

**PREFEITURA MUNICIPAL DE ICONHA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE**

**PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE
2018-2021
(8^a edição)**



Plano Municipal de Saúde de Iconha 2018-2021



João Paganini – Prefeito

Mauri Monteiro – Vice Prefeito

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Fabriciano Muniz Mongin – Secretário Municipal de Saúde

CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE

Edson Cardoso – Presidente

Wyara da Silva Vieira Paganini Monti – Secretária Executiva

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

Maria Aparecida Marconcini – Coordenadora

Silvana Luzia Francisco da Silva – Gerente

EQUIPE TÉCNICA DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Atenção Primária à Saúde e Estratégia de Saúde da Família (ESF)

Nome	Cargo	Referência Técnica
Ariadna de Carvalho Domingos Oliosi	Enfermeira	ESF

Fonte: Fundo Municipal de Saúde de Iconha/ES.

Atenção Média e Alta Complexidade

Nome	Cargo	Referência Técnica
Andressa Poloni Anholeti	Assistente Social	Saúde Mental
Angela Marchiori Soares	Médica Autorizadora	Agência de Agendamento Municipal
Carlos César Nunes Dias	Fisioterapeuta	Fisioterapia
Daiany Freitas Cardoso	Farmacêutica	Assistência Farmacêutica CEAF
Diana Paula de Araujo Ferreira	Psicóloga	Psicologia
Fernando Ferrari	Médico Psiquiatra	Saúde Mental
Hector Kille Boechat Pereira	Fisioterapeuta	Fisioterapia
Maria Enizete Serbate	Diretora de Departamento	Recursos Humanos
Micheli Pinto Chamun Mameri	Diretora de Departamento	Agência de Agendamento Municipal e Consórcio Intermunicipal
Regina Lúcia Gianizeli Pagnotti	Psicóloga	Psicologia
Ricardo Machado Costa	Fonoaudiólogo	Fonoaudiologia

Fonte: Fundo Municipal de Saúde de Iconha/ES.



Plano Municipal de Saúde de Iconha 2018-2021



Vigilância em Saúde

Nome	Cargo	Referência Técnica
Leiliani Furlan Chicon Guedes	Bioquímica	Vigilância Epidemiológica
Mariana Dias Bayerl Travezani	Diretora de Departamento	Vigilância Sanitária
Rafaela Costa Coelho Paulino	Nutricionista	Vigilância Sanitária
Rodrigo Lopes do Nascimento	Médico Veterinário	Vigilância Ambiental
Sandra Regina Reis Gambardela	Sanitarista	Vigilância Sanitária

Fonte: Fundo Municipal de Saúde de Iconha/ES.

Gestão em Saúde

Nome	Cargo	Referência Técnica
Josianne Amorim de Castro Ervati	Farmacêutica	Assistência Farmacêutica CBAF
Renan Marcon Schneider	Diretor de Departamento	Gestão, Planejamento e Monitoramento
Rosimeri Thompson Mendes	Assistente Técnico	Gestão

Fonte: Fundo Municipal de Saúde de Iconha/ES.

CONSELHEIROS (AS) MUNICIPAIS DE SAÚDE

Biênio 2016 a 2017 (mandato 02/01/2016 – 31/12/2017)

Conselheiro (a)	Condição	Segmento
Fabriciano Muniz Mongin	Titular	Governo
Renan Marcon Schneider	Suplente	Governo
Ediana Carla Marchiori	Titular	Governo
Andressa Poloni Anholeti	Suplente	Governo
Romulo de Souza Ribeiro	Titular	Prestador de Serviço
Dileia de Lima de Matos	Suplente	Prestador de Serviço
Lourdes do Iago Santos	Titular	Profissional de Saúde
Leiliani Furlan Chicon Guedes	Suplente	Profissional de Saúde
Mariana Cardozo Donateli Lima	Titular	Profissional de Saúde
Ângela Maria Marchiori Poloni	Suplente	Profissional de Saúde
Angela Marchiori Soares	Titular	Profissional de Saúde
Sonia Maria Romanelli	Suplente	Profissional de Saúde
Edson Cardoso	Titular	Usuário
Tamires Aparecida Pinto Fraga	Suplente	Usuário
Anailza Aparecida France Osa	Titular	Usuário
Dalva Maria Ribeiro de Souza	Suplente	Usuário
Joelma de Lima Bonadiman	Titular	Usuário



Plano Municipal de Saúde de Iconha 2018-2021



Erotildes Cremonini Ronqueti	Suplente	Usuário
Nivaldo José Biancardi	Titular	Usuário
Regina Mara Coelho de Faria Bueno	Suplente	Usuário
Pe. José dos Passos da Silva	Titular	Usuário
Maria Elizabete Mozer Valiati	Suplente	Usuário
Anderson Justi Silva	Titular	Usuário
Natanael Adami Justi	Suplente	Usuário

Fonte: Conselho Municipal de Saúde de Iconha/ES, 2017.



ORGANIZAÇÃO:

- Andressa Poloni Anholeti
- Daniele do Carmo Gravina
- Josianne Amorim de Castro Ervati
- Laila Bisi Ferreira Barros
- Leiliani Furlan Chicon Guedes
- Maurício Marques de Lima
- Rodrigo Lopes do Nascimento
- Rosimeri Thompson Mendes

ELABORAÇÃO:

- Andressa Poloni Anholeti
- Daniele do Carmo Gravina
- Josianne Amorim de Castro Ervati
- Laila Bisi Ferreira Barros
- Leiliani Furlan Chicon Guedes
- Maurício Marques de Lima
- Rodrigo Lopes do Nascimento
- Rosimeri Thompson Mendes

COMISSÃO DE ACOMPANHAMENTO DOS INSTRUMENTOS DE GESTÃO:

Representantes dos usuários do Conselho Municipal de Saúde de Içá:

- Edson Cardoso
- Geneanderson da Costa Biancardi

Data da reunião com a Comissão de Acompanhamento:

31/05/2017: Área de Abrangência da UBSF de Tocaia

08/06/2017: Área de Abrangência da UBSF da Ilha do Coco

21/06/2017: Área de Abrangência da UBSF do Centro

22/06/2017: Área de Abrangência da UBSF de Bom Destino

28/06/2017: Área de Abrangência da UBSF de Duas Barras

Aprovado pelo Conselho Municipal de Saúde em: 23/08/2017 (Resolução 10/2017).

4ª Edição aprovada pelo Conselho Municipal de Saúde em: 11/03/2020 (Resolução 03/2020).



LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AB – Atenção Básica

ACS – Agente Comunitário de Saúde

AF – Assistência Farmacêutica

AIDS – Síndrome da Imunodeficiência Adquirida

AMA – Agência Municipal de Agendamento

AMARI – Associação de Catadores de Materiais Recicláveis de Içá

ANVISA – Agência Nacional de Vigilância Sanitária

APS – Atenção Primária à Saúde

ASCAMES – Associação dos Caminhoneiros do Sul do Espírito Santo

ASTRAC – Associação dos Amigos de Transporte de Cargas

CAPAAC – Centro de Atendimento Psiquiátrico Dr. Aristides Alexandre Campos

CAPS – Centro de Atenção Psicossocial

CBAF – Componente Básico da Assistência Farmacêutica

CEAF – Componente Especializado da Assistência Farmacêutica

CIM-Expandida SUL – Consórcio Público da Região Expandida Sul

CMFT – Comissão Municipal de Farmacologia e Terapêutica

CMS – Conselho Municipal de Saúde

COOPATRIA – Cooperativa de Profissionais Automotivos do Transporte Rodoviário de Içá e Ajacências

CRAS – Centro de Referência de Assistência Social

CREAS – Centro de Referência Especializado de Assistência Social

CTA – Centro de Testagem e Aconselhamento

CTRVV – Central de Tratamento de Resíduos de Vila Velha

DM – Diabetes Mellitus

ESCELSA - Espírito Santo Centrais Elétricas S. A.

ESF – Estratégia de Saúde da Família

ETA – Estação de Tratamento de Água

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

IDH – Índice de Desenvolvimento Humano

DCNT – Doença Crônica Não Transmissível

DST – Doença Sexualmente Transmissível

FAEC – Fundo de Ações Estratégicas e Compensação

FMS – Fundo Municipal de Saúde

HAS – Hipertensão Arterial Sistêmica

HÓRUS – Sistema Nacional de Gestão da Assistência Farmacêutica

HPV – Vírus do Papiloma Humano

IN – Instrução Normativa



Plano Municipal de Saúde de Iconha 2018-2021



LACEN/ES – Laboratório Central do Estado do Espírito Santo

LDO – Lei de Diretrizes Orçamentárias

LOA – Lei Orçamentária Anual

LIRAA – Levantamento de Índice Rápido para *Aedes aegypti*

MA – Média e Alta Complexidade

MS – Ministério da Saúde

NOAS – Norma Operacional de Assistência à Saúde

OMS – Organização Mundial de Saúde

ONU – Organização das Nações Unidas

PAB – Piso da Atenção Básica

PAISH – Política de Atenção Integral à Saúde do Homem

PAS – Programação Anual de Saúde

PAVC – Programação de Ações de Vigilância à Saúde

PCDT - Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas

PIB – Produto Interno Bruto

PIT – Posto de Informação Turística da Rota da Costa e da Imigração

PMAQ – Programa de Melhoria do Acesso e Qualidade (PMAQ)

PMS – Plano Municipal de Saúde

PNCD – Programa Nacional de Controle da Dengue

PNCT – Programa Nacional de Controle da Tuberculose

POP – Procedimento Operacional Padrão

PPA – Plano Plurianual

PPI – Programação Pactuada Integrada

RAS – Rede de Atenção à Saúde

RAMI – Rede de Atenção Materno Infantil

RAPS – Rede de Atenção Psicossocial

REMUME – Relação Municipal de Medicamentos Essenciais

RCPD – Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência

RN – Recém Nascido

RREO – Relatório Resumido de Execução Orçamentária

RUI – Rede de Urgência e Emergência

SAAE – Serviço Autônomo de Água e Esgoto

SEMUS – Secretaria Municipal de Saúde

SIAB – Sistema de Informação de Atenção Básica

SIM – Sistema de Informação de Mortalidade

SINAN – Sistema de Informação de Agravos de Notificação

SINASC – Sistema de Informação de Nascidos Vivos

SIOPS – Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde



Plano Municipal de Saúde de Iconha 2018-2021



SRCI – Secretaria Regional de Saúde de Cachoeiro de Itapemirim

TDO – Tratamento Diretamente Observado

UBS – Unidade Básica de Saúde

UBSF – Unidade Básica de Saúde da Família

VA – Vigilância Alimentar e Nutricional

VIGIAGUA – Vigilância da Qualidade da Água para Consumo Humano

VIGIAR – Vigilância em Saúde a Populações Expostas a Poluentes Atmosféricos

VIGISOLO – Vigilância em Saúde de Populações Expostas a Solo Contaminado



SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	10
HISTÓRICO	12
CARACTERÍSTICAS GERAIS	15
SANEAMENTO BÁSICO	21
ANÁLISE SITUACIONAL DA SAÚDE NO MUNICÍPIO DE ICONHA	26
1. ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE E ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA	28
2. MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE (MAC)	46
3. VIGILÂNCIA EM SAÚDE	50
4. GESTÃO EM SAÚDE	58
DIRETRIZES, OBJETIVOS, METAS E INDICADORES	70
DIRETRIZ 1: Garantia do acesso da população a serviços de qualidade, com equidade e em tempo adequado ao atendimento das necessidades de saúde, com foco no monitoramento, regulação e avaliação do Sistema de Saúde municipal	70
DIRETRIZ 2: Implementação de novo modelo de gestão, com centralidade na garantia do acesso, gestão participativa com foco em resultados com participação e controle social	73
DIRETRIZ 3: Garantia do acesso da população a serviços de qualidade, com equidade e em tempo adequado ao atendimento das necessidades de saúde, mediante aprimoramento da política de Atenção Primária à Saúde e Atenção Especializada	74
DIRETRIZ 4: Fortalecimento da rede de saúde mental, com ênfase no enfrentamento da dependência de crack e outras drogas	77
DIRETRIZ 5: Redução dos riscos e agravos à saúde da população, por meio das ações de promoção de saúde com a qualificação e fortalecimento da vigilância em saúde	78
DIRETRIZ 6: Garantia da Assistência Farmacêutica no âmbito do SUS	82
ANEXOS	83



INTRODUÇÃO

A Saúde é silenciosa, geralmente não a percebemos em sua plenitude. Na maior parte das vezes apenas identificamos quando adoecemos. É uma experiência de vida, vivenciada no âmago do corpo individual. Ouvir o próprio corpo é uma boa estratégia para assegurar a saúde com qualidade, pois não existe um limite preciso entre a saúde e a doença, mas uma relação de reciprocidade entre ambas; entre a normalidade e a patologia, na qual os mesmos fatores que permitem ao homem viver (alimento, água, ar, clima, habitação, trabalho, tecnologia, relações familiares e sociais) podem causar doenças. Essa relação é marcada pela forma de vida dos seres humanos, pelos determinantes biológicos, psicológicos e sociais. Tal constatação nos remete à reflexão de que o processo saúde-doença-adoecimento ocorre de maneira desigual entre os indivíduos, as classes e os povos, recebendo influência direta do local que os seres ocupam na sociedade (BERLINGUER apud BRÉTAS e GAMA, 2006).

Diante desta citação, pode-se inferir que o conceito de saúde-doença conseguiu alcançar um patamar mais amplo de entendimento, afirmando que cada população de uma determinada região, ou classe, ou povo tem suas peculiaridades no processo saúde-doença-adoecimento, fazendo-se cada vez mais necessário um investimento técnico de pesquisa, escuta e implementação de uma política de saúde que respeite e que acolha a demanda daquela determinada região ou população.

Portanto, a atenção à saúde no Brasil, tem investido na formulação, implementação e concretização de políticas públicas de promoção e recuperação da saúde. Há, pois um grande esforço na construção de um modelo de atenção à saúde que priorize ações de melhoria da qualidade de vida dos sujeitos e sociedade.

Para que este processo de aprimoramento da saúde aconteça, faz-se necessário mecanismos de controle, que tenham o potencial de avaliar a implementação dos serviços ofertados e monitorar como estes estão desempenhando a sua função.

Um dos instrumentos de controle, avaliação e monitoramento do desempenho da saúde em âmbito municipal, é o Plano Municipal de Saúde (PMS), que a partir de uma análise situacional, apresenta as intervenções e os resultados a serem buscados no período de quatro anos de governo, expressos em objetivos, diretrizes e metas a serem alcançados.

A Secretaria Municipal de Saúde entende o Plano como o documento que formaliza o planejamento da saúde municipal, sendo de fundamental importância na consolidação do SUS no município. O presente plano foi organizado de forma a permitir uma orientação clara para a gestão deste quadriênio, para os trabalhadores da saúde e para os municípios de IICONHA, acerca do caminho que o setor de saúde percorrerá neste período. Sendo assim, o plano sintetiza o compromisso do gestor na consolidação do SUS, num trabalho conjunto de profissionais da saúde, sob o olhar atento e comprometido do controle social. Através do PMS, cada meta será criteriosamente traduzida em ações concretas que permitirão o aprimoramento dos serviços de saúde, oportunizando uma melhor qualidade de vida e saúde aos cidadãos iconhenses.



Seguindo a Política Nacional de Saúde, regida pela Lei 8.080, a política municipal de saúde, tem como objetivo promover o cumprimento do direito constitucional à saúde, visando à redução do risco de agravos e o acesso universal e igualitário às ações para a sua promoção e recuperação, assegurando a qualidade na atenção, diminuindo as desigualdades, observando os princípios da integralidade e promovendo os serviços com qualidade, observando os princípios da integralidade e intersetorialidade nas ações e nos serviços de saúde, com ênfase em programas de ações preventivas, humanização do atendimento e gestão participativa do sistema municipal de saúde.

Este plano foi desenvolvido por uma equipe de planejamento da Secretaria Municipal de Saúde de Iconha, contando com o envolvimento de todas as áreas técnicas (Atenção Primária à Saúde e Estratégia de Saúde da Família, Atenção Média e Alta Complexidade, Vigilância em Saúde, Assistência Farmacêutica e Gestão em Saúde), tendo por objetivo descrever, pesquisar, implementar e fiscalizar as propostas acolhidas do desenvolver da construção do Plano Municipal, tendo como base um conceito mais amplo de saúde e doença.

Para Gadamer (apud BRETAS e GAMBA, 2006), saúde e doença não são duas faces de uma mesma moeda. De fato, se considerarmos um sistema de saúde, por exemplo, o SUS, é possível verificar que as ações voltadas para o diagnóstico e tratamento das doenças, são apenas duas das suas atividades. Inclusão social, promoção da equidade ou de visibilidade e cidadania são consideradas ações de saúde. O entendimento da saúde como um dispositivo social relativamente autônomo em relação à ideia de doença, e as repercuções que este novo entendimento traz para a vida social e para as práticas cotidianas em geral e dos serviços de saúde em particular, abre novas possibilidades na concepção do processo saúde e doença.



HISTÓRICO (origem e formação)

Origem do nome Iconha

O nome Iconha é de origem indígena e sua grafia atual teve origem em **Y-côia**, que segundo J.W. Emery de Carvalho significa rios unidos ou rio duplo ou serra ligada a outra (CASTRO, 2003).

Figura 01 – Vista Panorâmica da Cidade, 1983.



FONTE: IBGE.

A colônia de italianos em Iconha

Em 1879 estabeleceu-se em Iconha a firma Duarte & Beiriz e nesse mesmo ano o Sr. José Gonçalves da Costa Beiriz, um dos sócios da firma, comprou uma propriedade de nome Olaria, dividiu-a em pequenos lotes agrícolas, fixando ali 33 famílias, em sua grande maioria, italianos. Em 1880 Beiriz comprou a propriedade rural chamada Tocaia; em 1888 a propriedade de Duas Barras; em 1890 a propriedade na localidade de Crubixá; e, em 1901 comprou a Fazenda Monte Belo. Beiriz vendia esses lotes para as famílias italianas com o prazo de dez anos. A firma comercial oferecia alimentação e dinheiro a prazo de dois ou mais anos. Ao fornecer os gêneros alimentícios, o lucro já estava previsto nas transações e, o imigrante, se sentia quase na obrigação de vender a sua produção de café ou outro produto agrícola à firma. Assim, quando o colono entregava o café à firma, os juros e a parte da dívida eram amortizados. Muitos desses italianos andavam pelas estradas sem recurso e sem abrigo, vindo de fazendas no município de Itapemirim, onde diziam ser tratados como escravos e que os forçavam a procurar serviço. Em 1911 faleceu Beiriz, mas seus filhos e seu sócio continuaram o processo. No mesmo ano, o Cel. Antônio José Duarte, sócio da firma, comprou 30 alqueires de terras em Córrego do Lopes, assentando famílias italianas com as mesmas condições de crédito. Em 1914 Duarte comprou terras das fazendas Jaracatiá e Pongal, assentando mais de 50 famílias, em sua maioria, italianas e descendentes destas (CASTRO, 2003)



Desta forma o município alcançou o grau de desenvolvimento e equilíbrio no meio rural. E a firma em curto período de tempo se tornou uma das mais ricas do estado, sendo notório o crescimento da população, do comércio e das finanças (CASTRO, 2003).

A festa da instalação da Vila de Ikonha

No dia 18 de novembro de 1904, pelo Decreto Lei estadual nº 81, Ikonha se tornou legalmente uma Vila. Na solenidade foi declarado, como uma demonstração de gratidão, que a praça principal passasse a denominar-se Henrique Coutinho e as ruas já edificadas de Moniz Freire e Cleto Nunes (CASTRO, 2003).

Figura 02 – Rua Muniz Freire [19..]



FONTE: IBGE.

As leis que deram origem a Ikonha

O nome Ikonha é mencionado nos registros antigos a partir do surgimento da Missão do Orobó, em torno de 1580. No início, Ikonha era apenas um aldeamento indígena. Somente com a vinda dos ingleses que as coisas foram mudando. No início o povoamento se concentrou na cidade de Piúma devido ao surgimento de um pequeno porto marítimo e, em pouco tempo, Piúma passou a ser distrito de Benevente, atual Anchieta. Com o crescimento econômico do porto, Piúma tornou-se logo a sede do município. O porto escoava madeira, café e cereais produzidos na região de Ikonha. Mas, os desbravadores convergiam para o ponto extremo navegável do rio Ikonha, local que em pouco tempo se tornou o centro de dispersão e convergência dos desbravadores das florestas. O agrupamento, nesse ponto do rio, deu origem à formação do povoado de Ikonha. De acordo com o Decreto Lei relatado acima, o povoado de Ikonha foi elevado a categoria de vila, transferindo para a mesma a sede do município. Piúma passou a ser distrito de Ikonha. A Vila de Ikonha passou a ser sede do município devido ao progresso e à prosperidade crescente de zona central do município e por ser o local onde residiam os líderes políticos, fazendo com que a vila se tronasse o principal centro econômico.

Finalmente, em 11 de novembro de 1938, movidos pelo Decreto Lei nº 9.941 e pela grande vontade do Governo Federal de mudar alguns dados estatísticos, fez com que municípios eminentemente rurais tivessem a sede do município, a partir da Lei, foram transformados em centros urbanos. Durante muitos anos comemorou-se em 13 de junho, dia de Santo Antônio,



padroeiro de Iconha, como o dia do município (CASTRO, 2003). **Em 03 de julho de 1924 passa o município de Piúma a denominar-se Iconha, pela Lei nº 1.428.**

A lei Estadual Nº 1428, de 03 de julho de 1924 cria o município de Iconha, absorvendo as terras do município de Piúma, que deixa de ser denominado município de Piúma e passa a ser denominado município de Iconha. Através deste Decreto, o município de Iconha é criado e não emancipado. A emancipação ocorre com o município de Piúma, em março de 1964.

De acordo com Simão (1991, p. 115), em 03 de julho de 1924, o Governador Florentino Avidos assinou a Lei nº 1428, que em seu artigo único diz “Passa a ser a denominação de município de Iconha o atual município de Piúma, cuja sede é Vila de Iconha, ordena a todos que a cumpram”.

Figura 03 – Vista Panorâmica da Cidade [19..]



FONTE: IBGE.



CARACTERÍSTICAS GERAIS

Geografia

Iconha é um município brasileiro do Sul do Estado do Espírito Santo localizado na BR 101. Está situado na microrregião 210, localizada a 90 km de Vitória (capital), a 40 km de Cachoeiro de Itapemirim (polo de desenvolvimento da região sul) e a 10 km das belas praias do sul do Estado. Iconha tem 190 km² (quilômetros quadrados), com topografia accidentada 15% ondulada e apenas 5% plana. Limita-se ao norte com Anchieta, ao sul com Rio Novo do Sul, a leste com Piúma e a oeste com Alfredo Chaves.

A sede municipal está a 90 metros de altitude em relação ao nível do mar. O clima é tropical com temperatura média anual em torno de 23°C. A maior ocorrência de chuvas se verifica de outubro a janeiro, com a densidade pluviométrica anual em torno de 1209 mm.

As principais serras são: Serra de Nova Esperança (a mais alta do município), Feia, Venezuela, Tapuio, Tocaia, Crubixá e a Serra Pontuda.

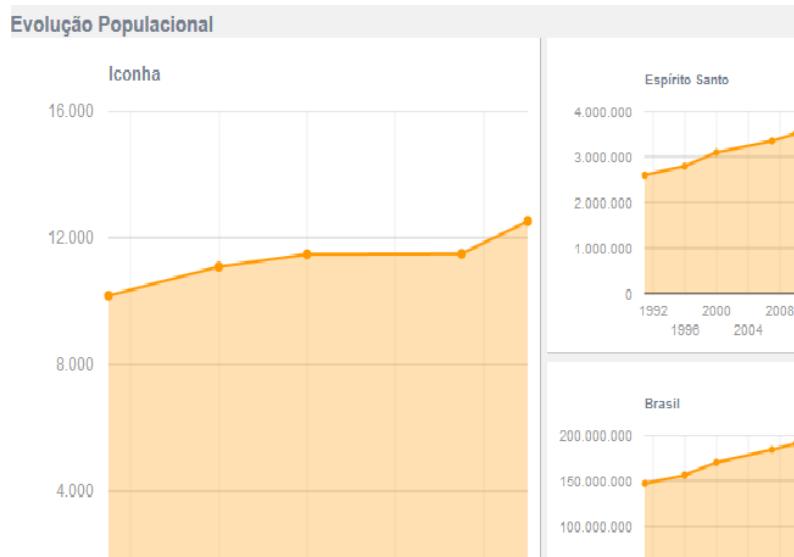
Figura 04 – Mapa do município de Iconha.



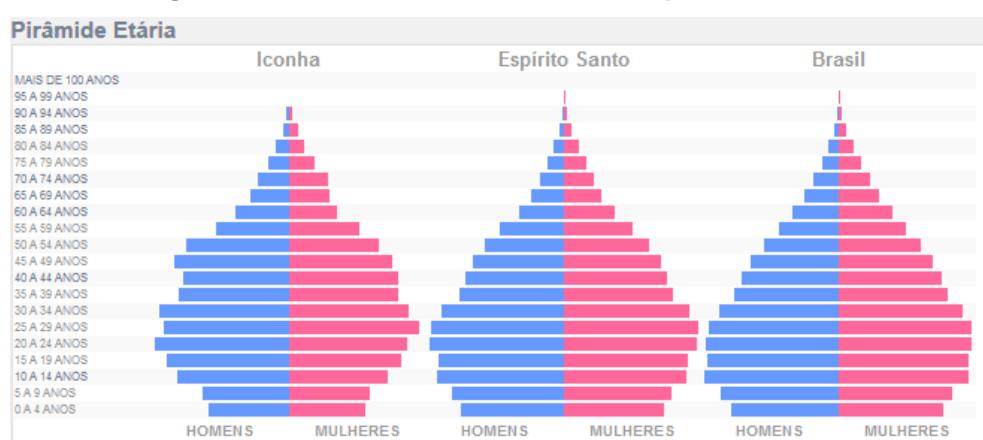
FONTE: IBGE.

Demografia

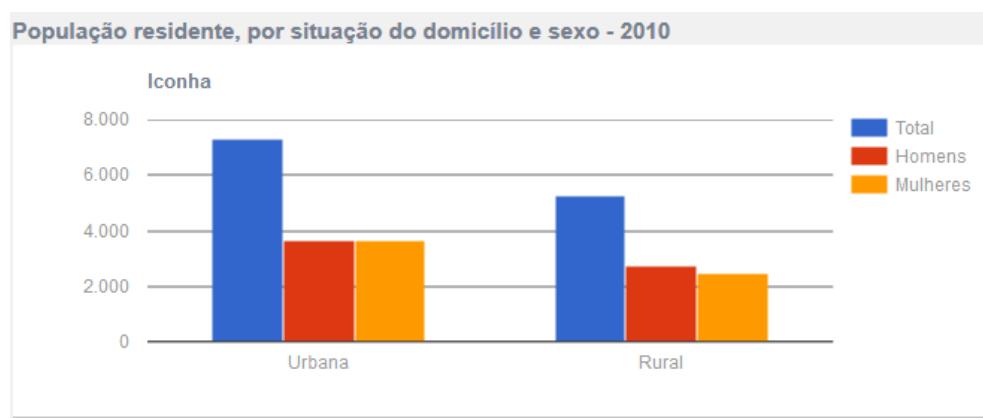
A população em 2010 era de 12.523 pessoas e estimada em 13.904 pessoas em 2016. De acordo com os dados de 2010, apresenta uma densidade demográfica de 61,53 hab/km² e a população residente, religião católica apostólica romana é de 10.331 pessoas, religião espírita 06 e religiões evangélicas 1.916 pessoas.

**Figura 05 – Evolução Populacional do município de Iconha.**

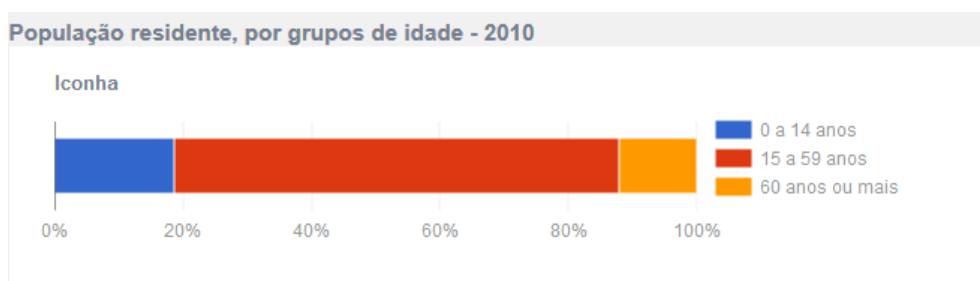
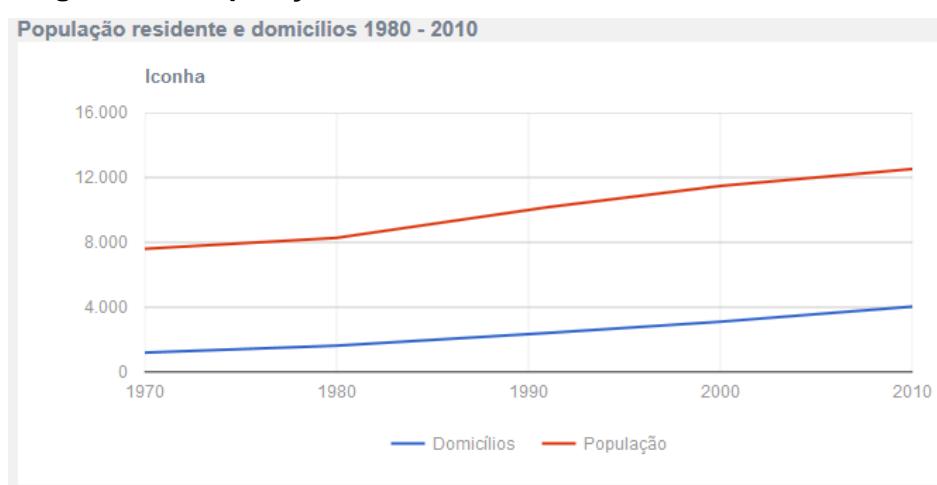
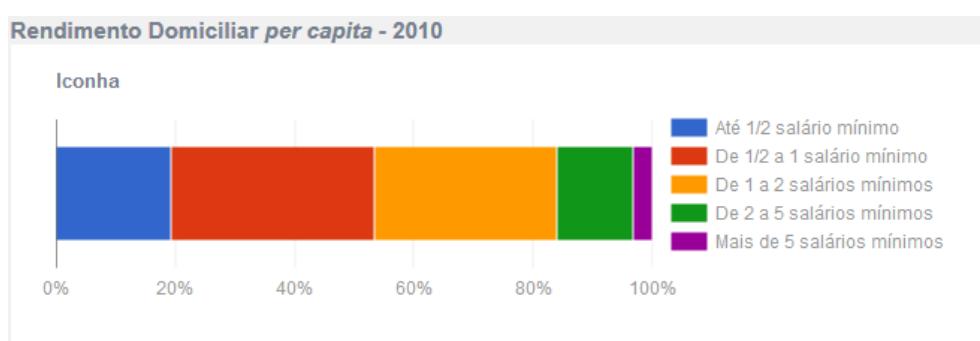
FONTE: IBGE (Censo demográfico 2010).

Figura 06 – Pirâmide Etária do município de Iconha.

FONTE: IBGE (Censo demográfico 2010).

Figura 07 – População Residente, por situação do domicílio e sexo, em 2010.

FONTE: IBGE (Censo demográfico 2010).

**Figura 08 – População Residente, por grupos de idade, em 2010.****FONTE: IBGE (Censo demográfico 2010).****Figura 09 – População Residente e domicílios entre 1980 e 2010.****FONTE: IBGE (Censo demográfico 2010).****Figura 10 – Rendimento Domiciliar per capita em 2010.****FONTE: IBGE (Censo demográfico 2010).**

Economia

Localizada as margens da BR 101, na região sul do Estado do Espírito Santo, a economia é baseada na agricultura. É um dos maiores plantadores de banana do estado do Espírito Santo. Produz também café, feijão e milho. A fruticultura também está em expansão.



Figura 11 – Plantação de Bananas [19..].



FONTE: IBGE.

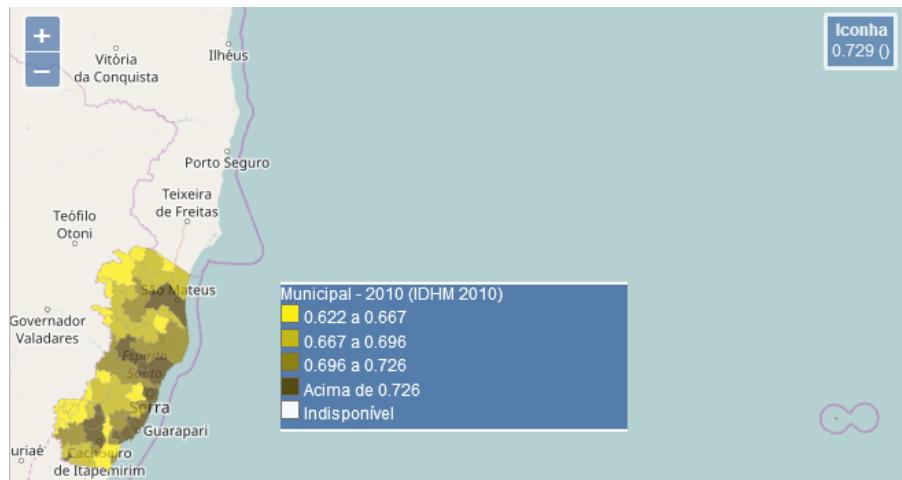
Em 2014, tinha um PIB per capita de R\$ 19.505,84. Na comparação com os demais municípios do estado, sua posição era de 27 de 417. Já na comparação com municípios do Brasil todo, sua colocação era de 1.836 de 5.570. Em 2015, tinha 46% do seu orçamento proveniente de fontes externas. Em comparação aos outros municípios do estado, estava na posição 377 de 417 e, quando comparado a municípios do Brasil todo, ficava em 3.962 de 5.570.

Figura 12 – PIB per capita e Percentual de Receitas Oriundas de Fontes Externas.



FONTE: IBGE (Censo demográfico 2010).

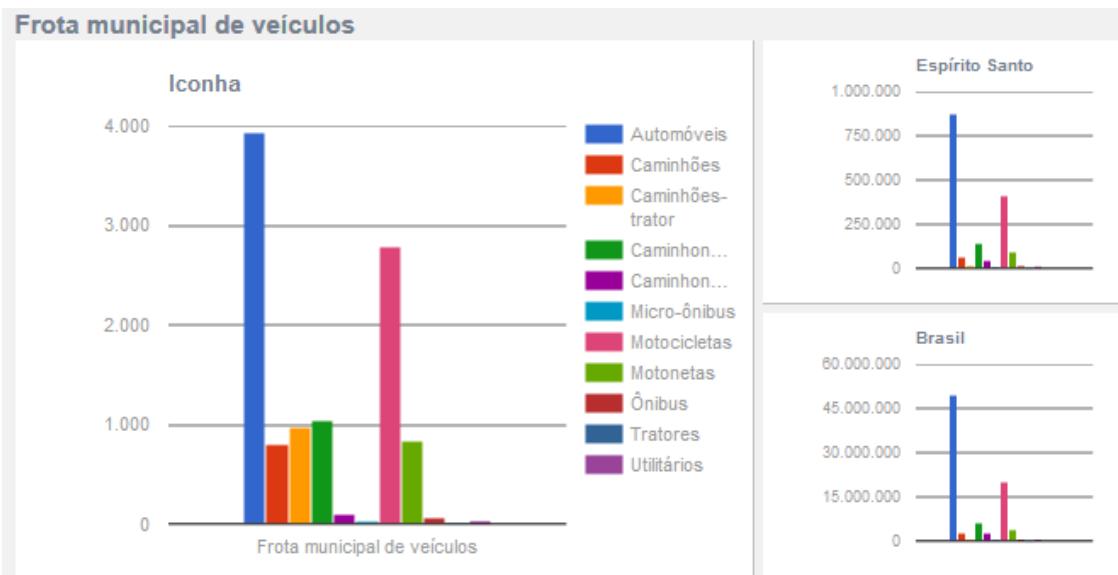
Em conformidade com a classificação do Programa da Organização das Nações Unidas (ONU) para o desenvolvimento (PNUD) em 2000, possui auto Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) 0,729, considerado como ótima qualidade de vida.

**Figura 13 – Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) do município de Iconha em 2010.****FONTE: IBGE.**

Iconha tem o maior número de caminhões per capita do Brasil e, por isso, é muito conhecida pela festa dos caminhoneiros. Possui empresas de transportes de cargas que atendem diversos municípios brasileiros, além de ter rede de assistência a veículos impulsionando, assim, o comércio e o desenvolvimento local.

O grande crescimento da economia fez com que surgissem inúmeros caminhoneiros autônomos e a criação de várias transportadoras, destacando-se a festa dos caminhoneiros realizada no mês de julho lugar para a realização de diversos negócios.

Com o crescimento do setor automotivo nasceu no município à necessidade de associações como a Associação dos Caminhoneiros do Sul do Espírito Santo (ASCAMES), Associação Sul Litorânea dos Transportes de Cargas (ASTRAC) e a Cooperativa de Profissionais Automotivos do Transporte Rodoviário de Iconha e Adjacências (COOPATRIA).

Figura 14 – Frota Municipal de Veículos em 2015.

FONTE: IBGE (Ministério das Cidades, Departamento Nacional de Trânsito - DENATRAN - 2015).



NOTA 1: Atribui-se zeros aos valores dos municípios onde não há ocorrência da variável.

NOTA 2: Atribui-se a expressão dado não informado às variáveis onde os valores dos municípios não foram informados).

Turismo

Junto aos produtos da agricultura familiar também foram se espalhando as construções típicas, hábitos e tradições dos europeus. Na gastronomia, vinhos, polenta, biscoitos e doces da culinária italiana. O artesanato é diversificado e destaca-se a fibra da bananeira, encanta com as peças decorativas e os traçados dos baús, cestas e bolsas.

Uma história cheia de trabalho, fé e a cultura que se mantém até hoje, em vilarejos onde famílias italianas ainda vivem em casas típicas com varandas e jardins floridos, cercados por vales e cachoeiras. Esta história está exposta na Casa da Cultura do município.

Um povo alegre e hospitaleiro, as belezas natural, a farta culinária, a tranquilidade do campo e a arquitetura de imigrante, fazem de IICONHA um lugar apreciável e não um lugar de passagem, mas um agradável destino, para todos os tipos de público que desejam desfrutar das diversificadas opções do turismo rural do município. *Natureza, cultura e vida* é o slogan que o município designou para representar o seu turismo rural.

Situada entre montanhas, IICONHA tem como um dos principais atrativos turísticos a natureza, por suas cachoeiras, mata atlântica, que propiciam o agroturismo, destacando-se os sítios Tocaia do Vale e Vida e as cachoeiras Salto Grande e do Meio.

Figura 15 – Cachoeira de Salto Grande [19..].



FONTE: IBGE.

Outra opção é a visita ao Alambique Cachaça Pedra D'Água e o voo livre na comunidade de Solidão.

Em IICONHA está instalado o 'PIT' – Posto de Informação Turística da Rota da Costa e da Imigração.



SANEAMENTO BÁSICO

Água

Saneamento é o conjunto de medidas que visa preservar ou modificar as condições do meio ambiente com a finalidade de prevenir doenças e promover a saúde, melhorar a qualidade de vida da população e à produtividade do indivíduo e facilitar a atividade econômica. O saneamento básico é um conjunto dos serviços, infraestrutura e instalações operacionais de abastecimento de água, esgotamento sanitário, limpeza urbana, drenagem urbana, manejos de resíduos sólidos e de águas pluviais.

Os serviços de água tratada, coleta e tratamento dos esgotos levam à melhoria da qualidade de vidas das pessoas, sobretudo na saúde Infantil com redução da mortalidade infantil, melhorias na educação, na expansão do turismo, na valorização dos Imóveis, na renda do trabalhador, na despoluição dos rios e preservação dos recursos hídricos, etc.

A política de ações de saneamento básico é de natureza pública, competindo ao Município com a assistência técnica e financeira da União e Unidade Federada, a oferta, a execução, a manutenção e o controle de qualidade dos serviços.

O abastecimento de água no município de IICONHA está a cargo do Serviço Autônomo de Água e Esgoto (SAAE). O SAAE possui duas estações de tratamento no município. A Estação de Tratamento de Água (ETA) da sede faz a captação superficial de água no rio IICONHA. A ETA de Bom Destino realiza a captação superficial de água do córrego Solidão. Na localidade de Duas Barras o SAAE faz o tratamento da água de duas nascentes através da cloração.

Tabela 01 – Abastecimento de água pela ETA-IICONHA, segundo as categorias, 2017.

Categorias	Economias existentes	Ligações
Residências	2.829	2.111
Comercial	523	311
Pública	00	00
Industrial	05	04
TOTAL	3.357	2.426

FONTE: SAAE, 2017.

Nota: Economias Existentes: todo imóvel (casa, apartamento, loja, prédio, etc.) ou subdivisão independente do imóvel dotado de, ao menos, um ponto de água perfeitamente identificável como unidade autônoma para efeito de cadastramento e cobrança de tarifa.

Tabela 02 – Abastecimento de água pela ETA-IICONHA, na localidade de Taquaral, segundo as categorias, 2017.

Categorias	Economias existentes	Ligações
Residências	174	164
Comercial	24	20



Pública	00	00
Industrial	00	00
TOTAL	198	184

FONTE: SAAE, 2017.

Nota: Economias Existentes: todo imóvel (casa, apartamento, loja, prédio, etc.) ou subdivisão independente do imóvel dotado de, ao menos, um ponto de água perfeitamente identificável como unidade autônoma para efeito de cadastramento e cobrança de tarifa.

Tabela 03 – Abastecimento de água pela ETA-Bom Destino, segundo as categorias, 2017.

Categorias	Economias existentes	Ligações
Residências	550	479
Comercial	39	23
Pública	000	00
Industrial	00	00
TOTAL	589	502

FONTE: SAAE, 2017.

Nota: Economias Existentes: todo imóvel (casa, apartamento, loja, prédio, etc.) ou subdivisão independente do imóvel dotado de, ao menos, um ponto de água perfeitamente identificável como unidade autônoma para efeito de cadastramento e cobrança de tarifa

Tabela 04 – Abastecimento de água na localidade de Duas Barras, segundo as categorias, 2017.

Categorias	Economias existentes	Ligações
Residências	56	44
Comercial	03	3
Pública	00	00
Industrial	00	00
TOTAL	59	4

FONTE: SAAE, 2017.

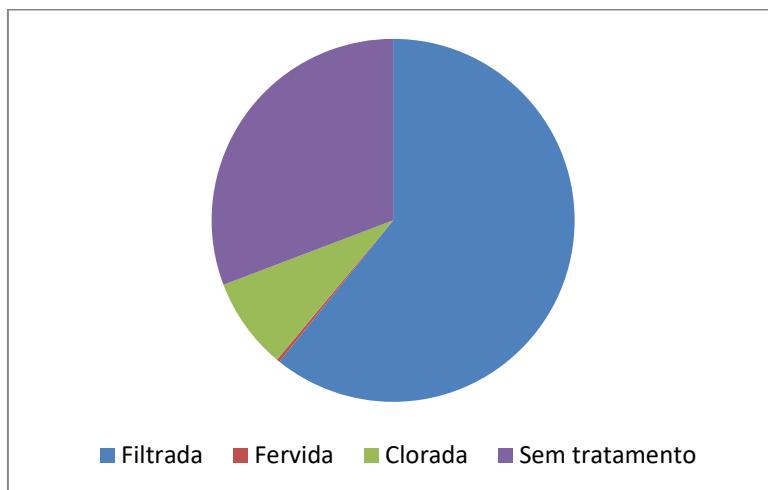
Nota: Economias Existentes: todo imóvel (casa, apartamento, loja, prédio, etc.) ou subdivisão independente do imóvel dotado de, ao menos, um ponto de água perfeitamente identificável como unidade autônoma para efeito de cadastramento e cobrança de tarifa.

De acordo com os dados de 2015 do Sistema de Informação de Atenção Básica (SIAB), das 4.163 famílias cadastradas, o abastecimento de água pela rede pública ocorre para 63,29%, sendo que 36,24% faz uso de água de fontes alternativas como poços e nascentes e 0,45% faz uso de outras fontes.



No tocante ao tratamento de água, das 4.163 famílias cadastradas 60,77% utilizam água filtrada, 0,28% utilizam água tratada por meio de fervura, 8,16% por meio de coloração e 30,77% utilizam água sem nenhum tipo de tratamento. Percebe-se a importância epidemiológica quanto às condições sanitárias inadequadas, considerando os padrões de potabilidade na suspensão de micro-organismos patogênicos da água para o consumo humano.

Figura 16 – Tratamento de Água no município de Iconha.



FONTE: SIAB, 2015.

Esgoto

O sistema de esgoto do município de Iconha também é administrado pelo SAAE. Esgoto é o termo usado para as águas que, após a utilização humana, apresenta as suas características naturais alteradas. Conforme o uso predominante: comercial, industrial ou doméstico essas águas apresentarão características diferentes e são genericamente designados de esgoto, ou águas servidas.

A devolução das águas residuais ao meio ambiente deverá prever o seu tratamento para serem devolvidas aos cursos d'água.

Os dejetos humanos podem ser veículos de germes patogênicos de várias doenças, entre as quais febre tifóide, paratifóide, diarreias infecciosas, amebíases, anciostomíases, esquistossomose, teníase, ascaridíase, etc. Por isso, torna-se indispensável afastar a possibilidade de seu contato com o homem, águas de abastecimento, vetores como moscas e baratas e alimentos.

Por falta de medidas práticas de saneamento e de educação sanitária, grande parte da população tende a lançar os dejetos diretamente sobre o solo, criando, desse modo, situações favoráveis de transmissão de doenças.

Tabela 05 – Atendimento de esgoto pelo SAAE, segundo as categorias, 2017.

Categorias	Economias existentes	Ligações
Residências	2.360	1.889



Comercial	251	168
Pública	00	00
Industrial	03	03
TOTAL	2.614	2.060

FONTE: SAAE, 2017.

Nota: Economias Existentes: todo imóvel (casa, apartamento, loja, prédio, etc.) ou subdivisão independente do imóvel dotado de, ao menos, um ponto de água perfeitamente identificável como unidade autônoma para efeito de cadastramento e cobrança de tarifa.

De acordo com dados do SIAB 2015, 41,38% da população cadastrada possui fossa, sendo que 18,64% não possui destinação adequada dos dejetos humanos.

Energia

A transmissão de energia elétrica no município de IICONHA fica a cargo da Espírito Santo Centrais Elétricas S. A. – ESCELSA.

Quanto ao indicador de disposição de energia elétrica, de acordo com os dados do SIAB, um percentual significativo de 99,61% da população possui energia elétrica. Considerando-se uma das consoantes para qualidade de vida, aliado a aquisição de conhecimento através dos meios de comunicação, permitindo acesso a informações e oportunizando mudanças significativas em dimensões socioculturais e econômicas, demográficas e outras a população. O percentual da população que não possuem energia elétrica totaliza 0,39%.

Lixo

Quanto ao destino do lixo 93,44% do total de famílias cadastradas no SIAB-2015 são contempladas com a coleta pública resultantes das atividades humanas na área urbana e rural, com coleta diária, onde é transportado para o aterro sanitário no município de Vila Velha (CTRVV- Central de Tratamento de Resíduos de Vila Velha), e, 12,61% das famílias queimam/enterram o lixo.

O município possui três caminhões coletores, composto por três funcionários, um motorista e dois ajudantes para coleta de resíduos domiciliares e comerciais em rota programada.

Todavia, 1,15% desprezam o lixo ao céu aberto, considerando as características biológicas e peculiares dos micro-organismos patogênicos presentes nos resíduos sólidos quanto ao tempo de sobrevivência dos mesmos. Pode-se representar problema sanitário e epidemiológico para a saúde humana e favorecem a proliferação de outros vetores.

A coleta dos resíduos de saúde é feita por empresa terceirizada. Todo resíduo de serviço de saúde é levado para unidade (Célula de Resíduo de Serviço de Saúde) no município de Cariacica. De acordo com dados do SNIS de 2015 foi gerado no município de IICONHA 0,2 toneladas de resíduos de serviço de saúde.



Tabela 06 - Tabela de resíduos gerados no município no ano de 2016.

Mês / 2016	Domiciliar / Comercial (T)	Serviços de Saúde
Janeiro	231,10	195
Fevereiro	208,46	256
Março	227,64	226
Abril	196,78	197
Maio	201,39	245
Junho	200,76	242
Julho	198,13	201
Agosto	206,48	195
Setembro	200,43	295
Outubro	210,13	228
Novembro	218,55	215
Dezembro	263,91	145
Total	2.563,76	2.640

FONTE: Secretaria Municipal de Obras e Serviços Urbanos, 2016.

Em maio de 2015 teve início no município a coleta seletiva, sendo esta realizada pela AMARI (Associação de Catadores de Materiais Recicláveis de IICONHA), uma associação com regimento interno e quadro de associados responsáveis. O veículo e o motorista da coleta são de responsabilidade da prefeitura e, a Associação, é responsável por fornecer os dois ajudantes da coleta.

A coleta funciona de segunda à sexta, sendo que na segunda e quarta feira a coleta é residencial, e na terça e quinta feira a coleta é feita no interior e comércio. Já na sexta a coleta é realizada no comércio em geral. Praticamente todo o município é atendido pela coleta seletiva e, além da coleta porta a porta, há 15 ecopontos instalados em locais estratégicos, como também, nas escolas municipais. Sendo coletada por mês uma média de 11,5 toneladas de material.

Tabela 07 – Coleta Seletiva no município de IICONHA.

Descrição	Valores
Volume coletado anual	139 t
Volume diário produzido	390 Kg
Número de funcionários na coleta	07
Número de veículos	01
Destino final	comercialização

FONTE: PMI/SEMMAT/2016.

**ANÁLISE SITUACIONAL DA SAÚDE NO MUNICÍPIO DE IICONHA****Perfil Epidemiológico**

Observa-se uma diminuição no número de nascidos vivos residentes em IICONHA, entre os anos de 2013 e 2016 com consequente diminuição na taxa bruta de natalidade.

Tabela 08 – Número de Nascidos Vivos Residentes em IICONHA entre 2013 e 2016.

Ano	Nascidos vivos
2013	139
2014	142
2015	131
2016	130

FONTE: Datasus.**Tabela 09 – Taxa de Nascidos Vivos por Partos Cesáreos e Vaginais entre 2013 e 2016.**

Nascidos vivos	Parto Vaginal	Parto Cesáriano
139	16	123
142	28	113
131	29	102
130	26	104

*2014: 1 caso ignorado.

FONTE: Datasus.

A Organização Mundial da Saúde (OMS) recomenda que a taxa de partos cesáreos seja no máximo de 25%, o que não acontece em nosso município.

Em 2016 foram registrados 79 óbitos de municípios no Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM), ocorridos em IICONHA. O Coeficiente de Mortalidade Geral, que expressa o número de óbitos para cada grupo de 1.000 habitantes, foi de 5,76/1.000 habitantes, valor parecido com os anos anteriores.

Relativo à mortalidade infantil de IICONHA nos anos de 2013 a 2016 ocorreram 09 óbitos, sendo:

Tabela 10 – Mortalidade Infantil de IICONHA entre 2013 e 2016.

Óbitos Infantis	2016
Fetal	02
Neonatal precoce (de 0 a 6 dias)	01
Neonatal tardio (7 a 27 dias)	0
De 01 ano até 04 anos	0

FONTE: Datasus.



Do total de mortes de crianças fetais e neonatal precoce, atribui-se às causas, às afecções do período perinatal e malformações congênitas, deformidades e anomalias cromossômicas.

Iconha apresenta Índice de Mortalidade considerado baixo pela OMS, que classifica como Mortalidade Infantil alta quando ocorre uma média de 10 ou mais mortes de crianças de até um ano de idade entre 1.000 nascidos vivos;

Do total de óbitos infantis de residentes ocorridos em Iconha, 100% aconteceram no período neonatal, que compreende do nascimento até o 28º dia de vida.

Entre as mortes deste período, 06 foram óbitos fetais e 03 foram no período neonatal precoce, que vai do nascimento até 7º dia de vida.

A cobertura vacinal para crianças de 01 ano e menos em Iconha é considerada satisfatória pelo Ministério da Saúde (MS).

A meta de cobertura mínima, em todas as vacinas, preconizada pelo MS, que é imunizar no mínimo 95% dessa população.

Considerando que essa população é a mais próxima da realidade, ações devem ser implantadas/implementadas para que a cobertura seja mais efetiva.

Em 2012 houve a introdução das vacinas Inativa de Poliomielite e Pentavalente e a divulgação de ambas na mídia fez com que aumentasse a procura pela vacinação, contribuindo para a cobertura destas e de outras vacinas. A introdução da vacina Pentavalente também influenciou para ao aumento da cobertura de vacina contra a hepatite B.

Quanto aos casos de dengue, o ano de 2013 foi marcado por uma epidemia, com 141 casos, uma incidência de 10,28 casos/1000 habitantes.

Em 2014 tivemos apenas 23 casos notificados, seguidos de 2015 com apenas 74 casos. Já em 2016 voltamos a ter outra epidemia com 188 casos notificados, incidência de 13,71/1000 habitantes.

Quanto à tuberculose, a maior incidência apresentada foi em 2013, 36,48/100.000 habitantes, com 05 casos.

Para a hanseníase a maior incidência foi registrada em 2015, 14,59/100.000 habitantes, com 02 casos.

Os casos de acidentes graves de trabalho são notificados pelos serviços de atendimento de urgência e emergência e/ou unidades básicas de saúde, enviados à Vigilância Epidemiologia para investigação epidemiológica dos mesmos.

Os casos de acidente por exposição ao material biológico são notificados pelas unidades de saúde ou emergência para o primeiro atendimento e enviadas para a referência de epidemiologia para investigação epidemiológica dos casos.

Quanto à notificação de sífilis congênita, nos últimos 10 anos, não houve nenhum caso. E sífilis em gestantes, foram notificadas e tratadas, 01 caso em 2011, 01 em 2014.



1. ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE E ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA

A Atenção Primária no município de IICONHA está organizada por meio da Estratégia de Saúde da Família, que é entendida como uma estratégia de reorientação do modelo assistencial, operacionalizada mediante a implantação de equipes multiprofissionais nas Unidades Básicas de Saúde (UBS). Essas equipes são responsáveis pelo acompanhamento de um número definido de famílias residentes em uma área geográfica delimitada. 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.

Nesse nível de atenção o atendimento aos usuários deve seguir uma cadeia progressiva, garantindo o acesso aos cuidados e às tecnologias necessárias e adequadas à promoção da saúde, à prevenção, à recuperação, à reabilitação e ao enfrentamento das doenças para prolongamento da vida e manutenção da saúde da comunidade adstrita. 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 em IICONHA é dividida em 05 regiões, sendo 03 UBSFs na zona urbana e 02 UBSFs na rural, conforme Tabela 11.

Tabela 11 – Apresentação das UBSFs, serviço de odontologia e respectiva população, IICONHA, 2017.

Região	Equipe de Saúde	Equipe de Saúde da Família	Equipe de Saúde Bucal	Famílias Abrangência
Urbana	Dorival Garcia de Mattos - Centro	01	01	1707
Urbana	Francis Ramos Mongim – Ilha do Coco	01	01	641
Urbana	Anacleto Eugênio Cremonini – Bom Destino	01	01	992
Rural	Roberto Bocoli Macarini - Tocaia	01	01	280
Rural	Unidade Sanitária de Duas Barras – Duas Barras	01	01	595

FONTE: Secretaria Municipal de Saúde/Formulário de Visita Domiciliar ACSs, Junho/2017.

A atenção básica tem como atribuições:



Plano Municipal de Saúde de Içá 2018-2021



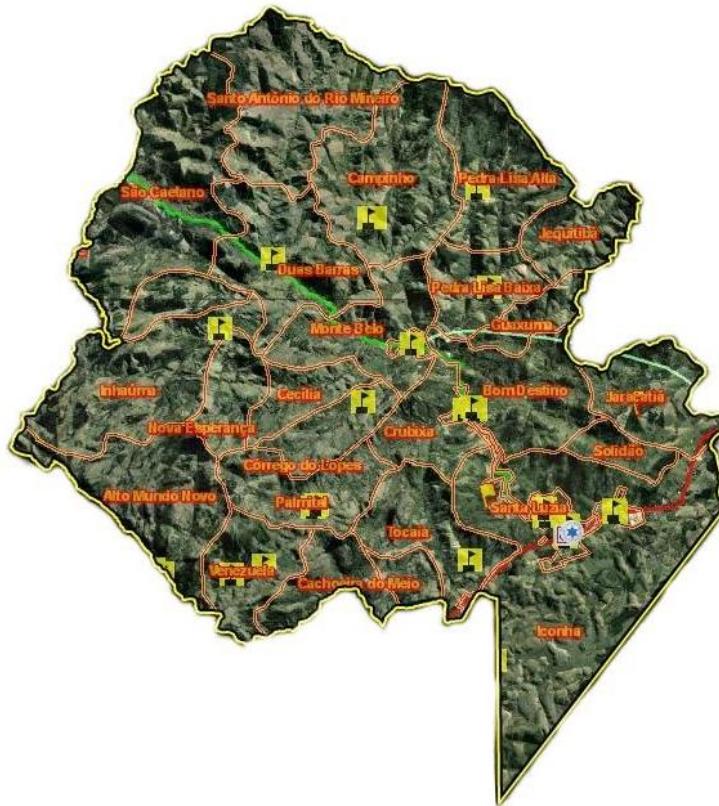
- Promoção à saúde e a prevenção de doenças no seu território reduzindo risco/vulnerabilidade e aumentando a potência dos grupos/comunidades de cuidar de sua própria saúde;
- Acolhimento à demanda – desejo/interesse das pessoas/sofrimento/agonia - e busca ativa com avaliação de vulnerabilidade/risco epidemiológico;
- Exercício de uma clínica reformulada e ampliada com capacidade de resolver os problemas de saúde individuais e coletivos, partindo do seu núcleo biomédico para os aspectos subjetivos e sociais de cada sujeito, respeitando as características singulares de cada caso sem abrir mão de critérios técnicos previamente definidos por diretrizes clínicas.

Uma atribuição comum a todos da equipe é a realização de visita domiciliar por diferentes motivos desde o cadastramento da família realizada pelo Agente Comunitário de Saúde (ACS) para levantamento de uma determinada situação, às ações de avaliações médicas, odontológicas e enfermagem. É por meio das visitas domiciliares que são realizadas ações de busca ativa, acompanhamento dos casos considerados como risco no território, de pacientes acamados, idosos domiciliados, portadores de agravos crônicos, etc.

Outra atribuição comum são as ações de promoção e prevenção da saúde que as UBSFs oferecem de acordo com as necessidades locais como grupos de orientações para pacientes portadores de Hipertensão e Diabetes, ações educativas nos espaços coletivos, como escolas, grupos comunitários e orientações individuais em temas como: autocuidado, alimentação saudável, noções sobre sexualidade, reprodução e planejamento familiar, prevenção de câncer de mama e colo de útero, aconselhamento sobre DST/AIDS, cuidados com a gravidez, amamentação, os riscos do tabagismo, etc.



Figura 17 – Áreas de abrangência das UBSFs localizadas por região, no município de Iconha, em 2017.



FONTE: Geobase, 2017.

A equipe da UBSF presta atendimento à demanda espontânea e agendada/programada de seu território de responsabilidade; organiza a atenção a algumas áreas e/ou grupos de população considerados de maior risco ou de interesse epidemiológico através de programas específicos. O objetivo desses programas é possibilitar adequado controle e avaliação de resultados, como, por exemplo: controle de hipertensão e diabetes, saúde da mulher (pré-natal, DST's, detecção precoce de câncer ginecológico e mama), saúde da criança (puericultura e vigilância das imunizações), saúde do homem (detecção precoce do câncer de próstata), controle da tuberculose e hanseníase, saúde mental, manejo do tabagismo, saúde do idoso, rede de proteção à criança, adolescentes e mulheres vítimas de violência e apoio social.

A assistência médica nas unidades de saúde é através da oferta de consultas na especialidade de clínica geral, avaliação, visitas domiciliares e encaminhamento para outras especialidades quando necessário, entre outras.

A equipe de enfermagem oferece, além da avaliação de enfermagem e acolhimento do paciente, vacinação, curativos, retirada de pontos, acompanhamento aos pacientes hipertensos e diabéticos, puericultura, avaliação antropométrica, aferição de pressão arterial, entre outros procedimentos. O profissional enfermeiro apresenta atuação específica realizando consulta de enfermagem a todos os ciclos de vida (criança, adulto, gestante e idoso) com enfoque no pré-natal de risco habitual, puerpério, prevenção de câncer de mama e colo do útero, coleta da citologia



oncótica, puericultura, doenças crônicas não transmissíveis. É, ainda, responsável pelo gerenciamento e supervisão da equipe de saúde e da UBSF.

1.1. Programa de Melhoria do Acesso e Qualidade (PMAQ)

O PMAQ é um programa federal que tem como objetivo incentivar os gestores e as equipes a melhorar a qualidade dos serviços de saúde oferecidos aos cidadãos do território, de forma a induzir a ampliação do acesso e a melhoria da qualidade da Atenção Básica (AB) garantindo o padrão de qualidade comparável nacional, regional e localmente, permitindo maior transparência e efetividade das ações governamentais direcionadas à AB. Para isso, propõe um conjunto de estratégias de qualificação, acompanhamento e avaliação do trabalho das equipes de saúde.

A participação do município de IICONHA no 1º ciclo (2011/2012) e 2º ciclo (2013/2014) está representada no quadro a seguir:

Tabela 12 – Equipes participantes do PMAQ – 1º e 2º ciclos.

Equipes de atenção básica participantes		Equipes de saúde bucal participantes	
Ciclo do programa	Nº	%	Nº
1º ciclo	3	60	-
2º ciclo	5	100	5
			100

*O percentual aqui explicitado é referente ao número de equipes implantadas no município no mês de referência da adesão.

FONTE: Ministério da Saúde/DAB/PMAQ/Relatório Descritivo Municipal.

No 1º ciclo do PMAQ as equipes de saúde bucal aderiram juntamente com as equipes de atenção básica. Apenas no 2º ciclo a adesão foi realizada separadamente. As UBSFs participantes do 1º ciclo foram: Unidade Sanitária de Duas Barras, UBSF Dorival Garcia de Matos (Centro) e UBSF Francis Ramos Mongim (Ilha do Coco).

Na avaliação externa, realizada pelo Ministério da Saúde, foram verificados padrões de qualidade que estão organizados em 05 dimensões para as equipes de AB que são:

- Dimensão I: Gestão Municipal para desenvolvimento da Atenção Básica;
- Dimensão II: Estrutura e Condições de funcionamento da Unidade Básica;
- Dimensão III: Valorização do Trabalhador;
- Dimensão IV: Acesso e Qualidade da Atenção que considera aspectos da organização do processo de trabalho;
- Dimensão V: Acesso, utilização e participação e satisfação do usuário.

Após a avaliação externa o município apresentou os seguintes desempenhos:

Tabela 13– Avaliação Externa – 1º ciclo.

	Dimensão I		D II		D III		D IV		D V	
Desempenho	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Muito acima da média	0	-	0	-	0	-	0	-	0	-



Acima da média	0	-	0	-	0	-	0	-	0	-
Mediana ou abaixo da média	3	100	3	100	3	100	3	100	3	100

FONTE: Ministério da Saúde/DAB/PMAQ/Relatório Descritivo Municipal.

Tabela 14 – Avaliação Externa – 2º ciclo Equipe de AB.

	Dimensão I		D II		D III		D IV		D V	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Desempenho										
Muito acima da média	0	-	0	-	0	-	0	-	0	-
Acima da média	3	60	0	0	4	80	0	0	5	100
Mediana ou abaixo da média	2	40	5	100	1	20	5	100	0	0

FONTE: Ministério da Saúde/DAB/PMAQ/Relatório Descritivo Municipal.

Tabela 15 – Avaliação Externa – 2º ciclo Equipe de SB.

	Dimensão I		D II		D III		D IV		D V	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Desempenho										
Muito acima da média	0	0	0	0	2	40	1	20	0	0
Acima da média	2	40	1	20	1	20	0	0	5	100
Mediana ou abaixo da média	3	60	4	80	2	40	4	80	0	0

FONTE: Ministério da Saúde/DAB/PMAQ/Relatório Descritivo Municipal.

O Programa visa estimular o gestor municipal e também as equipes da AB no diálogo e pactuação, quanto à contratualização ao Programa, com foco na melhoria do acesso e da qualidade da AB.

Para pensar sobre o acesso aos serviços de saúde da Atenção Básica, é fundamental que a população reconheça que as Unidades Básicas de Saúde (UBS) estão ali, próximas a seu domicílio, e podem resolver grande parte de suas necessidades em saúde. Para isso, gestores e trabalhadores possuem a tarefa de organizar cada serviço de modo a proporcionar essa identificação pelo usuário. Não é fácil cumprir essa missão, mas um olhar atento ao perfil social e de saúde da população pode ajudar nesse desafio. Nesse aspecto, como oferta essencial, destaca-se a importância de garantir o funcionamento em todos os dias da semana, pelo menos, nos turnos da manhã e da tarde. De acordo com os resultados do PMAQ, os horários nos quais são ofertados os serviços de saúde na UBSFs facilitam o acesso da população, pois mostram que as equipes regularmente funcionam no horário comercial. Após a definição de todas as ações que a equipe pode oferecer, faz-se necessário dimensionar o tempo e os profissionais responsáveis para cada ação. É desejável que o acolhimento à demanda espontânea ocorra durante todo o período de funcionamento da UBS e que a equipe organize suas ofertas para atender a essas demandas. São exemplos de ofertas de serviços: consultas no dia; marcação de consultas;



procedimentos, visitas domiciliares e outros; além de atividades em grupo. A resolutividade da Atenção Básica (AB) refere-se à capacidade que as equipes da AB têm de reconhecer as necessidades de saúde da população que está sob sua responsabilidade e ofertar ações para os problemas identificados. Nesse sentido, o trabalho nas unidades básicas de saúde (UBS) encontra-se numa posição privilegiada em comparação a outros serviços, visto que, em geral, a UBS é o primeiro local de contato do indivíduo com o sistema de saúde. A AB é capaz de resolver em torno de 85% dos problemas de saúde da população. Apesar disso, é importante ressaltar que a AB é apenas um dos pontos de toda a Rede de Atenção à Saúde (RAS) e que algumas vezes, a conduta mais adequada frente a um caso será o encaminhamento para outros serviços. Para que a Atenção Básica cumpra seu papel de acolher e resolver a maior parte dos problemas de saúde da população, é fundamental que os profissionais das equipes aprimorem constantemente a capacidade de análise das situações e de sua intervenção. Para isso, as equipes podem contar com momentos de educação permanente, que propiciem discussão, aprofundamento e atualização de conhecimentos e habilidades. A pactuação de fluxos de atendimento e encaminhamento, considerando a rede de serviços locorregional, impacta na resolutividade, qualidade da assistência prestada e integração/articulação dos serviços.

Uma característica importante do trabalho em saúde na Atenção Básica é a multidisciplinariedade dos atores envolvidos nas ações de saúde. O trabalho em grupo necessita ser entendido para além do simples compartilhamento de espaço físico da UBS. O modelo de abordagem fragmentada e focado no tratamento de doenças precisa ser superado em prol de um objetivo comum, que é a implantação de um modelo de atenção à saúde centrada no indivíduo e na família. O desenvolvimento do trabalho em equipe requer uma relação interativa entre os trabalhadores, mediada pela troca de conhecimentos e articulação de um “campo de produção do cuidado” comum a todos (FARIA et al., 2009). Inicialmente, o planejamento pode contemplar os problemas definidos como os mais importantes no território/população. No entanto, as prioridades de intervenção a serem implementadas devem considerar também seu impacto sobre o problema, se a causa do problema pode ser alterada pelos atores envolvidos neste planejamento, bem como suas capacidades técnicas (conhecimento) e desejo de mudança, de modo a favorecer o monitoramento e a avaliação das ações implementadas, subsidiando a tomada de decisão para o reordenamento ou a manutenção das ações. Mesmo que a Atenção Básica seja capaz de resolver a maior parte dos problemas de saúde da população, nem todas as necessidades de saúde das pessoas podem ser atendidas dentro dela. Nesse momento, faz-se necessário que a equipe, cuidadora ao longo do tempo da saúde de seu usuário, dê apoio, oriente e se corresponda para a complementação da assistência por serviços de outros níveis de atenção (ambulatorial e hospitalar), tanto para uma avaliação especializada quanto para outras intervenções e procedimentos, com curta duração ou por um longo período, que demandem maior densidade tecnológica ou especificidade do cuidado. Priorizar a continuidade do cuidado aos usuários é importante para evitar a interrupção desse cuidado nos diferentes serviços da rede de atenção à



saúde, tendo as equipes de AB papel fundamental neste processo, monitorando o caminho percorrido dos seus usuários nos diferentes pontos de atenção. Outra estratégia necessária é a gestão compartilhada do cuidado entre as equipes de diferentes serviços, visando promover responsabilidade mútua entre os diferentes serviços de saúde e também os usuários.

1.2. Saúde da Mulher

A política de Saúde da Mulher em Ikonha tem como objetivo geral a promoção de saúde e prevenção de agravos, baseadas em ações de atenção integral à saúde, perpassando todas as fases biológicas da vida mulher, com ações voltadas principalmente à atenção integral à gestante de risco habitual e a puérpera, detecção e controle do câncer de colo de útero e mama.

1.2.1. Rede de Atenção Materno Infantil

O acompanhamento da saúde da mulher neste período gravídico-puerperal se dá com vistas a prevenir agravos, promover a saúde, estabelecer o cuidado e instalar medidas vigilância e proteção ao binômio materno-fetal. O enfrentamento das mortalidades infantil e materna coloca-se como uma das prioridades da política pública de saúde em todas as instâncias de gestão e assistência. Com esse escopo, a Secretaria Municipal de Saúde de Ikonha em conjunto com a Secretaria de Estado de Saúde do Espírito Santo vem desenvolvendo o Programa de Implantação da Rede de Atenção Materno Infantil objetivando a resposta adequada e em tempo oportuno para todas as gestantes, parturientes, puérperas, neonatos e crianças. Em setembro de 2016, foi elaborado a Norma Técnica Conjunta pelo Grupo Condutor da Rede Materno Infantil Regional Sul do ES. Este documento foi adotado pelo município como instrumento norteador da assistência pré-natal-puerperal, perpassando desde o manejo clínico, diagnóstico e o tratamento, e à organização da assistência baseando-se na estratificação de risco, parametrização da assistência, competências e atribuições de serviços e profissionais dentro da linha de cuidados.

Um dos componentes das redes de atenção à saúde são os pontos de atenção à saúde, serviços que se distribuem nos níveis de atenção primária, secundária e terciária à saúde, organizados nos territórios do município, da região de saúde e do estado. Os pontos de atenção são definidos considerando os princípios de escala, qualidade e acesso, mas obedecendo, antes de tudo, à necessidade de saúde. Sendo assim o quadro a seguir apresenta os pontos de atenção ambulatoriais e hospitalares que são referências para o pré-natal e o parto nos diversos estratos de risco das gestantes do município.

Tabela 16 – Pontos de Atenção ao Pré-Natal e Parto do Município de Ikonha.

Estrato de Risco Gestacional	Pré-Natal	Parto
Risco habitual	Unidade Básica de Saúde da Família	Maternidade de Risco Habitual Hospital e Maternidade “Menino Jesus”



Médio Risco	Unidade Básica de Saúde da Família	Maternidade de Risco Habitual Hospital e Maternidade "Menino Jesus"
Alto Risco	Unidade Básica de Saúde Família + Serviços de Referência para Gestação de Alto Risco – SRSCI	Maternidade de Alto Risco Hospital Evangélico de Cachoeiro de Itapemirim
Muito Alto Risco	Unidade Básica de Saúde Família + Serviços de Referência para Gestação de Alto Risco – SRSCI + Serviço de Medicina Fetal e/ou especializado (Quando for o caso)	Maternidade de Alto Risco e/ou Hospitais que são referência para fluxos especiais (conforme pactuação).

FONTE: SES/SRSCI/Nota Técnica Conjunta nº01 RAMI.

A integralidade da assistência se faz por meio de múltiplos olhares. Em outras palavras significa o envolvimento de uma equipe multi e transdisciplinar exemplificada pela equipe da ESF (agentes comunitários de saúde, auxiliares ou técnicos de enfermagem, auxiliares ou técnicos de saúde bucal, enfermeiros, odontólogos e médicos), mas também pela equipe de apoio formada por médico pediatra, ginecologista, psiquiatra, psicólogos, assistente social, nutricionistas e tantos outros que compõem o trabalho na atenção primária em saúde. Na atenção primária são realizadas consultas de pré-natal de baixo risco (risco habitual) em todas as Unidades Básicas de Saúde da Família, que também realizam visitas domiciliares para acompanhamento da gestante, busca ativa das faltosas e acompanhamento das puérperas. As gestantes classificadas como de alto risco são encaminhadas para o ambulatório de patologia obstétrica, mas permanece vinculada a equipe de saúde da atenção primária para o melhor acompanhamento. Desta forma, com base na Rede de Atenção Materno Infantil, o município está reorganizando a assistência obstétrica e vem adotando este modelo para reduzir e controlar os números de morbimortalidade materno-infantil.



1.2.2. Programa de Rastreamento e Controle do Câncer de Colo do Útero e Câncer de Mama

Nos programas de controle do câncer do colo do útero e câncer de mama, a Atenção Básica vem desenvolvendo diversas ações. Em seu cotidiano, as equipes realizam desde ações de rastreamento, que consistem em realizar sistematicamente testes ou exames em pessoas sadias, até ações de diagnóstico precoce, que consistem em captar precocemente alguém que já tem sintomas ou alterações no exame físico. A detecção precoce pode salvar vidas, reduzir a morbidade associada ao curso da doença e diminuir custos do sistema de saúde relacionados ao tratamento das doenças. Ela deve ser estruturada na atenção à saúde, com a definição clara de suas estratégias e a efetiva incorporação de seus princípios técnicos e operacionais pelos profissionais de saúde.

É fundamental que a equipe conheça a população de sua área adstrita e realize o cadastro sistemático dos usuários. A partir desse cadastro, devem-se identificar todas as mulheres na faixa etária prioritária entre 25-64 anos, para rastreamento do câncer de colo de útero e entre 50-69 anos para rastreamento do câncer de mama, conforme preconizado, bem como identificar as que têm risco aumentado para a doença. Deve-se também realizar o cruzamento entre as mulheres que deveriam realizar o exame e as que já o realizaram, para definir a cobertura e, a partir daí, pensar em ações para ampliar o acesso ao exame.

As ações de prevenção da saúde são fundamentais não só para aumentar a frequência e a adesão das mulheres aos exames, mas também para reforçar sinais e sintomas de alerta, que devem ser observados pelas usuárias.

A prevenção primária do câncer do colo do útero está relacionada à diminuição do risco de contágio pelo HPV, o município vem trabalhando esta prevenção através da vacinação desde 2013 contra o HPV em adolescente no município com uma cobertura de 100% na faixa etária preconizada. Também tem se realizado em escolas e comunidades educação em saúde sobre as DSTs de forma a prevenir a transmissão destas doenças.

A prevenção secundária se faz presente no município através da detecção precoce, que de acordo com a Organização Mundial de Saúde, as estratégias para a detecção precoce são o diagnóstico precoce (abordagem de indivíduos com sinais e/ou sintomas da doença) e o rastreamento (aplicação de um teste ou exame em uma população assintomática, aparentemente saudável, com objetivo de identificar lesões precursoras ou sugestivas de câncer e encaminhá-las para investigação e tratamento).

A realização periódica do exame citopatológico continua sendo a estratégia mais adotada para o rastreamento do câncer do colo do útero. No município a realização do exame citopatológico (papanicolau) ocorre na própria unidade básica de saúde da família, sendo o enfermeiro, o profissional responsável pela coleta durante a consulta de enfermagem ou em agendamentos específicos para esse fim. No caso de usuárias que não comparecem ao exame, a equipe realiza a busca ativa através dos ACSs, na tentativa de garantir a realização do exame. A



estratégia de mutirão em horários alternativos permite atingir mulheres que geralmente não conseguem ter acesso ao exame, sendo feita através do atendimento noturno e na Campanha anual “Outubro Rosa” que realizamos em nosso município. Mediante o resultado, o profissional enfermeiro segue o protocolo preconizado para Rastreamento do Câncer de Colo do Útero e havendo a necessidade de encaminhamento a outro serviço, a mulher é direcionada para Agência Municipal de Agendamento do município.

Para a prevenção primária do câncer de mama, destaca-se em particular a importância de ações intersetoriais que promovam acesso à informação e ampliem oportunidades para controle do peso corporal e a prática regular de atividade física. O amplo acesso da população a informações claras, consistentes e culturalmente apropriadas deve ser uma iniciativa dos serviços de saúde em todos os níveis, especialmente na Atenção Básica. A prevenção primária do câncer de mama está relacionada ao controle dos fatores de risco reconhecidos. Embora os fatores hereditários e muitos daqueles relacionados ao ciclo reprodutivo da mulher não sejam passíveis de mudança. Fatores relacionados ao estilo de vida como obesidade pós-menopausa, sedentarismo, consumo excessivo de álcool e terapia de reposição hormonal, podem ser controlados e contribuir para diminuir a incidência do câncer de mama, o que historicamente tem sido pouco valorizado. Com base em amplo resumo sobre evidências científicas da relação entre alimentação, atividade física e prevenção de câncer, estima-se que é possível prevenir 28% dos casos de câncer de mama por meio da alimentação, nutrição, atividade física e gordura corporal adequada (INCA, 2011b).

O câncer de mama quando identificado em estágios iniciais (lesões menores que dois centímetros de diâmetro) apresenta prognóstico favorável. Para isso é necessário implantar estratégias para a detecção precoce da doença. A prevenção secundária é feita através das estratégias para a detecção precoce do câncer de mama são o diagnóstico precoce (abordagem de pessoas com sinais e/ou sintomas iniciais da doença) e o rastreamento (aplicação de teste ou exame numa população assintomática, aparentemente saudável, com o objetivo de identificar lesões sugestivas de câncer e, a partir daí, encaminhar as mulheres com resultados alterados para investigação diagnóstica e tratamento).

A orientação é que a mulher realize a autopalpação das mamas sempre que se sentir confortável para tal (seja no banho, no momento da troca de roupa ou em outra situação do cotidiano), sem nenhuma recomendação de técnica específica, valorizando-se a descoberta casual de pequenas alterações mamárias. É necessário que a mulher seja estimulada a procurar esclarecimento médico sempre que houver dúvida em relação aos achados da autopalpação das mamas e a participar das ações de detecção precoce do câncer de mama (Exame Clínico das Mamas e Mamografia). A partir daí é necessário que os exames diagnósticos (mamografias e ultrassonografias mamárias) venham em tempo oportuno e sejam adequados para resposta a essa demanda estimulada.



O município vem priorizando estas estratégias e monitorando os indicadores do Sispacto (Razão de exames citopatológicos do colo útero em mulheres de 25 a 64 anos e a pop. mesma faixa etária e Razão de exames de mamografia de rastreamento em mulheres de 50 a 69 anos e pop. mesma faixa etária) que tem como objetivo ampliar e qualificar o acesso aos serviços de saúde de qualidade, em tempo adequado, com ênfase na humanização, equidade e no atendimento das necessidades de saúde, aprimorando a política de atenção básica, especializada, ambulatorial e hospitalar, e garantindo o acesso a medicamentos no âmbito do SUS, conforme ilustrado no quadro abaixo.

Tabela 17 – Indicadores Sispacto 2013-2016 do Município de Iconha.

Indicador	Meta 2013	Result.	Meta 2014	Result.	Meta 2015	Result.	Meta 2016	Result.
Razão de Exames Citopatológico Do Côlo do Útero em Mulheres de 25 a 64 anos e população da mesma faixa etária	0,31	0,98	0,55	0,59	0,56	0,61	0,58	0,88
Razão de exames de Mamografia de Rastreamento realizados em Mulheres de 50 a 69 anos e população da mesma faixa etária	0,19	0,47	0,27	0,51	0,28	0,57	0,30	0,69

FONTE: SISPACTO 2013-2016.

A cobertura destes indicadores é avaliada pela Secretaria de Municipal de Saúde, através da Coordenação da APS, quadrimensalmente. Atingir alta cobertura da população definida como alvo é o componente mais importante no âmbito da atenção primária para que se obtenha significativa redução da incidência e da mortalidade por câncer do colo do útero e mama.

1.3. Saúde da Criança e do Adolescente

A taxa de mortalidade infantil (referente às crianças menores de um ano) caiu muito nas últimas décadas no Brasil. Graças às ações de diminuição da pobreza, ampliação da cobertura da Estratégia Saúde da Família e a outros fatores, os óbitos infantis diminuíram de 47,1 a cada mil nascidos vivos, em 1990, para 15,6 em 2010 (IBGE, 2010). Entretanto, a meta de garantir a toda criança brasileira o direito à vida e à saúde ainda não foi alcançada, pois persistem desigualdades regionais e sociais inaceitáveis. Além disso, 68,6% das mortes de crianças com menos de um ano acontecem no período neonatal (até 27 dias de vida), sendo a maioria no primeiro dia de vida.



Plano Municipal de Saúde de Içá 2018-2021



Assim, um número expressivo de mortes por causas evitáveis por ações dos serviços de saúde – tais como a atenção pré-natal, ao parto e ao recém-nascido (RN) – faz parte da realidade social e sanitária de nosso País.

Inúmeras ações (programas e políticas) foram criadas, desde a década de 1980, com o objetivo de intervir nesta realidade a partir da mudança do modelo tecnoassistencial, representada pela ampliação do acesso aos serviços de saúde, pela desfragmentação da assistência e pela mudança na forma como o cuidado às gestantes e aos recém-nascidos estava sendo realizado. No município essas ações podem ser vistas através da implantação da Rede de Atenção Materno Infantil, Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil, Programa de Imunização, Programa Saúde na Escola e SISVAN. O fortalecimento da atenção básica na organização do processo de trabalho e qualificação do cuidado com articulação em rede é uma ferramenta importante para a contínua melhoria do acesso e da qualidade no cuidado às crianças no âmbito da atenção básica em rede. Desta forma as UBSFs do município têm realizados trabalhos que vão desde o acolhimento para o pré-natal de qualidade, onde se trabalha principalmente questões como desenvolvimento do feto, amamentação e cuidados ao recém-nascido na primeira semana de vida, até a puericultura que acompanha o desenvolvimento da criança em seus primeiros 5 anos de vida. O município também conta com 01 Pediatra que atende 01 vez na semana para os casos que necessitam de acompanhamento por profissional especializado.

A Estratégia Nacional para Promoção do Aleitamento Materno e Alimentação Complementar no âmbito do SUS (Amamenta e Alimenta Brasil) é a ação que visa à qualificação dos profissionais da Atenção Básica para intensificar as ações de apoio, proteção, promoção e incentivo ao aleitamento materno e alimentação complementar saudável (alimentação da criança de zero a 24 meses de idade). Espera-se, com essa estratégia, aumentar a prevalência do aleitamento materno e melhorar os indicadores de alimentação e nutrição em crianças menores de 2 anos e, portanto, diminuir a prevalência de desnutrição, de carências nutricionais e de obesidade em crianças e, consequentemente, nos futuros adultos. Em Outubro de 2014 no município foi realizada a 1ª Oficina de trabalho com as Equipes Dorival Garcia de Mattos (Centro) e Francis Ramos Mongim (Ilha do Coco) e em Outubro de 2016 foi realizado a 2ª Oficina com as Equipes Anacleto Eugenio Cremonini (Bom Destino), Roberto Bocoli Macarini (Tocaia) e Unidade Sanitária de Duas Barras.

A Imunização tem como objetivo principal oferecer todas as vacinas com qualidade a todas as crianças que nascem anualmente em nosso país, tentando alcançar coberturas vacinais de 100% de forma homogênea em todo o município. O calendário vacinal 2017 vigente, conta com 10 vacinas para crianças de zero a 04 anos (BCG, Hepatite A, Hepatite B, Pentavalente, VIP/VOP, Pneumocócica 10v, Rotavírus Humano, Meningocócica C, Tríplice Viral e Tetra Viral) e 2 vacinas para crianças de 09 a 12 anos (HPV e meningite C). Para os adolescentes o calendário vacinal 2017 vigente, conta com 04 vacinas (Dupla Adulto, Hepatite B, Tríplice Viral e HPV). No município o Programa de Imunização funciona de forma Centralizada, oferecendo todas as vacinas do



calendário vigente, as Campanhas Anuais estipuladas pelo Ministério da Saúde e/ou Secretaria Estadual de Saúde, bem como a triagem neonatal, mais conhecida como teste do pezinho, é um dos exames mais importantes na hora de detectar irregularidades na saúde da criança. Este exame, feito a partir de sangue coletado do calcanhar do bebê, permite identificar doenças graves, como: o hipotireoidismo congênito (glândula tireóide do recém-nascido não é capaz de produzir quantidades adequadas de hormônios), a fenilcetonúria (doença do metabolismo) e as hemoglobinopatias (doenças que afetam o sangue – traço falcêmico e doença falciforme). As UBSFs participam nas Campanhas Anuais e na busca ativa das crianças e adolescentes faltosos. Desta forma temos alcançado coberturas de 107,32% (crianças de 0-04 anos) conforme quadro abaixo.

Tabela 18 – Cobertura de Imunobiológicos 0 a 04 anos no ano de 2015.

Indicador	BCG	Rotavírus	Meningo C	Hepatite B	Penta
Iconha	78,26	109,42	104,35	110,87	110,87

Indicador	Pneumo	Pólio	Hepatite A	Tríplice Viral	Tetra	Total
Iconha	111,59	108,7	110,87	115,22	113,04	107,32

FONTE: DATASUS/TABNET/Imunização/Cobertura.

1.4. Programa Saúde na Escola (PSE)

O Programa Saúde na Escola é uma estratégia de integração da saúde e educação para o desenvolvimento da cidadania e da qualificação das políticas públicas brasileiras voltadas para Crianças e Adolescentes na Escola. Diversas ações municipais, voltadas aos escolares, da creche ao Ensino Fundamental são realizadas desde 2013 com temáticas como: Avaliação do Estado Nutricional (Avaliação Antropométrica), Promoção da Segurança Alimentar e da Alimentação Adequada e Saudável, ações de Saúde Bucal (Escovação Dental Supervisionada e Educação em Saúde), Verificação da Situação Vacinal e Aplicação dos Imunobiológicos, Educação para a Saúde Sexual, Saúde Reprodutiva e Prevenção das DST/AIDS, : Prevenção ao uso de álcool, tabaco, crack e outras drogas.

O SISVAN é um programa de Vigilância Alimentar e Nutricional (VAN) nos serviços de saúde que consiste na avaliação antropométrica (medição de peso e estatura) e do consumo alimentar cujos dados são consolidado no Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN) através de um profissional técnico responsável. O programa permite que sejam observadas prioridades a partir do levantamento de indicadores de alimentação e nutrição da população assistida. No município o programa está sob a responsabilidade de uma Nutricionista onde se realiza o acompanhamento das crianças de 0-07 anos e gestantes através das equipes de UBSFs que mensalmente enviam o relatório de acompanhamento a responsável técnica da Secretaria de



Saúde. Destaca-se, ainda, que o SISVAN permite o registro dos dados da população atendida na atenção básica, com destaque para os beneficiários do Programa Bolsa Família.

1.5. Planejamento Familiar

A assistência ao planejamento familiar está pautada no princípio da paternidade responsável e visa oferecer à comunidade atendida, o acesso a orientações e meios para bem planejar a família, proporcionando a atenção necessária tanto perante a opção pela gestação como pelo seu espaçamento. Inclui também as orientações no campo da sexualidade, bem como das alternativas de métodos existentes para o efetivo planejamento, e encaminhamentos para especialidades se assim necessário.

A assistência à concepção (métodos anticoncepcionais e preservativos) é ofertada em todas as UBSFs do município, através da consulta médica e de enfermagem. O município também oferta o DIU e realiza a sua colocação através do ginecologista do consórcio. Toda mulher em idade fértil (de 10 a 49 anos de idade) tem acesso aos anticoncepcionais nas Unidades Básicas de Saúde. A escolha da metodologia mais adequada deverá ser feita pela paciente, após entender os prós e contras de cada um dos métodos. Em relação aos métodos definitivos de contracepção laqueadura e vasectomia, o município depende ainda da construção de protocolos municipais e estaduais, bem como referencias para sua definitiva implantação.

1.6. Saúde do Adulto e do Idoso

O Programa de atenção ao adulto e idoso do município, além de incentivar a adoção de um estilo de vida saudável pela comunidade, tem como objetivo a prevenção dos principais fatores de risco à saúde nestas faixas etárias. Para tanto é realizada a captação precoce e o acompanhamento sistemático das pessoas com doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), como Diabetes Mellitus, a Hipertensão Arterial, o Tabagismo e a Obesidade, por meio de uma rede de cuidados. A realização de atividades comunitárias em Educação em Saúde com temas como Hipertensão e Diabetes, Tabagismo, Acidente Vascular Cerebral, entre outros são abordados mensalmente nas UBSFs. E por vezes a integração com setores da Assistência Social (grupo de idosos) e Educação (profissional de educação física) se faz presente para a implementação da atividade física no município.

Atualmente, o sistema de saúde tem dado prioridade à atenção a mulheres e crianças e, mais recentemente, também aos idosos, considerados a população mais frágeis. Além de não serem foco da atenção primária, os homens, culturalmente, são avessos à prevenção e autocuidado, permitindo que os problemas de saúde se agravem, trazendo consequências para o corpo e para o sistema de saúde, principalmente por causas externas e DCNT.

Por isso, é importante que ele seja inserido numa política de prevenção desde a adolescência, dentro de uma atenção integral durante todas as fases de sua vida. A Política de Atenção Integral à Saúde do Homem (PAISH) compreende os homens na faixa etária dos 20 a 59



anos de idade e tem como objetivo qualificar e ampliar o acesso dos homens à rede de serviços de saúde, em especial na atenção básica, fomentando a implementação da saúde do homem.

Entre as estratégias previstas na política estão: realização de um cadastro atualizado da população masculina do território; busca ativa dos agentes de saúde para realização de, pelo menos, uma consulta por ano para homens entre 20 e 59 anos; ações de orientação e sensibilização da população masculina de 40 a 59 anos para medidas de detecção precoce do câncer de próstata em pacientes sintomáticos e disfunção erétil, entre outros agravos. Deste modo, o município vem reestruturando a atenção de forma a:

- Facilitar e ampliar o acesso da população masculina aos serviços de saúde, em especial os serviços da atenção básica, garantindo o acolhimento humanizado;
- Promover ações de prevenção, atenção humanizada ao trabalhador (Projeto Vagalume);
- Inserir o homem no pré-natal, a fim de assegurar o exercício pleno da paternidade;
- Garantir acesso à promoção de saúde, prevenção e acesso ao tratamento de doenças sexualmente transmissíveis;
- Garantir uma linha de cuidado integral para a redução dos fatores de morbimortalidade nos homens.

1.7. Programa de Prevenção a Doenças Crônicas Não Transmissíveis

Os serviços de Saúde, em sua organização, têm a finalidade de garantir acesso e qualidade às pessoas. A Atenção Básica (AB), em sua importante atribuição de ser a porta de entrada do sistema de Saúde, tem o papel de reconhecer o conjunto de necessidades em Saúde e organizar as respostas de forma adequada e oportuna, impactando positivamente nas condições de saúde. Um grande desafio atual para as equipes de Atenção Básica é a Atenção em Saúde para as doenças crônicas. Estas condições são muito prevalentes, multifatoriais com coexistência de determinantes biológicos e socioculturais, e sua abordagem, para ser efetiva, necessariamente envolve as diversas categorias profissionais das equipes de Saúde e exige o protagonismo dos indivíduos, suas famílias e comunidade. Estratégias e ações têm sido implementadas com intuito de reduzir as incapacidades que estas morbidades produzem, bem como medidas de rastreamento e de prevenção, de modo a qualificar o cuidado integral na prevenção do desenvolvimento das doenças crônicas e suas complicações.

1.7.1. Hipertensão Arterial e Diabetes Mellitus

O panorama mundial e brasileiro de doenças crônicas não transmissíveis tem se revelado como um novo desafio para a saúde pública. A complexidade do perfil nutricional que ora se desenha no Brasil revela a importância de um modelo de Atenção à Saúde que incorpore definitivamente ações de promoção da saúde, prevenção e tratamento de doenças crônicas não transmissíveis.



O Diabetes Mellitus (DM) vem aumentando sua importância pela sua crescente prevalência e habitualmente está associado à dislipidemia, à hipertensão arterial e à disfunção endotelial. É um problema de saúde considerado Condição Sensível à Atenção Primária, ou seja, evidências demonstram que o bom manejo deste problema ainda na Atenção Básica evita hospitalizações e mortes por complicações cardiovasculares e cerebrovasculares (ALFRADIQUE, 2009).

O DM e a hipertensão arterial sistêmica (HAS) são responsáveis pela primeira causa de mortalidade e de hospitalizações no Sistema Único de Saúde (SUS). A HAS tem alta prevalência e baixas taxas de controle assim como o DM. Nesse contexto, entende-se que nos serviços de AB um dos problemas de saúde mais comuns que as equipes de Saúde enfrentam é a HAS e DM, e que existem dificuldades em realizar o diagnóstico precoce, o tratamento e o controle dos níveis pressóricos e glicêmicos dos usuários.

Com a implantação dos programas de atendimento integral aos pacientes diabéticos e hipertensos, melhores índices de cobertura têm sido alcançados, por meio da Estratégia Saúde da Família. Tem sido possível a detecção precoce de pacientes sintomáticos e sob-risco, por meio de realização de grupos, palestras, acompanhamento por exames laboratoriais periódicos de acordo com a severidade de cada caso, controle clínico-metabólico, consultas médicas e de enfermagem e fornecimento de medicamentos previstos em Protocolos e Portarias do MS, Estado e Municipal. A doença pode ser tratada e controlada com mudanças no estilo de vida, com medicamentos e desenvolvimento do autocuidado que contribuirá na melhoria da qualidade de vida e na diminuição da morbimortalidade.

Os profissionais da AB têm importância primordial nas estratégias de prevenção, diagnóstico, monitorização e controle da HAS e DM. Devem também, ter sempre em foco o princípio fundamental da prática centrada na pessoa e, consequentemente, envolver usuários e cuidadores, em nível individual e coletivo, na definição e implementação de estratégias de controle da HAS e DM.

1.7.2. Obesidade

Neste cenário epidemiológico do grupo de doenças crônicas não transmissíveis, destaca-se a obesidade por ser simultaneamente uma doença e um fator de risco para outras doenças deste grupo, como a hipertensão e o diabetes, igualmente com taxas de prevalência em elevação no País. As prevalências de sobrepeso e obesidade cresceram de maneira importante nos últimos 30 anos. O modo de viver da sociedade moderna tem determinado um padrão alimentar que, aliado ao sedentarismo, em geral não é favorável à saúde da população.

A prevenção e o diagnóstico precoce da obesidade são importantes aspectos para a promoção da saúde e redução de morbimortalidade, não só por ser um fator de risco importante para outras doenças, mas também por interferir na duração e qualidade de vida, e ainda ter



implicações diretas na aceitação social dos indivíduos quando excluídos da estética difundida pela sociedade contemporânea (SCHMIDT et al., 2011).

A abordagem integral e humanizada ao indivíduo com excesso de peso deve-se ter enfoque na promoção da saúde e prevenção de outras doenças crônicas não transmissíveis, a fim de incluir nas rotinas dos serviços de Atenção Básica a abordagem alimentar e nutricional como uma prática efetiva e cotidiana. Desta forma, espera-se que contribua para qualificar a atenção integral aos indivíduos com doenças crônicas não transmissíveis, especialmente nos casos que envolvam o excesso de peso, considerando o sujeito em sua singularidade e sua inserção sociocultural.

Para a atenção ao indivíduo portador de sobrepeso e obesidade é necessária uma contínua ação de Vigilância Alimentar e Nutricional (VAN) para identificação dos casos, estratificação de risco e organização da oferta de cuidado. Na AB, além das Unidades Básicas de Saúde da Família (UBSF), destacam-se programas que são locais privilegiados para a ação: o Programa Saúde na Escola tem como uma das ações do Componente 01 (avaliação das condições de saúde) realizar o diagnóstico nutricional dos educandos, que, ao serem diagnosticados com excesso de peso, são encaminhados para a UBSFs e o SISVAN realizado pelo acompanhamento mensal, como dito anteriormente.

1.7.3. Tabagismo

A Atenção Básica (AB) ocupa uma posição privilegiada e estratégica para controle do tabaco dentro do Sistema Único de Saúde (SUS), assim como para diversos outros agravos crônicos à saúde, resultado de seus quatro atributos essenciais: (1) primeiro acesso; (2) integralidade; (3) longitudinalidade; e (4) coordenação do cuidado (BRASIL, 2010). Para além desses quatro atributos, espera-se que as equipes de AB sejam resolutivas, ou seja, por meio de um cuidado qualificado e abrangente, resolvam a maior parte dos problemas de saúde da sua comunidade. Uma vez que o tabagismo é ainda um problema de saúde prevalente no País, é seguro que o cuidado da pessoa que fuma e a prevenção para o início deste hábito fazem parte do leque de suas responsabilidades.

A prevalência de tabagismo é consistentemente superior no sexo masculino, na raça/cor preta e na região rural. Em relação à escolaridade, as proporções de fumantes são mais expressivas entre aqueles com menor grau de instrução, reduzindo-se progressivamente à medida que se aumentam os anos de estudo.

O uso do tabaco contribui diretamente para o desenvolvimento de diversos agravos de saúde, cuja prevalência vem aumentando progressivamente no último século, gerando custos sociais e econômicos enormes. O tabaco, consumido de diferentes maneiras, configura-se hoje como a principal causa evitável de morte no Brasil e no mundo.

O tratamento para a cessação do uso do tabaco, especialmente do tabagismo com o cigarro comum, apresenta elevado custo-efetividade e aumenta significativamente as chances do usuário



de tabaco alcançar abstinência definitiva. Logo, todos os profissionais de saúde devem estar preparados (e sensibilizados) para estimular e apoiar o seu paciente a parar de fumar.

No município o programa funciona em todas as UBSFs com atendimento individual ou em grupos, onde o tabagista passa por avaliações quantitativas (questionário de tolerância de Fagerström) e qualitativas (anamnese, exame físico, história preegressa, história tabagística, avaliação motivacional) para posteriormente elaborar as intervenções e o plano de tratamento medicamentoso ou não. Caso necessário, o tabagista associado a outras patologias e dependências químicas é encaminhado ao Serviço de Saúde Mental Municipal.

1.8. Saúde Bucal

A equipe de saúde bucal do município de Iconha funciona com cinco profissionais cirurgiões dentistas do Programa de Saúde da Família, um profissional da rede do município e com seis auxiliares de saúde bucal. As equipes estão localizadas nas Unidades de Saúde da zona rural e da sede.

O trabalho é realizado através de ações preventivas, restauradoras e de pequenas cirurgias feitas nas Unidades Básicas de Saúde existentes na sede do município como também no interior.

As ações preventivas são executadas nas creches e escolas fundamentais do município, sendo estas realizadas pelos cirurgiões dentistas e auxiliares de saúde bucal, com divulgação de vídeos, palestras sobre prevenção, através de escovação supervisionada e aplicação de bochechos tópicos fluorados.



2. MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE (MAC)

O acesso aos serviços de saúde de média e alta complexidade ambulatorial e hospitalar (MAC) no município se dá a partir das unidades básicas de saúde e serviços/unidade de Pronto-Atendimento com apoio do complexo Regulador (AMA e Consórcio Intermunicipal).

As Unidades Básicas de Saúde estão organizadas a partir da Estratégia Saúde da Família e, estão, sendo qualificadas para Gestão do cuidado através das Redes de Atenção a Saúde (Rede de Atenção Materno Infantil (RAMI), Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência (RCPD), Rede de Urgência e Emergência (RUE)).

Os casos que demandam atendimentos especializados de média e alta complexidade das especialidades clínicas são referenciados para os hospitais contratualizados, através da PPI (Programação Pactuada Integrada). As demandas que não são atendidas através dessa pactuação requerem uma programação complementar, realizada através do Consórcio Intermunicipal Expandida Sul.

O serviço de Pronto Atendimento é destinado a atender às Urgências e emergências das causas sensíveis a atenção Básica, e é oferecido pela Fundação Médico Assistencial do Trabalhador Rural de Iconha, através de subvenção social, na qual o município de Iconha repassa um valor mensal de até R\$105.000,00 (cento e cinco mil reais) para custear este serviço.

A estrutura de serviços ambulatoriais especializados existentes no município, oferta atendimento em diversas áreas tais como: Ortopedia, Neurologia, Cardiovascular, Ginecologia, Pediatria e Urologia, além dos serviços oferecidos pela rede de saúde própria (municipal), que conta com Fonoaudiólogo, Psicólogos e Fisioterapeutas.

Em relação aos exames solicitados pela rede básica, eles são realizados pelos laboratórios conveniados Laboratório de Análises Clínicas Dr. Aníbal Soares, Laboratório de Análises Clínicas Dr. Guilherme Kaniski Soares e Laboratório de Análises Clínicas Dr. José Romero Machado que fazem os exames laboratoriais.

2.1. Consórcio Intermunicipal

Consórcios Intermunicipais são parcerias entre municípios para a realização de ações conjuntas, incrementando a qualidade dos serviços públicos prestados à população.

Através da Lei nº 718, de 28 de fevereiro, o município de Iconha/ES ficou autorizado a celebrar contrato de rateio com o Consórcio Público da Região Expandida Sul, denominado CIM-Expandida SUL.

A sede do consórcio localiza-se no município de Anchieta/ES e, além de Iconha, outros 08 municípios o compõem, como: Anchieta, Alfredo Chaves, Piúma, Itapemirim, Marataízes, Presidente Kennedy, Guarapari e Rio Novo do Sul.

Por intermédio do consórcio o município visa uma melhor oferta de serviços à população, a diminuição da fila de espera por exames, consultas e demais procedimentos e,



Plano Municipal de Saúde de Içá 2018-2021



consequentemente, cumprimento à legislação vigente, no que tange ao atendimento integral aos cidadãos usuários do SUS, uma vez que a saúde é um direito de todos e dever do Estado.

Tabela 19 – Consultas Especializadas Ofertadas no Município através do Consórcio Intermunicipal de Saúde no Ano de 2016.

Quantidade	Especialidade
956	Cardiologia
371	Dermatologia
1074	Ginecologia
508	Neurologia
1515	Ortopedia
1011	Pediatria
361	Urologia
357	Fisioterapia
203	Oftalmologia

FONTE: Agência Municipal de Agendamento.

Tabela 20 – Exames Especializados Ofertados no Município através do Consórcio Intermunicipal de Saúde no Ano de 2016.

Quantidade	Tipo de Exame
211	Endoscopia
1073	Ultrassonografia
09	Ressonância Magnética
39	Ecobiometria
37	Gonioscopia
17	Colposcopia
20	Cosmoscopia + biópsia
13	Cauterização
127	Eletrocardiograma
03	Raio X
27	Ecocardiograma
02	Tomografia

FONTE: Agência Municipal de Agendamento.

Tabela 21 – Investimentos no Consórcio Público de Saúde.

Exercício	Valor Orçado	Valor Executado	% Executado
2013	R\$ 266.000,00	R\$ 230.000,00	86,46
2014	R\$ 336.000,00	R\$ 335.999,80	99,99
2015	R\$ 384.000,00	R\$ 384.000,00	100



2016	R\$ 480.000,00	R\$ 480.000,00	100
------	----------------	----------------	-----

FONTE: SEMUS – Setor Financeiro – FMS.

2.2. Saúde Mental

A atenção à saúde mental no município está organizada a partir dos atendimentos ambulatoriais individuais e coletivos no serviço de referência de saúde mental, contemplando o atendimento ao usuário nos diversos momentos de seu sofrimento psíquico de forma a buscar a integralidade do cuidado. Embora o município não atenda a quantidade populacional para ter um Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), a equipe de referência em saúde mental segue os princípios da legislação vigente, Lei nº 10.216, que dispõe sobre a proteção e cuidados da pessoa portadora de transtorno mental com enfoque comunitário, territorial, com atividades de inserção social e reabilitadoras.

A equipe de saúde mental realiza ações matriciais e capacitações para a atenção básica buscando ampliar o olhar e os cuidados aos portadores de transtornos mentais, desde suas manifestações mais precoces. Nesse sentido, realiza atendimentos prioritariamente para residentes do município de IICONHA, mas também atende aos pacientes que residem nos municípios vizinhos cujos limites territoriais fazem fronteira com o nosso município, como por exemplo, Alfredo Chaves, Rio Novo do Sul e Piúma, quando a localidade fica mais próxima do centro de IICONHA que de seus municípios, facilitando assim o acesso ao cuidado em saúde. Esses atendimentos são realizados através da procura direta ou encaminhados pela rede municipal em suas diversas estruturas. Mas, consideramos as UBS a porta de entrada para o serviço de saúde mental.

A equipe de referência em saúde mental do município conta com um profissional médico Psiquiatra, um Psicólogo e um Assistente Social, em total parceria e consonância com as equipes de UBSF e demais apoios técnicos, como por exemplo, os servidores do CRAS, CREAS, Conselho Tutelar, Ministério Público, Secretaria Municipal de Educação, Pestalozzi e toda a rede envolvida na proteção e cuidados aos portadores de transtornos mentais.

Os profissionais que compõem a equipe de referência em saúde mental atendem, individualmente e/ou conjuntamente os pacientes através da procura direta ou referenciados de outros serviços. Para tanto, lançam mão de estudo de caso compartilhado, visitas domiciliares, encaminhamento acompanhado e outras intervenções que ajudam a garantir o bem estar do paciente em sofrimento psíquico.

Entre as atividades desenvolvidas em 2016 destacam-se:

- Realização de grupos de apoio e orientação aos pacientes que fazem uso de medicamentos controlados;
- Realização de grupo de pais/família em parceria com o CREAS simultaneamente ao atendimento individual ou em grupo da criança e adolescente;



Discussões de casos e estreitamento de vínculos de trabalho foram desenvolvidas com os profissionais do Conselho Tutelar, CRAS, CREAS, UBS, setores de ensino, Ministério Público e toda a rede significativa nos casos em questão.

Durante os últimos anos, houve muitas trocas de experiências entre os serviços da rede, esclarecendo o fluxo de cada serviço e também aproximação entre os serviços e Ministério Público, o que resultou em ações mais efetivas e rápidas.

O serviço de referência em saúde mental foi implantado em 2010 e atende pacientes com transtornos mentais de moderado a grave. É constituído por equipe multiprofissional: psiquiatra, assistente social e psicólogo aos quais se somam outros profissionais do campo da saúde e assistência social (Técnicos de Enfermagem, Enfermeiros, Médicos Clínicos Gerais, Farmacêuticos, Técnicos Administrativos e outros).

O serviço em saúde mental realiza atividades coletivas e individuais, trabalho de acolhimento, estudo de caso e outras atividades próprias de cada caso. As oficinas de reabilitação e inserção na sociedade ficam por conta da parceria com CRAS, CREAS e Pestalozzi, que realizam tais atividades nos seus espaços físicos.

As atividades citadas acima são realizadas para manutenção e controle da doença, porém nos casos de crise e surtos psiquiátricos são realizados atendimentos de orientação e encaminhamentos ao Hospital Danilo Monteiro de Castro, entidade filantrópica, que presta serviço de urgência e emergência ao município. Há de se constar que existe certa dificuldade nesse atendimento de urgência e emergência, por isso devemos estreitar os vínculos profissionais e realizar capacitações contínuas junto a este serviço para que seja garantido um atendimento de qualidade e eficiência para os pacientes que estão em sofrimento psíquico durante esse processo de crise.

Os atendimentos de situações de crise devem seguir a seguinte orientação técnica: Acionar o Hospital para solicitar uma ambulância e em caso de agressividade ou resistência do paciente, também deve ser acionada a polícia militar, através do telefone 190 e conduzir o paciente em surto para o hospital de Iconha, que fará os primeiros atendimentos, verificando o quadro geral do paciente e providenciar seu encaminhamento para o Centro de Atendimento Psiquiátrico Dr. Aristides Alexandre Campos (CAPAAC).

No ano de 2013, a equipe de saúde mental realizou encontros e reuniões técnicas com as equipes de UBS para organização do fluxograma da saúde mental em nosso município. Para tanto, realizamos o desenho da rede municipal de cuidados em saúde mental, buscando regular a demanda espontânea que procura o serviço, foi orientado que pacientes portadores de patologias leves deveriam manter seus atendimentos ambulatoriais na própria unidade básica de saúde.



3. VIGILÂNCIA EM SAÚDE

A vigilância em saúde tem por objetivo a observação e análise permanentes da situação de saúde da população, articulando-se em um conjunto de ações destinadas a controlar determinantes, riscos e danos à saúde de populações que vivem em determinados territórios, garantindo-se a integralidade da atenção, o que inclui tanto a abordagem individual como coletiva dos problemas de saúde.

A Vigilância em Saúde, que inclui as vigilâncias epidemiológica, ambiental em saúde, da saúde do trabalhador e a vigilância sanitária, é entendida como uma forma de pensar e agir e tem como ações de vigilância, promoção, prevenção e controle de doenças e agravos à saúde, devendo-se constituir em espaço de articulação de conhecimentos e técnicas.

As ações executadas pela Vigilância em Saúde são definidas em função do risco epidemiológico, sanitário e ambiental em saúde, existentes no município e também definidas pelo Ministério da Saúde (Programação de Ações de Vigilância à Saúde – PAVS) e pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA.

3.1. Vigilância Sanitária

A partir da interpretação da Constituição e da Lei Orgânica da Saúde (Lei 8080/90, artigo 18), entende-se que é dado ao município a competência para a execução de todas as ações de Vigilância Sanitária, seja qual for a complexidade das mesmas. Essa ação deverá ser embasada em leis federais, estaduais e municipais, e necessita de uma série de definições e providências, visando à formalização da estrutura física, administrativa e operacional, no contexto do processo de descentralização da Vigilância Sanitária.

Em 25 de novembro de 1998 foi instituído o Código Municipal de Saúde, Lei número 179, hoje reformulado pela Lei complementar número 030, de 21 de dezembro de 2015. Que determina a competência das ações de vigilância sanitária, conceituada como um “conjunto de ações capazes de eliminar, diminuir ou prevenir riscos à saúde e de intervir nos problemas sanitários decorrentes do meio ambiente, da produção e circulação de bens e da prestação de serviços de interesse da saúde”.

Como controle de bens de consumo, podemos mencionar a vigilância de produtos, como, medicamentos, alimentos, cosméticos, saneantes domissanitários, entre outros, através de ações sanitárias em estabelecimentos industriais, comerciais e prestadores de serviços, de registro destes produtos nos órgãos competentes (Ministério da Saúde, Secretaria de Estado e Serviço de Inspeção Municipal), coleta de amostras de produtos para análise laboratorial, divulgação e educação em saúde para a população e profissionais de diversos segmentos.

No que se refere à prestação de serviços é realizado vigilância de estabelecimentos, tais como: consultórios médicos e odontológicos, indústria de gelados comestíveis, agroindústrias, casas de repouso, creches, restaurantes, lanchonetes, estabelecimentos escolares, entre outros, através de inspeção, verificação de procedimentos, divulgação e educação em saúde para a população e equipe multiprofissional. Ficando a cargo da equipe da Vigilância Sanitária Estadual,



SRSCI (Secretaria Regional de Saúde de Cachoeiro de Itapemirim) as ações de alta complexidade no município, o hospital.

Assim, a estruturação e a operacionalização das ações de Vigilância Sanitária no município, devem partir da elaboração do Plano de Ação de Vigilância Sanitária, constituído do diagnóstico de situação, que contemple o conhecimento dos problemas sanitários, do universo dos estabelecimentos ou áreas a serem fiscalizadas (cadastramento dos estabelecimentos), do grau de risco potencial ou inerente das atividades desenvolvidas nos estabelecimentos, do dimensionamento da infraestrutura existente e necessária, da definição de prioridades e das ações programáticas a serem assumidas, definindo os objetivos, as metas, os programas e a estratégia de implantação ou de implementação das ações.

3.2. Vigilância Ambiental

A Vigilância em Saúde Ambiental é um conjunto de ações que proporciona o conhecimento e detecção de qualquer mudança nos fatores determinantes e condicionantes do meio ambiente que interferem na saúde humana, com a finalidade de identificar as medidas de prevenção e controle dos fatores de risco ambientais relacionados às doenças ou outros agravos à saúde. Assim, essa vigilância acompanha a interação do indivíduo com o meio ambiente, enfocando o espaço urbano e coletivo e as diversas formas de intervenção sobre este meio entendendo que essa relação possa se dar de maneira harmônica e resultados positivos ou de maneira nociva, resultando em doenças e agravos à saúde.

O município de Iconha vem organizando essa vigilância baseada na Vigilância de Fatores de Risco Biológico – que compreende o Controle de Vetores, Controle de Animais Reservatórios e o Controle de Roedores e Animais Sinantrópicos – e na Vigilância de Fatores de Risco não Biológico, nesse sentido a qualidade da água para o consumo humano, contaminantes ambientais, qualidade do ar, qualidade do solo, notadamente em relação ao manejo dos resíduos tóxicos e perigosos, os desastres naturais e acidentais com produtos perigosos, são objetos de monitoramento dessa vigilância seja na forma direta e contínua ou por meio de ações em parceria com outros órgãos e secretarias.

Com intuito de promover a saúde e qualidade de vida dos cidadãos, essa coordenação, desenvolve entre outras, as seguintes ações:

- Vigilância da Qualidade da Água para Consumo Humano (VIGIAGUA);
- Vigilância em Saúde de Populações Expostas a Solo Contaminado (VIGISOLO);
- Vigilância em Saúde a Populações Expostas a Poluentes Atmosféricos (VIGIAR);
- Controle de vetores (Combate ao *Aedes aegypti*);
- Controle de roedores e animais sinantrópicos;
- Controle de zoonoses;
- Combate a endemias.



3.2.1. Controle do Vetor (*Aedes aegypti*)

Desde o começo do século XX, o *Aedes aegypti* é considerado um dos principais problemas de saúde pública no Brasil, além de ser o vetor primário do vírus da dengue, ele também atua como transmissor da febre amarela urbana e, mais recentemente, dos vírus Chikungunya e Zica.

Diferentemente da febre amarela, cuja vacina está estabelecida, a dengue, a Chikungunya e o Zica têm como medida principal de prevenção o controle vetorial. No fim de 2015, a ANVISA concedeu o primeiro registro da vacina contra dengue, que pode ser adquirida na rede privada, além de ser disponibilizada pela rede pública em alguns municípios em epidemia. No entanto, a eficácia da vacina tetravalente em escala global foi de 65,6%, variando conforme a faixa etária e o sorotipo, apresentando melhor desempenho contra os sorotipos 03 e 04 (73,6% e 83,2%, respectivamente) do que os sorotipos 01 e 02 (58,4% e 47,1%, respectivamente). Ademais, sua eficácia é influenciada por outros fatores sorológicos, como o contato prévio da pessoa com um dos sorotipos antes da vacinação (ANVISA, 2015).

O Programa Nacional de Controle da Dengue (PNCD) redirecionou a política da erradicação para controle do *A. aegypti*, tendo sido instituídos dez componentes de ação de forma permanente e intersetorial. As atividades de inspeção domiciliar realizadas pelos agentes de endemias constituem importante ação no controle da dengue. Atividades de levantamento de índices entomológicos, eliminação de criadouros, tratamento com larvicida quando indicado e o aporte de informações à população, são de fundamental importância para promoção de mudanças de comportamento, colaborando para que o ambiente doméstico permaneça livre do *A. aegypti*.

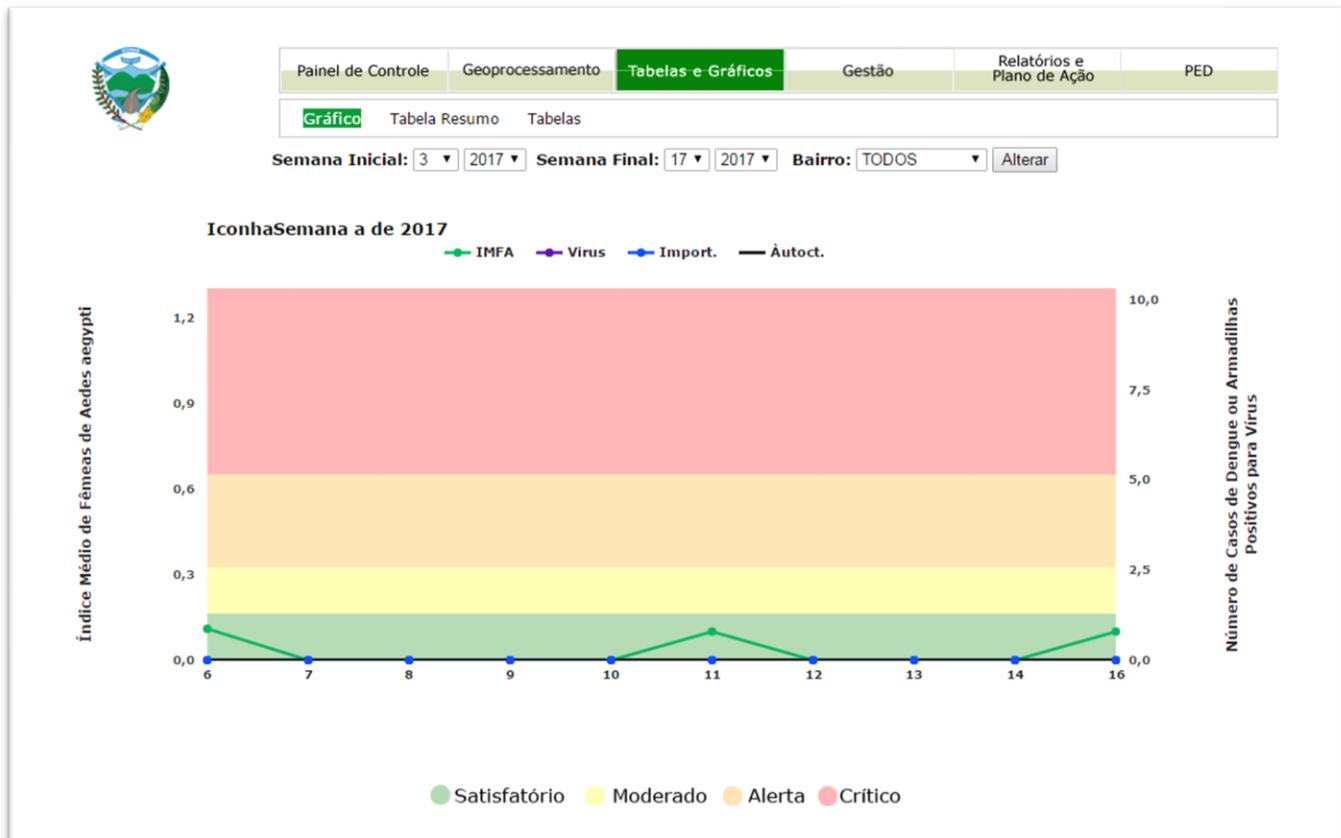
No Brasil, o principal mecanismo preconizado pelo Ministério da Saúde para o monitoramento do vetor é o Levantamento de Índice Rápido para *Aedes aegypti* (LIRAA), que consiste em uma pesquisa por formas imaturas do mosquito.

Em janeiro de 2017, o município iniciou o trabalho com armadilha Mosquitrap, que é uma armadilha adesiva que consistiu de um frasco de cor preta e fosco, de aproximadamente dois litros, dividido em duas partes, onde a inferior contém 300 ml de água e uma tela para evitar a postura de ovos por fêmeas de *A. aegypti*. Acima do nível da água é colocado um cartão adesivo com o atraente sintético de oviposição (AtrAedes) fixado na sua superfície.

O município possui dez armadilhas instaladas principalmente no peridomicílio. As fêmeas de mosquito *Aedes* são atraídas para a armadilha e ficam aderidas na fita adesiva, sendo possível o monitoramento do vetor adulto. Semanalmente o agente de endemia visita essas armadilhas para captura, identificação dos vetores e envio de amostra para o laboratório.



Tabela 21 - Captura de fêmea de *A. aegypti* por semana epidemiológica com uso da armadilha Mosquitrap.



FONTE: M.I.AEDES.

3.3. Vigilância Epidemiológica

A Vigilância Epidemiológica necessita implementar ações educativas à população, como também realizar parcerias para ampliar notificações de outros agravos com ênfase nos acidentes de trabalho leves e graves, violência, pois são fundamentais para o desenvolvimento da rede de atenção.

O Sistema Único de Saúde, além de incorporar o SNVE, amplia o seu conceito e, dentro da nova lógica de reorganização do sistema, prevê a descentralização das responsabilidades e integralidade da prestação de serviços.

O Departamento de Vigilância Epidemiológica é responsável pelas doenças e agravos de notificação compulsória e também pelo processamento e análise dos dados epidemiológicos.

Segundo a Lei 8.080/90 (19 de setembro de 1990) o conceito de Vigilância Epidemiológica é: "Um conjunto de ações que proporciona o conhecimento, a detecção ou prevenção de qualquer mudança nos fatores determinantes e condicionantes de saúde individual ou coletiva, com a finalidade de recomendar e adotar as medidas de prevenção e controle das doenças ou agravos".

Portanto os propósitos e funções do Departamento de Vigilância Epidemiológica são:

- Coleta de dados;



- Processamento dos dados coletados;
- Análise e interpretação dos dados processados;
- Recomendação das medidas de controle apropriadas;
- Promoção das ações de controle indicadas;
- Avaliação da eficácia e efetividade das medidas adotadas e Divulgação de informações pertinentes.

As ações de Vigilância Epidemiológica são desenvolvidas de forma articulada com diversos setores.

Atualmente, existem 6 fontes municipais de notificação e acompanhamento dos casos. Os exames para investigação são encaminhados ao laboratório de referência é o Laboratório Central do Estado – Lacen/ES.

O Departamento de Vigilância Epidemiológica atualmente atua no Programa de Imunização, a quem compete realização das ações do Programa Nacional de Imunização no município, em todo o seu escopo; monitoramento dos eventos adversos pós-vacinação; manutenção da rede de frio para conservação dos imunobiológicos; controle da aplicação dos imunobiológicos; realização das campanhas de vacinação.

Dentro deste departamento é realizado o processamento eletrônico dos seguintes programas:

- Sistema de Informação de Mortalidade – SIM;
- Sistema de Informação de Agravos de Notificação – SINAN;
- Sistema de Informação de Nascidos Vivos – SINASC.
- Sintegra o Comitê Municipal de Óbito Infantil e o Comitê Municipal de Óbito Materno.

3.3.1. Ações de Combate e Controle da Dengue

Enfrentamos um sério problema de saúde pública – a dengue.

Agravio endêmico, com epidemias cíclicas e influenciadas por diversas situações que vão desde as climáticas, estruturais, operacionais e comportamentais.

A Prefeitura de Iconha através da Secretaria de Saúde desenvolve ações de controle do vetor e da doença, de forma continuada, ou seja, independente do pico sazonal da doença, buscando reduzir os índices de infestação por Aedes aegypti e, consequentemente, o risco da ocorrência de epidemias.

São monitoradas permanentemente situações de risco para dengue, utilizando pontos estratégicos que detectem surtos localizados e sinalizem uma possível epidemia.

Os dados das notificações dos serviços de saúde e do levantamento do índice de infestação são utilizados no monitoramento do.



Plano Municipal de Saúde de Iconha 2018-2021



Em 2013 e 2016, o município passou por uma epidemia de dengue, na qual foram notificados 141 e 188 casos, respectivamente. Em 2016 a epidemia foi decorrente da circulação do sorotipo DENV1, bem como em todo o Estado do Espírito Santo.

Diante deste quadro e da análise de nossas fragilidades estratégias de intervenção foram estabelecidas, buscando o fortalecimento da intersetorialidade e da integração de ações, aliada à participação ativa da população nas atividades de prevenção e controle.

Desde 2013, foi implantado o Comitê Gestor Intersetorial de Controle da Dengue, sendo que a primeira providência adotada foi a elaboração e atualização do Plano de Contingência para o Controle da Dengue, na perspectiva de orientar e agilizar a tomada de decisão e a viabilização de uma ação integrada entre a Secretaria de Saúde, Secretarias e órgãos públicos afins, Ministério Público, Instituições de Ensino, Conselho Municipal de Saúde e hospitais.

No plano de contingência as ações foram divididas por componentes, no sentido de facilitar a identificação de ações indispensáveis ao alcance dos resultados, passando pelo controle do vetor, ações de educação, comunicação e mobilização, vigilância epidemiológica e assistência ao paciente e assistência laboratorial.

As ações estão detalhadas no referido plano, que é amplamente divulgado.

3.3.2. Programas de Controle das DST/HIV/AIDS, Hepatites Virais e Tuberculose

O Programa tem como objetivo controlar as Doenças Sexualmente Transmissíveis, o HIV/AIDS, as Hepatites Virais e a Tuberculose, através de ações setoriais e interinstitucionais de prevenção para os pacientes residentes no município de Iconha, bem como oferecer a assistência às Pessoas Vivendo com DST – HIV/ AIDS/Hepatites Virais e Tuberculose, residentes no município.

O Programa de DST/AIDS e Tuberculose tem como objetivo desenvolver ações de contingência da epidemia das Doenças Sexualmente Transmissíveis, HIV/AIDS, Tuberculose e Hepatites Virais através de ações setoriais e interinstitucionais de prevenção, assistência.

O Ministério da Saúde, através da Coordenação Nacional de Doenças Sexualmente Transmissíveis e AIDS, mantêm programas visando à prevenção da infecção por HIV/ AIDS.

O Centro de Testagem e Aconselhamento (CTA) é um serviço de saúde que realiza ações de diagnóstico e prevenção de doenças sexualmente transmissíveis.

Nesse serviço, é possível realizar testes para HIV e Hepatites B e C e Sífilis gratuitamente. Todos os testes são realizados de acordo com a norma definida pelo Ministério da Saúde e com produtos registrados na Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA/ MS) e por ela controlados.

No município de Iconha, esse atendimento é realizado nas 5 unidades de Saúde, no Posto de Saúde e no hospital. O exame é inteiramente sigiloso e oferece a quem realiza o teste a possibilidade de ser acompanhado por uma equipe multiprofissional de saúde que a orientará sobre resultado final do exame, independente dele ser positivo ou negativo. Quando os resultados



são positivos, o enfermeiro ou profissional de saúde da unidade é responsável por encaminhar as pessoas para tratamento nos Serviços de Atenção Especializada em DST/AIDS (CRIAS / Cachoeiro de Itapemirim).

Ao procurar os testes, o usuário desse serviço tem direito a passar por uma sessão de aconselhamento, que pode ser individual ou coletivo, a depender do serviço. O aconselhamento é uma ação de prevenção que tem como objetivos oferecer apoio emocional ao usuário, fornecer as informações e esclarecer dúvidas sobre DST e HIV/AIDS e, principalmente, ajudá-lo a avaliar os riscos que corre e as melhores maneiras que dispõe para prevenir-se.

Além do aconselhamento, outras ações de prevenção são realizadas, dentro da unidade de saúde (ações intra-muros) e fora dela (ações extra-muros), tais como: disponibilizam insumos de prevenção, como camisinhas masculinas e femininas para a população geral.

A missão das Unidades de Saúde, ao realizar esses testes é promover a equidade de acesso ao aconselhamento, ao diagnóstico do HIV, hepatites B e C e sífilis e à prevenção dessas e das demais DST, favorecendo segmentos populacionais em situação de maior vulnerabilidade, com respeito aos direitos humanos, à voluntariedade e à integralidade da atenção, sem restrições territoriais.

3.3.3. Ações para Controle da Tuberculose

A tuberculose ainda é um sério problema da saúde pública reconhecido pelo governo brasileiro. Portanto, em razão de propósitos de suas políticas públicas, assumiu compromissos com seus cidadãos e com a comunidade internacional de controlar sua evolução, procurando reduzir sua prevalência na população.

O Programa Nacional de Controle da Tuberculose (PNCT) está integrado na rede de Serviços de Saúde. É desenvolvido por intermédio de um programa unificado, executado em conjunto pelas esferas federal, estadual e municipal.

Está subordinado a uma política de programação das suas ações com padrões técnicos e assistenciais bem definidos, garantindo desde a distribuição gratuita de medicamentos e outros insumos necessários até ações preventivas e de controle do agravo. Isto permite o acesso universal da população às suas ações.

As UBS realizam ações que visam identificar precocemente os suspeitos de tuberculose pulmonar. São ações desenvolvidas pelas equipes que atuam na atenção primária: Busca ativa de sintomáticos respiratórios, diagnóstico baseado nos sintomas e resultado de exame de escarro, acompanhamento dos casos de tuberculose pulmonar, por consultas e controle mensal de exame de escarro e Tratamento Diretamente Observado (TDO), busca ativa de faltosos por visita domiciliar, controle de contatos por meio de avaliação médica e realização de exames, medidas de prevenção, promoção de saúde por meio de ações educativas nas unidades e grupos, além de capacitações aos profissionais de saúde.



3.3.4. Ações para Controle da Hanseníase

Com relação a este agravio, a equipe das UBS tem papel fundamental no diagnóstico de casos novos no município de Iconha, exame de todos os contatos intradomiciliares dos casos novos, acompanhamento dos casos em tratamento, ações educativas para sensibilização e conscientização da população, capacitação permanente dos profissionais de saúde.

3.4. Vigilância em Saúde do Trabalhador

A Vigilância em Saúde do Trabalhador compreende uma atuação contínua e sistemática, ao longo do tempo, no sentido de detectar, conhecer, pesquisar e analisar os fatores determinantes e condicionantes dos agravos à saúde relacionados aos processos e ambientes de trabalho, em seus aspectos tecnológico, social, organizacional e epidemiológico, com a finalidade de planejar, executar e avaliar intervenções sobre esses aspectos, de forma a eliminá-los ou controlá-los.

A Vigilância em Saúde do Trabalhador compõe um conjunto de práticas sanitárias, articuladas supra setorialmente, cuja especificidade está centrada na relação da saúde com o ambiente e os processos de trabalho e nesta com a assistência, calcado nos princípios da vigilância em saúde, para a melhoria das condições de vida e saúde da população.

Em ação conjunta, a Vigilância Epidemiológica, Vigilância Sanitária e a Vigilância em Saúde do Trabalhador devem investigar os acidentes graves de trabalho, estabelecendo-se um fluxograma que contemple as atribuições de cada setor envolvido. Ações de prevenção, vigilância sanitária e investigação epidemiológica em ambientes e processos de trabalho, nas áreas urbanas e rurais do município, devem ser planejadas e desenvolvidas a fim de que acidentes e agravos à saúde do trabalhador sejam evitados. Medidas educativo-preventivas realizadas junto a outros setores proporcionados aos trabalhadores, voltadas ao câncer de colo de útero, de mama e outros, sobre assédio moral no trabalho, assim como cobertura vacinal também contribuem para melhor qualidade da saúde do trabalhador e devem ser planejadas no quadriênio 2018-21.



4. GESTÃO EM SAÚDE

4.1. Instrumento de Planejamento, Controle e Avaliação

Os Instrumentos de Gestão em Saúde são os mecanismos que garantem o funcionamento do SUS em todos os seus níveis. A gestão do SUS é de responsabilidade da União, dos estados, do Distrito Federal e dos municípios, que, por meio de seus órgãos gestores, utilizam vários instrumentos de gestão, objetivando garantir e aperfeiçoar o funcionamento do sistema de saúde.

De acordo com a Constituição Federal de 1988, em seu art. 198, as ações e serviços de saúde são de relevância pública, cabendo ao Poder Público realizar a regulamentação e controle. A NOB/96 enfatiza a importância da articulação entre ações de programação, controle e avaliação, e ainda, o aperfeiçoamento e disseminação dos instrumentos e técnicas de avaliação de resultados (REMR, 2002). Por sua vez, a Norma Operacional de Assistência à Saúde (NOAS/01) chama atenção para o papel do controle e avaliação no fortalecimento da capacidade de gestão do SUS, articulando suas funções aos processos de planejamento, programação e alocação de recursos em saúde, tendo em vista sua importância para a revisão de prioridades e diretrizes (BRASIL, 2002).

A organização dos serviços permite prestar ao cidadão uma assistência em saúde de qualidade e mais adequada. Existe a necessidade de constantes avaliações e monitoramento, a fim de saber se as metas programadas foram cumpridas, quais foram as falhas e, se essas ocorreram, quais foram as causas para que o processo possa ser refeito de maneira a aprimorá-las.

Os sistemas de controle e avaliação em saúde permitem obter um diagnóstico da saúde, detectar problemas, estabelecer prioridades, verificar coerência entre ações propostas e realizadas e redefinição de prioridades.

A instituição do controle e avaliação tem como base legal as Leis 8080/90, a qual prevê que o controle e avaliação das ações e serviços de saúde é competência comum dos gestores Federal, Estadual e Municipal, a Lei 8142/90 que atribui aos Conselhos de Saúde o poder deliberativo para formulação de estratégias e controle e execução das políticas de Saúde.

4.1.2. Instrumentos de Gestão Orçamentária

Plano Plurianual (PPA)

“É o instrumento gerencial de planejamento das ações governamentais de caráter estratégico e político, que deve evidenciar o programa de trabalho do governo manifesto nas políticas, nas diretrizes e nas ações para longo prazo e os respectivos objetivos a serem alcançados, quantificados fisicamente. O Plano Plurianual (PPA) abrange as diretrizes, os objetivos e as metas para as despesas de capital, outras dela decorrentes e os programas de duração continuada.” (Fonte: CNM).



Lei de Diretrizes Orçamentárias (LDO)

“As diretrizes orçamentárias constituem um conjunto de instruções para a concretização de um plano de ação governamental. É um instrumento de planejamento, onde, entre outras providências, destacam-se aquelas voltadas para a elaboração do orçamento. Deve ser aprovada pelo Legislativo, portanto, por lei.” (Fonte: CNM).

Lei Orçamentária Anual (LOA)

“A LOA é o instrumento que possibilita a realização das metas e das prioridades estabelecidas na LDO. É um plano de trabalho descrito por um conjunto de ações a serem realizadas para atender à sociedade. É onde se estabelece a previsão de todas as receitas a serem arrecadadas no exercício financeiro e a fixação de todos os gastos que os Poderes e os órgãos estão autorizados a executar.” (Fonte: CNM).

4.2. Instrumento de Gestão do SUS

Plano Municipal de Saúde (PMS)

É um Instrumento referencial no qual devem estar refletidas as necessidades e peculiaridades próprias de cada esfera e configura a base para a execução, o acompanhamento, a avaliação e a gestão do sistema de saúde.

O PMS contempla todas as áreas da atenção à saúde, de modo a garantir a integralidade desta atenção e norteia a definição da programação anual das ações e serviços de saúde e das ações de gestão. Seu conteúdo de abrange:

I - a definição das ações que, no ano específico, irão garantir o alcance dos objetivos e o cumprimento das metas do Plano de Saúde;

II - o estabelecimento das metas anuais relativas a cada uma das ações definidas;

III - a identificação dos indicadores que serão utilizados para o monitoramento da Programação;

IV - a definição dos recursos orçamentários necessários ao cumprimento da Programação.

Programação Anual de Saúde (PAS)

Instrumento que operacionaliza as intenções expressas no Plano de Saúde.

O horizonte temporal da Programação Anual de Saúde coincide com o período definido para o exercício orçamentário e tem como bases legais para a sua elaboração a Lei de Diretrizes Orçamentárias e a Lei Orçamentária Anual.

Relatório de Gestão

Instrumento que apresenta os resultados alcançados com a execução da Programação Anual de Saúde e orienta eventuais redirecionamentos que se fizerem necessários. Deve ser submetido à apreciação e aprovação do Conselho de Saúde respectivo até o dia 30 de março do



ano subsequente, por meio do Sistema de Apoio ao Relatório de Gestão - SARGSUS. Sua estrutura deve conter:

- I - o resultado da apuração dos indicadores;
- II - a análise da execução da programação, contemplando os resultados demonstrados no Relatório Resumido da Execução Orçamentária – RREO e no Relatório Detalhado do Quadrimestre.
- III - as recomendações julgadas necessárias (como revisão de indicadores, reprogramação etc).

SISPACTO

Instrumento virtual que usa o preenchimento e registro de uma pontuação quanto às prioridades, metas, objetivos e indicadores do pacto pela saúde.

SISPPPI

É um processo instituído no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS, onde em consonância com o processo de planejamento são definidas e quantificadas as ações de saúde para população residente em cada território, bem como efetuados os pactos intergestores para garantia de acesso da população aos serviços de saúde.

Tem por objetivo organizar a rede de serviços, dando transparência aos fluxos estabelecidos e definir, a partir de critério e parâmetros pactuados, os limites financeiros destinados à assistência da população própria e das referências recebidas de outros municípios.

4.3. Financiamento

A Constituição Federal de 1988 determina as fontes de receita para custear as despesas com ações e serviços públicos de saúde. De acordo com a legislação, o financiamento do Sistema Único de Saúde é responsabilidade da União, dos Estados e dos municípios.

Os percentuais de investimento financeiro dos municípios, estados e União no SUS são definidos atualmente pela Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012, resultante da sanção presidencial da Emenda Constitucional 29. Por esta lei, municípios e Distrito Federal devem aplicar anualmente, no mínimo, 15% da arrecadação dos impostos em ações e serviços públicos de saúde, cabendo aos estados 12%.

Para acompanhamento da gestão financeira foi criado pelo Ministério da Saúde o relatório do Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde – SIOPS que demonstra a despesa por categoria (corrente e capital), o investimento dos três níveis de governo, União, Estado e Município na Saúde, o percentual do investimento do município de acordo com a EC29 e os valores arcados anualmente.



Recursos Federais

A Portaria GM MS nº 204, de 29 de janeiro de 2007, regulamentou o financiamento e a transferência dos recursos federais para as ações e serviços de saúde, com o respectivo monitoramento e controle. Os recursos federais destinados às ações e serviços de saúde passaram a ser organizados e transferidos na forma de Blocos de Financiamento. São seis os Blocos de Financiamento:

- 1) Atenção Básica;
- 2) Atenção de Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar;
- 3) Vigilância em Saúde;
- 4) Assistência Farmacêutica;
- 5) Gestão do SUS;
- 6) Investimentos na Rede de Serviços de Saúde.

Os blocos de financiamento são constituídos por componentes, de acordo com as especificidades de suas ações e os serviços de saúde pactuados. Os recursos federais que compõem cada bloco de financiamento são transferidos aos estados, Distrito Federal e municípios, fundo a fundo, em conta única e específica para cada bloco de financiamento, observados os atos normativos específicos.

4.3.1. Bloco de Atenção Básica

O bloco da Atenção Básica é constituído por dois componentes:

- I - Componente Piso da Atenção Básica - PAB Fixo;
- II - Componente Piso da Atenção Básica - PAB Variável.

O Componente Piso da Atenção Básica - PAB Fixo refere-se ao financiamento de ações de atenção básica à saúde, cujos recursos são transferidos mensalmente, de forma regular e automática, do Fundo Nacional de Saúde aos Fundos de Saúde do Distrito Federal e dos municípios.

O Componente Piso da Atenção Básica - PAB Variável é constituído por recursos financeiros destinados ao financiamento de estratégias realizadas no âmbito da atenção básica sem Saúde.

Os recursos do Componente PAB Variável são transferidos do Fundo Nacional de Saúde aos Fundos de Saúde do Distrito Federal e dos municípios, mediante adesão e implementação das ações a que se destinam e desde que constantes no respectivo Plano de Saúde.

4.3.2. Bloco de Atenção de Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar

O bloco da Atenção de Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar é constituído por dois componentes:



I - Componente Limite Financeiro da Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar - MAC;

II - Componente Fundo de Ações Estratégicas e Compensação - FAEC.

Os recursos federais são transferidos do Fundo Nacional de Saúde aos Fundos de Saúde dos estados, Distrito Federal e municípios, conforme a Programação Pactuada e Integrada, publicada em ato normativo específico.

4.3.3. Bloco de Vigilância em Saúde

As Portarias GM/MS n. 3252, de 22 de dezembro de 2009, e GM/MS n. 1106, de 12 de maio de 2009, alteraram dispositivos da Portaria GM/MS n. 204/07. Os recursos que compõem o bloco financeiro de Vigilância em Saúde dos municípios, do Distrito Federal e dos estados representam o agrupamento das ações de vigilância, promoção, prevenção e controle de doenças e de vigilância sanitária. O bloco de financiamento para a Vigilância em Saúde é constituído por dois componentes:

- I - Componente da Vigilância e Promoção da Saúde;
- II - Componente da Vigilância Sanitária.

4.3.4. Bloco de Assistência Farmacêutica

O Bloco da Assistência Farmacêutica, conforme Portaria MS/GM nº 204, de 29 de janeiro de 2007, e para efeito de execução, devem ter seus recursos movimentados em contas específicas para cada componente do bloco, sendo eles:

- I - Componente Básico da Assistência Farmacêutica;
- II - Componente Estratégico da Assistência Farmacêutica;
- III - Componente Especializado da Assistência Farmacêutica.

O Componente Básico da Assistência Farmacêutica destina-se à aquisição de medicamentos do elenco de Referência Nacional de Medicamentos e Insumos Complementares para a Assistência Farmacêutica na Atenção Básica e daqueles relacionados a agravos e programas de saúde específicos, por meio de repasse de recursos financeiros às secretarias municipais e/ou estaduais de saúde ou pela aquisição centralizada de medicamentos pelo Ministério da Saúde (BRASIL, 2015).

O Componente Estratégico, para financiamento de ações de Assistência Farmacêutica dos seguintes programas de saúde estratégicos: controle de endemias, tais como a tuberculose, a hanseníase, a malária, a leishmaniose, a doença de Chagas e outras doenças endêmicas de abrangência nacional ou regional; antirretrovirais do programa DST/AIDS; sangue e hemoderivados e imunobiológicos, sendo os medicamentos adquiridos e distribuídos pelo Ministério da Saúde (BRASIL, 2015).

O Componente Especializado da Assistência Farmacêutica é uma estratégia de acesso a medicamentos no âmbito do Sistema Único de Saúde caracterizada pela busca da garantia da



integralidade do tratamento medicamentoso, em nível ambulatorial, cujas linhas de cuidado estão definidas em Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas publicadas pelo Ministério da Saúde (BRASIL, 2015).

4.3.5. Bloco de Gestão Do SUS

O bloco de financiamento para a Gestão do SUS é constituído de dois componentes:

- I - Componente para a Qualificação da Gestão do SUS;
- II - Componente para a Implantação de Ações e Serviços de Saúde.

A transferência dos recursos do Componente para a Qualificação da Gestão do SUS dar-se-á mediante a adesão ao Pacto pela Saúde, por meio da assinatura do Termo de Compromisso de Gestão e respeitados os critérios estabelecidos em ato normativo específico.

A transferência dos recursos do Componente de Implantação de Ações e Serviços de Saúde será efetivada em parcela única, respeitados os critérios estabelecidos em cada política específica.

4.3.6. Bloco de Investimentos na Rede de Serviços de Saúde

Em 2009, a Portaria GM/MS n. 837, de 23 de abril, alterou e acrescentou dispositivos à Portaria GM/MS n. 204/2007, para inserir o bloco de Investimentos na Rede de Serviços de Saúde na composição dos blocos de financiamento relativos à transferência de recursos federais para as ações e os serviços de saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS.

O bloco de Investimentos na Rede de Serviços de Saúde é composto por recursos financeiros que são transferidos mediante repasse regular e automático do Fundo Nacional de Saúde para os Fundos de Saúde Estaduais, Municipais e do Distrito Federal, exclusivamente para a realização de despesas de capital, mediante apresentação de projeto, encaminhado pelo ente federativo interessado ao Ministério da Saúde.



Plano Municipal de Saúde de Iconha 2018-2021



BRASIL Serviços Participe Acesso à informação Legislação Canais

Governo Federal

Fundo Nacional de Saúde

MINISTÉRIO DA SAÚDE

Acessar o Portal

Resultado da Pesquisa

Imprimir Voltar

UF: ES
Ano: 2018
Código IBGE: 32020 População: 13.904 habitantes Ano Censo: 2010

De acordo com o filtro realizado, os valores apresentados serão de repasses municipais de IICONHA do Estado de ESPÍRITO SANTO

Total de Repasses por Bloco				
Bloco	Valor Total	Valor Desconto	Valor Líquido	
ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA	R\$ 69.631,64	R\$ 0,00	R\$ 69.631,64	
ATENÇÃO BÁSICA	R\$ 1.648.582,00	R\$ 0,00	R\$ 1.648.582,00	
INVESTIMENTO	R\$ 286.475,00	R\$ 0,00	R\$ 286.475,00	
MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE AMBULATORIAL E HOSPITALAR	R\$ 101.811,52	R\$ 1.012,00	R\$ 100.799,52	
VIGILÂNCIA EM SAÚDE	R\$ 113.878,49	R\$ 0,00	R\$ 113.878,49	
Total Geral	R\$ 2.220.378,65	R\$ 1.012,00	R\$ 2.219.366,65	

Entidade	CNPJ	Valor Líquido
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE	10.700.073/0001-40	R\$ 2.219.366,65

Total Geral: R\$ 2.219.366,65

Voltar



FONTE: FNS.

Fundo Municipal de Saúde / Recurso Próprio

O Fundo Municipal de Saúde (FMS) é unidade orçamentária e gestora dos recursos relativos às ações e serviços públicos de saúde, conforme art. 14 da LC n. 141/2012;

No município de Iconha/ES o Fundo de Saúde foi instituído através da Lei nº 576, de 10/12/09 com o objetivo de criar condições financeiras e de gerência dos recursos destinados ao desenvolvimento das ações de atendimento à saúde da população.

Através do Fundo de Saúde é registrada a movimentação contábil dos atos afetos à gestão dos recursos que lhe são destinados. Tais informações subsidiam os sistemas de gestão fiscal, acompanhamento da execução orçamentária e prestação de contas. A aplicação das receitas orçamentárias vinculadas ao FMS deve estar prevista e autorizada na LOA.

O estudo acerca do Fundo de Saúde é imprescindível para o exercício adequado da gestão municipal de saúde, pois, como unidade orçamentária e gestora dos recursos das ações e serviços públicos de saúde, disponibiliza demonstrativos contábeis e financeiros para o Conselho de Saúde, bem como subsidia a Secretaria de Saúde como documento e informações necessárias para a elaboração dos Relatórios de Gestão, à alimentação do Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde (SIOPS) e para a elaboração do Relatório Resumido de Execução Orçamentária (RREO). (OLIVEIRA JÚNIOR et al., 2013).

De acordo com o art. 7º da Lei Complementar nº. 141 de 13 de janeiro de 2012 ficam os Municípios obrigados a aplicar anualmente em ações e serviços públicos de saúde, **no mínimo, 15% (quinze por cento)** da arrecadação dos impostos a que se refere o art. 156 e dos recursos



Plano Municipal de Saúde de Iconha 2018-2021



de que tratam o art. 158 e a alínea “b” do inciso I do caput e o § 3º do art. 159, todos da Constituição Federal.

Tabela 22 – Evolução do Orçamento – SEMUS.

Exercício	Valor Orçado
2013	R\$ 6.322.180,00
2014	R\$ 6.233.300,00
2015	R\$ 7.068.635,00
2016	R\$ 8.185.115,26

FONTE: SEMUS – Setor Financeiro – FMS.

Tabela 23 – Comparativo entre o Orçamento Geral do Município e Saúde 2013/2016.

Exercício	Orçamento PMI	Saúde	% Aplicado
2013	R\$ 30.638.350,00	R\$ 6.322.180,00	20,64
2014	R\$ 31.790.351,96	R\$ 6.233.300,00	19,61
2015	R\$ 36.236.287,30	R\$ 7.068.635,00	19,51
2016	R\$ 41.158.169,43	R\$ 8.185.115,26	19,89

FONTE: SEMUS – Setor Financeiro – FMS.

Tabela 24 – Comparativo de Receita Arrecadada e Executada – Recursos Próprios 2013/2016.

Exercício	Valor Arrecadado PMI	Valor Executado SEMUS	%
2013	R\$ 19.422.484,16	R\$ 4.969.059,87	25,58
2014	R\$ 22.181.420,01	R\$ 5.403.598,32	24,36
2015	R\$ 25.324.252,51	R\$ 5.560.101,49	21,96
2016	R\$ 27.260.344,86	R\$ 6.325.170,85	23,20

FONTE: SEMUS – Setor Financeiro – FMS – SIOPS.

Tabela 25 – Orçamento da SEMUS 2013/2016.

Exercício	Valor Orçado	Valor Executado	% Executado
2013	R\$ 6.322.180,00	R\$ 6.829.011,61	108,02
2014	R\$ 6.233.300,00	R\$ 8.192.745,67	131,43
2015	R\$ 7.068.635,00	R\$ 8.505.715,68	120,33
2016	R\$ 8.185.115,26	R\$ 8.827.235,00	107,85

FONTE: SEMUS – Setor Financeiro – FMS.



Tabela 26 – Distribuição dos Recursos Orçamentários.

Exercício	Aplicação de Recursos	Valor Executado
2013	Custeio Investimento	R\$ 6.423.257,01 R\$ 347.445,91
2014	Custeio Investimento	R\$ 7.616.767,76 R\$ 528.852,96
2015	Custeio Investimento	R\$ 8.390.419,46 R\$ 100.880,22
2016	Custeio Investimento	R\$ 8.471.983,00 R\$ 355.252,00

FONTE: SEMUS – Setor Financeiro – FMS.

Participação Popular e Controle Social

O Conselho de Saúde é um órgão colegiado, deliberativo permanente do SUS em cada esfera de Governo, integrante da estrutura básica do Ministério da Saúde, da Secretaria de Saúde dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, com composição, organização e competência fixadas na Lei nº 8.142/90. Atua na formulação de proposição de estratégias e no controle da execução das Políticas de Saúde, inclusive, nos seus aspectos econômicos e financeiros (BRASIL, 2011).

O Conselho Municipal de Saúde (CMS) do município de Iconha é composto por vinte e quatro conselheiros, sendo doze titulares e doze suplentes. Todos foram indicados de acordo com a Resolução CNS nº 453/2012, respeitando o princípio da paridade, ou seja, 50% de entidades de usuários, 25% de entidades de trabalhadores de saúde e 25% de representação de governo, de prestadores de serviços privados conveniados, ou sem fins lucrativos. As eleições do Conselho acontecem a cada biênio (02 anos).

As reuniões acontecem ordinariamente, uma vez ao mês e, extraordinariamente, quando necessária. As pautas são realizadas pela secretaria executiva do CMS de acordo com as solicitações do plenário realizadas nas próprias reuniões. As competências e atribuições, assim como, o funcionamento do CMS está definido no Regimento Interno, aprovado na 14ª Assembleia Geral Extraordinária, em 11 de dezembro de 2013, de acordo com a Resolução nº 14/2013, Art. 3º. As audiências públicas quadrimestrais são realizadas na Câmara Municipal de Vereadores, em cumprimento da Lei Complementar 141, conforme prazos estabelecidos.

A participação da sociedade na definição de Políticas Públicas de Saúde é um importante fator para o desenvolvimento do SUS e, por isso, a SEMUS submeteu, através de reuniões com representantes do conselho de saúde e com as comunidades locais, as diretrizes para a construção deste Plano Municipal, concretizando, assim, a participação e o envolvimento do controle social no planejamento estratégico da gestão.

Entre os anos de 2014 a 2016, o Conselho Municipal de Saúde de Iconha realizou 30 reuniões ordinárias e 13 reuniões extraordinárias, totalizando 43 reuniões e, expediu 49



resoluções (considerando as AD Referendum). O município garantiu a participação de Conselheiros de Saúde, em 12 eventos, sendo eles municipais e estaduais entre os anos de 2015 e 2016.

Gestão do Trabalho e Educação em Saúde

A educação Permanente em Saúde precisa ser entendida como prática de ensino e aprendizagem, e como uma política de educação na saúde, tendo como foco o trabalho.

Com prática de ensino e aprendizagem, esta se relaciona diretamente com a produção do conhecimento no cotidiano das instituições de saúde, a partir da realidade vivida, pelos atores envolvidos. Esta prática se apoia no conceito de ensino problematizador, sem superioridade do educador com relação ao educando e de aprendizagem significativa levando em consideração as experiências e vivências, sendo dinâmico e mutável, por conta disso recebe o nome de permanente.

Como política de educação em saúde, a educação permanente envolve a contribuição do ensino à construção do SUS.

Tem-se como base a portaria 198/GM MS de 13 de fevereiro de 2004 que institui a política Nacional de Educação Permanente em saúde como estratégia do SUS para formação e desenvolvimento de trabalhadores para o setor.

Para a Educação Permanente em Saúde não existe a educação de um ser que sabe para um ser que não sabe, o que existe, como em qualquer educação crítica e acolhedora, é a troca e o intercâmbio.

Assistência Farmacêutica

As diretrizes da Política Nacional de Assistência Farmacêutica são aplicadas no SUS por meio dos serviços farmacêuticos, como um conjunto de ações no sistema de saúde, que buscam garantir uma atenção integral, coordenada, contínua, segura e efetiva às necessidades e aos problemas de saúde dos usuários, das famílias e da comunidade. A Assistência Farmacêutica (AF) tem o medicamento como um de seus elementos essenciais e contribui para seu acesso equitativo e seu uso racional (BRASIL, 2015).

As atividades do ciclo da AF ocorrem numa sequência ordenada abrangendo a seleção, a programação, a aquisição, o armazenamento, a distribuição e a dispensação de medicamentos, além do acompanhamento, da avaliação e da supervisão das ações.

Dentro desta perspectiva, está implantada a Comissão Municipal de Farmacologia e Terapêutica (CMFT) no município de Içá a fim de selecionar os medicamentos necessários para a atenção à saúde da população que irão compor a Relação Municipal de Medicamentos Essenciais (REMUME).

Como parte integrante da AF, em 2014, foi implantada a Farmácia Cidadã Municipal para garantir um atendimento integral, responsável e humanizado à população. Foram entregues



Plano Municipal de Saúde de IICONHA 2018-2021



uniformes (jalecos) aos servidores do setor como uma forma de padronização de um ambiente profissional.

Em 2014 foi criada uma Portaria Municipal com a perspectiva de reduzir os gastos com os medicamentos para hipertensão, diabetes e asma, pois os mesmos são ofertados nas farmácias sem custo para a população através do Programa “Aqui tem Farmácia Popular”, por intermédio de copagamento pelo Ministério da Saúde ao comércio varejista farmacêutico.

Atualmente contamos com a Instrução Normativa (IN) SSP nº 001/20104 versão 02, de 18 de abril de 2016 e, a Portaria/SEMUS nº 001/2016, de 14 de abril de 2016, que dispõe sobre as normas técnicas e administrativas relacionadas à prescrição e à dispensação de medicamentos na Farmácia Cidadã Municipal, além dos Procedimentos Operacionais Padrão (POP), como uma forma de regulamentar e normatizar todas as atividades da AF no município.

No campo de instrumento tecnológico, a implantação do Sistema Nacional de Gestão da Assistência Farmacêutica (HÓRUS) no almoxarifado de medicamentos do município representa ferramenta importante para a gestão e a avaliação dos serviços.

Com a estruturação da Farmácia Cidadã Municipal houve a incorporação dos medicamentos excepcionais, ou seja, àqueles que compõem o Componente Especializado da AF e estão estabelecidos em Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas (PCDT), nas rotinas de trabalho da AF. O município conta com um profissional Farmacêutico exclusivo para garantir o acesso dos pacientes a esses medicamentos que integram as linhas de cuidado para as doenças contempladas na Portaria GM/MS nº 1.554/2013.

Visando a importância de promover o uso racional de medicamentos à população e aos profissionais de saúde, a AF realizou no ano de 2016, palestras e rodas de conversas com a população nas suas comunidades locais de forma multiprofissional. Além disso, vem conscientizando a população quanto ao descarte correto de medicamentos vencidos e insumos utilizados, como por exemplo, tiras de glicemia capilar, lancetas e seringas descartáveis. São realizadas também capacitações aos assistentes de farmácia e aos prescritores, conforme a necessidade local.

No tocante ao perfil de consumo de medicamentos do Programa da Assistência Farmacêutica na Farmácia Cidadã Municipal do município de IICONHA, referentes ao ano de 2016, foram distribuídas 1.454.229 (um milhão quatrocentos e cinquenta e quatro mil duzentos e vinte e nove) unidades de medicamentos do CBAF, sendo elas frascos/ampolas, comprimidos, sachês/envelopes e tubos/bisnagas. Quanto ao consumo dos Medicamentos Estratégicos, são os que compõem os Programas Saúde da Mulher, Insulinas, Tuberculose, Hanseníase e Tabagismo, foram distribuídas 7.693 (sete mil seiscentos e noventa e três) unidades entre frascos/ampolas, cartelas, comprimidos, adesivos e gomas de mascar. Quanto aos Insumos, são os destinados para os pacientes insulinodependentes, foram distribuídos 72.680 (setenta e dois mil seiscentos e oitenta) unidades entre fitas de glicemia capilar, microlancetas e seringas descartáveis. Portanto,



Plano Municipal de Saúde de Iconha 2018-2021



foram atendidas 29.223 (vinte e nove mil duzentos e vinte e três) pacientes no supracitado período e o índice de cobertura foi de 88,71%.

No entanto, quanto ao perfil de consumo de medicamentos do CEAf, referentes ao mesmo período (ano 2016) foram dispensadas 139.279 (cento e trinta e nove mil duzentos e setenta e nove) unidades de medicamentos especializados e fórmulas nutricionais e abertos 91 (noventa e um) novos processos. Vale lembrar que o fornecimento dos medicamentos especializados e de fórmulas nutricionais é realizado pela Farmácia Cidadã Estadual de Cachoeiro de Itapemirim, porém a dispensação é feita pela Farmácia Cidadã Municipal de Iconha.



DIRETRIZES, OBJETIVOS, METAS E INDICADORES

DIRETRIZ 1: Garantia do acesso da população a serviços de qualidade, com equidade e em tempo adequado ao atendimento das necessidades de saúde, com foco no monitoramento, regulação e avaliação do Sistema de Saúde municipal.

OBJETIVO 1.1: Qualificação dos servidores através de educação permanente.

Nº	Descrição da Meta	Valor Meta 2018/2021	Unid. Medida	Previsão da Meta				Indicador para Monitoramento e Avaliação da Meta	Valor (Linha de Base)	Ano (Linha de Base)
				2018	2019	2020	2021			
1.1.1	Realizar educação permanente para 100% dos servidores da SEMUS.	100	PERCENTUAL	100	100	100	100	Percentual de servidores capacitados	00	2017

OBJETIVO 1.2: Qualificação de instrumentos de execução direta, com geração de ganhos de produtividade e eficiência para o SUS, com avaliação e monitoramento dos resultados.

Nº	Descrição da Meta	Valor Meta 2018/2021	Unid. Medida	Previsão da Meta				Indicador para Monitoramento e Avaliação da Meta	Valor (Linha de Base)	Ano (Linha de Base)
				2018	2019	2020	2021			
1.2.1	Estruturar 100% o núcleo de regulação, controle e avaliação.	100	PERCENTUAL		50	50	100	Percentual alcançado	00	2017
1.2.2	Implantar 01 (uma) equipe de auditoria.	01	NÚMERO		01			Equipe implantada	00	2017
1.2.3	Monitorar, avaliar e auditar 100% do Sistema Municipal de Saúde, sendo às pontuações, contratos, convênios e serviços de saúde.	100	PERCENTUAL		50	100		Percentual atingido	00	2017
1.2.4	Dimensionar 100% da necessidade do quadro de pessoal necessário para o aprimoramento dos serviços de saúde no município.	100	PERCENTUAL	100	100	100	100	Percentual alcançado	00	2017
1.2.5	Cadastrar e manter atualizado 100% dos profissionais, serviços e estrutura de saúde em sua totalidade no SCNES.	100	PERCENTUAL	100	100	100	100	Percentual de cadastros no SCNES	00	2017
1.2.6	Implantar 100% da rede lógica e de comunicação no SUS Municipal com interligação entre os estabelecimentos de saúde.	100	PERCENTUAL		20	60	100	Percentual alcançado	00	2017
1.2.7	Estruturar e manter a frota de veículos em boas condições, para atendimento de 100% das necessidades da SEMUS.	100	PERCENTUAL	50	70	90	100	Percentual de atendimento das necessidades	00	2017



Plano Municipal de Saúde de Iconha 2018-2021



Nº	Descrição da Meta	Valor Meta 2018/2021	Unid. Medida	Previsão da Meta				Indicador para Monitoramento e Avaliação da Meta	Valor (Linha de Base)	Ano (Linha de Base)
				2018	2019	2020	2021			
1.2.8	Manter 100% dos serviços de saúde municipal em pleno funcionamento, identificados e divulgados para conhecimento geral.	100	PERCENTUAL	100	100	100	100	Percentual dos serviços alcançados	00	2017
1.2.9	Reformular e implantar 01 (um) Plano de Carreiras, Cargos e Salários no âmbito do SUS municipal, com 100% de regulamentação da atuação e atribuições dos cargos.	01	NÚMERO				01	Realizar 01 (um) plano de carreiras, cargos e salários	01	2017
1.2.10	Manter 100% de acompanhamento da PPI e revisar quando necessário.	100	PERCENTUAL	100	100	100	100	Percentual de acompanhamento e revisão	100	2017
1.2.11	Implantar o ponto eletrônico para 100% da SEMUS.	100	PERCENTUAL		100			Ponto eletrônico implantado	00	2017
1.2.12	Descentralizar 100% dos exames laboratoriais e consultas ofertadas pela rede própria municipal para os setores de serviços de saúde.	100	PERCENTUAL		50	80	100	Percentual alcançado	00	2017
1.2.13	Implantar 01 (um) protocolo de acolhimento com classificação de risco na clínica de Fisioterapia e Fonoaudiologia.	01	NÚMERO				01	Protocolo implantado	00	2017
1.2.14	Implantar 01 (um) protocolo de acolhimento com classificação de risco na Agência Municipal de Regulação.	01	NÚMERO				01	Protocolo implantado	00	2017
1.2.15	Implantar 01 (um) protocolo de acolhimento com fluxo de atendimento no serviço conveniado de Urgência e Emergência.	01	NÚMERO				01	Protocolo implantado	00	2017
1.2.16	Aumentar anualmente em 5%, a partir do valor inicial, os recursos para contrato de rateio do Consórcio Intermunicipal de Saúde.	20	PERCENTUAL	05	05	05	05	Percentual alcançado	510 mil	2017
1.2.17	Realizar 01 (um) instrumento de convênio anual para atendimento Rede de Urgência e Emergência (RUE).	04	NÚMERO	01	01	01	01	Convênio realizado	01	2017
1.2.18	Definir responsabilidades por componente (vigilância em saúde, assistência, suporte laboratorial, comunicação e gestão) das ações relacionadas ao enfrentamento do novo Coronavírus (COVID-19).	100	PERCENTUAL			100		Percentual de componentes com responsabilidades definidas	00	2020



Plano Municipal de Saúde de IICONHA 2018-2021



Nº	Descrição da Meta	Valor Meta 2018/2021	Unid. Medida	Previsão da Meta				Indicador para Monitoramento e Avaliação da Meta	Valor (Linha de Base)	Ano (Linha de Base)
				2018	2019	2020	2021			
1.2.19	Definir responsabilidades por componente (vigilância em saúde, assistência, suporte laboratorial, comunicação e gestão) das ações relacionadas ao enfrentamento do novo Coronavírus (COVID-19).	01	NÚMERO			01		Comitê instituído.	00	2020
1.2.20	Implantação e manutenção dos serviços de saúde relacionados ao combate ao novo Coronavírus (COVID-19).	100	PERCENTUAL			100		Análise dos serviços implantados	00	2020

OBJETIVO 1.3: Garantir todos os meios necessários de infraestrutura para o pleno funcionamento de toda rede de serviços.

Nº	Descrição da Meta	Valor Meta 2018/2021	Unid. Medida	Previsão da Meta				Indicador para Monitoramento e Avaliação da Meta	Valor (Linha de Base)	Ano (Linha de Base)
				2018	2019	2020	2021			
1.3.1	Construir e equipar Pronto Atendimento Municipal.	01	NÚMERO			01		PA construído e equipado	00	2017
1.3.2	Construir e equipar 01 (um) Centro Municipal de Saúde Mental de IICONHA.	01	NÚMERO			01		Centro de Saúde Mental construído e equipado	00	2017
1.3.3	Construir e equipar 01 (um) almoxarifado da Secretaria Municipal de Saúde de IICONHA.	01	NÚMERO			01		Almoxarifado construído e equipado	00	2017
1.3.4	Construir e equipar 01 (uma) estrutura para funcionamento da Central Municipal de Regulação e o Centro municipal de Especialidades Médicas.	01	NÚMERO			01		Estrutura construída e equipada	00	2017
1.3.5	Construir e equipar 01 (um) Centro Municipal de Fisioterapia.	01	NÚMERO				01	Centro de fisioterapia construído e equipado	00	2017
1.3.6	Construir e equipar Farmácia Municipal de IICONHA.	01	NÚMERO			01		Farmácia Municipal construída	00	2017
1.3.7	Reformar, ampliar e adequar a estrutura física do prédio administrativo da SEMUS	01	Número				01	Estrutura física da SEMUS reformada, ampliada e adequada	00	2020



Plano Municipal de Saúde de Iconha 2018-2021



DIRETRIZ 2: Implementação de novo modelo de gestão, com centralidade na garantia do acesso, gestão participativa com foco em resultados com participação e controle social

OBJETIVO 2.1: Fortalecer a gestão democrática do SUS, ampliando a participação social na formulação e no controle da execução da Política Municipal de Saúde

Nº	Descrição da Meta	Valor Meta 2018/2021	Unid. Medida	Previsão da Meta				Indicador para Monitoramento e Avaliação da Meta	Valor (Linha de Base)	Ano (Linha de Base)
				2018	2019	2020	2021			
2.1.1	Acompanhar e apoiar 100% das atividades do Conselho Municipal de Saúde.	100	PERCENTUAL	100	100	100	100	Percentual de atividades	100	2017
2.1.2	Realizar 01 (uma) Conferência Municipal de Saúde.	01	NÚMERO		01			Conferência realizada	00	2017
2.1.3	Viabilizar a participação de representantes do CMS em 100% dos eventos ofertados.	100	PERCENTUAL	100	100	100	100	Percentual de participação de conselheiros	100	2017
2.1.4	Promover uma capacitação para conselheiros de saúde anualmente.	04	NÚMERO	01	01	01	01	Uma capacitação realizada por ano	01	2017



Plano Municipal de Saúde de IICONHA 2018-2021



DIRETRIZ 3: Garantia do acesso da população a serviços de qualidade, com equidade e em tempo adequado ao atendimento das necessidades de saúde, mediante aprimoramento da política de Atenção Primária à Saúde e Atenção Especializada.

OBJETIVO 3.1: Garantir todos os meios necessários de infraestrutura para o pleno funcionamento de toda rede de Atenção Primária à Saúde.

Nº	Descrição da Meta	Valor Meta 2018/2021	Unid. Medida	Previsão da Meta				Indicador para Monitoramento e Avaliação da Meta	Valor (Linha de Base)	Ano (Linha de Base)
				2018	2019	2020	2021			
3.1.1	Reformar e/ou ampliar as 05 UBSF, para adequação e manutenção da estrutura física.	05	NÚMERO	02	01	01	01	Número de Unidades de Saúde reformados por ano	00	2017
3.1.2	Construir e equipar 01 (uma) Unidade de Saúde para três equipes de ESF no Centro.	01	NÚMERO			01		Unidade construída e equipada	00	2017

OBJETIVO 3.2: Garantir recursos humanos qualificados na Atenção Primária à Saúde.

Nº	Descrição da Meta	Valor Meta 2018/2021	Unid. Medida	Previsão da Meta				Indicador para Monitoramento e Avaliação da Meta	Valor (Linha de Base)	Ano (Linha de Base)
				2018	2019	2020	2021			
3.2.1	Realizar educação permanente para 100% dos profissionais da ESF.	100	PERCENTUAL	100	100	100	100	Percentual alcançado	65	2017
3.2.2	Realizar 02 (duas) capacitações de recursos humanos para execução das ações de assistência e Vigilância em Saúde em relação ao enfrentamento do novo Coronavírus (COVID-19).	02	NÚMERO			02		Número de capacitações realizadas	00	2020

OBJETIVO 3.3: Consolidar e aperfeiçoar o modelo de Atenção Primária à Saúde como ordenadora do cuidado, com foco no acolhimento e humanização.

Nº	Descrição da Meta	Valor Meta 2018/2021	Unid. Medida	Previsão da Meta				Indicador para Monitoramento e Avaliação da Meta	Valor (Linha de Base)	Ano (Linha de Base)
				2018	2019	2020	2021			
3.3.1	Elaborar e implantar e manter atualizado 01 (um) protocolo em relação ao acolhimento com classificação de risco na Atenção Primária à Saúde.	01	NÚMERO				01	Protocolo implantado	00	2017
3.3.2	Elaborar 01 (um) protocolo de integração dos pontos de atenção e dos processos operacionais das redes.	01	NÚMERO				01	Protocolo implantado	00	2017
3.3.3	Implantar 01 (uma) equipe de ESF no Centro.	01	NÚMERO				01	01 (uma) equipe implantada	01	2017



Nº	Descrição da Meta	Valor Meta 2018/2021	Unid. Medida	Previsão da Meta				Indicador para Monitoramento e Avaliação da Meta	Valor (Linha de Base)	Ano (Linha de Base)
				2018	2019	2020	2021			
3.3.4	Reorganizar 100% dos processos de trabalho nas Unidades de Saúde.	100	PERCENTUAL	20	20	50	100	Percentual de Unidades de Saúde com processo de trabalho reorganizado	00	2017
3.3.5	Organizar 100% da Vigilância Nutricional e Alimentar de acordo com estratificação de risco.	100	PERCENTUAL				100	Percentual do serviço executado	00	2017
3.3.6	Garantir 100% do funcionamento da linha de cuidado às populações vulneráveis.	100	PERCENTUAL				100	Percentual de serviços em funcionamento no cuidado às populações vulneráveis	00	2017
3.3.7	Organizar e orientar 100% do fluxo dos pacientes com suspeita de infecção pelo novo Coronavírus (COVID-19) na rede municipal de saúde e com a rede de referência definida.	100	PERCENTUAL			100	100	Percentual do fluxo organizado	00	2020
3.3.8	Monitorar oportunamente 100% das ações em decorrência do enfrentamento do novo Coronavírus (COVID-19).	100	PERCENTUAL			100	100	Percentual de ações monitoradas	00	2020

OBJETIVO 3.4: Reorganizar a Rede de Atenção à Saúde da Mulher para garantia do acesso, acolhimento e resolutividade.

Nº	Descrição da Meta	Valor Meta 2018/2021	Unid. Medida	Previsão da Meta				Indicador para Monitoramento e Avaliação da Meta	Valor (Linha de Base)	Ano (Linha de Base)
				2018	2019	2020	2021			
3.4.1	Ampliar em 1% a proporção de parto normal no município.	22	PERCENTUAL	19	20	21	22	Proporção de parto normal no sus e na saúde complementar (SISTACTO)	18	2017
3.4.2	Realizar 07 (sete) consultas de pré-natal em 100% das gestantes.	100	PERCENTUAL	100	100	100	100	07 (sete) consultas realizadas em 100% das gestantes	78	2017
3.4.3	Garantir 100% das gestantes com pré-natal iniciado precocemente (até 12ª semana de gestação).	100	PERCENTUAL	100	100	100	100	Percentual de gestantes com pré-natal iniciado até a 12ª semana de gestação	00	2017
3.4.4	Implantar 100% serviço de Planejamento Familiar.	100	PERCENTUAL				100	Percentual do serviço implantado	00	2017



Plano Municipal de Saúde de IICONHA 2018-2021



OBJETIVO 3.5: Garantir a atenção integral aos portadores de condições crônicas e a pessoa idosa, com garantia de acesso, acolhimento e resolutividade.

Nº	Descrição da Meta	Valor Meta 2018/2021	Unid. Medida	Previsão da Meta				Indicador para Monitoramento e Avaliação da Meta	Valor (Linha de Base)	Ano (Linha de Base)
				2018	2019	2020	2021			
3.5.1	Garantir o acompanhamento de 100% dos pacientes cadastrados, conforme risco relacionado a condições crônicas.	100	PERCENTUAL	100	100	100	100	Percentual de pacientes com condições crônicas cadastrados	00	2017

OBJETIVO 3.6: Reorganizar a atenção à Saúde Bucal, visando cuidado integrado em rede, desenvolvendo ações de promoção, prevenção e assistência à saúde.

Nº	Descrição da Meta	Valor Meta 2018/2021	Unid. Medida	Previsão da Meta				Indicador para Monitoramento e Avaliação da Meta	Valor (Linha de Base)	Ano (Linha de Base)
				2018	2019	2020	2021			
3.6.1	Garantir 100% de acesso a 1ª consulta odontológica programática.	100	PERCENTUAL	100	100	100	100	Percentual de acesso a 1ª consulta	00	2017
3.6.2	Implantar o serviço de radiologia odontológica em 50% dos consultórios das UBS/UBSF.	50	PERCENTUAL		50			Percentual de consultórios com raio-x implantados	30	2017
3.6.3	Equipar 100% dos consultórios odontológicos.	100	PERCENTUAL	50	50	80	100	Percentual de consultórios equipados	50	2017
3.6.4	Atingir 1,80% de escovação supervisionada, controle de placas e aplicação de flúor nas escolas.	1,80	PERCENTUAL	1,50	1,60	1,70	1,80	Percentual alcançado	1,50	2017
3.6.5	Reducir para 3,45% o percentual de exodontia realizada em relação aos procedimentos.	3,45	PERCENTUAL	3,48	3,47	3,46	3,45	Percentual alcançado	3,48	2017
3.6.6	Realizar 01 (uma) ação preventiva anual em cada UBSF.	20	NÚMERO	05	05	05	05	Número de ações realizadas	05	2017
3.6.7	Implantar 100% do fluxograma de agendamento odontológico.	100	PERCENTUAL	50	50	100	100	Percentual alcançado	00	2017
3.6.8	Realizar 02 (dois) levantamentos epidemiológicos (índice CPO) em crianças de 06 a 12 anos, por amostragem, da rede escolar municipal.	02	NÚMERO			01	01	Número de levantamentos realizados	00	2017



Plano Municipal de Saúde de Iconha 2018-2021



DIRETRIZ 4: Fortalecimento da rede de saúde mental, com ênfase no enfrentamento da dependência de crack e outras drogas.

OBJETIVO 4.1: Garantir recursos humanos qualificados na Saúde Mental.

Nº	Descrição da Meta	Valor Meta 2018/2021	Unid. Medida	Previsão da Meta				Indicador para Monitoramento e Avaliação da Meta	Valor (Linha de Base)	Ano (Linha de Base)
				2018	2019	2020	2021			
4.1.1	Realizar 01 (uma) capacitação sobre a Rede de Atenção Psicossocial por ano.	04	NÚMERO	01	01	01	01	Número de capacitações realizadas	01	2017

OBJETIVO 4.2: Ampliar o acesso à atenção psicossocial da população em geral, de forma articulada, com os demais pontos de atenção em saúde e outros pontos intersetoriais.

Nº	Descrição da Meta	Valor Meta 2018/2021	Unid. Medida	Previsão da Meta				Indicador para Monitoramento e Avaliação da Meta	Valor (Linha de Base)	Ano (Linha de Base)
				2018	2019	2020	2021			
4.2.1	Elaborar 01 (um) protocolo de matriciamento da equipe de referência em saúde mental com as UBSF.	01	NÚMERO		01			01 (um) protocolo elaborado	00	2017
4.2.2	Implantar 01 (um) grupo de atenção psicossocial em cada UBSF do município para controle e acompanhamento de pacientes que fazem uso de medicamentos psicotrópicos.	05	NÚMERO			02	03	Número de grupos implantados	01	2017
4.2.3	Realizar 01 (uma) campanha anual de prevenção ao uso de álcool, tabaco, crack e outras drogas nas escolas municipais.	04	NÚMERO	01	01	01	01	Número de campanhas realizadas	00	2017
4.2.4	Alcançar 100% de integração das redes municipais de proteção (RAPS/RUE/APS).	100	PERCENTUAL	40	60	80	100	Percentual de integração da rede	40	2017
4.2.5	Atender 100% dos casos de crises e surtos de pacientes com transtorno mental e usuários de álcool e outras drogas que buscam os serviços municipais de saúde.	100	PERCENTUAL	60	70	90	100	Percentual de casos atendidos	60	2017



Plano Municipal de Saúde de Iconha 2018-2021



DIRETRIZ 5: Redução dos riscos e agravos à saúde da população, por meio das ações de promoção de saúde com a qualificação e fortalecimento da vigilância em saúde.

OBJETIVO 5.1: Qualificação dos profissionais com educação permanente dos profissionais da Vigilância em Saúde.

Nº	Descrição da Meta	Valor Meta 2018/2021	Unid. Medida	Previsão da Meta				Indicador para Monitoramento e Avaliação da Meta	Valor (Linha de Base)	Ano (Linha de Base)
				2018	2019	2020	2021			
5.1.1	Realizar 01 (uma) capacitação anual para os profissionais da Vigilância em Saúde.	04	NÚMERO	01	01	01	01	Capacitação realizada	01	2017
5.1.2	Incentivar e viabilizar a participação dos profissionais da Vigilância em Saúde em 100% dos cursos e capacitações ofertados.	100	PERCENTUAL	100	100	100	100	Percentual alcançado	00	2017

OBJETIVO 5.2: Fortalecimento e qualificação das ações da Vigilância Epidemiológica.

Nº	Descrição da Meta	Valor Meta 2018/2021	Unid. Medida	Previsão da Meta				Indicador para Monitoramento e Avaliação da Meta	Valor (Linha de Base)	Ano (Linha de Base)
				2018	2019	2020	2021			
5.2.1	Garantir 95% de cobertura vacinal nas crianças menores de 01 ano.	95	PERCENTUAL	95	95	95	95	Proporção de vacinas selecionadas do Calendário Básico da Criança com cobertura vacinal preconizada - Pentavalente (3ª dose), Pneumocócica 10-valente (2ª dose), Poliomielite (3ª dose), em crianças menores de um ano de idade, e Tríplice viral (1ª dose), em crianças com até um ano de idade (SISPACTO)	100	2017
5.2.2	Garantir 90% da cobertura vacinal da COVID-19, de acordo com a população alvo.	90	PERCENTUAL	90	90	90	90	Proporção de vacinas aplicadas, de acordo com o público alvo.	100	2021
5.2.3	Realizar a investigação de 100% dos óbitos fetais e infantis.	100	PERCENTUAL	100	100	100	100	Proporção de óbitos fetais e infantis investigados (SISPACTO)	100	2017
5.2.4	Realizar a investigação de 100% dos óbitos maternos.	100	PERCENTUAL	100	100	100	100	Proporção de óbitos maternos investigados (SISPACTO)	00	2017
5.2.5	Garantir 100% de proporção de cura nas coortes de casos novos de tuberculose pulmonar bacilífera.	100	PERCENTUAL	100	100	100	100	Proporção de cura	100	2017



Plano Municipal de Saúde de Iconha 2018-2021



Nº	Descrição da Meta	Valor Meta 2018/2021	Unid. Medida	Previsão da Meta				Indicador para Monitoramento e Avaliação da Meta	Valor (Linha de Base)	Ano (Linha de Base)
				2018	2019	2020	2021			
5.2.6	Garantir 100% de proporção de cura nas coortes de casos novos de hanseníase.	100	PERCENTUAL	100	100	100	100	Proporção de cura dos casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes (SISPACTO)	100	2017
5.2.7	Realizar exames anti-HVI em 100% dos casos novos de tuberculose diagnosticados.	100	PERCENTUAL	100	100	100	100	Percentual de exames realizados	100	2017
5.2.8	Buscar e examinar 100% dos contatos intradomiciliares de hanseníase e tuberculose.	100	PERCENTUAL	100	100	100	100	Percentual realizado	100	2017
5.2.9	Encerrar dentro do prazo estipulado, 100% das investigações das notificações de agravos compulsórios registradas.	100	PERCENTUAL	100	100	100	100	Proporção de casos de doenças de notificação compulsória imediata (DNCI) encerrados em até 60 dias após a notificação (SISPACTO)	75	2017
5.2.10	Realizar 01 (uma) atividade anual em consonância entre a APS e a Vigilância Epidemiológica.	04	NÚMERO	01	01	01	01	Numero de atividades realizadas	00	2017
5.2.11	Notificar, investigar e divulgar, em tempo oportuno, 100% dos casos e ações relacionados ao novo Coronavírus (COVID-19).	100	PERCENTUAL			100	100	Percentual de notificações, investigações e divulgação de casos e ações realizados em tempo oportuno	00	2020

OBJETIVO 5.3: Qualificação e expansão das ações de Vigilância Sanitária.

Nº	Descrição da Meta	Valor Meta 2018/2021	Unid. Medida	Previsão da Meta				Indicador para Monitoramento e Avaliação da Meta	Valor (Linha de Base)	Ano (Linha de Base)
				2018	2019	2020	2021			
5.3.1	Executar 100% das ações pactuadas no PAVISA.	100	PERCENTUAL	100	100	100	100	Percentual de ações executadas	100	2017
5.3.2	Executar 100% das ações relacionadas ao programa VIGIAGUA.	100	PERCENTUAL	100	100	100	100	Percentual de ações executadas	100	2017
5.3.3	Realizar 100% do cronograma de capacitação para o setor regulado.	100	PERCENTUAL	100	100	100	100	Percentual do cronograma executado	00	2017



Plano Municipal de Saúde de IICONHA 2018-2021



Nº	Descrição da Meta	Valor Meta 2018/2021	Unid. Medida	Previsão da Meta				Indicador para Monitoramento e Avaliação da Meta	Valor (Linha de Base)	Ano (Linha de Base)
				2018	2019	2020	2021			
5.3.4	Estruturar 100% do serviço de fiscalização sanitária relacionado ao enfrentamento do novo Coronavírus (COVID-19).	100	PERCENTUAL			100		Percentual do serviço de fiscalização sanitária relacionado ao enfrentamento do novo Coronavírus estruturado.	00	2020

OBJETIVO 5.4: Estruturar as ações da Vigilância Ambiental.

Nº	Descrição da Meta	Valor Meta 2018/2021	Unid. Medida	Previsão da Meta				Indicador para Monitoramento e Avaliação da Meta	Valor (Linha de Base)	Ano (Linha de Base)
				2018	2019	2020	2021			
5.4.1	Executar 100% das ações pactuadas em relação ao programa VIGISSOLO.	100	PERCENTUAL	100	100	100	100	Percentual de ações executadas	100	2017
5.4.2	Executar 100% das ações pactuadas em relação ao programa VIGIAR.	100	PERCENTUAL	100	100	100	100	Percentual de ações executadas	100	2017
5.4.3	Executar 100% das ações pactuadas no Plano de Contingência da Dengue, Zica e Chikungunya.	100	PERCENTUAL	100	100	100	100	Percentual de ações executadas	100	2017
5.4.4	Executar 100% das ações relacionadas ao controle da raiva, instituídas pelo Ministério da Saúde.	100	PERCENTUAL	100	100	100	100	Percentual de ações executadas	100	2017
5.4.5	Vacinar anualmente 80% da população canina estimada.	80	PERCENTUAL	80	80	80	80	Percentual de população canina vacinada	91	2017
5.4.6	Executar 100% das ações necessárias ao controle das zoonoses de ocorrência no município (Chagas, Febre Amarela e Leishmaniose).	100	PERCENTUAL	100	100	100	100	Percentual de ações executadas	100	2017

OBJETIVO 5.5: Promover ações de Vigilância em Saúde do Trabalhador.

Nº	Descrição da Meta	Valor Meta 2018/2021	Unid. Medida	Previsão da Meta				Indicador para Monitoramento e Avaliação da Meta	Valor (Linha de Base)	Ano (Linha de Base)
				2018	2019	2020	2021			
5.5.1	Criar e estruturar 01 (um) setor de vigilância em saúde do trabalhador.	01	NÚMERO				01	Setor criado	00	2017



Plano Municipal de Saúde de Iconha 2018-2021



Nº	DESCRIÇÃO DA META	VALOR META 2018/2021	UNID. MEDIDA	PREVISÃO DA META				INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	VALOR (LINHA DE BASE)	ANO (LINHA DE BASE)
				2018	2019	2020	2021			
5.5.2	Notificar anualmente 10 agravos de saúde do trabalhador.	40	NÚMERO	10	10	10	10	Número agravos notificados.	23	2017
5.5.3	Realizar 01 (uma) campanha educativa anual sobre saúde do trabalhador em parceria com o CEREST.	04	NÚMERO	01	01	01	01	Numero de campanhas educativas realizado.	00	2017



Plano Municipal de Saúde de Iconha 2018-2021



DIRETRIZ 6: Garantia da Assistência Farmacêutica no âmbito do SUS.

OBJETIVO 6.1: Garantir recursos humanos qualificados na Assistência Farmacêutica.

Nº	Descrição da Meta	Valor Meta 2018/2021	Unid. Medida	Previsão da Meta				Indicador para Monitoramento e Avaliação da Meta	Valor (Linha de Base)	Ano (Linha de Base)
				2018	2019	2020	2021			
6.1.1	Realizar 01 (uma) capacitação anual para os profissionais da Assistência Farmacêutica.	04	NÚMERO	01	01	01	01	Capacitação realizada	01	2017
6.1.2	Incentivar e viabilizar a participação dos profissionais da Assistência Farmacêutica em 100% dos cursos e capacitações ofertados.	100	PERCENTUAL	100	100	100	100	Percentual alcançado	00	2017

OBJETIVO 6.2: Qualificar os processos de trabalho desenvolvidos no âmbito do ciclo da Assistência Farmacêutica para garantir acesso e Uso Racional de Medicamentos (URM) da REMUME.

Nº	Descrição da Meta	Valor Meta 2018/2021	Unid. Medida	Previsão da Meta				Indicador para Monitoramento e Avaliação da Meta	Valor (Linha de Base)	Ano (Linha de Base)
				2018	2019	2020	2021			
6.2.1	Adquirir anualmente 90% dos medicamentos da REMUME.	90	PERCENTUAL	90	90	90	90	Percentual alcançado	83,48	2017
6.2.2	Adquirir 100% dos medicamentos de demandas judiciais.	100	PERCENTUAL	100	100	100	100	Percentual alcançado	100	2017
6.2.3	Capacitar 100% dos prescritores da rede pública municipal para o uso racional de medicamentos.	100	PERCENTUAL	100	100	100	100	Percentual alcançado	00	2017
6.2.4	Garantir 100% dos medicamentos e correlatos relacionados com novo Coronavírus (COVID-19).	100	PERCENTUAL			100		Percentual alcançado	00	2020



ANEXOS



PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ICONHA PARTICIPATIVO

Setor: Fonoaudiologia

Propostas

- 1) Aquisição de materiais utilizados no atendimento com pacientes. Exemplos: jogos pedagógicos, quebra cabeça, jogo da memória, jogo lince, blocos lógicos, pega varetas, cara a cara, massinha de modelar, lápis de cor, espelho, etc;
- 2) Manutenção e conservação de equipamentos (ar condicionado, bebedouro, etc)
- 3) Informatização do setor.



PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ICONHA PARTICIPATIVO

Setor: Fisioterapia

Propostas

- 1) Informatização da Fisioterapia para marcação de atendimento, avaliação e etc.



PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ICONHA PARTICIPATIVO

Setor: Agência Municipal de Agendamento (AMA)

Propostas

- 1) Aumentar o quadro de funcionários;
- 2) Disponibilizar serviço de protocolo;
- 3) Fechamento do setor em meio período, uma vez por semana, para organização de documentos devido ao grande fluxo de atendimento que temos todos os dias.



PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ICONHA PARTICIPATIVO

Área de abrangência: Comunidade da Unidade Básica de Saúde da Família de Tocaia

Propostas

- 1) Criar protocolo para o fluxo de atendimento para toda a rede municipal de saúde;
- 2) Implantar e implementar protocolo de acolhimento e classificação de risco na rede de saúde municipal;
- 3) Implantar protocolo normativo para classificação de prioridade de agendamento de consultas e exames no AMA;
- 4) Intensificar as ações de vigilância em saúde nas comunidades;
- 5) Criar um projeto para atender os trabalhadores em horário diferenciado visando a saúde integral do trabalhador;



PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ICONHA PARTICIPATIVO

Área de abrangência: Comunidade da Unidade Básica de Saúde da Família da Ilha do Coco

Propostas

- 1) Reforma / ampliação do espaço físico da Unidade Básica de Saúde da Família da Ilha do Coco;
- 2) Implementar a promoção e a prevenção de danos e riscos na população adulta de forma intersetorial;
- 3) Implantar protocolo normativo para classificação de prioridade de agendamento de consultas e exames no AMA;
- 4) Capacitar os servidores da rede municipal de saúde de forma permanente para melhoria do atendimento;



PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ICONHA PARTICIPATIVO

Área de abrangência: Comunidade da Unidade Básica de Saúde da Família de Bom Destino

Propostas

- 1) Implantar protocolo normativo para classificação de prioridade para agendamento de consultas e exames no AMA;
- 2) Criar e ou revisar uma política que integre saúde e demais secretarias municipais com enfoque no manuseio, transporte, armazenamento e venda no mercado varejista de agrotóxicos, visando maior conscientização e, consequentemente, reduzir os custos com tratamentos da população exposta a esses venenos;
- 3) Realizar mutirões de consultas e exames para agilizar a demanda suprimida na rede municipal de saúde;
- 4) Criar protocolo para o fluxo de atendimento da rede municipal de saúde;
- 5) Capacitar, monitorar e avaliar os servidores da saúde de forma permanente através de educação continuada;
- 6) Mapear e divulgar através de dados concretos (DATASUS) o número de casos de câncer no município correlacionando com o índice nacional;
- 7) Criar um projeto para atender os trabalhadores em horário diferenciado visando à saúde integral do trabalhador;
- 8) Divulgar o serviço de ouvidoria municipal.



PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ICONHA PARTICIPATIVO

Área de abrangência: Comunidade da Unidade Básica de Saúde da Família do Centro

Propostas

- 1) Implantar e implementar protocolo de acolhimento com classificação de risco na AMA;
- 2) Sinalizar os serviços ofertados pela SEMUS;
- 3) Capacitar os servidores da rede municipal de saúde de forma permanente para garantir melhoria no atendimento;
- 4) Reestruturar o quadro de funcionários da SEMUS por meio de processo seletivo para os cargos comissionados.



PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ICONHA PARTICIPATIVO

Área de abrangência: Comunidade da Unidade Básica de Saúde da Família de Duas Barras

Propostas

- 1) Descentralizar os exames laboratoriais e consultas do consórcio para que os mesmos sejam distribuídos por meio de cotas aos PSF's;
- 2) Implantar protocolo normativo para classificação de prioridade de agendamento de consultas e exames no AMA;
- 3) Viabilizar telefonia móvel para as Unidades Básicas de Saúde para facilitar o acesso garantindo uma comunicação sigilosa e eficiente aos usuários do SUS;
- 4) Implantar e implementar protocolo de atendimento com classificação de risco na rede de saúde municipal;
- 5) Criar fluxo de atendimento entre o hospital e maternidade Danilo Monteiro de Castro e as Unidades Básicas de Saúde;
- 6) Estruturar a rede municipal para ampliar o atendimento de usuários com transtorno mental, álcool e drogas.



PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ICONHA PARTICIPATIVO

Câmara de Vereadores: Sr. José Alberto Valiati

Propostas

- 1) Ambulância para o PSF de Duas Barras.



PROPOSTAS DA CONFERÊNCIA DA VIGILÂNCIA EM SAÚDE

GRUPO 1: VIGILÂNCIA SANITÁRIA

PROPOSTA 1: Proporcionar maior periodicidade das atividades educativas sobre a importância dos serviços de vigilância sanitária (informativos, palestras e encontros com o setor regulado e o público em geral).

PROPOSTA 2: Desenvolver o fortalecimento da integração dos serviços entre as secretarias municipais.

PROPOSTA 3: Proporcionar mais treinamentos/ capacitações para os profissionais da vigilância sanitária.

PROPOSTA 4: Implantar ouvidorias municipais com uma plataforma digital embasada em critérios a fim de oficializar e certificar denúncias.

GRUPO 2: SAÚDE DO TRABALHADOR

PROPOSTA 1: Criar espaços de trabalho para promover a integração das ações de âmbito coletivo da vigilância em saúde com as unidades de saúde, de forma articulada e integrada.

~~para análise da situação da população no território, gerenciamento dos riscos e dos agravos à saúde e implantação das ações de vigilância e promoção à saúde.~~

PROPOSTA 2: Melhorar e fortalecer o apoio no centro de referência em saúde do trabalhador (CEREST) e nas coordenações estaduais e municipais em saúde do trabalhador.

PROPOSTA 3: Integrar os sistemas de notificações ao prontuário eletrônico do cidadão.

~~PROPOSTA 3: Promover a discussão e a construção juntamente com as vigilâncias e com a assistência o fluxo e instrumentos para registro, recebimento, triagem e entrada das informações nos sistemas disponíveis para notificação de doenças compulsórias e relacionadas ao ambiente de trabalho.~~

PROPOSTA 4: Promover a capacitação dos profissionais de saúde para o desenvolvimento de ações de assistência e vigilância, como forma de promover à atenção integral a saúde dos trabalhadores.

GRUPO 3: VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

PROPOSTA 1: Proporcionar maior divulgação e orientação através de capacitação para os profissionais de saúde sobre o calendário vacinal continuamente.

~~PROPOSTA 2: Que as Agentes Comunitárias de Saúde divulguem sobre o calendário vacinal e suas alterações nas residências através de orientação e panfletagem ao longo do ano.~~

PROPOSTA 2: Fortalecer a parceria da Secretaria Municipal de Saúde com a Secretaria Municipal de Educação para maior divulgação do calendário vacinal objetivando o aumento na adesão das campanhas de tuberculose, hanseníase, imunização e combate ao mosquito da dengue.



PROPOSTA3: Elaborar lei que incentive os cidadãos a manterem o “cartão zero por cento foco de dengue” (cidadãos que durante um ano, dentro de suas residências, não tiverem focos do mosquito da dengue, receberiam um selo verde e ganhariam desconto no IPTU).

PROPOSTA4: Informar bimestralmente sobre as ações da vigilância epidemiológica, calendário vacinal, dengue, chikungunya, zika, febre amarela, através das agentes de saúde, meio eletrônico, rádio e profissionais de saúde.

GRUPO 4: VIGILÂNCIA AMBIENTAL

PROPOSTA1: Divulgar orientações aos moradores sobre a limpeza de terrenos e lotes na prevenção de caramujos, barbeiros, ratos e outros.

PROPOSTA2: Implantar um sistema integrado de órgãos fiscalizadores no intuito de atendimento a legislação vigente.

PROPOSTA3: Intensificar a fiscalização e a aplicação das leis para coibir os crimes ambientais.

PROPOSTA4: Incentivar culturas livres de agrotóxicos aos produtores rurais.

PROPOSTA5: Implantar ouvidorias municipais.

PROPOSTA5: Criar incentivos federais e estaduais para saneamento básico.



PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ICONHA PARTICIPATIVO

Reunião PPA

Propostas

- 1) Criar mais uma equipe de saúde da Família na localidade centro;
- 2) Criar protocolo para melhorar o atendimento no hospital;
- 3) Capacitação permanente aos profissionais de saúde;
- 4) Reforma ampliação e construção das unidades de saúde;
- 5) Prover equipamentos e outros recursos necessários;
- 6) Implantação do núcleo de apoio à saúde da família;
- 7) Garantir atendimento de urgência e emergência para os municípios com aumento de repasse;
- 8) Manter o atendimento 24 horas na área da saúde, urgência e emergência – fortalecer as equipes dos ESF;
- 9) Aumento do repasse do hospital, com incentivo da ECO101 e colaboração da sociedade civil.



PROPOSTAS DA CONFERÊNCIA DA SAÚDE DA MULHER

Eixo 1: O papel do Estado no desenvolvimento socioeconômico e ambiental e seus reflexos na vida e na saúde das mulheres

Proposta 1: Criar e/ou revisar uma política que integre saúde e educação com enfoque no manuseio, transporte e armazenamento consciente de venenos (agrotóxicos), visando reduzir os custos com tratamento da população exposta a esses venenos.

Proposta 2: Reestruturar as políticas de financiamento pelo Estado, na área da saúde, garantindo um sistema verdadeiramente universal e de qualidade para usuários e trabalhadores.

Proposta 3: Rever as estratégias de fiscalização em relação à proliferação do mosquito Aedes Aegypti, aumentando as punições aos responsáveis, visando a diminuição dos casos de doenças transmitidas pelos mosquitos (arboviroses), em especial a Zika e a febre amarela.

Proposta 4: Aumentar o foco nas políticas de saneamento, em especial ao tratamento de esgoto e coleta seletiva de lixo, de forma a aumentar o bem-estar da população e prevenir doenças relacionadas.

Eixo 2: O mundo do trabalho e suas consequências na vida e na saúde das mulheres

Proposta 1: Respaldar a mulher trabalhadora com legislação própria que garanta a realização de exames periódicos diferenciados do homem (exemplo: papanicolau, mamografia e segmento longitudinal).

Proposta 2: Educação permanente em saúde, com foco na corresponsabilização e autonomia do indivíduo.

Proposta 3: Garantir que as políticas públicas existentes, no que se refere a saúde, educação, cultura, lazer, esporte e segurança pública, sejam efetivamente cumpridas.

Proposta 4: Garantir o acesso ao conhecimento das políticas de saúde do trabalhador, através de educação permanente.

~~Proposta 3: Efetivar as políticas públicas existentes, como exemplo a saúde, educação, cultura, lazer, esporte e segurança pública.~~

~~Proposta 4: Aprofundar quanto ao o conhecimento da existência das políticas implementadas na saúde do trabalhador.~~

Eixo 3: Vulnerabilidades nos ciclos de vida das mulheres na Política Nacional de Atenção Integral a Saúde das Mulheres

Proposta 1: Implantar, implementar e capacitar equipe de referência em saúde da mulher, sendo esta multidisciplinar e intersetorial.

Proposta 2: Garantir o cumprimento da legislação em relação ao início do tratamento de pacientes oncológicos priorizando o acesso aos exames em tempo oportuno.

Proposta 3: Instituir um hospital de referência regional de modo a atender a rede materno infantil e a saúde da mulher em suas vulnerabilidades.

Proposta 4: Capacitar os profissionais de saúde, de modo a garantir o acesso das populações vulneráveis (negras, ciganas, encarceradas, deficientes, em situação de violência, LGBT, mulheres do campo, floresta, águas), seguindo os princípios do SUS.

~~Proposta 1: Implantar e implementar equipe multidisciplinar e intersetorial, em referência a saúde da mulher, capacitada para atendimento.~~

~~Proposta 4: Capacitar os profissionais de saúde, de modo a garantir o acesso da população LGBT, seguindo os princípios do SUS.~~

Eixo 4: Políticas Públicas para Mulheres e Participação Social

Proposta 1: Criação e fortalecimento dos conselhos locais nas comunidades.

Proposta 2: Garantir a agilidade na realização dos exames específicos para a saúde da mulher.

Proposta 3: Criação de grupos de atividades físicas com profissionais nas comunidades ou setores para todas as idades (artes, dança, música, desenhos e pinturas, informática, aulas noturnas, cursos profissionais em diversas áreas etc).

Proposta 4: Empoderar as mulheres sobre as políticas públicas de saúde da mulher, conscientizando sobre a importância da participação ativa na sociedade.



Proposta 5: Fiscalização do sistema de regulação de vagas para consultas e exames com maior transparência.

Proposta 1: Garantir um maior espaço coletivo para interesse das mulheres (como por exemplo reuniões, conferências etc).

Proposta 2: Fazer melhor divulgação da programação com antecedência.

Proposta 3: Maior participação das mulheres na política para a eleição do número mínimo de mulheres por se tratar de uma missão para o universo feminino.

Proposta 4: Garantir a prioridade nas marcações de consulta médica.

Proposta 5: Garantir a prioridade no atendimento e pronto atendimento (no mesmo dia da procura).

Proposta 6: Garantir a agilidade na realização dos exames.

Proposta 7: Criação de grupos de atividades físicas com profissionais nas comunidades ou setores para todas as idades (artes, dança, música, desenhos e pinturas, informática, aulas noturnas, cursos profissionais em diversas áreas etc).

Proposta 8: Fortalecer as articulações através dos representantes das comunidades que receberão as demandas das necessidades das mulheres de sua comunidade e que buscarão soluções e melhorias para atender as demandas, junto aos diversos setores da saúde.

Articular e fortalecer os representantes das comunidades que receberão as demandas das necessidades das mulheres de sua comunidade e que buscarão soluções e melhorias para atender as demandas, junto aos diversos setores da saúde.

Proposta: Criação e fortalecimento dos conselhos locais nas comunidades.

Empoderar as mulheres.... (conhecimento, direitos....)



RESOLUÇÃO N°. 10, DE 23 DE AGOSTO DE 2017

O Plenário do Conselho Municipal de Saúde de Iconha, em sua sétima Assembléia Geral Ordinária do ano de 2017, realizada em 23 de agosto do ano de 2017, no uso de suas atribuições capituladas na Lei Federal nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, Lei Estadual nº 7.964, de 27 de dezembro de 2004, bem como com as prerrogativas de seu Regimento Interno, e consoante com a Lei Municipal 371, de 22 de setembro de 2005, e o decreto municipal N°. 1.181, de 27 de janeiro de 2006.

Resolve:

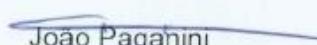
1. Aprovar a ata da 6ª AGO de 02/08/2017;
2. Tomar ciência sobre a parceria firmada entre a prefeitura municipal de Iconha e a Associação Radiofônica Comunitária de Iconha, ocorrida em 16/08/2017, onde será repassado um valor de R\$ 12 mil reais até março/2018 com o objetivo de ajudar no custeio da estrutura da rádio;
3. Aprovar o Plano Municipal de Saúde de Iconha para os anos de 2018 a 2021.



Laila Bisi Ferreira Barros

Presidente do Conselho Municipal de Saúde

Homologo a Resolução do CMS de Iconha nº. 10, de 23 de agosto de 2017, nos termos do Regimento Interno.



João Paganini

Prefeito Municipal de Iconha



**CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
PREFEITURA MUNICIPAL DE ICONHA – ES**

RESOLUÇÃO N° 06 DE 23 DE JULHO DE 2020.

O Plenário do Conselho Municipal de Saúde de Iconha, em sua quinta Assembleia Geral Ordinária do ano de 2020, realizada em 23 de julho de 2020, no uso de suas atribuições capituladas na Lei Federal nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, Lei Estadual nº 7.964, de 27 de dezembro de 2004, bem como com as prerrogativas de seu Regimento Interno, e consoante com a Lei Municipal 371, de 22 de setembro de 2005, e o decreto municipal Nº. 1.181, de 27 de janeiro de 2006.

Resolve:

1. Dar ciência do Boletim Informativo sobre a situação dos instrumentos de planejamento no sistema DigiSUS – módulo Planejamento.
2. Dar ciência ao ATO Nº 11, DE 27 DE MAIO DE 2020, relativo à Decisão Ad referendum da Comissão Intergestores Tripartite - CIT sobre a prorrogação do prazo para a definição das metas para os indicadores da Pactuação Interfederativa referente ao ano de 2020.
3. Dar ciência às normas, notas técnicas, recomendações e protocolos elaborados pela secretaria de saúde para o enfrentamento ao COVID-19;
4. Dar ciência a notificação de recebimento de recursos federais;

Órgão Concedente: Ministério da Educação / Fundo Nacional de Desenvolvimento da Educação.

Objeto: Programa Nacional de Apoio ao Transporte do Escolar - PNATE (3ª Parcela).

Valor Liberado: R\$ 11.250,82 (Onze mil duzentos e cinquenta reais e oitenta e dois centavos).

Conta Corrente nº: 507900-4 Agência nº 4556-X - Banco do Brasil.

Órgão Concedente: Ministério da Educação / Fundo Nacional de Desenvolvimento da Educação.

Objeto: Programa Nacional de Alimentação Escolar - PNAE (4ª Parcela).

Valor Liberado: R\$ 19.067,60 (Dezenove mil sessenta e sete reais e sessenta centavos).

Conta Corrente nº: 9254-1 Agência nº 4556-X - Banco do Brasil.

Órgão Concedente: Fundo Nacional de Saúde-FNS (Ministério da Saúde).

Propostas nºs: 36000.302290/2020-00, 36000.302316/2020-00, 36000.302320/2020-00,
36000.302324/2020-00, 36000.304631/2020-00.



Objeto: Incremento Temporário ao Custeio dos Serviços de Atenção Básica em Saúde.

Valor Liberado: R\$ 1.250.000,00 (Um milhão duzentos e cinquenta mil reais).

Conta Corrente nº: 624.025-6 Agência nº 1836 – Caixa Econômica Federal

5. Aprovação da Alteração do Plano Municipal de Saúde (PMS) 20182021, para inclusão de metas relacionadas a COVID19;
6. Aprovação da PAS (Programação Anual de Saúde) 2019 e 2020;
7. Aprovação da Pactuação Interfederativa (SISPACTO) 2020;
8. Aprovação do uso do saldo remanescente para aquisição de equipamentos e material permanente dos convênios 27165.646000/1140-01, 10700.073000/1140-01, 0700.073000/1160-15, 10700.073000/1160-13 e 10700.073000/1160-08.



Edson Cardoso
Presidente do Conselho Municipal de Saúde

Homologo a Resolução do CMS de Iconha nº 06 de 23 de julho de 2020, nos termos do Regimento Interno.



João Paganini
Prefeito Municipal de Iconha



CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
PREFEITURA MUNICIPAL DE ICONHA - ES
Rua Manoel Freire, nº 65, Centro, CEP: 29.260-000
(Telefones: (26) 3521-1721/1729 - E-mail: cms@iconha.es.gov.br)

RESOLUÇÃO N° 07 DE 15 DE ABRIL DE 2021

O Plenário do Conselho Municipal de Saúde de Iconha, em sua quarta Assembleia Geral Ordinária do ano de 2021, realizada em 15 de abril, no uso de suas atribuições capituladas na Lei Federal nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, Lei Estadual nº 7.964, de 27 de dezembro de 2004, bem como com as prerrogativas do seu Regimento Interno, e consonante com a Lei Municipal nº 1.125, de 14 de novembro de 2019, e o Decreto Municipal nº 3.707, de 21 de dezembro de 2020.

Resolve:

1. Aprovar as atas da 3ª AGO de 18/03/2021, da 2ª AGE de 22/03/2021 e da 3ª AGE de 26/03/2021;
2. Aprovar o preenchimento do Formulário do Diagnóstico Situacional do Conselho Municipal de Saúde de Iconha;
3. Aprovar inclusão da meta "Garantir 90% (noventa percentual) da cobertura vacinal da Covid-19, de acordo com a população alvo" no Plano Municipal de Saúde 2018-2021, conforme estabelecido pelo Programa Nacional de Imunização (PIN);
4. Ter conhecimento do andamento do processo eleitoral deste conselho – triênio 2021/2024, que se encontra publicado.

Presidente do Conselho Municipal de Saúde

Homologo a Resolução do CMS de Iconha nº 07, de 15 de abril de 2021, nos termos do Regimento Interno.

Gedson Brandão Paulino
Prefeito Municipal de Iconha