.170,00	2.546.670,00
Manutenção das Atividades do PACS	472.500,00		262.920,00	735.420,00
Ampliação e Manut. das Atividades Saúde Bucal	105.000,00		199.500,00	304.500,00
Manutenção e Estruturação do PA - 24h			1.717.905,00	1.717.905,00
Manutenção das Ações e Atividades de Vig. Saúde	157.500,00		22.365,00	179.865,00
Manutenção das Ações da Assistência Farmacêutica	115.500,00	106.050,00	410.550,00	632.100,00
Realização Concurso Público/Fundo de Saúde			105.000,00	105.000,00
Aquis. de Veículos, equip. Imóveis para saúde			22.050,00	22.050,00
Const., reforma, melhorias unidade de saúde, PA			43.260,00	43.260,00
Aquis. equip. de material permanente p/ Média e Alta complexidade			1.050,00	1.050,00
Constr. e ampliação da farmácia cidadã			210,00	210,00
TOTAL	2.478.000,00	106.050,00	9.743.370,00	12.327.630,00

Tabela 44 - previsão de Despesas para o Ano de 2020

PREVISÃO DE DESPESAS PARA O ANO DE 2020					
Ações	Recursos Financeiros				
	União	Estado	Município	Total	
Manutenção das Atividades da SEMUS			4.738.360,00	4.738.360,00	
Manutenção do Conselho Municipal de Saúde			2.200,00	2.200,00	
Manutenção das Unid. Básicas de Saúde/ Saúde Mental			1.430,00	1.430,00	
Man. das Atividades do Lab. de Análises Clínicas	660.000,00		925.210,00	1.585.210,00	
Participação no Consórcio CIM Expandida Sul					
Ampliação / Manut. Prog. ESF/ Atenção Básica/PMAQ	1.045.000,00		1.622.940,00	2.667.940,00	
Manutenção das Atividades do PACS	495.000,00		275.440,00	770.440,00	
Ampliação e Manut. Das Atividades Saúde Bucal	110.000,00		209.000,00	319.000,00	
Manutenção e Estruturação do PA - 24h			1.799.710,00	1.799.710,00	
Manutenção das Ações e Atividades de Vig. Saúde	165.000,00		23.430,00	188.430,00	
Manutenção das Ações da Assistência Farmacêutica	121.000,00	111.100,00	430.100,00	662.200,00	
Realização Concurso Público / Fundo de Saúde			110.000,00	110.000,00	
Aquis.de Veículos, equip. imóveis para saúde			23.100,00	23.100,00	
Const., reforma, melhorias unidade de saúde, PA			45.320,00	45.320,00	
Aquis. equip. de material permanente p/ Média e Alta complexidade			1.100,00	1.100,00	
Constr. e ampliação da farmácia cidadã			220,00	220,00	
TOTAL	2.596.000,00	111.100,00	10.207.560,00	12.914.660,00	

Tabela 45 - Previsão de Despesas para o Ano de 2021

PREVISÃO DE DESPESAS PARA O ANO DE 2021				
Ações	Recursos Financeiros			
	União	Estado	Município	Total
Manutenção das Atividades da SEMUS			4.953.740,00	4.953.740,00
Manutenção do Conselho Municipal de Saúde			2.300,00	2.300,00
Manutenção das Unid. Básicas de Saúde/ Saúde Mental			1.495,00	1.495,00
Man. das Atividades do Lab. de Análises Clínicas	690.000,00		967.265,00	1.657.265,00
Participação no Consórcio CIM Expandida Sul				
Ampliação / Manut.Prog. ESF / Atenção Básica/PMAQ	1.092.500,00		1.696.710,00	2.789.210,00
Manutenção das Atividades do PACS	517.500,00		287.960,00	805.460,00
Ampliação e Manut. Das Atividades Saúde Bucal	115.000,00		218.500,00	333.500,00
Manutenção e Estruturação do PA - 24h			1.881.515,00	1.881.515,00
Manutenção das Ações e Atividades de Vig. Saúde	172.500,00		24.495,00	196.995,00
Manutenção das Ações da Assistência Farmacêutica	126.500,00	116.150,00	449.650,00	692.300,00
Realização Concurso Público / Fundo de Saúde			115.000,00	115.000,00
Aquis.de Veículos, equip. imóveis para saúde			24.150,00	24.150,00
Const., reforma, melhorias unidade de saúde, PA			47.380,00	47.380,00
Aquis. equip. de material permanente p/ Média e Alta complexidade			1.150,00	1.150,00
Constr. e ampliação da farmácia cidadã			230,00	230,00
TOTAL	2.714.000,00	116.150,00	10.671.540,00	13.501.690,00