



**MONTANHA**  
**PREFEITURA**

# ***PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2022-2025***



**Secretaria Municipal de Saúde  
Montanha/2021**

**Prefeito Municipal**

André dos Santos Sampaio

**Secretária Municipal de Saúde**

Viviane Silva dos Santos

**Subsecretária Municipal de Saúde**

Franciely Euzébio da Rocha

**Coordenador da Atenção Primária a Saúde**

Sidicácio Souza Rocha

**Equipe técnica responsável pela elaboração do Plano Municipal de Saúde**

Andréia Lopes de Andrade

Cristiane Jesus Paixão

Camila Silva Paixão

Daianne Engelhardt Lisboa Boldrini

Denis Santos Nogueira

Dalvani Alves Fernandes

Evani Neres de Oliveira

Edgar da Silva Andrade

Franciely Euzébio da Rocha

Fernanda Gusmão Brito

Guilherme Dely Bitti Alves

Leidiane da Silva Gonçalves

Lilian Santos Ferreira

Maria de Fatima Rodrigues de Oliveira Falqueto

Nívia Gouveia Falqueto

Lara Marques Sampaio

Ozana Soares de Lima  
Queila Aparecida Mendes da Costa  
Rafael Baltar Carvalho Pereira  
Sidicácio Souza Rocha  
Simone Neres  
Sidália Alves Soares  
Valquíria Pereira Barreto  
Tarcísio Pessoa Depolo  
Tamara Ribeiro Gonçalves Santos  
Thelma Souza Neves Campos

**Organização**

Andréia Lopes de Andrade  
Franciely Euzébio da Rocha

**Revisão em abril de 2023**

Edgar da Silva Andrade

**Entidade executora**

Secretaria Municipal de Saúde de Montanha/ES

## SUMÁRIO

<b>1. INTRODUÇÃO</b>	<b>06</b>
<b>2 OBJETIVOS</b>	<b>08</b>
<b>2.1 OBJETIVO GERAL</b>	<b>08</b>
<b>2.2 OBJETIVO ESPECÍFICO</b>	<b>08</b>
<b>3 JUSTIFICATIVA</b>	<b>09</b>
<b>4 ANÁLISE SITUACIONAL</b>	<b>10</b>
<b>4.1 CARACTERIZAÇÃO GERAL DO MUNICÍPIO</b>	<b>10</b>
<b>4.1.1 Localização do município</b>	<b>10</b>
<b>4.1.2. Distrito e principais comunidades</b>	<b>11</b>
<b>4.1.3. Aspectos demográficos, socioeconômicos, ambientais e culturais</b>	<b>12</b>
<b>4.2. SITUAÇÃO DE SAÚDE</b>	<b>15</b>
<b>4.2.1 Mortalidade Geral</b>	<b>15</b>
<b>4.2.2 Mortalidade Infantil</b>	<b>16</b>
<b>4.2.3 Mortalidade de Mulher em Idade Fértil</b>	<b>18</b>
<b>4.2.4 Mortalidade Materna</b>	<b>20</b>
<b>4.2.5 Morbidade Hospitalar</b>	<b>20</b>
<b>4.2.6 Doenças e Agravos de Notificação Compulsória</b>	<b>21</b>
<b>4.3 CARACTERIZAÇÃO DO SUS- MONTANHA/ES</b>	<b>22</b>
<b>4.4 ANÁLISE EM RELAÇÃO À ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE</b>	<b>24</b>
<b>4.4.1 Atenção Primária à Saúde</b>	<b>25</b>
<b>4.4.2 Programas Municipais de Saúde</b>	<b>27</b>
<b>4.4.2.1 Programa Saúde da Criança e do Adolescente</b>	<b>27</b>
<b>4.4.2.2 Programa Saúde da Mulher</b>	<b>29</b>
<b>4.4.2.3 Programa IST/AIDS</b>	<b>30</b>
<b>4.4.2.4 Programa de Imunização</b>	<b>32</b>
<b>4.4.2.5 Programa de Saúde Mental</b>	<b>35</b>
<b>4.4.2.6 Programa Controle do Tabagismo</b>	<b>39</b>
<b>4.4.2.7 Programa Saúde do Idoso</b>	<b>41</b>
<b>4.4.3Vigilância em Saúde</b>	<b>44</b>
<b>4.4.4 Rede de Urgência e Emergência</b>	<b>50</b>
<b>4.4.5 Assistência Farmacêutica</b>	<b>52</b>
<b>4.4.6 Regulação</b>	<b>53</b>

<b>5</b>	<b>CONTROLE SOCIAL</b>	<b>53</b>
<b>6</b>	<b>GESTÃO EM SAÚDE</b>	<b>54</b>
<b>7</b>	<b>DIRETRIZES, OBJETIVOS E METAS – PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE – 2022-2025</b>	<b>57</b>
<b>8</b>	<b>REFERENCIAS</b>	<b>85</b>

***Plano Municipal de Saúde  
2022-2025 aprovado pelo  
Conselho Municipal de  
Saúde segundo  
Resolução 008/2021  
expedida em 31 de Agosto  
de 2021.***

***Revisado em maio de  
2023. Inserção de novas  
metas de acordo com  
Resolução 005/2023  
expedida em 28 de abril de  
2023 pelo CMS.***

## **1. INTRODUÇÃO**

O Plano Municipal de Saúde (PMS) que é um documento que sistematiza e apresenta as ações, intenções e os resultados a serem buscados durante o quadriênio (2022-2025), tendo em vista o conjunto de proposições políticas do governo municipal na área de saúde, isto é, o conjunto das propostas de ação em relação aos problemas e necessidades de saúde da população do município, levando em conta os princípios e diretrizes gerais que regem a política de saúde no âmbito nacional e estadual.

As propostas planejadas são expressas em objetivos, diretrizes e metas. Mais que uma exigência formal, o Plano Municipal de Saúde é a expressão da responsabilidade municipal com a saúde da população, sendo a síntese de um processo de decisão sobre o que fazer para enfrentar um conjunto de problemas na área da saúde.

O processo de elaboração deste instrumento de trabalho contempla uma tripla dimensão: política, técnica e econômica. Política, na medida em que a escolha entre problemas e alternativas de ação é sempre um processo que envolve princípios e valores éticos, morais, culturais e políticos, não necessariamente consensuais e muitas vezes conflitivos. Técnica, porquanto se baseia na utilização de diversas informações, conhecimento e tecnologias que permitem a identificação, descrição e análise dos problemas, bem como subsidiam a escolha de alternativas de ação frente a estes problemas. Econômica porque inclui o balanço entre os recursos disponíveis e os recursos necessários para a execução das ações e atividades previstas.

Vale ressaltar que a elaboração deste Plano foi organizada de forma a permitir o levantamento e análise das informações disponíveis acerca da situação de saúde do município, envolvendo, de forma participativa, o grupo técnico municipal que é composto por representantes de vários segmentos da saúde, desde coordenações às áreas assistenciais da atenção primária e rede de urgência e emergência.

As diretrizes, metas, objetivos, indicadores e ações foram elencadas com base nas informações presentes em relatórios de gestão, necessidades assistenciais apontadas no desenvolvimento das atividades diárias, indicadores da Pactuação Interfederativa, bem como as propostas do plano de governo da gestão 2023-2024. Contudo a execução deste instrumento de planejamento depende do crivo do Conselho Municipal de Saúde que fará suas proposições, percepções e considerações para sua aprovação, levando em consideração prioritariamente os princípios e diretrizes adotadas na legislação básica e normas complementares do SUS.

.



## **2. OBJETIVOS**

### **2.1. OBJETIVO GERAL**

Delinear um plano representando as Políticas Públicas de Saúde em busca de superar as necessidades dos munícipes, com o compromisso de execução no período de quatro anos, este instrumento servirá como norteador na prática diária dos gestores.

### **2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Organizar as ações administrativas da Secretaria Municipal de Saúde a fim de atingir os objetivos propostos com otimização de energia, tempo e recursos;
- Adequar a organização do Sistema Único de Saúde – SUS, às mudanças sociais decorrentes dos avanços tecnológicos e científicos que impõem novas formas de pensar, agir e de se relacionar;
- Contemplar as ações preconizadas pelo SUS, nas diversas áreas de atuação da saúde municipal, mediante o qual será efetuado o acompanhamento dos Relatórios de Gestão;
- Organizar trajetórias assistenciais, resolutivas aos problemas de saúde dos usuários nas quais a atenção básica é o espaço prioritário para garantir a efetivação do SUS observando o atendimento integral, fazendo parceria com setores e outros que possam contribuir para assegurar este tipo de atenção;
- Programar as ações prioritárias e consolidar o diagnóstico da situação epidemiológica de Montanha, subsidiando o gestor municipal no planejamento das ações;
- Acompanhar o desempenho dos indicadores em relação às metas pactuadas;

### 3.JUSTIFICATIVA

Dentre os avanços que podem ser creditados ao Sistema Único de Saúde (SUS) está o crescente reconhecimento da importância do planejamento e seus instrumentos para a gestão da saúde pública. Um movimento contínuo, articulado, integrado e solidário do processo de planejamento em saúde reúne condições singulares para que se exercitem, em plenitude, os princípios da universalidade, integralidade e equidade, contribuindo para o que constitui o seu propósito mais sublime que é possibilitar melhores condições de vida e saúde aos munícipes.

Contudo, apesar dos avanços percebíveis, a consolidação de uma cultura de planificação em saúde ainda representa um enorme desafio, considerando tratar-se de um processo que envolve mudança de postura individual e técnica, além de uma mobilização, engajamento e decisão de gestores e profissionais.

O Planejamento em saúde é entendido como o conjunto de estratégias previamente pensadas com o objetivo de alcançar metas e desenvolver processos da melhor forma possível. Por essa razão, planejar é um ato essencial, pois possibilita conhecer a realidade e os problemas, avaliar os caminhos a serem percorridos, percebendo as oportunidades e construindo um futuro cada vez mais promissor.

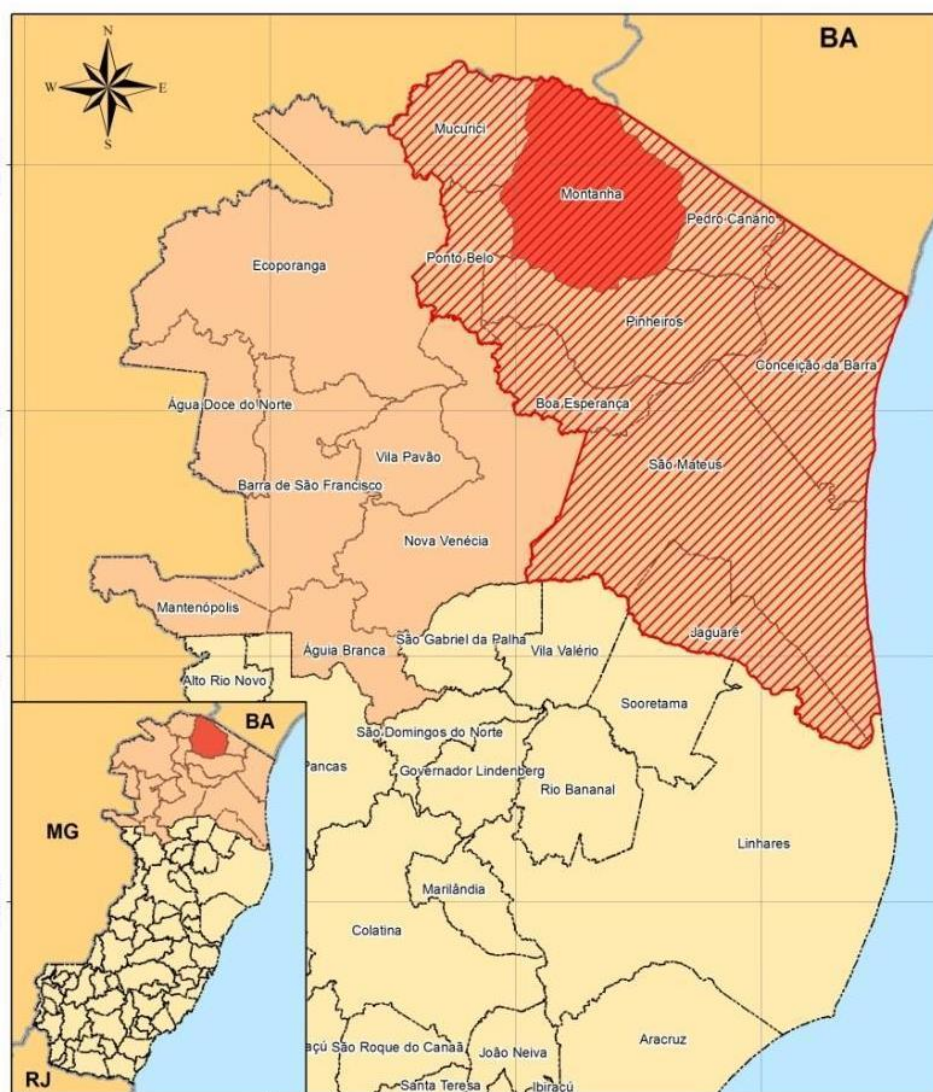
As metas aqui planejadas para os próximos quatro anos considerou as percepções e as necessidades da população expressas por meio dos nossos indicadores de saúde, análise sistemática dos relatórios de gestão a serem validadas pelo Conselho Municipal de Saúde, órgão que representa a voz da sociedade civil.

## 4. ANALISE SITUACIONAL

### 4.1. CARACTERIZAÇÃO GERAL DO MUNICÍPIO

#### 4.1.1. Localização do município

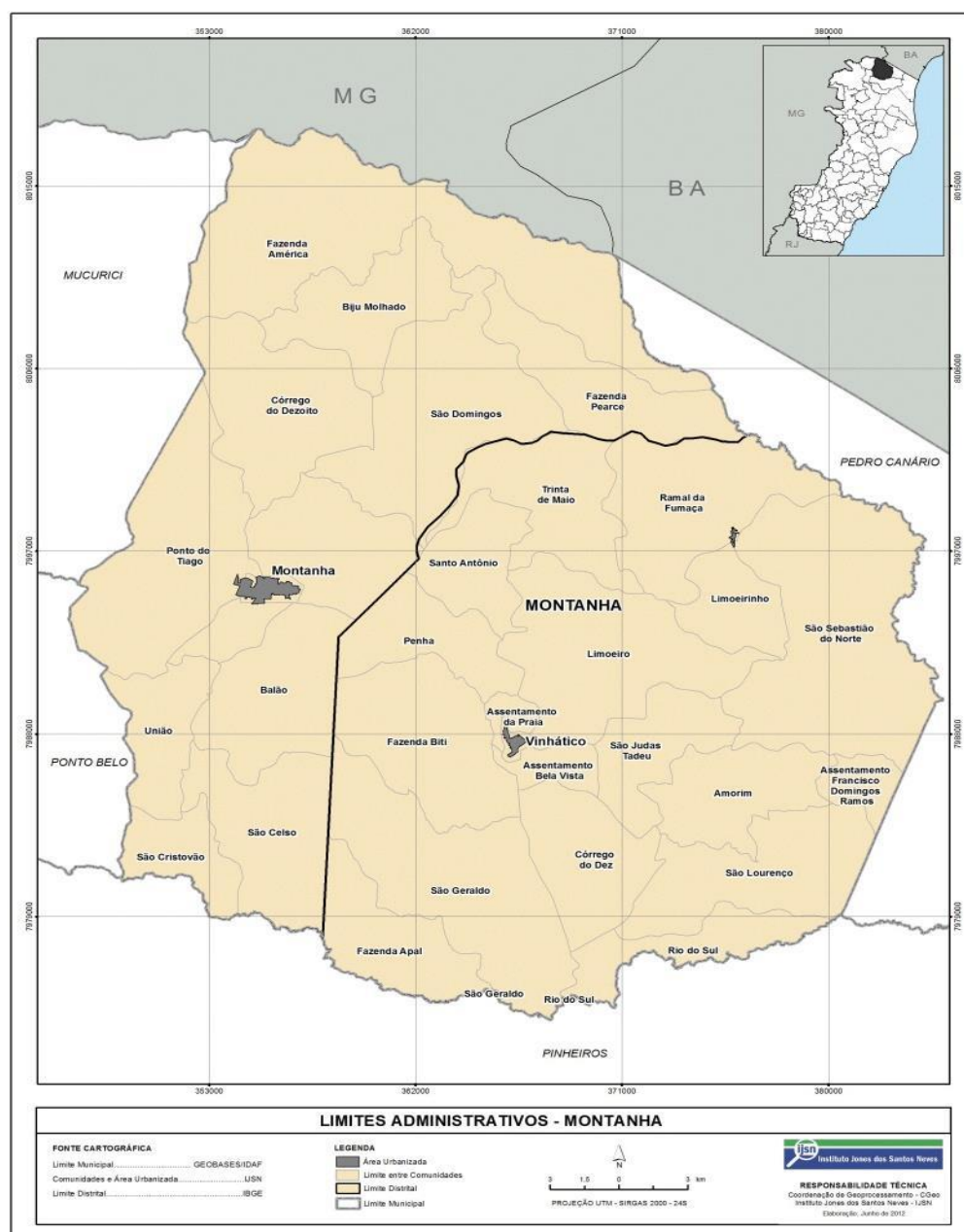
O município de Montanha está localizado no extremo norte do estado do Espírito Santo a 320 km de sua capital- Vitória. Ocupa uma área de 1.099 km<sup>2</sup>, limitando-se na porção oeste, com os municípios de Mucurici e Ponto Belo, a leste, localiza-se o município de Pedro Canário; ao sul encontra-se o município de Pinheiros, e ao norte está localizado Nanuque/MG.



**Figura 1-** Localização do município de Montanha

#### 4.1.2. Distrito e principais comunidades

De acordo com site da Prefeitura municipal de Montanha o município tem 01 distrito e 30 principais comunidades. Vinhático é a sede distrital das seguintes comunidades: Limoeiro, Córrego do Dez, Trinta de Maio, Ramal da Fumaça, São Sebastião do Norte, Assentamento Bela Vista, São Judas Tadeu e Santo Antônio. Segue abaixo mapa com as comunidades de todo o território.



**Figura 2.** Mapa dos Distritos e principais comunidades do município de Montanha/ES, 2020.

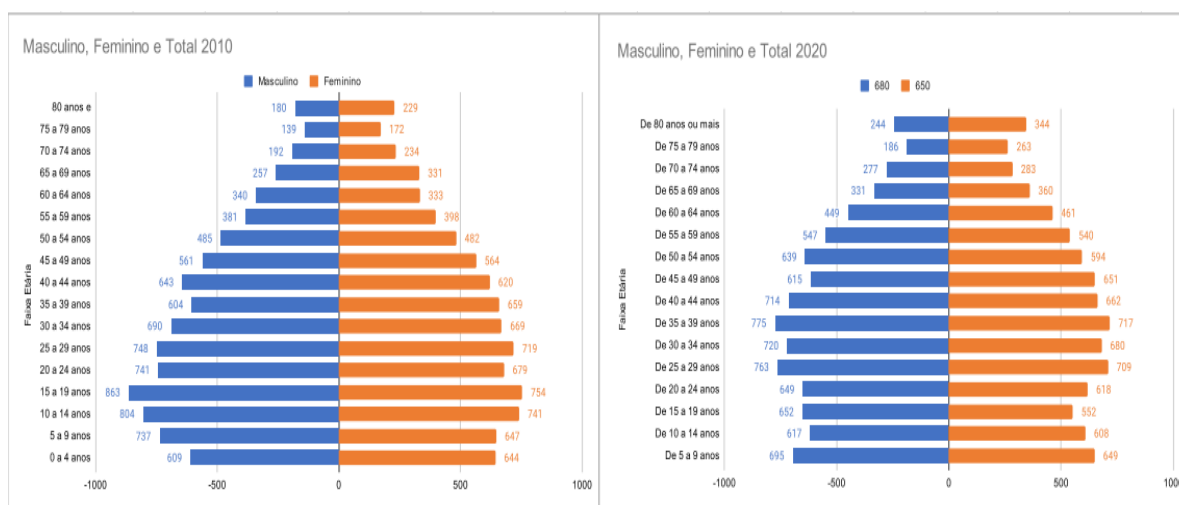
Fonte: IJSN,2020

### 4.1.3. Aspectos demográficos, socioeconômicos, ambientais e culturais

No sentido de compreender o perfil epidemiológico do município em suas particularidades, apresentamos alguns indicadores socioeconômicos que são determinantes na condição de saúde da população.

A cidade no último censo do IBGE 2010 possuía uma população de 17.849 habitantes. Isso coloca a cidade na posição 40 dentre 78 do mesmo estado. Em comparação com outros municípios do país, fica na posição 1854 dentre 5570. Sua densidade demográfica é de 16.24 habitantes por km<sup>2</sup>, colocando-o na posição 76 de 78 do mesmo estado. Quando comparado com outras cidades no Brasil, fica na posição 3637 de 5570.

Tendo por base as estimativas do IBGE para 2020, o município de Montanha se encontra com população estimada de 18.894 pessoas. E como podemos observar na figura 3, o município acompanha a tendência de envelhecimento apontada pelo Instituto Brasileiro de Estatísticas que publicou várias projeções do crescimento populacional e mostra uma transformação em curso, com um adensamento na faixa etária de pessoas idosas, distanciando-se, portanto, da forma piramidal tradicional. Assim, percebe-se uma queda na participação das faixas etárias mais jovens e um comportamento inverso nas faixas etárias mais elevadas indicando um aumento da população envelhecida.



**Figura 3. Pirâmide Etária 2010 - Projeção 2020/IBGE**

A esperança de vida ao nascer é o indicador utilizado para compor a dimensão Longevidade. O valor dessa variável no município - Montanha - era de 69,05 anos, em 2000, e de 73,96 anos, em 2010. Na UF - Espírito Santo -, a esperança de vida ao nascer era 71,64 anos em 2000, e de 75,10 anos, em 2010.

Estima-se que o município é composto por 16,9% de idosos (3.198 habitantes), 56% representa a faixa etária economicamente ativa de 20 a 59 anos (10.593 habitantes), 13% de adolescentes dentre a faixa etária de 10 a 19 anos (2.429 habitantes) e 14% são de crianças de 0 a 9 anos (2.664 habitantes). E conforme os dados fornecidos pelo IBGE em 2010, o município, conta com 24,24% de sua população habitando áreas rurais.

De acordo com dados do Cadastro Único o município conta com 13.165 pessoas inseridas no sistema, onde 39% se enquadram vivendo em condições econômicas de extrema pobreza (5.134 pessoas). E segundo dados da Coordenação de Estudos Sociais (CES) do Instituto Jones dos Santos Neves, em Montanha existe um total de 4.839 indivíduos em extrema pobreza, cuja renda per capita das famílias, entre os anos de 2015 a 2019, não era superior a R\$89,00. Deste total, cerca de 24% residiam no meio rural.

**Tabela 1-** Situação de pessoas extremamente pobres, que tem a renda per capita de até R\$89,00, no Município de Montanha, entre 2015 a 2019.

Município	Número de Indivíduos		
	Total	Urbano	Rural
Montanha	4.839	3.676	1.161

Fonte: IJSN - Coordenação de Estudos Sociais - CES, 2019

Em 2019, o salário médio mensal era de 1.9 salários mínimos. A proporção de pessoas ocupadas em relação à população total era de 15.3%. Na comparação com os outros municípios do estado, ocupava as posições 30 de 78 e 40 de 78, Considerando domicílios com rendimentos mensais de até meio salário mínimo por pessoa, tinha 37.5% da população nessas condições.

Considerando-se a população de 25 anos ou mais de idade no município - Montanha, 21,85% eram analfabetos, 32,52% tinham o ensino fundamental

completo, 22,55% possuíam o ensino médio completo e 6,13%, o superior completo. Na UF, esses percentuais eram, respectivamente, 10,15%, 50,64%, 36,09% e 11,06% segundo última pesquisa do IBGE 2010.

Em pesquisa realizada pelo Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento, divulgada no Atlas de Desenvolvimento Humano do Brasil, Montanha ocupa, em relação ao Espírito Santo, o 2738º lugar (0,667), no ranking do I.D.H. - Índice de Desenvolvimento Humano (PNUD/2010). Os índices avaliados foram: longevidade, mortalidade, educação, renda e sua distribuição. O índice de Gini, que é uma das medidas de desigualdade de renda constantes do Atlas do Desenvolvimento Humano no Brasil. Seu valor pode variar entre 0 e 1 e, quanto maior, maior a desigualdade de renda existente no município, e Montanha passou de 0,65, em 2000, para 0,52, em 2010, indicando, portanto, houve redução na desigualdade de renda.

Segundo o Incaper, as atividades econômicas de Montanha concentram-se 18,75% em seu setor agropecuário. Aproximadamente 21,3% da população do município está ocupada em atividades agropecuária. Este valor ganha maior significado se comparado ao valor da população ocupada no mesmo setor do Espírito Santo que, segundo dados do censo demográfico do IBGE de 2010, eram de 26,6% de seu total. De acordo com o IBGE (2016) o município tem na agropecuária quase 19% do seu PIB, com renda per capita de 17.721,26 reais (Tabela 2).

**Tabela 2.** Composição do Produto Interno Bruto (PIB) do Município de Montanha/ ES: valor adicionado bruto a preços correntes, 2016

ATIVIDADE ECONÔMICA	PORCENTAGEM
Agropecuária	18,75
Indústria	13,55
Serviços – Exclusive Administração, Defesa, Educação e Saúde Públicas e Seguridade Social	41,89
Administração, Defesa, Educação e Saúde Públicas e Seguridade Social	25,80

Fonte: IBGE – Cidades

O Município de Montanha tem sua cultura e costumes expressa na gastronomia e nas festas municipais, como a festa junina, a mais famosa da região e o festival



de forró e da carne de sol. Além do aspecto cultura, o município apresenta uma variedade de recursos naturais e uma economia consolidada na pecuária e agricultura, proporcionando a diversidade de práticas de turismo cultural, de aventura, ecológico, agroturismo rural, turismo de eventos e de negócios.

Sobre as condições de habitação da população, entre os anos de 2013 e 2017, houve crescimento no percentual da população residente em domicílios com abastecimento de água, abarcando, em 2017, 96,04%. Em relação ao acesso à rede de esgotamento sanitário, nota-se que houve crescimento entre 2013 e 2017, com o serviço sendo disponibilizado para mais 11,62%. Dessa forma o município dispõe de rede de esgoto a 89,8% da população. No percentual da população em domicílios com coleta de resíduos sólidos, destaca-se que não houve alteração no período, alcançando 100,00% da população em 2017 e contamos com a coleta seletiva em 100% da área urbana.

## **4.2 SITUAÇÃO DE SAÚDE**

### **4.2.1 Mortalidade geral**

A avaliação da mortalidade geral permite acompanhar as mudanças no cenário epidemiológico de uma população e sua tendência e permite traçar um intervenções assertivas. As mudanças no cenário advém do estilo de vida da população, hábitos, comportamentos, desigualdades sociais que intensificam os fatores de risco como desnutrição, obesidade, abuso de drogas, álcool, tabagismo e outras drogas que se correlacionam com a causa dos óbitos.

Tendo por base o sistema de informação de mortalidade observamos que as 05 principais causas de óbitos entre 2010 a 2020 foram: doenças do aparelho circulatório, neoplasias, causas externas, doenças do aparelho respiratório e doenças do sistema endócrino. E elegendo um ranking entre 2010 e 2020, mantemos as mesmas causas de óbitos, mas alternando a posição no ranking. A única causa que se mantém sem alteração no ranking são as doenças do



aparelho circulatório que se mantém a principal causa de óbitos de 2010 até os dias atuais. Como vemos na tabela abaixo.

**Tabela 3:** Ranking das principais causas de mortes ocorridas no Espírito Santo nos períodos de 2010 e 2020.

<b>Ranking 2010</b>	<b>Capítulo CID 10</b>	<b>Ranking 2019</b>	<b>Capítulo CID 10</b>
1º	Doenças do aparelho circulatório	1º	Doenças do aparelho circulatório
2º	Causas externas	2º	Neoplasias
3º	Neoplasias	3º	Causas externas
4º	Endócrinas	4º	Doenças do aparelho respiratório
5º	Doenças do aparelho respiratório	5º	Endócrinas

Fonte: SIM - Tabnet DATASUS,2020

E em análise ao ranking podemos listar o aumento das neoplasias e das doenças do aparelho respiratório e uma diminuição na ocorrência de óbitos por causas externas e doenças endócrinas.

A mortalidade geral apresentou aumento de 18% entre os habitantes no período de 2010 e 2019, passando de 8,23 para 8,41 por mil habitantes.

#### **4.2.2 Mortalidade Infantil**

A mortalidade infantil é um indicador que, além de informar sobre os níveis de saúde de uma população, sintetiza as condições de bem-estar social, político e ético de uma dada sociedade. Ele representa a probabilidade de sobrevivência no primeiro ano de vida e, por isto mesmo, reflete não só as condições concretas de moradia, salário, alimentação e atenção à saúde mas, também, e talvez principalmente, o compromisso de uma sociedade com a reprodução social.

Os óbitos neonatais são, na quase totalidade, devidos às causas endógenas, ou seja, às chamadas causas perinatais e às anomalias congênitas. São, portanto, predominantemente ligados a problemas da gestação, do parto e fatores maternos. Quanto a mortalidade infantil tardia, depende, fundamentalmente, das chamadas causas exógenas, ligadas a fatores ambientais, tais como doenças infecciosas e desnutrição.

Assim, o desenvolvimento de ações de educação para saúde, melhoria das condições de saneamento básico e implementação de ações preventivas são importantes para se reduzir a mortalidade infantil. Outros fatores sabidamente interferem neste índice: o nível educacional dos pais, principalmente da mãe, a paridade, o intervalo interpartal e a renda familiar.

A mortalidade infantil é dividida em dois componentes: mortalidade neonatal ou infantil precoce - que compreende os casos de crianças falecidas durante os primeiros 28 dias de vida - e mortalidade pós-neonatal ou infantil tardia - que corresponde aos óbitos ocorridos entre o 29º dia de vida e um ano de idade

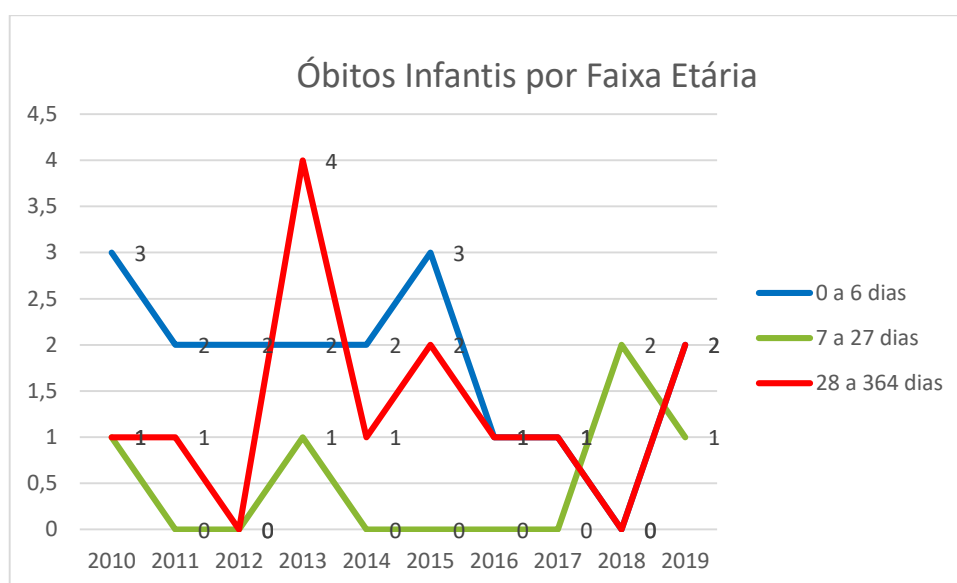
A mortalidade infantil é fruto de uma combinação fatores socioeconômicos, biológicos, culturais e de falhas na assistência à saúde. Logo, para mudanças significativas neste indicador, são necessárias alterações nas condições de vida da população, exigindo assim, ações definidas pelas políticas públicas de saúde.

Entre 2010 e 2019, a Taxa de Mortalidade Infantil apresentou tendência de queda, passando de 21,64 para 18,58 óbitos/1000 NV. Apesar da tendência de declínio da mortalidade infantil no município tendo por análise a década, o indicador permanece alto em comparação ao estado que teve uma taxa de 10,55 óbitos/1000 habitantes, e comparado com os 78 municípios, montanha ocupa o 10º lugar no ranking e o 2º lugar na região norte.

A mortalidade neonatal precoce (0 a 6 dias) se apresenta em uma linha crescente nos últimos dois anos e demonstra uma estreita relação com a assistência de saúde dispensada à gestante e ao recém-nascido durante o período do pré-parto, parto e atendimento imediato à criança no nascimento e na unidade neonatal, além da importância de se considerar as ações dirigidas à melhoria desta assistência. O que sinaliza a necessidade de melhoria do acesso ao pré-natal e ao parto adequado, reforçando a gestão integrada e articulada das linhas de cuidado e da rede de atenção materna e infantil.

A mortalidade pós- neonatal (28 a 364 dias) também vem apresentando uma linha crescente como vemos no gráfico 1 abaixo, e esse componente de mortalidade é diretamente dependente das condições de esgotamento sanitário, do grau de escolaridade das mães, do acesso aos cuidados com a criança e das condições socioeconômicas em que ela vive. Foi o componente de mortalidade infantil que mais se reduziu nos últimos anos no país, em grande parte como consequência do aumento do acesso aos direitos sociais básicos. Também têm impacto nos resultados a cobertura de vacinação e ações focadas, como o estímulo ao aleitamento materno.

**Gráfico 1-** Mortalidade infantil nos componentes neonatal precoce, neonatal tardio, pós- neonatal e infantil – Montanha 2010 a 2019.



Fonte: SIM - Tabnet DATASUS,2021

#### 4.2.3 Mortalidade de Mulher em Idade Fértil

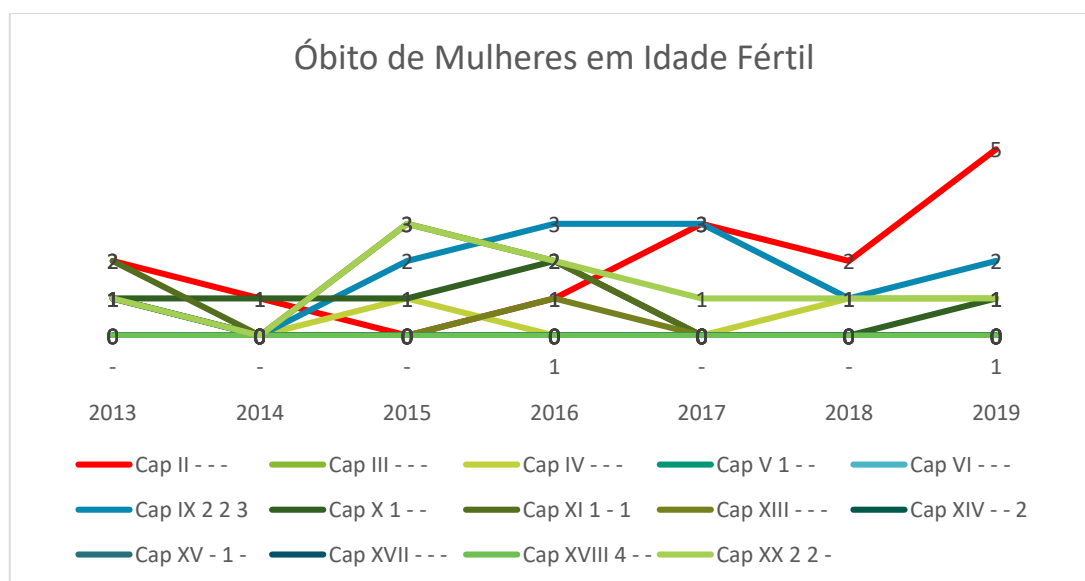
A mortalidade da população feminina ganham especial atenção principalmente aquelas relativas ao período reprodutivo em que a mulher está exposta a fatores de risco inerentes a gestação, parto e puerpério e também a outros fatores, como o hábito de fumar e de beber, o sexo desprotegido, o estresse e a violência. Tais exposições resultam de modificações sociais ocorridas especialmente na segunda metade do século XX que levaram a uma crescente participação das

mulheres no processo produtivo com decisiva contribuição ao desenvolvimento econômico e social do País.

Os óbitos maternos e óbitos de mulheres em idade fértil são eventos de investigação obrigatória, com o objetivo de levantar fatores determinantes, suas possíveis causas, assim como de subsidiar a adoção de medidas que possam evitar a sua reincidência

No município de Montanha de 2010 a 2019 as principais causas de óbito, as que mais se destacaram no período foram as doenças do aparelho circulatório, seguidas pelas neoplasias e, em terceiro lugar, as mortes por causas externas. No gráfico 2, são exibidas pelos números do CID-10 IX, II e XX respectivamente. É importante relatar que as neoplasias (CID II) vem apresentando uma crescente nos últimos 05 anos.

**Gráfico 2-** Mortalidade de mulheres em Idade Fértil – Montanha 2013 a 2019.



Fonte: SIM - Tabnet DATASUS,2021

Dentre a causas externas de mortalidade em mulheres em idade fértil, as principais causas foram acidentes de transporte, lesões de acidentes, lesões autoprovocadas e agressões.

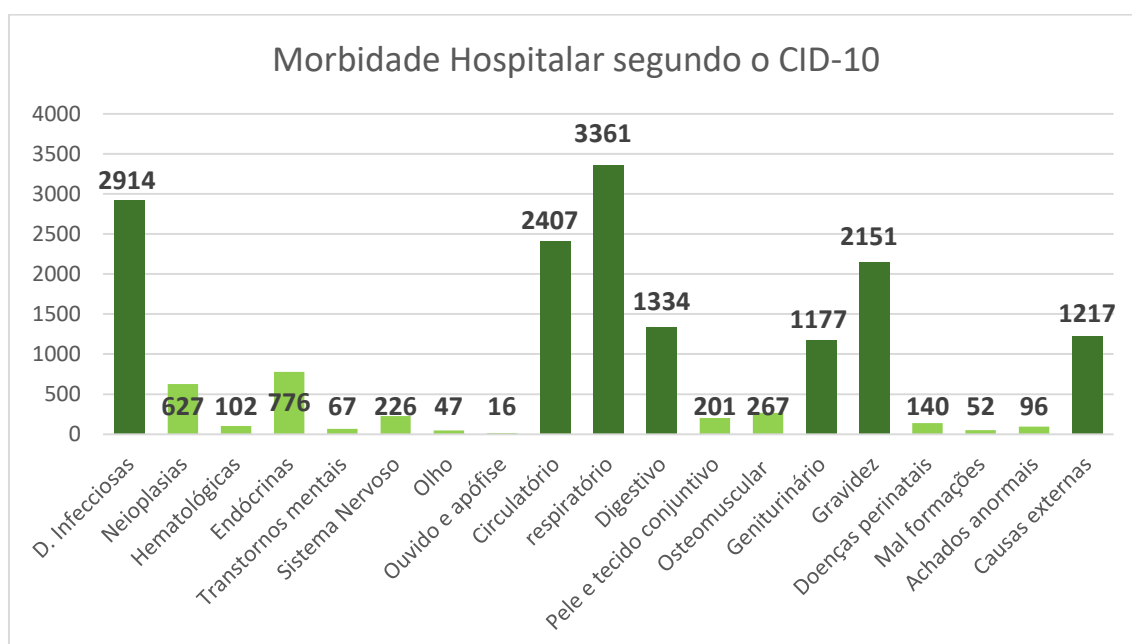
#### 4.2.4 Mortalidade Materna

Óbito materno é a morte da mulher, ocorrida durante a gestação ou até 42 dias após o seu término, devida a quaisquer causas relacionadas com o seu desenvolvimento ou agravada no seu curso, inclusive por medidas adotadas durante a gravidez, independentemente de sua duração ou da localização, excluídas as acidentais ou incidentais.

O número absoluto de óbitos maternos foi de 03 óbitos no período de 2010 a 2020. E não registrávamos óbitos desde 2013. Após 07 anos sem registros, no ano de 2020 ocorreu 01 óbito correlacionado a complicações por COVID-19 Colocando o município com uma taxa de mortalidade materna de 369 a cada 100.000 nascidos vivos, um dado muito alto, já que a OMS considera ideal um coeficiente de mortalidade materna de até 10 mortes/100.000 nascidos vivos e, aceitável, de até 20 mortes/100.000 nascidos vivos.

#### 4.2.5 Morbidade Hospitalar

**Gráfico 3-** Morbidade Hospitalar segundo a CID-10 – Montanha 2010 a 2019.



Fonte: SIH/SUS - Tabnet DATASUS, 2021

As cinco principais causas de internações hospitalares segundo o SIH/SUS no município de Montanha de 2010 a 2019, excluindo a gravidez foram por ordem de classificação as doenças do aparelho respiratório, doenças infecciosas, doenças do aparelho circulatório, doenças do aparelho geniturinário e causas externas. As mesmas causas se repetem em homens e mulheres a única mudança é que nos homens as quarta causa são as causas externas e quinta causa por doenças do aparelho digestivo. Já nas mulheres a quarta causa são as doenças do aparelho geniturinário, seguida pelas doenças do aparelho digestivo.

#### **4.2.6 Doenças e Agravos de Notificação Compulsória**

As doenças e agravos de notificação compulsória são aqueles em que há obrigatoriedade de informar sua ocorrência aos órgãos de vigilância competente, para que se possa ter controle e evitar o aumento dos casos.

A comunicação obrigatória à autoridade de saúde, realizada pelos médicos, profissionais de saúde ou responsáveis pelos estabelecimentos de saúde, públicos ou privados, sobre a ocorrência de suspeita ou confirmação de **doença, agravo** ou **evento de saúde pública** é que permite que a Vigilância em Saúde possa exercer seu papel de coleta e processo de dados, análise e interpretação dos dados processados, divulgação das informações, investigação epidemiológica de casos e surtos, análise dos resultados obtidos e recomendações e promoção das medidas de controle indicadas.

Por meio de levantamento da base local (SINAN e E-SUS vs) é possível conhecer os agravos e doenças de notificação compulsória do município de Montanha entre os anos de 2017 a 2020 conforme tabela 4.

**Tabela 4-** Doenças e Agravos de notificação compulsória de 2017 a 2020 em Montanha/ES

<b>Agravo</b>	<b>Nº de Casos Confirmados 2017</b>	<b>Nº de Casos Confirmados 2018</b>	<b>Nº de Casos Confirmados 2019</b>	<b>Nº de Casos Confirmados 2020</b>	<b>Total</b>
<b>Acidente com Animais</b>	206	239	175	253	873
<b>Peçonhentos</b>					
<b>Acidente com Material Biológico</b>	14	10	09	10	43
<b>AIDS Adulto</b>	0	18	03	04	25
<b>Atendimento Anti - Rábico</b>	52	61	64	46	223
<b>Chikungunya</b>	05	0	0	01	01
<b>COVID-19</b>				609	609
<b>Dengue</b>	38	09	532	120	699
<b>Hanseníase</b>	10	4	4	4	22
<b>Hepatites Virais</b>	06	03	01	08	18
<b>Infecção pelo Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV)</b>	-	-	-	02	02
<b>Intoxicações Exógenas</b>	0	0	4	23	30
<b>Sífilis em Gestante</b>	03	03	01	02	09
<b>Sífilis Não Especificada (adquirida)</b>	07	04	10	11	32
<b>Tuberculose</b>	7	6	3	5	21
<b>Violência Doméstica, Sexual.</b>	19	09	15	29	72
<b>Zika</b>	0	0	0	01	01

Fonte: Dados SINAN net/ E-SUS vs/ Planilha Semanal- 2021

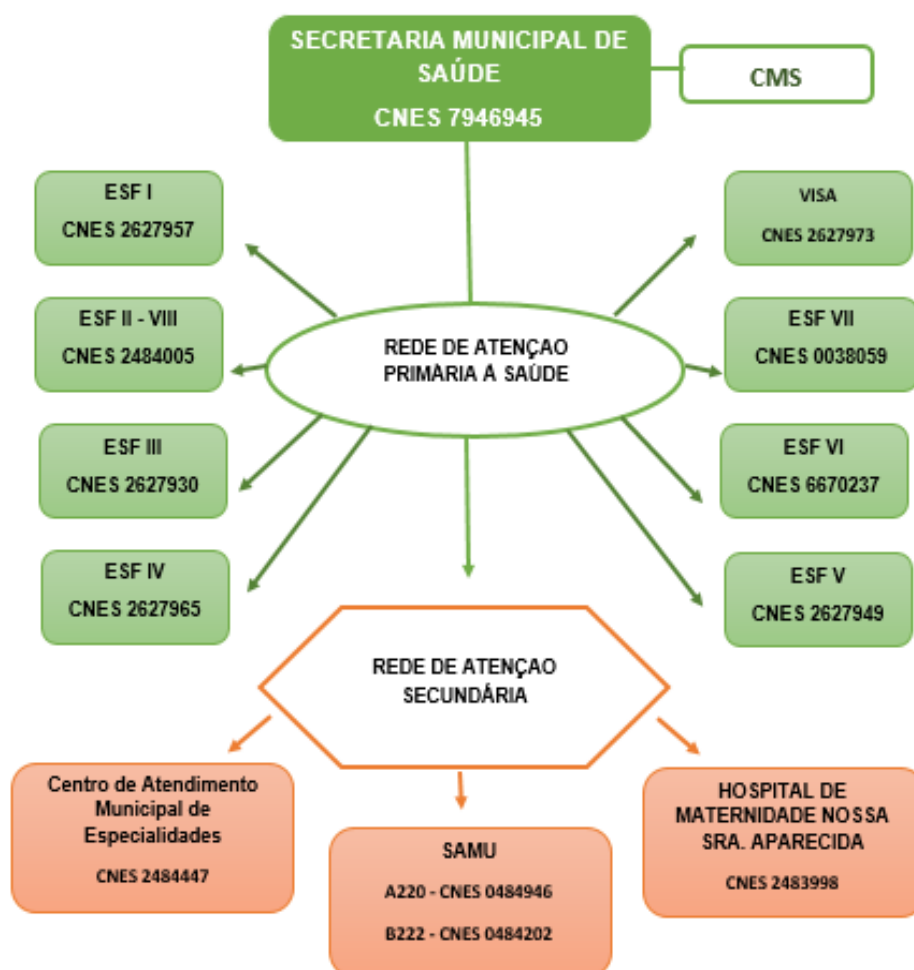
#### 4.3 CARACTERIZAÇÃO DO SUS – MONTANHA/ES

A Secretaria de Saúde de Montanha é habilitada na Gestão Plena da Atenção Básica Ampliada. É um conjunto de ações que engloba promoção, prevenção, diagnóstico, tratamento e reabilitação. Desenvolve-se por meio de práticas gerenciais e sanitárias, democráticas e participativas, sob a forma de trabalho em equipe, dirigidas a populações de territórios delimitados, pelos quais assumem responsabilidade. Utiliza tecnologias de baixa e média complexidade, objetivando solucionar os problemas de saúde de maior frequência e relevância das populações.

A Rede Física Prestadora de Serviços ao SUS montanhense conta com 08 Unidades de Estratégia Saúde da Família, 01 hospital geral filantrópico, 01 Centro de Atendimento Municipal de Especialidade (CAME), serviço do SAMU (02 unidades móveis de atendimento pré-hospitalar) e 01 unidade de vigilância em saúde.

Com relação ao quadro recursos humanos no SUS, Montanha dispõe de 245 trabalhadores na SEMUS, constituídos por grupos de funcionários celetistas, concursados e servidores contratados pelas organizações parceiras da SEMUS, bem como bolsistas do programa ICEP e mais médicos. Todas as atividades realizadas por esses profissionais processaram-se dentro de uma perspectiva trabalhando com princípios e diretriz do Sistema Único de Saúde (SUS) diretrizes previstas no art. 198 da Constituição Federal.

#### ESTRUTURA ORGANIZACIONAL DOS SERVIÇOS PÚBLICOS DO SUS





#### **4.4 ANÁLISE EM RELAÇÃO À ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE**

A Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) é resultado da experiência acumulada de vários atores envolvidos, historicamente, com o desenvolvimento e a consolidação do Sistema Único de Saúde (SUS), como movimentos sociais, usuários, trabalhadores e gestores das três esferas de governo.

A Atenção Básica (AB) no Brasil é desenvolvida com o mais alto grau de descentralização e capilaridade, próxima da vida das pessoas. Deve ser o contato preferencial dos usuários, a principal porta de entrada e o centro de comunicação com toda a Rede de Atenção à Saúde. A implementação das RAS aponta para uma maior eficácia na produção de saúde, melhoria na eficiência da gestão do sistema de saúde no espaço regional, e contribui para o avanço do processo de efetivação do SUS

Por isso, é fundamental que ela se oriente pelos princípios da universalidade, da acessibilidade, do vínculo, da continuidade do cuidado, da integralidade da atenção, da responsabilização, da humanização, da equidade e da participação social.

As Unidades Básicas de Saúde instaladas perto de onde as pessoas moram, trabalham, estudam e vivem desempenham um papel central na garantia à população de acesso a uma atenção à saúde de qualidade. Dotar estas unidades da infraestrutura e recursos humanos qualificados para o atendimento, garantindo de um atendimento humanizado, resolutivo, integral e eficaz é a meta desta gestão por meio de um conjunto de estratégias de qualificação, acompanhamento e avaliação do trabalho das equipes de saúde bem como a adesão a programas federais e estaduais que sejam ponte para essas premissas.

#### **4.4.1 Atenção Primária a Saúde**

A estratégia principal para uma Atenção Primária a Saúde resolutive e de qualidade são as Equipes de Estratégia Saúde da Família, ou seja dispor de Unidades Básicas de Saúde da Família organizadas o mais próximo possível do cidadão, aumentando a capacidade de resposta às necessidades em saúde, sanitárias e assistenciais. Ao longo dos anos o município de Montanha esteve em processo de melhoria da estrutura física de seus pontos de atenção, bem como aperfeiçoamento permanente dos recursos humanos e busca por tecnologias que aperfeiçoassem o sistema de saúde.

A Atenção Primária a Saúde de Montanha está articulada por meio de 08 Unidades Básicas de Saúde da Família distribuídas da seguinte forma: 05 UBSF em Montanha sede nos bairros Cipreste, Centro, Maria Zélia e Decão. 02 UBSF no distrito de Vinhático e 01 UBSF em São Sebastião do Norte. E destas, 07 contam com Equipes de Saúde Bucal.

Quanto a informatização, 100% das UBSF utilizam o prontuário eletrônico, o Sistema e-SUS AB e com a adesão ao Programa Qualifica APS fez associação a uma versão multimunicipal do e-SUS APS.

A APS de Montanha apresenta cobertura de 100% da Estratégia Saúde da Família, de Equipes de Atenção Primária, Agentes Comunitários de Saúde (ACS) e saúde bucal. E essa cobertura teve grande contribuição do Programa Qualifica APS do governo do estadual que garante o provimento e fixação de profissionais do Programa Estadual de Qualificação da Atenção Primária à Saúde, através de uma parceria do Instituto Capixaba de Ensino, Pesquisa e Inovação em Saúde – ICEPi. Atualmente 100% de nossas UBSF dispõe de pelo menos 01 profissional recrutado através do ICEPi. Também contamos com 01 profissional contratado através do Programa Mais Médicos do governo federal.

Quanto a ações que devem ser priorizadas no próximo quadriênio cita-se: reforma e ampliação das Unidades de Saúde através do programa Requalifica UBS; adequar o número de profissionais de saúde conforme a necessidade e capacidade da rede de serviços da APS; garantir a efetivação do Protocolo de Acolhimento e Classificação Risco de municipal; efetivar os POPS

(Procedimento Operacional Padrão) nas UBSF; trabalhar com os indicadores do Previne Brasil junto as equipes; fortalecer a assistência no pré-natal e puerpério realizados nas unidades de saúde; garantir fluxo de atendimento da SG e cobertura vacinal da população contra COVID-19 e capacitação de profissionais da Atenção Primária, referente a atualização do processo de trabalho, com ênfase em problemas do cotidiano. Bem como finalizar em 2022 uma ação de grande importância que é o Projeto Delimitação de Microáreas de Saúde – Georeferenciamento, parceria da Regional Norte de Saúde, INCAPER, que tem por finalidade delimitar as microáreas de saúde da região com base no planejamento territorial de implantação da Estratégia de Saúde da Família (ESF) e Equipe de Atenção Primária (Eap), considerando inicialmente barreiras geográficas, acesso da população, garantindo assim um redimensionamento mais que equânime, pois também respeita a capacidade de atendimento de cada agente comunitário de saúde.

De acordo com o programa Q-GIS, utilizado no projeto de delimitação de microáreas o município conta com 08 microáreas descobertas por agente comunitário de saúde como vemos nas figuras 4 e 5 abaixo.



**Figura 4-** Microáreas descobertas por agente comunitário de saúde em Montanha sede

Fonte: Q-GIS, 2021



desenvolvimentos de ações coletivas realizadas nas escolas e em grupos educativos com participação dos pais ou responsáveis pela criança, e orientação sobre prevenção de doenças e acidentes, higiene e aspecto da educação infantil.

O município de Montanha tem articulado as ações voltadas para a saúde da criança e do adolescente por meio de ações dentro das unidades de saúde por meio da puericultura, acompanhamento dos beneficiários do bolsa família, vacinação das crianças e adolescentes nas escolas e nas microáreas de atuação, bem como a disponibilização do atendimento do pediatra no Centro de Atendimento Municipal de Especialidades por meio de encaminhamento médico.

Com o advento da pandemia por COVID-19 houve uma redução nas atividades coletivas como a puericultura, acompanhamento dos beneficiários do bolsa família, o que impactou em indicadores do PBF na saúde e coberturas vacinais. Sendo assim, a proposta para o PMS 2022-2025 são de ações e metas que venham intensificar essas ações e melhorar esses indicadores municipais.

Mas como análise global deste segmento na saúde o indicadores de maior relevância é o de mortalidade infantil, pois ainda contamos um uma taxa de mortalidade infantil alta (18,58 óbitos/1000 NV), quase o dobro do indicador estadual que foi de 10,55 óbitos/ e conferiu a montanha o 10º lugar no ranking por mortalidade infantil dentre os 78 municípios.

Sendo assim, as principais estratégias nesse próximo quadriênio serão: atividades coletivas e ações e individuais que incentivem o aleitamento materno exclusivo até o 6º mês de vida introdução alimentar e cuidados com RN, fortalecimento e intensificação das consultas de puericultura nas UBSF, educação permanente afim de aprimorar os conhecimentos dos profissionais envolvidos na assistência à saúde da criança e do adolescente, alinhamento da demanda de encaminhamento aos serviços de pediatria no municipal, retomada das ações de educação em saúde nas escolas, fortalecimento das ações de imunização e acompanhamento dos beneficiários do PBF.

#### **4.4.2.2 Programa Saúde da Mulher**

No âmbito de saúde da mulher, o programa aborda a saúde reprodutiva e sexual, violência doméstica e sexual das mulheres, incluindo ações educativas, preventivas, de diagnóstico, tratamento e recuperação, englobando a assistência à mulher em clínica ginecológica, no pré-natal, parto e puerpério, no climatério, em planejamento familiar, câncer de colo de útero e de mama, além de outras necessidades identificadas a partir do perfil populacional das mulheres.

O município garante a mulher ações básicas de pré-natal, realizados nas UBS, com referência no CRE de São Mateus-ES para as gestantes de alto risco, sendo acompanhadas pelo serviço de psicologia em sua primeira consulta e após encaminhada para o acompanhamento na UBS, com o objetivo de evitar a depressão pós-parto, realidade esta presente entre esse público. As gestantes são vinculadas mensalmente as maternidades para parto, de risco habitual HMNSA e alto risco o Hospital Maternidade São Jose de Colatina – ES.

Em relação aos serviços ginecológicos as mulheres são encaminhadas para o serviço de ginecologia Municipal ou referências como o Hospital São Bernardo e Santa Rita. Os exames citopatológicos são realizados na UBS, protocolado no SISCAN e os casos com alterações que necessitam de referenciamento são encaminhados a Rede cuidar norte. As mamografias são solicitadas pelas UBS, protocoladas pela Coordenadora do Programa no SISCAN e encaminhada para regulação e são realizadas na Rede Cuidar de Nova Venécia.

Sobre o planejamento familiar o município não possui o protocolo de planejamento familiar que engloba a realização dos procedimentos, dessa forma a oferta de métodos contraceptivos (anticoncepcionais orais e injetáveis) é realizada pela UBS, o dispositivo intrauterino – DIU é ofertado através da procura ou encaminhamento da usuária para a Coordenação Municipal que realiza todo seguimento.

Com base nos indicadores relacionados à saúde da mulher exibidos na tabela 5, elencamos necessidade de intervenção na assistência ao pré-natal e puerpério, oferta qualificada do citopatológico e mamografia respeitando os protocolos ministeriais, implantação do protocolo de planejamento familiar, intensificação



das ações sobre educação sexual e reprodutiva nas escolas e com grupo de adolescentes nas áreas de atuação das UBSF, fortalecimento do acompanhamento dos beneficiários do PBF e dentre os maiores projetos do programa saúde da mulher ambicionamos a implantação da Casa Rosa, que terá por finalidade promover atenção completa a mulher, disponibilizando atividades educativas, acolhimento da mulher vítima de violência doméstica, exames citopatológicos e acompanhamento da mulher no ciclo gravídico e puerperal.

**Tabela 5-** Indicadores da Rede Materno- Infantil de Montanha/ES em 2021.

<b>INDICADORES</b>	<b>META</b>	<b>RESULTADO</b>
<i>1 - Proporção Gest. Com 6 cons. Até 20 semanas</i>	60%	39%
<i>2 – Proporção Gest. com exames sífilis e HIV</i>	60%	67%
<i>3- Proporção Gest. com atend. Odontológico</i>	40%	29%
<i>4 – Cobertura de Citopatológico</i>	40%	17%
<i>5 – Razão mamografia</i>	0,35%	0,07%
<i>6 – Proporção parto normal</i>	57,04%	44,9%
<i>7 – Proporção adolescentes grávidas</i>	15,60%	18,84%
<i>8 – Número de óbitos maternos</i>	0	0
<i>9 – Cond. Bolsa Família</i>	98%	55,47%

Fonte: DIGISUS e PREVINE BRASIL-2021

#### **4.4.2.3 Programa IST/AIDS**

O Programa de IST/AIDS presta assistência aos portadores de HIV/AIDS e Hepatites Virais, garantindo acompanhamento médico com o infectologista, realização de exames para controle de linfócitos T – CD4, carga viral e demais exames solicitados pelo infectologista, além de prover a dispensação de medicamentos e acompanhamento dos mesmos. As medicações são dispensadas para o programa pelo CTA – São Mateus, sendo também realizado

no local o acompanhamento das crianças portadoras do vírus do HIV, bem como a dispensação da formula láctea e medicamentos.

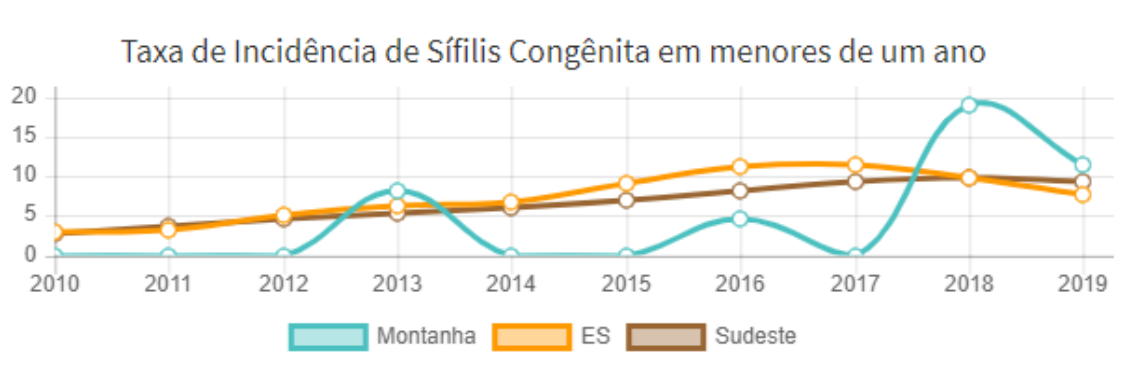
Um dos indicadores que trouxe preocupação ao setor saúde com impacto em vários seguimentos da saúde é o aumento dos casos de sífilis e a incidência de sífilis congênita nos últimos anos.

**Tabela 6** - Casos e taxa de detecção (por 100.000 habitantes) de sífilis adquirida por ano de diagnóstico. Brasil, 2011-2020.

<i>Sífilis Adquirida</i>	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
<i>Casos</i>	0	2	4	2	9	3	6	3	9	6
<i>Taxa de detecção</i>	0,0	10,9	21,7	10,8	48,4	16,1	32,1	16,0	47,8	-

FONTE: MS/SVS/Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. NOTAS: (1) Dados até 30/06/2020; (2) Dados preliminares para os últimos 5 anos.

**Gráfico 4-** Taxa de Incidência de Sífilis Congênita em menores de um ano– Montanha 2010 a 2019



FONTE: MS/SVS/Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. NOTAS: (1) Dados até 30/06/2020; (2) Dados preliminares para os últimos 5 anos.



Com base nessa crescente de casos de sífilis e sífilis congênita em menores de 01 ano, o programa de IST/AIDS e saúde da mulher prevê como principais ações para intervenção desses indicadores: Intensificar ações de testagem rápida, realizar busca ativa dos parceiros, criar materiais que auxiliam no tratamento da sífilis (cartão de tratamento), realizar educação em saúde no município, aprimorar a oferta dos testes rápidos e preservativos e realizar educação permanente dos profissionais.

#### **4.4.2.4 Programa de Imunização**

No Brasil, desde o início do século XIX, as vacinas são utilizadas como medida de controle de doenças. E em 1973 foi instituído pelo Ministério da Saúde o Programa Nacional de Imunizações (PNI), com a função de organizar toda a política nacional de vacinação da população brasileira. Além disso, tem como missão o controle, a erradicação e a eliminação de doenças imunopreveníveis.

O PNI é considerado uma das principais e mais relevantes intervenções em saúde pública no Brasil, em especial pelo importante impacto obtido na redução de doenças nas últimas décadas.

O trabalho do Programa de Imunização é apoiar e fortalecer os processos de vigilância e contribuir para a capacidade de responder de forma coordenada e articulada, com ações e estratégias relevantes, para a redução da morbimortalidade por doenças imunopreveníveis. Busca-se constituir estratégias de fortalecimento e articulação da rede de serviços, junto às Coordenações Regionais e Estaduais da Programa de Imunização, e da Vigilância em Saúde com a proposta de combinar tecnologias e conhecimentos para responder às necessidades de saúde. Estratégias essas que são construídas pela em conjunto com a Atenção Primária em Saúde (APS) por meio das Unidades Básicas de Saúde da Família.

A APS/ESF é a porta de entrada do Sistema Único de Saúde e tem papel fundamental na resposta global à doença em questão. A APS/ESF oferece atendimento resolutivo, além de manter a longitudinalidade e a coordenação do

cuidado em todos os níveis de atenção à saúde, com grande potencial de identificação precoce de casos graves que devem ser manejados em serviços especializados.

Em nosso município, busca-se trabalhar em conjunto com todas as 08 equipes de atenção básica, em constante reunião, educação permanente. Hoje contamos com 03 salas de vacina que atuam em horário matutino e vespertino. Fazemos reuniões mensais com as vacinadoras no intuito que as atividades da sala de vacina sejam realizadas por equipe de enfermagem capacitada para o manuseio, conservação e administração dos Imunobiológicos. Tendo como meta proporcionar vacinação segura a 100% das crianças menores de um ano, com garantia de vacinação para todas as crianças menores de cinco anos que não foram vacinadas ou não completaram o esquema básico no primeiro ano de vida, visando a melhoria na situação de saúde, bem como a diminuição de custos com o tratamento das doenças imunopreveníveis.

De acordo com as vacinas que são pactuadas a nível estadual, a tabela 7 apresenta a série histórica da cobertura vacinal de Montanha.

**Tabela 7-** Série Histórica das coberturas vacinais de crianças de 1 ano em Montanha/ES

<i>IMUNOBIOLÓGICO</i>	<i>2017</i>	<i>2018</i>	<i>2019</i>	<i>2020</i>
<i>BCG</i>	111,7%	107%	47,05%	47,05%
<i>Rotavírus</i>	72%	119,8%	98,52%	98,5%
<i>Meningo C</i>	80,12%	121,2%	109%	109,04%
<i>Penta</i>	67,7%	130,19%	110,7%	110,7%
<i>Pneumo 10</i>	73,2%	125%	100,18%	100,18%
<i>Pólio</i>	68%	129,7%	95,20%	95,20%
<i>TV D1</i>	88,8%	127,83%	108,29%	108,49%

Fonte: SI-PNI, 2020

Dentre os principais desafios a serem superados pelo Programa Municipal de Imunização no próximo quadriênio cita-se: garantir manutenção preventiva dos equipamentos, maior envolvimento dos profissionais das UBSF quanto ao conhecimento do calendário básico de vacinação e realização da busca ativa de

faltosos, disponibilização de uma sala exclusiva para a rede de frio, adequação da rede elétrica das salas de vacina e garantia de mais recursos humanos para auxiliar a coordenação de imunização para atender as grandes exigências da imunização em tempos de pandemia, e aquisição de equipamentos de informática para atender as demandas dos sistemas de informação da imunização

Apontam-se como estratégias de enfrentamento, supervisão, avaliação e monitoramento da Rede de Frio nas salas de vacinação das UBS e educação continuada dos trabalhadores que lá atuam, além de um grande apoio da gestão em solucionar alguns estruturais e de licitação. O levantamento da capacidade instalada de rede de frio foi realizado em anos anteriores. Baseado nos resultados vem-se trabalhando na melhoria da central municipal da rede de frio.

Vale destacar as principais ações que já foram tomadas e contribuíram para execução do plano de trabalho semestral: capacitação para a implantação do sistema de informação; apuração do andamento das reformas, construções e ou adequação dos equipamentos de refrigeração para a central de rede de frio; controle de Imunobiológicos por meio do sistema SIES.

Em relação das ações programadas com base no plano com o alcance do resultado esperado de 100% de homogeneidade, considerando os indicadores e as metas lista-se: visitas técnicas as equipes de saúde para acompanhar o desenvolvimento da técnica correta de aplicação de vacinas; monitorar eventos adversos pós vacinação; acompanhar e treinar os funcionários no desempenho do sistema de informação; acompanhar cobertura vacinal mensalmente; Fortalecer parceria com Programa Bolsa Família na Saúde, visto que a imunização é uma condicionalidade.

#### **4.4.2.5 Programa de Saúde Mental**

Os serviços públicos de saúde são organizados em rede, em um paradigma piramidal; na base encontra-se um conjunto de serviços responsáveis pela atenção primária, que opera como porta de entrada dos usuários no sistema de

saúde. No âmbito intermediário da pirâmide, posicionam-se os serviços de atenção de média complexidade e, no ápice da pirâmide, estão os de alta complexidade, representados pelos serviços hospitalares (Cecilio, 1997).

Considerando a Portaria da Secretaria Nacional de Assistência à Saúde/Ministério da Saúde/ nº 224/1992, o atendimento ambulatorial ao paciente da atenção primária, após a reforma psiquiátrica, é norteado substancialmente pelas diretrizes do SUS, e no município de Montanha – ES são desenvolvidas atividades diversas organizadas da seguinte maneira:

- 1) No Posto “Saúde na Hora”, situado no Bairro Amazonas funciona o acolhimento e o atendimento especializado aos pacientes do município de forma espontânea ou por agendamento, sobretudo aos usuários da saúde mental que contam com o apoio da equipe multiprofissional composta no momento pelo: médico clínico, enfermeiro, assistente social, psicólogo, fisioterapia, ortopedista e técnico ortopédico;
- 2) No Centro de Especialidades é disponibilizado atendimento psiquiátrico, cardiológico, psicológico e nutricional;
- 3) Nas 07 Estratégias de Saúde da Família – ESF’S são dispostos ambulatorios especializados com médico clínico e psicólogo em cada estratégia, concentrando-se nos atendimentos individuais ou em grupo, bem como realizações de visitas domiciliares e atividades comunitárias, especialmente na área de referência. *(É válido mencionar que em função da pandemia do COVID 19, as atividades grupais foram cessadas temporariamente, em observância às exigências do Ministério de Saúde);*
- 4) No Hospital e Maternidade Nossa Senhora Aparecida é realizado atendimento ao público, portanto é efetuado acolhimento aos pacientes de saúde mental de forma espontânea ou por encaminhamento das ESF’S e demais órgãos municipais de saúde, principalmente nas situações de extrema vulnerabilidade, surto psicótico, ideação e tentativas suicidas, isto é, nas ocorrências de urgências e emergências;
- 5) No SAMU – Serviço de Atendimento Móvel de Urgência – obtém-se auxílio nos casos que demandam atenção emergencial e que necessitam de mobilização em caráter de urgência. No âmbito da saúde mental é um suporte nos episódios de ideação suicida e de suicídio;

- 6) Na Secretaria Municipal de Saúde também é efetuado acolhimento das demandas espontâneas de cunho biopsicossociais por meio do atendimento de 02 (duas) assistentes sociais e 01 (uma) enfermeira as quais atuam diretamente com as demandas judiciais, bem como com o planejamento familiar.

Nessa esteira, a rede de atenção psicossocial do município é composta, no momento, por 03 (três) assistentes sociais e 08 (oito) psicólogas em exercício com carga horária de 30 horas semanais, cada profissional.

Acerca da produtividade das 03 (três) assistentes sociais estimam-se aproximadamente 170 atendimentos mensais e com relação aos atendimentos psicológicos das 08 (oito) psicólogas efetuam-se cerca de 480 atendimentos mensais, a partir dos encaminhamentos médicos, demandas espontâneas, encaminhamentos das entidades da assistência social e pacientes que recebem alta de clínicas para acompanhamento ambulatorial.

Ademais, constam 02 (duas) psiquiatras que atendem 02 (duas) vezes ao mês, totalizando 140 vagas mensais. Portanto, na ocasião não obtemos demanda reprimida nas especialidades supracitadas.

No que tange aos problemas de saúde mais sobressalentes no público infantil evidenciado pelos psicólogos nota-se os distúrbios da atividade e atenção, déficit de aprendizagem e transtornos ansiosos e/ou fóbicos, autismo infantil e questões relacionadas ao comportamento e relações familiares. E, no público jovem e adulto observa-se maior prevalência de queixas atinentes aos transtornos ansiosos, depressivos, automutilação, ideação suicida, além das tentativas de suicídio crescentes no período de 2019 até a presente data.

É válido destacar que o maior desafio no âmbito da saúde mental está correlacionado a implicação do paciente e de seus familiares e/ou responsáveis, no tratamento a nível ambulatorial, sobretudo nas demandas judiciárias e nas que apresentam classificação de risco graves e moderadas, tais como: transtornos psicóticos graves, tentativas suicidas, automutilações, transtornos depressivos recorrentes, uso abusivo de drogas ilícitas e lícitas e etc.

Destarte, quando todas as alternativas destinadas a recuperação do estado de saúde mental do paciente são concedidas e não há melhora, o paciente poderá ser encaminhamento como último recurso às internações psiquiátricas que podem ser: voluntárias, involuntárias e compulsórias. Desde outubro de 2020, quando todos os municípios do Estado do Espírito Santo foram capacitados pelo Núcleo Especial de Regulação de Internação – NERI, o município de Montanha – ES já realizou 39 internações.

Diante do panorama atual, depreende-se que a atenção primária municipal de Montanha – ES apresenta inovações relevantes, com a melhoria nas estruturas físicas e a contratação de mais especialistas, haja vista que no SUS, todos os níveis de atenção são extremamente relevantes, todavia “a prática comprova que a Atenção Básica deve ser sempre prioritária, porque possibilita melhor organização e funcionamento de todo o sistema, inclusive dos serviços de média e alta complexidade”. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, p.32, 2009)

Desta feita, um trabalho bem estruturado na atenção básica gera a diminuição das filas nas urgências e emergências, tanto no hospital de Montanha – ES, quanto nos prontos atendimentos e hospitais da região norte, ameniza o consumo abusivo de medicamentos e o uso indiscriminado de viagens para médias e longas distâncias. Fatores esses, que colaboram diretamente para que os níveis de atenção secundária e terciária cumpram seus verdadeiros papéis, alcançando maior grau de satisfação dos usuários e utilização mais racional dos recursos existentes.

No que tange a política de saúde mental brasileira, após a aprovação da lei 10.216 em 06 de abril de 2001, que trata sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais, cria-se um conjunto de medidas para legitimar o surgimento de uma rede de cuidados extra-hospitalar.

Paralelamente a esse cenário, nota-se em Montanha – ES um número elevado de demandas de saúde mental que corrobora substancialmente para a implantação do Centro de Atenção Psicossocial – CAPS, de modo a garantir aos usuários da saúde mental uma rede comunitária e permanente de apoio e acompanhamento especializado integral.

O CAPS de Montanha – ES realizará prioritariamente atendimento às pessoas com sofrimento ou transtorno mental, incluindo aquelas com necessidades

decorrentes do uso de álcool e outras drogas; seja em situações de crise ou nos processos de reabilitação psicossocial. Inclusive, é válido destacar que esse público geralmente não consegue aderir ao atendimento ambulatorial concedido pela atenção básica, sendo assim, de extrema importância para a região norte do Estado do Espírito Santo.

Portanto, potencializar a efetivação das políticas públicas de saúde mental no município de Montanha – ES tem sido uma meta arrojada em fase de construção e aperfeiçoamento. Alinhar os equipamentos de saúde da atenção primária de forma descentralizada para atuar de forma transversal com outras políticas específicas que busquem o estabelecimento de vínculos e acolhimento, bem como o direcionamento correto dos usuários de saúde mental para o CAPS de Montanha – ES é o que se pretende alcançar ao longo dessa gestão.

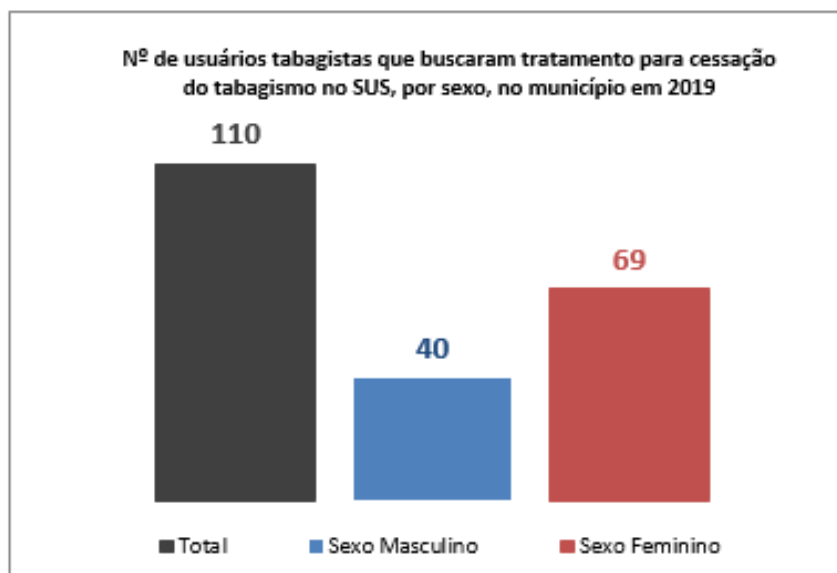
Sabedores de que uma rede municipal de saúde consolidada – previne e promove – a melhoria da qualidade de vida e bem-estar da população é fundamental explicitar quais serão os indicadores para nortear as ações da saúde mental de Montanha – ES, tais como: a redução dos índices de suicídio, a redução do uso indiscriminado de medicações, a redução dos números de internações e a redução da judicialização das demandas em saúde mental, álcool e outras drogas.

Ademais, é de extrema necessidade a obtenção de um carro à disposição do serviço de saúde mental com o fito de viabilizar as visitas domiciliares e as demais diligências existentes. Realizar as interconsultas, fomentar o estudo de caso multiprofissional, ampliar as capacitações para os profissionais da saúde mental, bem como efetuar um trabalho voltado à educação permanente da população de modo a trabalhar os estigmas que velam os serviços de saúde mental.

#### 4.4.2.6 Programa de Controle do Tabagismo

O Programa Tabagismo abrange ações de prevenção e tratamento do fumante nos seguintes eixos estabelecidos pelo Programa Nacional de Controle do Tabagismo, que são: ações preventivas por meio do Programa saúde na escola e o eixo de Tratamento e Abordagem Intensiva do Fumante, nos Centros de Tratamento do Fumante por meio dos Grupos de Apoio Terapêutico ao Tabagista que seguem o protocolo clínico de acordo com a PORTARIA 761/2016. O GATT realiza a abordagem cognitivo-comportamental que consiste em fornecer informações sobre os riscos do tabagismo, os benefícios de parar de fumar e no estímulo ao autocontrole ou auto manejo para que o indivíduo aprenda a escapar do ciclo da dependência e a tornar-se um agente de mudança de seu próprio comportamento (Ministério da Saúde, 2001). Segue abaixo o consolidado de tratamento do Programa de Tabagismo em 2019.

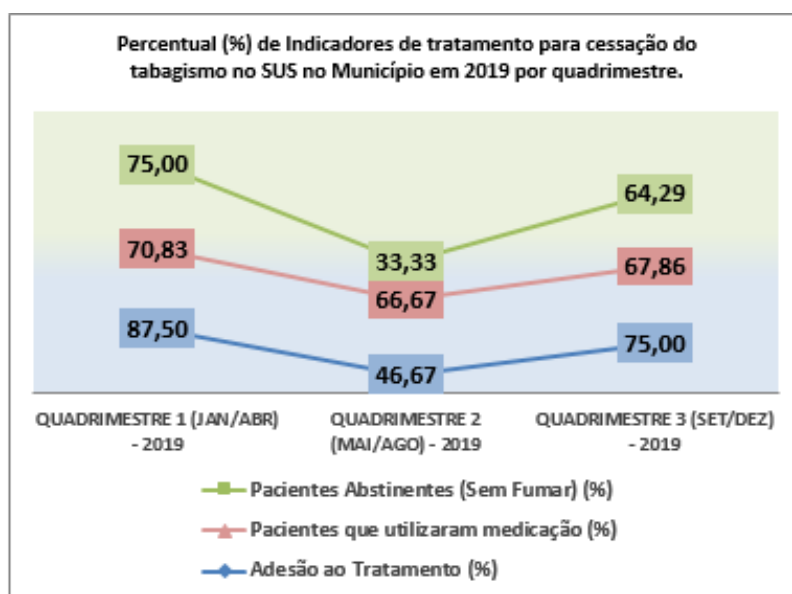
**Gráfico 5-** Número de Usuários que buscaram tratamento para cessação do tabagismo dentro dos Grupos de Apoio Terapêutico ao Tabagista em 2019



Fonte: PMCT, 2019



**Gráfico 6-** Percentual de indicadores de tratamento para cessação do tabagismo no SUS em 2019 no município de Montanha



Fonte: PMCT, 2019

Durante o ano de 2020, os programas de saúde pública, instituídos pelo Ministério da Saúde, entre eles o de abordagem e tratamento do tabagismo, sofreu uma diminuição nos atendimentos realizados, em virtude da pandemia Covid-19. Diante do cenário pandêmico mundial, e as medidas de distanciamento social, prevenção de aglomerações em espaços fechados e outras medidas de prevenção, a procura pelo programa nas unidades básicas de saúde, permaneceu diminuído a partir de março de 2020.

O Programa Municipal de Controle do tabagismo ao longo de 2017 a 2020 realizou em média 80 atendimentos/ano, sendo estes fornecidos por 05 unidades de saúde. Como atividades educativas, foram realizadas ações nas datas comemorativas nacionais (31 de maio e 29 de agosto), tanto em escolas como dentro das próprias Unidades de Saúde e ações de mobilização social como o desfile cívico de 07 de setembro abordando o tema. Desenvolveu-se também capacitações aos profissionais de nível superior e agentes comunitários de saúde.

Como principais atividades para o quadriênio 2022 a 2025, o programa municipal de controle do tabagismo, visa a intensificação das atividades educativas junto

às escolas, em parceria com o PSE e a garantia da oferta de apoio terapêutico ao tabagista em 100% das Unidades Básicas de Saúde da Família.

#### **4.4.2.6 Programa Saúde do Idoso**

De acordo com a portaria nº 2.528 de 19 de outubro de 2006, que aprova a política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa:

“No Brasil, o direito universal e integral à saúde foi conquistado pela sociedade na Constituição de 1988 e reafirmado com a criação do Sistema Único de Saúde (SUS), por meio da Lei Orgânica da Saúde nº 8.080/90. Por esse direito, entende-se o acesso universal e equânime a serviços e ações de promoção, proteção e recuperação da saúde, garantindo a integralidade da atenção, indo ao encontro das diferentes realidades e necessidades de saúde da população e dos indivíduos” (BRASIL, 2006).

Dessa forma,

“deve existir uma atenção à saúde adequada e digna para os idosos e idosas brasileiras, principalmente para aquela parcela da população idosa que teve, por uma série de razões, um processo de envelhecimento marcado por doenças e agravos que impõem sérias limitações ao seu bem-estar”(BRASIL, 2006).

A portaria nº 2.528 de 19 de outubro de 2006 ainda assegura:

“A finalidade primordial da Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa é recuperar, manter e promover a autonomia e a independência dos indivíduos idosos, direcionando medidas coletivas e individuais de saúde para esse fim, em consonância com os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde. É alvo dessa política todo cidadão e cidadã brasileiros com 60 anos ou mais de idade” (BRASIL, 2006).

A Lei nº 10.741 de 1º de outubro de 2003, institui o Estatuto do Idoso, o qual em seus artigos 1º, 2º e 3º preconiza:

“Art. 1º É instituído o Estatuto do Idoso, destinado a regular os direitos assegurados às pessoas com idade igual ou superior a 60 (sessenta) anos”.

“Art. 2º O idoso goza de todos os direitos fundamentais inerentes à pessoa humana, sem prejuízo da proteção integral de que trata esta Lei, assegurando-se-lhe, por lei ou por outros meios, todas as oportunidades e facilidades, para preservação de sua saúde física e mental e seu aperfeiçoamento moral, intelectual, espiritual e social, em condições de liberdade e dignidade”.

“Art. 3º É obrigação da família, da comunidade, da sociedade e do Poder Público assegurar ao idoso, com absoluta prioridade, a efetivação do direito à vida, à saúde, à alimentação, à educação, à cultura, ao esporte, ao lazer, ao trabalho, à cidadania, à liberdade, à dignidade, ao respeito e à convivência familiar e comunitária”.

“Parágrafo único. A garantia de prioridade compreende”:

“I – atendimento preferencial imediato e individualizado junto aos órgãos públicos e privados prestadores de serviços à população”;

“II – preferência na formulação e na execução de políticas sociais públicas específicas”;

“III – destinação privilegiada de recursos públicos nas áreas relacionadas com a proteção ao idoso”;

“IV – viabilização de formas alternativas de participação, ocupação e convívio do idoso com as demais gerações”;

“V – priorização do atendimento do idoso por sua própria família, em detrimento do atendimento asilar, exceto dos que não a possuam ou careçam de condições de manutenção da própria sobrevivência”;

“VI – capacitação e reciclagem dos recursos humanos nas áreas de geriatria e gerontologia e na prestação de serviços aos idosos”;

“VII – estabelecimento de mecanismos que favoreçam a divulgação de informações de caráter educativo sobre os aspectos biopsicossociais de envelhecimento”;

“VIII – garantia de acesso à rede de serviços de saúde e de assistência social locais” (BRASIL, 2003).

O município de Montanha implantou a coordenação de Saúde do Idoso em 2021, e encontra-se lotado no bairro Amazonas. A coordenação municipal atende as demandas espontâneas, realiza visitas domiciliares em parceria com as equipes dos ESF's, Centro de Referência de Assistência (CRAS), Centro de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS) e Serviço de Acolhimento Institucional para Idosos. Em média realiza o atendimento de 120 idosos por mês.

O grupo etário que representa os idosos tem aumentado expressivamente nas últimas décadas. Estima-se que entre 10% a 14% da população nos países em desenvolvimento e desenvolvidos têm mais de 65 anos. Em Montanha, segundo estimativas do IBGE, a população acima de 60 anos representou 16% da população local e em números absolutos um total de 3.198 habitantes. Essa transição demográfica tem gerado impacto na área da saúde, pois pacientes idosos apresentam mais doenças crônicas, o que demanda maior disponibilização de consultas; características peculiares ao envelhecimento, mesmo diferenciadas das patologias, requerem também cuidado e acompanhamento sistemático.

A Unidade de Saúde da Família é a principal referência de assistência ao idoso, onde esse representa prioridade, e as equipes de saúde desenvolvem ações

diversas como: consultas médicas, odontológicas e de enfermagem, visitas domiciliares, acompanhamento de acamados, dispensação de medicamentos, entre outras.

Os profissionais devem trabalhar na perspectiva de atendimento individualizado e formação de grupos para estimular e aumentar a atividade física, prevenção de quedas, possibilitar, convivência social, promoção do autocuidado, resgate de autoestima, etc. As UBS devem desenvolver parcerias intersetoriais com outras secretarias (do Idoso, Serviço Social, CRAS), com resultado positivo quanto a melhor assistência prestada ao idoso na APS e integralidade nas ações, o que tem favorecido a construção de redes, servindo de apoio e suporte aos idosos e suas famílias, como também aos idosos em situação de risco social, algumas vezes vítimas de negligência ou violência intrafamiliar.

Quanto à questão da violência e negligência no cuidado do idoso, a coordenação municipal de saúde do idoso realizou levantamento do número de idosos que o CREAS atendeu e acompanhou conforme tabela 8 a seguir.

**Tabela 7-** Série Histórica de idosos atendidos pelo CREAS em Montanha/ES

<i>Ano</i>	<b>Número de Idosos</b>
<b>2018</b>	32 idosos
<b>2019</b>	20 idosos
<b>2020</b>	22 idosos
<b>2021 (até junho)</b>	23 idosos
<b>Total</b>	<b>97 idosos</b>

Fonte: CREAS,2021

Tendo em vista a crescente demanda de idosos vítimas de violência e negligência, a Secretaria Municipal de saúde, e implantará as políticas públicas de melhor atendimento a esta população. Dentre as estratégias planejadas estão: qualificação da assistência ao idoso frágil na APS, implantação da caderneta de saúde do idoso, qualificação de cuidadores de idosos, garantia de

100% de acompanhamento dos idosos acamados pela ESF, formação de uma equipe multidisciplinar de atendimento ao idoso frágil.

#### 4.4.3 Vigilância em Saúde



As ações específicas de vigilância epidemiológica, vigilância sanitária, vigilância ambiental e vigilância em saúde do trabalhador fazem parte da vigilância em saúde, ao lado das ações de caráter individual organizadas sob a forma de consultas e procedimentos. Portanto, a vigilância em saúde busca contemplar os princípios da integralidade e da atenção, combinando diversas tecnologias para intervir sobre a realidade da saúde.

#### Vigilância epidemiológica

A Vigilância Epidemiológica é definida pela Lei nº 8.080/90 como “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”.

O objetivo fundamental é fornecer orientação técnica constante para os profissionais de saúde, que têm a encargo de definir sobre o cumprimento de ações de controle de doenças e agravos, tornando disponíveis, para esse fim, dados atualizados sobre a ocorrência dessas doenças e agravos, bem como dos fatores que a condicionam, numa área geográfica ou população definida.

A vigilância Epidemiológica do município de Montanha ES é abrangente, compreende ações tanto de controle de Doenças Transmissíveis e de agravos e Doenças não Transmissíveis.

### **Programa de Prevenção à Tuberculose**

Tuberculose é uma doença grave, porém curável em praticamente 100% dos casos novos, desde que se realize poliquimioterapia sendo um importante agravo de saúde pública, especialmente em países em desenvolvimento.

De acordo com o Ministério da Saúde (MS – 1999), as ações para o controle da Tuberculose no Brasil têm como meta diagnosticar pelo menos 90% dos casos esperados e curar pelo menos 85% dos casos diagnosticados, sendo necessário implantar/ implementar ações de diagnóstico laboratorial, além da expansão de outras ações de controle da TB para 100% dos municípios.

O município de Montanha realiza o Programa de Controle da Tuberculose (PCT) onde nossa principal meta é reduzir a transmissão do bacilo da Tuberculose na população através das ações de diagnóstico e tratamento que são as medidas de controle.

**Tabela 9-** Série Histórica de notificações de tuberculose em Montanha/ES

***TUBERCULOSE***

<i>Ano</i>	Casos	Nº de Curados	Abandono
<i>2017</i>	7	7	0
<i>2018</i>	6	5	1
<i>2019</i>	3	3	1
<i>2020</i>	5	1	0

Fonte: E-SUS vs e Sinan 2021

As principais ações que serão desenvolvidas para melhorarem o Indicador da Tuberculose são: Capacitação dos profissionais que compõe as Equipes de Saúde da Família (Médicos, Enfermeiros, Auxiliares de Enfermagem e ACS) em Diagnóstico e Tratamento da Tuberculose e Capacitação dos Agentes Comunitários de Saúde em educação em saúde e suspeição da doença.

### **Programa de Prevenção à Hanseníase**

O município de Montanha realiza o Programa de Controle da Hanseníase (PCH) onde nossa principal meta é reduzir a prevalência de Hanseníase na população através das ações de diagnóstico e tratamento que são as medidas de controle. Diante da análise de nossa base de dados podemos concluir que o nosso maior problema mobilizador é o diagnóstico tardio dos casos de hanseníase, visto que o município tem uma maior incidência de casos multibacilares.

**Tabela 10-** Série Histórica de notificações de Hanseníase em Montanha/ES

<i>Hanseníase</i>			
<i>Ano</i>	Casos	Nº de Curados	Abandono
<i>2017</i>	10	08	0
<i>2018</i>	04	04	0
<i>2019</i>	04	03	0
<i>2020</i>	04	0	1

Fonte: E-SUS vs e Sinan 2021

Elencam-se como principais estratégias para melhoria dos indicadores de saúde da hanseníase o monitoramento e atualização do esus-vs, garantia de dose supervisionada a 100% dos pacientes em tratamento, promoção de educação permanente dos profissionais de saúde quanto ao diagnóstico e tratamento da hanseníase e atividades educativas e coletivas em escolas e nas UBSF.

### **Vigilância Sanitária**

As ações de Vigilância sanitária dirigem-se, geralmente, ao controle de bens, produtos e serviços que oferecem riscos à saúde da população, como alimentos, produtos de limpeza, cosméticos e medicamentos. Realizam também a fiscalização de serviços de interesse da saúde, como escolas, hospitais, clubes, academias, parques e centros comerciais, e ainda inspecionam os processos produtivos que podem pôr em riscos e causar danos ao trabalhador e ao meio ambiental.

A Vigilância Sanitária Municipal tem cadastrados 326 estabelecimentos que são realizadas vistorias e liberação de licença sanitária ou dispensa pelo período de até 01 ano dependendo de grau de risco sanitário.

Como principais atividades desenvolvidas pela VS cita-se o monitoramento dos Distritos de saúde, atualização dos roteiros de vistoria dos serviços criando ou modificando, quando for o caso, para atender as características do município,



realização de no mínimo 02 inspeções ao ano em cada estabelecimento cadastrado e capacitação dos profissionais envolvidos a inspeção dos serviços.

## **Vigilância Ambiental**

A Vigilância Ambiental em Saúde se dedica às interferências dos ambientes físico, psicológico e social na saúde. As ações neste contexto têm privilegiado, por exemplo, o controle da água de consumo humano, o controle de resíduos e o controle de vetores de transmissão de doenças – especialmente insetos e roedores.

As ações que já vem sendo executadas e precisam ser mantidas e fortalecidas nas programações anuais de saúde são: ações de monitoramento do mosquito *Aedes aegypti* no município, Índices de infestação, Ações de controle do mosquito *Aedes aegypti* no município, Visitas domiciliares para controle vetorial da dengue, ações educativas para orientação de combate e prevenção voltada para 100% de vetores e animais nocivos de ocorrência no município, Inspeção de 100% das armadilhas (larvitampas) instaladas, semanalmente, para detectar infestação de alados, bloqueio de transmissão em 100% dos casos de dengue notificados pela Vigilância epidemiológica, nos quarteirões em torno do caso suspeito, evitando a transmissão da dengue e Realizar o monitoramento da qualidade da água para consumo humano conforme a Diretriz Nacional do Programa de Vigilância da Água de Consumo Humano- VIGIAGUA.

## **Vigilância em Saúde do Trabalhador**

A Saúde do Trabalhador, de acordo com o Sistema Único de Saúde (SUS) é um conjunto de atividade que se destina, através de ações de Vigilância Epidemiológica e Vigilância Sanitária, à promoção e a proteção dos trabalhadores, assim como visa à recuperação e reabilitação da saúde dos trabalhadores submetidos aos riscos e agravos advindo das condições de trabalho, nessa perspectiva são consideradas trabalhadores todos os homens e

mulheres que exercem atividades para sustento próprio e/ ou de seus dependentes, qualquer que seja sua forma de inserção no mercado de trabalho, nos setores formais ou informais da economia.

Enquanto política pública, a saúde do trabalhador tem importante marcos regulamentadores, a constituição federal de 1988, e a lei Nº 8.080/1990 que define a saúde do trabalhador. Em 1999 o Ministério da Saúde publicou a primeira lista de doenças relacionadas ao trabalho em 2004, através da portaria Nº 777/2004, que regulamenta as notificações compulsórias de 11 doenças e agravos relacionados ao trabalho no sistema de informação de notificação (SINAN). Atualmente são nove agravos de notificação compulsória, que devem ser notificados no ESUS-VS (Sistema Estadual de Notificação de Agravos).

A maioria das notificações do Município é realizada pelo Hospital local, e funciona como porta de entrada para o primeiro atendimento de acidentes de trabalho, já as notificações são acompanhadas pela referência em saúde do trabalhador, onde são realizadas as investigações dos acidentes e o cuidado integral com a saúde do trabalhador. As ações em saúde do trabalhador são integradas com as equipes de APS, onde foi pactuada a realização de atendimento em horário estendido ao trabalhador, educação em saúde, atendimento médica, odontológico e de enfermagem. Também desenvolvemos as ações em parceria o Programa de Imunização do Município desde 2017, onde realiza-se a vacinação dos trabalhadores nas empresas locais, e mantemos ainda a parceria com o Programa Municipal de Tabagismo favorecendo a inserção dos trabalhadores nos grupos de apoio ao tabagista em horário noturno.

Dentre as outras ações que organizamos citamos a realização da Campanha Nacional de Saúde do Trabalhador denominado Abril verde, mês de fortalecimento das ações de prevenção dos acidentes do trabalho, capacitações das equipes de saúde municipal, acompanhamento de indicadores de saúde do trabalhador (SISPACTO e PQAVS), investigação dos óbitos relacionados ao trabalho ocorridos no município incluindo busca ativa na rede de atenção e realização de análise da situação de saúde dos trabalhadores.

Com base no levantamento da série histórica de agravos notificados (tabela 11) e acompanhados pelo programa municipal de saúde do trabalhador identificamos a ausência de notificações das doenças ocupacionais, aumento

dos acidentes do trabalho, acidentes por animal peçonhentos e intoxicação exógena.

**Tabela 11-** Série Histórica de agravos notificados em saúde do trabalhador em Montanha/ES

Ano	Agravos			
	Acid.Trabalho	Material Biológico	Animal/peçonhento	Intox.Ex.
2017	02	14	206	0
2018	01	10	239	0
2019	14	09	18	0
2020	116	10	253	09

Fonte: E-SUS vs e Sinan 2021

Vale ressaltar que o aumento dos acidentes do trabalho e intoxicação exógena também está correlata ao trabalho árduo da coordenação local na sensibilização da comunidade e principalmente dos profissionais de saúde quanto a notificação correta dos casos.

Com relação as ações a serem desenvolvidas no próximo quadriênio, o programa saúde do trabalhador visa fortalecer as ações já desenvolvidas e como novas ações a serem implantados citamos o projeto “ cuidando de quem cuida”, a capacitação e sensibilização dos profissionais de saúde quanto as doenças ocupacionais e implantação de projeto em parceria com a secretaria de meio ambiente voltado para redução dos acidentes com perfurantes dos trabalhadores da ASCAMONT.

#### **4.4.4 Rede de Urgência e Emergência**

##### **SAMU 192**

O SAMU 192 faz parte da rede de Urgência e Emergência do município. É um serviço de socorro que funciona 24 horas, por meio da prestação de orientações

e do envio de unidade móvel e equipe capacitada para realização do atendimento. Sua finalidade é prestar socorro à população em casos de risco à vida. Esse serviço entrou em funcionamento em 2021 por meio da parceria com o governo federal através do programa SAMU para todos. O Município de Montanha conta com uma ambulância de suporte avançado e uma de suporte básico.

### **Hospital e Maternidade Nossa Senhora Aparecida**

O Hospital e Maternidade Nossa Senhora Aparecida, é mantido pela Sociedade Beneficente e Cultural de Montanha que é uma entidade Filantrópica, fundada em 24 de outubro de 1959, na Vila de Montanha. Atende aos pacientes de Montanha e Região sem distinção de raça, cor, credo, opinião política ou qualquer outra condição em caráter de urgência e emergência além de atendimentos ambulatoriais. Funciona 24 horas por dia, 7 dias por semana. Faz a maior parte de seus atendimentos pelo SUS, porém atende também convênios e particular.

**Tabela 12.** Número de Leitos na rede

<b>Municípios</b>	<b>Leitos de internação SUS</b>	<b>Leitos de internação não SUS</b>	<b>Leitos complementares SUS</b>	<b>Leitos complementares não SUS</b>
<b>Montanha</b>	<b>32</b>	<b>3</b>	<b>0</b>	<b>0</b>

Fonte: HMNSA,2021

**Tabela 13.** Número de leitos hospitalares por tipo

<b>Municípios</b>	<b>Cirúrgicos</b>	<b>Clínicos</b>	<b>Obstétricos</b>	<b>Pediátricos</b>	<b>Outras especialidades</b>
<b>Montanha</b>	<b>4</b>	<b>18</b>	<b>8</b>	<b>5</b>	<b>0</b>

Fonte: HMNSA,2021

Dentre os serviços oferecidos ao Público o HMNSA realiza atendimentos de urgência e emergência independente do dia ou horário 24 hs por dia, Internações

em Clínica Médica, Pediátrica, Obstétrica e Cirúrgica, exames radiológicos eletivos de segunda a sexta-feira das 07 às 17 horas e 24 hs por dia em casos de urgência e emergência, cesarianas e cirurgias eletivas como: miomectomia, histerectomia, herniorrafia (umbilical, inguinal, incisional, epigástrica), ooforectomia, colpoperineoplastia, Cisto de Ovário, glandula de bartholin, salpingectomia, curetagem semi-ótica etc. além de pequenas cirurgias realizadas em Pronto Socorro.

#### **4.4.5 Assistência Farmacêutica**

A Secretaria Municipal de Saúde de Montanha conta com a Assistência Farmacêutica, um setor de suma importância para atingir e garantir diversos objetivos da saúde, que contam com a utilização de medicamentos para o controle terapêutico de diversas patologias.

O Município conta com 3 unidades de Farmácia Básica, sendo 1 na Sede e 1 em cada distrito (Vinhático e São Sebastião). Todas as unidades contam com medicamentos de atenção básica, saúde mental, programa de diabetes (Insulinas e Insumos) e programa Saúde da Mulher (Anticoncepcionais).

A Farmácia Básica da Sede é a única a dispensar e orientar sobre os medicamentos do componente especializado fornecidos pela Farmácia Cidadã Estadual. Também é na Farmácia Básica da Sede que são fornecidos os medicamentos e insumos do programa de tabagismo, além de contar com REMUME (baseada na RENAME) com mais de 150 itens.

As Unidades de Farmácia Básica localizadas nos distritos necessitam de algumas adequações, tanto estruturais quanto informacionais, para garantir a excelência dos serviços prestados à população.

O Município conta ainda com projeto de aumentar o número de unidades de Farmácia Básica, para uma melhor comodidade, facilidade e acesso aos medicamentos à população.

#### **4.4.6 Regulação**

A Regulação está inserida na Secretaria Municipal de Saúde. É composta atualmente por 07 servidores dentre eles: Gerência, Coordenação e operadores de sistema, quem tem como atribuição o monitoramento das solicitações realizadas junto ao MV-soul e SI

SREG, bem como notificar e encaminhar via malote os agendamentos de especialidades e procedimentos locais para as UBS, treinamento profissionais envolvidos com os sistemas regulatório, gerar relatórios quando necessário.

A Central de Regulação Municipal tem no momento o papel de garantir o melhor e mais adequado acesso para os pacientes da Atenção Primária que necessitam de consultas especializadas, exames de média e alta complexidade e cirurgias eletivas que funcionam em algumas situações como opção final de tratamento, garantindo a acessibilidade aos usuários e a continuidade do cuidado, sendo necessário para este sucesso, uma ação intersetorial entre os profissionais da Atenção Primária e a Central de Regulação Municipal.

### **5 CONTROLE SOCIAL**

O controle social é efetivado através do CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE que representa instâncias de participação popular, de carácter deliberativo sobre os rumos das políticas públicas de saúde nas três esferas de governo municipal, estadual e federal.

De acordo com a lei 8142, os conselhos de saúde são órgãos colegiados, de carácter permanente e deliberativo, com a função de formular estratégias, controlar e fiscalizar a execução da política de saúde, inclusive nos aspectos econômicos e financeiros, devendo suas decisões serem homologadas pelo poder executivo, em cada esfera de governo.

A composição paritária do conselho de saúde não foi definida pela lei 8142. A sua composição paritária foi proposta pela resolução 33/1992 do conselho nacional de saúde e ratificada posteriormente pela resolução 33 de 2003 e nas

recomendações da 10ª e 11ª Conferências Nacionais de Saúde. A paridade estabelecida diz que 50% dos conselheiros devem ser representantes do segmento dos usuários e os outros 50% dos conselheiros devem ser constituídos por representantes do segmento dos trabalhadores da saúde 25% e do segmento dos gestores e prestadores de serviços 25%.

O Conselho Municipal de Saúde de Montanha é composto por 24 membros, entre eles conselheiros e seus respectivos suplentes. Atualmente com representações do governo, da população e dos prestadores de serviços e funcionários. O Conselho reúne-se mensalmente tendo como responsabilidade discutir as questões de saúde no município, avaliar os gastos em saúde e a qualidade da assistência prestada, bem como são agendadas reuniões pela SEMUS a fim de apresentar o PMS, PAS, RDQA e RAG conforme a Lei complementar 141.

Como ações estratégicas para melhoria do conselho municipal de saúde, entre elas cita-se disponibilização de sala própria para atendimento e deliberação, bem como capacitar os conselheiros, com o objetivo de emponderar as discussões, contribuindo assim para o CMS realmente seja um espaço para a construção da saúde de Montanha.

## **6 GESTÃO EM SAÚDE**

A gestão em saúde pode ser compreendida como um conjunto de atividades relacionadas à responsabilidade de gerenciar um sistema de saúde (municipal, estadual ou nacional), que inclui as funções de coordenação, articulação, planejamento, monitoramento, regulação, controle, avaliação e auditoria.

No SUS, a gestão inclui a participação de instâncias colegiadas, como as Comissões Intergestores e a participação e o controle social, por meio dos Conselhos de Saúde. As primeiras referem-se às Comissões Intergestores Regionais (CIR), às Comissões Intergestores Bipartite (CIB) e a Comissão Intergestores Tripartite (CIT), enquanto que os Conselhos de Saúde municipais, estaduais e nacional garantem a participação e o Controle Social.

A gestão combina saberes e técnicas – métodos e instrumentos – que representam, tanto acúmulos como novas abordagens, no campo da Saúde Pública/Saúde Coletiva, e é emoldurada pelo conjunto de legislações e normativas que, ao longo do tempo, foram definindo regulamentando a implementação do SUS, desde a Constituição Federal de 1988, passando por Leis e Decretos, até as Normas Operacionais e Portarias do MS.

## **Recursos Humanos**

A gestão de pessoas da SEMUS é refletida na qualidade dos serviços prestados aos usuários do Município. Sua ação é pautada no bem-estar de cada servidor em sua estrutura institucional, por meio de gestão do trabalho, cujo objetivo é qualificar o servidor. Nesse sentido é uma meta dessa gestão o fortalecimento de políticas voltadas aos Recursos Humanos, com atividades de sensibilização, motivação e de qualificação desses servidores com vistas a preparar o futuro profissional com cursos de qualificação técnica.

## **Gestão do Trabalho, Educação em Saúde e Iniciativas para Aprimorar a Gestão do SUS O papel regulador do Município**

Não obstante as iniciativas para aprimorar a gestão do SUS, orienta também uma política pelo ordenamento da formação, planejamento do setor do trabalho e provimento de trabalhadores que assegurem à população o acesso universal e igualitário às ações e aos serviços de saúde de acordo com os princípios e diretrizes do SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE.

Assim, traz como marco conceitual uma concepção de trabalho no SUS um aprendizado cotidiano e comprometido com a coletividade. Desta forma por práticas cooperativas, colaborativas, integradas e corajosas na arte de escutar a diversidade e a pluralidade da população na proposta da educação permanente em saúde, em mudanças das estratégias de organização e do exercício da atenção, na gestão da participação ou da formação é construída na prática de



equipes, trabalhadores e parceiros, devendo considerar a necessidade de implementar um trabalho relevante, de qualidade e resolutividade. Desta forma conclui-se que as demandas para qualificação ou especialização são demandas para a promoção de pensamento e ação.

## 7. RELAÇÃO DE DIRETRIZES, OBJETIVOS, METAS E INDICADORES DO PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE

**DIRETRIZ 1- Fortalecimento a Rede de Atenção Primária a Saúde a fim de garantir o acesso e atendimento de qualidade à população em todos os ciclos de vida**

### OBJETIVO 1.1- Ampliar o acesso da população aos serviços da Atenção Primária

Descrição da meta	Indicador de monitoramento	Indicador (linha- base)			Meta plano (2022-2025)	Meta prevista			
		Valor	Ano	Unid. de medida		2022	2023	2024	2025
1.1.1-Reformar e ampliar 100% das Unidades de ESF	Nº de Unidades reformadas e ampliadas	0	2020	Número	08	02	04	06	08
1.1.2-Garantir equipamentos e insumos em quantidade suficiente a realização de todos os procedimentos previstos no PNAB	100% das unidades equipadas	70%	2020	Percentual	100%	70%	80%	90%	100%
1.1.3-Manter 100% da cobertura de ESF	Cobertura de ESF	100%	2020	Percentual	100%	100%	100%	100%	100%
1.1.4- Concluir o processo de Territorialização das microáreas de saúde por georreferenciamento em 2022	Número de microáreas de saúde territorializadas por Georreferenciamento	-	2020	Percentual	08	08	08	08	08
1.1.5-Realizar processo seletivo para contratação de ACS conforme microáreas de saúde georreferenciadas	Processo seletivo realizado	0	2020	Número	01	01	01	01	01
1.1.6- Implantar 01 Equipe do Programa Saúde na Hora no Distrito do Vinhático	Equipe implantada	0	2020	Número	01	-	01	01	01

1.1.7 – Construção de 02 unidades de Equipe Saúde da Família para realocação de equipes já existentes	Obras de 02 unidades de saúde concluídas	06	2023	Percentual	100%	0	25%	75%	100%
---	--	----	------	------------	------	---	-----	-----	------

<b>AÇÕES:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Captar recursos provenientes de emendas parlamentares destinadas ao Programa Requalifica UBS;</li> <li>- Priorizar a elaboração dos Projetos de Reforma e construção das UBS no setor de Engenharia da Prefeitura;</li> <li>- Solicitar o apoio da Referência Regional do Programa Requalifica UBS para análise dos Projetos de Reforma em observância a legislação vigente;</li> <li>- Definir recursos de contrapartida municipal para reformas das unidades e aquisição de equipamentos para as UBS;</li> <li>- Realizar levantamento do número de equipamentos necessários;</li> <li>- Consultar o SIGEM - Sistema de Informação e Gerenciamento de Equipamentos e Materiais Permanentes Financiáveis para o SUS no site do Fundo Nacional de Saúde para identificar as características técnico-econômicas dos equipamentos;</li> <li>- Adequar número de profissionais conforme necessidade e capacidade da rede de serviços;</li> <li>- Sensibilizar a população do município quanto ao papel da APS na organização do sistema municipal de saúde;</li> <li>- Redimensionar os agentes comunitários de saúde para as microáreas descobertas considerando o processo seletivo realizado;</li> <li>- Cadastrar 100% das famílias de áreas descobertas e manter cadastros atualizados no sistema E-SUS APS;</li> <li>- Divulgar os novos fluxos de atendimento após implantação da unidade saúde na hora no distrito de Vinhático utilizando todos os recursos de comunicação existentes;</li> <li>- Manter adesão ao Programa Qualifica APS do Programa Estadual em parceria com ICEP e Programa Mais médicos</li> <li>- Prover a fixação de profissionais mediante a adesão aos Programas de provimento ICEP e Programa Mais Médicos pelo Brasil</li> </ul>									
---	--	--	--	--	--	--	--	--	--

OBJETIVO 1.2- Ofertar serviços de qualidade que garantam integralidade, equidade, resolubilidade e a humanização do cuidado									
Descrição da meta	Indicador de monitoramento	Indicador (linha- base)			Meta plano (2022-2025)	Meta prevista			
		Valor	Ano	Unid. de medida		2022	2023	2024	2025
1.2.1- Realizar reuniões com as equipes de ESF avaliação dos indicadores de saúde	Número de reuniões realizadas	0	2020	Número	16	04	04	04	04

1.2.2 – Implantar Protocolo de acolhimento e classificação de risco da demanda espontânea na APS	Número de ESF'S com protocolo de acolhimento e classificação de risco implantado	0	2020	Número	08	08	08	08	08
1.2.3- Capacitar 100% dos profissionais na realização do acolhimento humanizado nas UBS	Percentual de profissionais capacitados	0	2020	Percentual	100%	25%	50%	75%	100%
1.2.3 – Informatizar 100% da rede de serviços de saúde	Percentual de estabelecimentos de saúde informatizados	90%	2020	Percentual	100%	100%	100%	100%	100%

#### **AÇÕES:**

- Realização de reuniões mensais com o grupo condutor municipal para avaliação dos indicadores e planejamento de ações de intervenção;
- Garantir a oferta de materiais e equipamentos necessários para a prestação do serviço;
- Capacitar os profissionais quanto a classificação risco
- Qualificar os profissionais da APS quanto o atendimento à demanda espontânea e classificação de risco;
- Qualificar e sensibilizar os profissionais para um acolhimento humanizado;
- Realização de educação permanente junto às equipes de ESF quanto aos fluxos e protocolos existentes;
- Promover educação continuada em sistemas de informação em saúde para os servidores da APS;
- Ofertar agendamento on-line das consultas da APS por meio da aquisição de aplicativo ou software
- Manter cadastros no E-SUS APS atualizados;

**DIRETRIZ 2- Redução e prevenção de riscos e agravos à saúde da população por meio de ações de vigilância, promoção e proteção, com foco na prevenção de doenças crônicas não transmissíveis, acidentes e violências, controle das doenças transmissíveis e promoção do envelhecimento saudável**

**OBJETIVO 2.1 Evitar surgimento de surtos e epidemias por doenças imunopreveníveis**

Descrição da meta	Indicador de monitoramento	Indicador (linha- base)			Meta plano (2022-2025)	Meta prevista			
		Valor	Ano	Unid. de medida		2022	2023	2024	2025
2.1.1-Garantir 100% de homogeneidade das vacinas da Pactuação Interfederativa	Proporção de vacinas selecionadas do Calendário Nacional de Vacinação para crianças menores de dois anos de idade - Pentavalente (3ª dose), Pneumocócica 10-valente (2ª dose), Poliomielite (3ª U dose) e Tríplice viral (1ª dose) - com cobertura vacinal preconizada	100%	2020	Percentual	100%	100%	100%	100%	100%
2.1.2 – Garantir o mínimo de 80% de cobertura nas campanhas nacionais de imunização	Cobertura das campanhas nacionais de imunização	80%	2020	Percentual	80%	80%	80%	80%	80%

2.1.3 – Garantir 01 manutenção preventiva e corretiva em 100% dos grupos motogeradores em todos os equipamentos de refrigeração da rede de frio nas UBS a cada quadrimestre	Número de manutenções preventivas e corretivas realizadas	01	2020	Número	03	03	03	03	03
---	---	----	------	--------	----	----	----	----	----

<b>AÇÕES</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Realizar 01 capacitação/ano referente ao calendário básico de imunização e acesso aos Imunobiológicos especiais</li> <li>- Manter atualizados os cartões espelho das crianças menores de 05 anos nas equipes de ESF e garantir a busca ativa de faltosos;</li> <li>- Oportunizar a verificação do cartão vacinal da criança em 100% dos atendimentos na unidade básica de saúde;</li> <li>- Realizar vacinação extramuros em locais estratégicos de cada ESF em campanhas nacionais, oportunizando a verificação do calendário vacinal;</li> <li>- Fortalecer a parceria junto ao PBF na saúde por meio da articulação de 01 ação municipal na 2ª vigência;</li> <li>- Realizar 01 ação/ano de atualização do cartão vacinal das crianças e adolescentes nas escolas municipais e estaduais;</li> <li>- Fortalecer junto as escolas estaduais e municipais a obrigatoriedade da apresentação do cartão de vacinação atualizado no processo da matrícula e rematricula de alunos nas Unidades Escolares que pertencem à rede pública e privada do município;</li> <li>- Aquisição planejada de nº de insumos e equipamentos para vacinação de rotina e campanhas conforme perfil do território da UBS;</li> <li>- Contratação de serviço para manutenção preventiva e corretiva de 100% motogeradores nos equipamentos de refrigeração RF nas UBS;</li> <li>- Garantir número de recursos humanos adequados para desenvolvimento do trabalho na imunização;</li> </ul>									
---	--	--	--	--	--	--	--	--	--

<b>OBJETIVO 2.2 Fortalecer a Vigilância Epidemiológica Municipal ampliando sua capacidade de análise dos agravos, resposta rápida a surtos e epidemias, bem como realização de ações de prevenção e controle das doenças transmissíveis</b>									
Descrição da meta	Indicador de monitoramento	Indicador (linha- base)			Meta plano (2022-2025)	Meta prevista			
		Valor	Ano	Unid. De medida		2022	2023	2024	2025

2.2.1- Qualificar a vigilância das doenças infectocontagiosas mantendo em 100% do encerramento oportuno das notificações compulsórias imediatas.	Proporção de casos de doenças de notificação compulsória imediata (DNCI) encerrados em até 60 dias após notificação	100%	2020	Percentual	100%	100%	100%	100%	100%
2.2.2-Fortalecer as ações de eliminação da hanseníase	Proporção de cura dos casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes	100%	2020	Percentual	100%	90%	100%	100%	100%
2.2.3-Realizar exame dermatoneurológico em 100% dos contatos domiciliares dos casos novos de hanseníase	Percentual de contatos intradomiciliares examinados	50%	2020	Percentual	100%	100%	100%	100%	100%
2.2.4-Realizar diagnóstico precoce da tuberculose	Percentual de cura de casos novos de tuberculose bacilífera	25%	2020	Número	85%	85%	85%	85%	85%

#### AÇÕES:

- Capacitar profissionais de saúde quanto a utilização dos sistema de informação (E-SUS vs);
- Garantir capacitação de 100% das equipes de ESF no diagnóstico e tratamento da tuberculose e da hanseníase;
- Fornecer insumos e materiais necessários para avaliação dermatoneurológica e PI
- Contratação de Referência Técnica Municipal para coleta da baciloscopia de Hanseníase
- Capacitar agentes comunitários de saúde quanto a suspeição da hanseníase;
- Realizar busca ativa de faltosos;
- Garantir a dose supervisionada de todos os pacientes em tratamento da hanseníase;
- Realizar ações educativas nas escolas em articulação com o PSE e APS voltadas para detecção da hanseníase;
- Realizar ações nas áreas de atuação das ESF no meses de janeiro (Combate a Hanseníase) e Março (Combate à tuberculose) voltadas para a detecção precoce;
- Ampliação e busca ativa de casos novos de tuberculose durante visitas domiciliares;
- Garantir a investigação e triagem correta de todo sintomático respiratório;

### OBJETIVO 2.3 Reduzir riscos e agravos a saúde da população por meio de ações de Promoção e Vigilância em saúde

		Indicador (linha- base)		Meta prevista
--	--	-------------------------	--	---------------

<b>Descrição da meta</b>	<b>Indicador de monitoramento</b>	<b>Valor</b>	<b>Ano</b>	<b>Unid. De medida</b>	<b>Meta plano (2022-2025)</b>	<b>2022</b>	<b>2023</b>	<b>2024</b>	<b>2025</b>
2.3.1- Manter plano de contingência da Dengue atualizado	Plano de contingência atualizado anualmente	01	2020	Número	01	01	01	01	01
2.3.2- Realizar uma ação de 01 reconhecimento geográfico por ano	Número de reconhecimentos geográficos realizados	01	2019	Número	02	01	-	01	-
2.3.3- Manter número adequado de Agente de combate a endemias para controle vetorial em 100% do município	Proporção de agentes por nº de imóveis (1 agente para cada 1.000 imóveis)	100%	2020	Percentual	100%	100%	100%	100%	100%
2.3.4- Garantir o mínimo de 04 de ciclos com 80% de cobertura de imóveis visitados para controle vetorial da dengue	Proporção de 80% de imóveis visitados em pelo menos 04 ciclos de visitas domiciliares por ano	04	2020	Número	04	04	04	04	04
2.3.5- Inspeccionar 100% das armadilhas (larvitampas) instaladas, semanalmente, para detectar infestação de alados.	Percentual das Armadilhas inspecionadas	100%	2020	Percentual	100%	100%	100%	100%	100%
2.3.6- Realizar bloqueio de transmissão em 100% dos casos de dengue notificados pela Vigilância epidemiológica, nos quarteirões em torno do caso suspeito, evitando a transmissão da dengue.	Percentual de cobertura dos bloqueios	80%	2020	Percentual	100%	100%	100%	100%	100%
2.3.7- Realizar atividades educativas voltadas para o combate à Dengue em parceria com a APS em 100% das escolas municipais	Percentual de escolas contempladas pela ação de educação em saúde da VS	100%	2019	Percentual	100%	70%	80%	90%	100%



2.3.8- Fornecer 100% dos materiais e equipamentos necessários para realização das análises de água	Proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez	16,7	2020	Proporção	15	15	15	15	15
2.3.9- Intensificar as ações de Vigilância e prevenção do HIV/AIDS / IST'S garantindo o mínimo de 03 ações por ano no município	Número de ações realizadas voltadas para vigilância e prevenção das IST'S	02	2019	Número	03	03	03	03	03

#### AÇÕES:

- Garantir realização de ações de educação continuada à equipe de vigilância ambiental
- Garantir a qualificação dos agentes de combate a endemias
- Fornecer uniformes, materiais e equipamentos necessários aos ACE
- Garantir a realização de 01 ciclo de vistoria de imóveis a cada quadrimestre
- Programar junto a APS atividades voltadas ao combate ao dengue no município
- Garantir articulação junto às ESF's visando o rápido bloqueio de transmissão de casos de Dengue e ação local em áreas endêmicas;
- Garantir recursos humanos necessários para realização da campanha de vacinação antirrábica
- Aquisição de fitas reagente para realização das análises da água no ato da coleta em campo;
- Garantir disponibilidade do veículo para coleta e envio das amostras de água até o laboratório de referência (Regional Central Norte)
- Solicitar capacitação dos profissionais da Vigilância Ambiental junto a referência quanto a utilização dos colorímetros;

#### OBJETIVO 2.4 Fortalecer e implementar as ações de prevenção, promoção e controle das doenças crônicas não transmissíveis

Descrição da meta	Indicador de monitoramento	Indicador (linha- base)			Meta plano (2022-2025)	Meta prevista			
		Valor	Ano	Unid. De medida		2022	2023	2024	2025

2.4.1- Reduzir a mortalidade prematura (de 30 a 69 anos) pelo conjunto das quatro principais doenças crônicas não transmissíveis	Número absoluto de mortalidade prematura (de 30 a 69 anos) pelo conjunto das quatro principais doenças crônicas não transmissíveis	32	2020	Número	28	31	30	29	28
2.4.2- Garantir o acompanhamento de no mínimo 50% dos hipertensos de acordo com a meta pactuada pelo previne Brasil	Percentual de pessoas hipertensas com pressão arterial aferida em cada semestre (Previne Brasil)	17%	2020	Percentual	50%	50%	50%	50%	50%
2.4.3- Acompanhar de no mínimo 50% dos diabéticos de acordo com meta pactuada pelo Previne Brasil	Cobertura de diabéticos com exame de hemoglobina glicada realizada (Previne Brasil)	30%	2020	Percentual	50%	50%	50%	50%	50%
2.4.4- Realizar de encontros com hipertensos e diabéticos abordando hábitos de vida saudáveis em 100% das unidades	Número de unidades realizando encontros com hipertensos e diabéticos	0	2020	Número	08	08	08	08	08
2.4.5- Implantar academias de saúde até 2023	Projeto implantado	0	2020	Número	01	-	01	01	01
2.4.6- Ofertar Grupos de apoio terapêutico ao tabagista em 100% das Unidades de ESF	Número de unidades com programa implantado	5	2020	Número	08	05	06	07	08
2.4.7- Fortalecer as ações educativas nas escolas do Município	Número de equipes desenvolvendo ações nas escolas	0%	2020	Percentual	100%	02	04	06	08

**AÇÕES:**

- Rastreamento, captação, confirmação, diagnóstica, estratificação de risco e acompanhamento de usuários com HAS e DM
- Garantia do acompanhamento longitudinal de hipertensos e diabéticos de acordo com o estrato de risco;
- Inserir os encontros nas agendas das Unidades de ESF a realização de atividades educativas voltadas para hábitos de vida saudável;
- Realização busca ativa de novos hipertensos e diabéticos;
- Garantir o acompanhamento em especialidades aos pacientes de alto risco com complicações das doenças crônicas
- Manejo do hipertenso e diabético por equipe multiprofissional (ESF, ESF-SB e equipe multiprofissional) organizando o atendimento a partir das diretrizes clínicas;
- Manter a vacinação dos hipertensos e diabéticos de acordo com o ciclo de vida e calendário vacinal;
- Disponibilizar medicamentos recomendados pelas Diretrizes Clínicas e previstos na REMUME para tratamento da HAS e DM;
- Disponibilizar medicamentos para urgência clínica da HAS e DM;
- Inserir horário protegido de estudo nas agendas das equipes;
- Capacitar os profissionais das equipes em acolhimento e classificação de Risco à demanda espontânea na APS;
- Aquisição e fornecimento de equipamentos e insumos para o monitoramento clínico da HAS e DM pelas equipes de APS; ver com a gestão;
- Organizar atendimento à demanda programada para acompanhamento dos pacientes doentes crônicos;
- Garantir o acompanhamento nutricional dos diabéticos e hipertensos;
- Desenvolver atividades educativas com equipe multiprofissional (educador físico, fisioterapeuta e nutricionista) para hipertensos e diabéticos;
- Elaborar projeto para implantação da academia de saúde;
- Ofertar capacitação do Programa de Tabagismo a 100% dos profissionais de saúde;
- Garantir medicação e insumos necessários para o programa de tabagismo;

**OBJETIVO 2.5 Implementar ações voltadas para a Saúde do Trabalhador**

Descrição da meta	Indicador de monitoramento	Indicador (linha- base)			Meta plano (2022-2025)	Meta prevista			
		Valor	Ano	Unid. De medida		2022	2023	2024	2025
2.5.1-Implantar projeto local: "Cuidando de quem cuida" até 2023	Projeto "Cuidando de quem cuida" Implantado	0	2020	Número	01	0	01	01	01

2.5.2- Capacitar e sensibilizar 100% dos profissionais da ESF quanto a notificação das doenças ocupacionais	100% dos profissionais capacitados quanto a notificação das doenças ocupacionais	25%	2020	Percentual	100%	70%	80%	90%	100%
2.5.3- Divulgar os fluxos de atendimento em saúde do trabalhador em 100% dos canais de comunicação disponíveis	Utilização de 100% dos canais de comunicação disponíveis	0	2020	Percentual	100%	100%	100%	100%	100%
2.5.4- Reduzir 5% ao ano o número de acidentes escorpiônicos	Número de notificações de acidente escorpiônico	253	2020	Número	206	240	228	216	206
2.5.5- Implantar projeto de prevenção dos acidentes perfurocortantes aos trabalhadores da secretaria de meio ambiente (ASCAMONT)	Projeto de prevenção de acidentes perfurocortantes implantado	0	2020	Número	01	01	01	01	01

## AÇÕES:

- Instituir equipe multiprofissional para desenvolvimento do projeto “Cuidando de quem cuida” a partir do quadro permanente de profissionais;
- Elaborar cronograma de capacitação dos profissionais de saúde voltado para doenças ocupacionais;
- Manter profissionais sensibilizados quanto a necessidade de investigar as queixas do trabalhadores e triar as doenças ocupacionais;
- Manter fluxos definidos de atendimento ao trabalhador;
- Monitorar as notificações de saúde do trabalhador e compartilhar com as equipes nas reuniões de grupo condutor (mensal);
- Intensificar a divulgação nas mídias sociais (instagram, facebook, site institucional) os fluxos de atendimento e ações de saúde do trabalhador;
- Confeccionar banners com os fluxos de atendimento de saúde do trabalhador;
- Realizar o controle de focos de escorpião/animal peçonhento no município, em parceria com a defesa civil;
- Protocolo de captura de escorpião/animal peçonhento implantado;
- Manter equipe de endemias capacitada quanto ao protocolo de captura de escorpiões;
- Realizar ações em áreas rurais voltadas para acidentes por animais peçonhentos;
- Estabelecer parceria com secretaria de meio ambiente para execução do projeto de prevenção de acidentes perfurocortantes;
- Elaborar material educativo impresso e digital para divulgação;
- Divulgar o projeto de prevenção de acidentes perfuro cortantes com os pacientes insulínodos e comunidade local por meio das ESF'S

### OBJETIVO 2.6 Qualificar e fortalecer as ações de Vigilância Sanitária

Descrição da meta	Indicador de monitoramento	Indicador (linha- base)			Meta plano (2022-2025)	Meta prevista			
		Valor	Ano	Unid. De medida		2022	2023	2024	2025
2.6.1- Realizar no mínimo 2 (duas) inspeções no ano nos estabelecimentos cadastrados	Percentual de inspeções realizadas	100%	2020	Percentual	100%	100%	100%	100%	100%
2.6.2 - Ofertar 01 capacitação/ano aos profissionais da equipe de inspeção de serviços	Número de capacitações ofertadas	01	2020	Percentual	01	01	01	01	01

2.6.3 - Manter atualizados os roteiros de vistoria dos serviços criando ou modificando, quando for o caso, para atender as características do município	Percentual de roteiro de vistoria atualizados	90%	2020	Percentual	90%	90%	90%	90%	90%
---	---	-----	------	------------	-----	-----	-----	-----	-----

#### AÇÕES:

- Garantir recursos humanos suficientes para realização do processo de trabalho;
- Manter estrutura física (espaço, equipamentos, mobiliários e insumos) para a realização das ações.
- Realizar cronograma de inspeções;
- Programar capacitação junto à Secretaria Estadual de Saúde para os profissionais da VISA;

### OBJETIVO 2.7 Fortalecer ações de prevenção, controle e diagnóstico de zoonoses

Descrição da meta	Indicador de monitoramento	Indicador (linha- base)			Meta plano (2022-2025)	Meta prevista			
		Valor	Ano	Unid. De medida		2022	2023	2024	2025
2.7.1- Garantir a realização da vacinação antirrábica no mínimo em 80% do território	Proporção de cães vacinados na campanha de vacinação antirrábica	80%	2020	Percentual	80%	80%	80%	80%	80%
2.7.2 -Adquirir 01 refrigerador para conservação das vacinas antirrábicas para o setor de vigilância	Aquisição do refrigerador	0	2020	Número	01	01	01	01	01

#### AÇÕES:

- Garantir insumos, equipamentos (termômetros e caixas térmicas) e veículo para ação
- Realizar cronograma da campanha de vacinação antirrábica;
- Solicitar aquisição de refrigerador junto ao setor de compras;

## OBJETIVO 2.8 Garantir ações de Vigilância em Saúde para prevenção e controle da COVID-19 no Município

Descrição da meta	Indicador de monitoramento	Indicador (linha- base)			Meta plano (2022-2025)	Meta prevista			
		Valor	Ano	Unid. De medida		2022	2023	2024	2025
2.8.1-Manter Comitê De Operações De Emergência Na Saúde ativo	COES ativo	01	2020	Número	01	01	01	01	01
2.8.2- Manter Município classificado como baixo risco no Mapa de Gestão de Risco para ações qualificadas de enfrentamento da COVID-19	Classificação no Mapa de gestão de risco	-	2020	-	-	-	-	-	-

### AÇÕES:

- Garantir reuniões periódicas com o COES
- Manter plano de contingência para COVID-19 atualizado;
- Manter plano de vacinação municipal atualizado;
- Manter ações de fiscalização sanitária para implementação do isolamento social de acordo com a legislação vigente;
- Manter ações de educação em saúde quanto as medidas de prevenção a COVID-19;
- Garantir oferta de EPI's a 100% dos serviços públicos de saúde;
- Garantir vacinação contra COVID-19 para o público-alvo;
- Ofertar vacinação em horários diferenciados a fim de favorecer acesso;
- Realizar busca ativa dos indivíduos com imunização incompleta para covid-19;
- Manter fluxo de atendimento na Rede Básica Municipal para acolhimento e atendimento dos sintomáticos respiratórios;
- Garantir testagem para COVID-19 conforme protocolos e portarias vigentes;
- Garantir a oferta de insumos para coleta de RT-PCR na Rede Básica Municipal;
- Notificar e monitorar 100% dos casos suspeitos de COVID-19 durante todo período de isolamento domiciliar;
- Acompanhar 100% dos contatos de casos suspeitos de COVID-19;
- Garantir o Acompanhamento aos pacientes pós-covid;
- Monitoramento de acompanhamento da Instituição de Longa Permanência Municipal quanto a prevenção e controle da COVID-19;

### DIRETRIZ 3- Fortalecer a Assistência Farmacêutica no âmbito do SUS

#### OBJETIVO 3.1 Qualificar a assistência farmacêutica e favorecer o acesso da população aos medicamentos

Descrição da meta	Indicador de monitoramento	Indicador (linha- base)			Meta plano (2022-2025)	Meta prevista			
		Valor	Ano	Unid. De medida		2022	2023	2024	2025
3.1.1- Criação de 04 novas Unidades de dispensação de medicações	Número de dispensários implantados	03	2020	Número	07	04	05	06	07
3.1.2- Criação da Comissão Municipal de Farmácia e Terapêutica	CMFT implantada	0	2020	Número	01	01	01	01	01
3.1.3- Atualizar a REMUME anualmente	Número de atualizações por ano (01/ano)	0	2020	Número	01	01	01	01	01
3.1.4 -Garantir abastecimento de no mínimo 85% de medicamentos padronizados na REMUME	Índice de cobertura de medicamentos padronizados na REMUME	70%	2020	Percentual	85%	85%	85%	85%	85%
3.5- Implantação das maletas de urgência e emergência a 100% das unidades	Número de unidades com maletas de urgência e emergência	0	2020	Número	08	02	04	06	08



**AÇÕES:**

- Prover infraestrutura adequada para as farmácias básicas;
- Aquisição de equipamentos, prateleiras e móveis para os novos dispensários;
- Adequar recursos humanos;
- Garantir que os médicos das equipes de ESF façam parte da Comissão Municipal de Farmácia e terapêutica;
- Disponibilizar REMUME para as Unidades de saúde;
- Realizar reuniões CMFT a cada trimestre;
- Realizar controle dos estoques;
- Manter equipes com relação atualizada dos medicamentos disponíveis;
- Aquisição de medicamentos para urgência clínica a comporem as maletas de urgência;

**DIRETRIZ 4- Garantia de acesso da população a serviços da Rede de Atenção à Saúde Bucal com qualidade, equidade e integralidade mediante intensificação das ações de promoção, prevenção e oferta de atendimento especializado**

**OBJETIVO 4.1 Intensificar as ações de promoção e prevenção da Rede de Atenção à Saúde Bucal**

Descrição da meta	Indicador de monitoramento	Indicador (linha- base)			Meta plano (2022-2025)	Meta prevista			
		Valor	Ano	Unid. De medida		2022	2023	2024	2025
4.1.1- Realizar procedimentos de escovação dental supervisionada a 100% das escolas da rede municipal	Percentual de escolas municipais contempladas pela ação de escovação supervisionada	0%	2020	Percentual	100%	70%	80%	90%	100%
4.1.2- Garantir o acompanhamento de no mínimo 60% das gestantes pela equipe de saúde bucal	Percentual de gestantes acompanhadas (Previne Brasil)	28%	2020	Percentual	60%	60%	60%	60%	60%
4.1.3 -Garantir equipes de saúde bucal em 100% das ESF'S	Número de ESF com equipe de saúde bucal	06	2020	Percentual	08	08	08	08	08

**AÇÕES:**

- Aquisição e fornecimento de insumos suficientes para as ações coletivas;
- Realizar registro das ações coletivas no sistema E-SUS AB;
- Garantir as ações educativas de saúde bucal inseridas no cronograma da Unidades de ESF;
- Realizar levantamento das gestantes junto a equipe de ESF e garantir a consulta às gestantes cadastradas;
- Marcar consulta com a equipe de saúde bucal já no primeiro contato pré-natal da equipe de saúde da família (após a confirmação da gestação, inserindo esse elemento como mais um no check-list básico de primeira consulta);
- Manter vaga aberta na agenda da equipe de saúde bucal em quantidade proporcional ao total de gestantes acompanhadas pelas equipes de saúde da família (tais vagas deverão ser ocupadas por outras pessoas caso não sejam por gestantes);
- Implantar mais uma equipe de saúde bucal em 2022;
- Garantir a oferta de equipamentos e insumos necessários às equipes de saúde bucal;
- Manter adesão ao programa Qualifica APS ofertado pela SESA/ICEP;

**OBJETIVO 4.2- Ofertar serviço de média complexidade na Rede de atenção à Saúde bucal**

Descrição da meta	Indicador de monitoramento	Indicador (linha- base)			Meta plano (2022-2025)	Meta prevista			
		Valor	Ano	Unid. De medida		2022	2023	2024	2025
4.2.1- Implantar Centro Especializado Odontológico (CEO)	CEO implantado	0	2020	Número	01	0	0	01	01
4.2.2 – Contratar Laboratório de Serviço de Prótese Dentária (LRPD)	Laboratório Contratualizado	0	2020	Número	01	01	01	01	01

**AÇÕES:**

- Realizar estudo financeiro para implantação do CEO
- Escolha do local de implantação do serviço;
- Aquisição de Mobiliário e equipamentos para o CEO;
- Contratação de profissionais para atendimento no CEO;
- Capacitar equipes da APS quanto aos fluxos do CEO;
- Realizar processo licitatório quanto ao laboratório de prótese;

**DIRETRIZ 5- Potencializar a capacidade de assistência da Rede de Urgência e Emergência Municipal e garantir intersectorialidade com a Atenção Primária a Saúde**

**OBJETIVO 5.1 Integrar a Equipe da Rede de Assistência de Urgência e Emergência ao Cronograma de Educação Permanente e de planejamento**

Descrição da meta	Indicador de monitoramento	Indicador (linha- base)			Meta plano (2022-2025)	Meta prevista			
		Valor	Ano	Unid. De medida		2022	2023	2024	2025
5.1.1-Garantir educação permanente da Rede de Urgência e Emergência quanto aos fluxos e protocolos existentes na rede de atenção à saúde (01/ano)	Protocolo de educação permanente Efetivado com a RUE	1	2020	Número	01	01	01	01	01
5.1.2 -Manter representatividade da Rede de Urgência e Emergência nas reuniões do Grupo Condutor Municipal	Profissional participando dos encontros do grupo condutor municipal	0	2020	Número	01	01	01	01	01
5.1.3- Construir nova estrutura física para o Hospital Nossa Senhora Aparecida	Estrutura Física Finalizada	1	2020	Número	01	0	25%	50%	75%

**AÇÕES:**

- Inserir equipe da RUE no cronograma de Educação Permanente Municipal;
- Convidar representante da RUE às reuniões de planejamento;
- Captar recursos provenientes de emendas parlamentares para construção de nova Estrutura Hospitalar (2023)
- Solicitação de Apoio técnico da SESA/ES na orientação e elaboração do projeto para construção de uma Nova Estrutura hospitalar para o HMNSA (2023)
- Apresentação do Plano de Ação Regional da Rede de Atenção às urgências ao MS de acordo com portaria 1.631/GM/MS.
- Solicitação de habilitação de novos leitos de clínica médica;
- Elaboração e a atualização de protocolos clínicos
- Elaboração de projeto arquitetônico para construção de nova estrutura física para o HMNSA;
- Solicitar o apoio da Referência Regional para análise dos Projetos;
- Definir recursos de contrapartida municipal e aquisição de equipamentos;
- Realizar levantamento do número de equipamentos necessários;
- Adequar número de profissionais conforme necessidade e capacidade da rede de serviços;

**DIRETRIZ 6- Efetivação das políticas públicas de saúde mental permitindo o alinhamento dos equipamentos de saúde da atenção primária de forma descentralizada para atuar em conjunto com outras políticas específicas que busquem o estabelecimento de vínculos e acolhimento, bem como direcionamento correto dos usuários de saúde mental**

**OBJETIVO 6.1 Ampliar e qualificar a Rede de Atenção Psicossocial**

Descrição da meta	Indicador de monitoramento	Indicador (linha- base)			Meta plano (2022-2025)	Meta prevista			
		Valor	Ano	Unid. De medida		2022	2023	2024	2025
6.1.1- Implantar 01 Centro de Atendimento Psicossocial (CAPS 1) até 2023	CAPS implantado	0	2020	Número	01	0	01	01	01
6.1.2- Garantir 100% da oferta de materiais, equipamentos e insumos para trabalhar outras estratégias e modalidades de atendimento (Jogos, escalas)	Materiais, equipamentos e Insumos disponibilizados de acordo com levantamento	40%	2020	Percentual	100%	80%	100%	100%	100%
6.1.3- Capacitar 100% dos Profissionais da Rede de Atenção em Saúde quanto aos fluxos do CAPS e linhas guia de saúde mental	Percentual de Equipes capacitadas	0	2020	Percentual	100%	0	100%	100%	100%
6.1.4- Habilitar uma Equipe Multiprofissional de Atenção Especializada em Saúde Mental- EMAESM	Equipe EMAESM habilitada	0	2021	Percentual	100%	50%	75%	100%	100%
6.1.5- Implantar e habilitar CAPS IJ até 2025	CAPS IJ implantando	0	2021	Percentual	100%	0	25%	50%	100%
6.1.6- Implantar Serviço em Reabilitação Intelectual e Transtornos do Espectro autista (TEA)- SERDIA	SERDIA IMPLANTADO	0	2021	Percentual	75%	0	25%	50%	75%
6.1.7- Inserir e garantir abertura de 08 leitos no projeto de construção do novo prédio do HMNSA em Montanha	Inserção dos 08 leitos para saúde mental no projeto de novo prédio para o HMNSA	0	2020	Percentual	75%	0	25%	50%	75%

**AÇÕES:**

- Realizar estudo financeiro para implantação do CAPS I, IJ
- Escolha do local de implantação do serviço CAPS 1, IJ e Serdia;
- Aquisição de Mobiliário e equipamentos para o CAPS I, IJ e Serdia;
- Contratação de profissionais para atendimento no CAPS 1, IJ, Serdia e EMAESM
- Verificar junto ao Icep/SESA a habilitação para vagas em saúde mental, quando dispôr de editais na área
- Capacitar as Equipes de ESF quanto ao fluxo da RAPS;
- Elaborar e aprovar Projetos e protocolos CAPS I, IJ, SERDIA e EMAESM
- Habilitar equipes junto ao Ministério da Saúde
- Realizar projeto para construção da estrutura física para os novos serviços pactuados na área de saúde mental
- Conseguir verbas de custeio junto ao MS para abertura dos serviços
- Promover ações intersetoriais com assistência social e educação em datas alusivas (janeiro branco e setembro amarelo), bem como oferta de oficinas, teatro, artes nas áreas de ESF e não apenas dentro do CAPS.
- Promover junto às equipes de ESF a realização de grupos para trabalhar com os familiares e pacientes de saúde mental;

**DIRETRIZ 7- Garantia da Atenção integral à saúde da pessoa idosa****OBJETIVO 7.1 - Fortalecer as políticas voltadas para atenção à saúde da pessoa idosa visando a redução das situações de risco social**

Descrição da meta	Indicador de monitoramento	Indicador (linha- base)			Meta plano (2022-2025)	Meta prevista			
		Valor	Ano	Unid. De medida		2022	2023	2024	2025
7.1.1 - Capacitar as equipes de ESF quanto assistência ao idoso frágil	Número de equipes capacitadas	0	2020	Número	08	02	04	06	08
7.1.2 - Implantar a caderneta de saúde do idoso em todas as Unidade de ESF do município	Número de equipes com caderneta do idoso implantada	0	2020	Número	08	08	08	08	08

7.1.3- Implantar uma equipe multidisciplinar para atendimento ao idoso	Equipe implantada	0	2020	Número	01	0	01	01	01
7.1.4- Ofertar qualificação para cuidadores de idosos (01 curso por ano)	Número de cursos ofertado (01/ano)	0	2020	Número	01	01	01	01	01
7.1.5- Disponibilizar cadeira de rodas, cadeira de banho, colchões caixa de ovo, colchão pneumático aos dos idosos acamados encaminhados pelo serviço de assistência social e ou estratégia saúde da família	Percentual de solicitações atendidas	30%	2020	Número	100%	50%	50%	60%	70%

#### AÇÕES:

- Realizar capacitação das equipes de ESF quanto a notificação da violência ao idoso;
- Estreitar a articulação entre as equipes da atenção básica e os serviços de assistência social, por meio da participação dos conselhos e conferências voltadas para saúde da pessoa idosa;
- Ofertar a caderneta do idoso a 100% dos idosos por meio da mobilização de ações nas equipes de ESF;
- Capacitar as equipes quanto ao preenchimento da caderneta do idoso;
- Redimensionar profissionais da secretaria de saúde para compor equipe multidisciplinar para atendimento ao idoso;
- Estabelecer parceria entre APS e Assistência Social quanto oferta de cursos voltados para cuidadores de idosos;
- Realizar levantamento do número de idosos acamados e/ou vulnerabilidade social;

### DIRETRIZ 8- Fortalecimento da rede atenção em saúde da mulher e da criança na atenção básica

#### OBJETIVO 8.1 Promover atenção integral à saúde da mulher e criança

Descrição da meta	Indicador de monitoramento	Indicador (linha- base)			Meta plano (2022-2025)	Meta prevista			
		Valor	Ano	Unid. De medida		2022	2023	2024	2025

8.1.1- Garantir a oferta de no mínimo 06 consultas de pré-natal a no mínimo 60% das gestantes do território	Percentual de gestantes que realizaram 06 consultas	40%	2020	Percentual	60%	60%	60%	60%	60%
8.1.2 -Implantar “CASA ROSA” no HMNSA garantindo parto humanizado	Projeto implantado (Percentual de implantação)	0	2020	Percentual	100%	25%	50%	75%	100%
8.1.3- Ampliar o percentual de partos normais (0,5% ao ano)	Percentual de partos normais	47,43%	2020	Percentual	48,35%	47,66%	47,89%	48,13%	48,35%
8.1.4- Implantar planejamento familiar	Planejamento familiar implantado	0	2020	Percentual	100%	25%	50%	75%	100%
8.1.5- Reduzir o número de casos de sífilis congênita	Número de casos novos de sífilis congênita	02	2020	Número	0	0	0	0	0
8.1.6- Reduzir mortalidade infantil	Número de óbitos de menores de 01 ano	02	2020	Número	0	0	0	0	0
8.1.7- Garantir 95% de cobertura vacinal dos menores de 2 anos	Percentual cobertura vacinal de Poliomielite inativada e de Pentavalente	100%	2020	Número	100%	100%	100%	100%	100%
8.1.8- Aumentar a oferta de exames citopatológicos à mulheres de 25 a 64 anos, respeitando o protocolo do MS	Razão de exames citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos na população residente de determinado local e a população da mesma faixa etária	0,15	2020	Razão	0,60	0,57	0,58	0,59	0,60



8.1.9- Aumentar oferta de mamografias de rastreamento à mulheres de 50 a 69 anos	Razão de exames de mamografia de rastreamento realizados em mulheres de 50 a 69 anos na população residente de determinado local e população da mesma faixa etária	0,19	2020	Razão	0,40	0,35	0,37	0,39	0,40
8.1.10- Reduzir a incidência de gravidez na adolescência entre as faixas etárias de 10 a 19 anos	Proporção de gravidez na adolescência entre as faixas etárias de 10 a 19 anos	18,75%	2020	Percentual	15,3%	15,6%	15,5%	15,4%	15,3%
8.1.11-Garantir investigação de 100% dos óbitos de mulheres em idade fértil (10 a 49 anos)	Percentual de óbitos investigados	100%	2020	Percentual	100%	100%	100%	100%	100%

## **AÇÕES:**

- Realizar vigilância ativa das pessoas adscritos à equipe, estando atento aos sinais de gestação;
- Acompanhar proativamente o quantitativo de consultas de pré-natal por cada gestante (por meio de relatórios de sistema de informação ou controle manual);
- Facilitar o acesso aos testes de gravidez (preferencialmente teste rápido) por meio de escuta inicial qualificada;
- Agendar consulta subsequente à anterior para as gestantes, acompanhando possíveis faltas e acionando a gestante por meio telefônico ou presencial (domicílio) por meio dos ACS;
- Agenda aberta para a gestante, evitando reservas de dia/período que não permitam à gestante escolher o melhor dia/período para ela, evitando absenteísmo.
- Realizar sensibilização das gestantes quanto a importância do pré-natal em meio as ações educativas;
- Articular junto a gestão hospitalar quanto à ações que visam a implantação do quarto rosa;
- Disponibilizar capacitação à equipe da Rede Hospitalar quanto ao parto humanizado;
- Incentivar as gestantes durante as atividades educativas do pré-natal quanto às vantagens do parto normal;
- Finalizar projeto de implantação de planejamento familiar;
- Qualificar equipes da Rede hospitalar e APS quanto ao planejamento familiar;
- Articular junto a Rede hospitalar e gestão quanto à contratação de profissionais para realização de laqueadura tubária e vasectomia;
- Disponibilizar profissional médico para inserção do DIU;
- Fluxos com APS para direcionamento das mulheres;
- Intensificar ações educativas e ações em grupo sobre métodos contraceptivos junto ao público-alvo (mulheres em idade fértil);
- Criar cartão de tratamento da sífilis;
- Solicitar a primeira bateria desses exames logo na primeira consulta de pré-natal;
- Acionar o ACS para averiguar se os exames foram feitos e, caso não tenham, desenvolver estratégias para facilitar o acesso aos exames;
- Oportunizar a realização dos testes rápidos de IST's nos atendimentos nas Unidades de ESF;
- Criar fluxo facilitado para a marcação dos exames das gestantes;
- Sensibilizar a participação do parceiro no pré-natal;
- Fornecimento de testes rápidos IST's a 100% das Unidades de ESF;
- Programar junto ao programa saúde do trabalhador, saúde do homem e saúde da mulher e IST'S a realização de ações nos meses de fevereiro (carnaval), julho (mês de combate às hepatites virais) e dezembro (dezembro vermelho);
- Garantir a realização da testagem (VDRL) da gestante e do parceiro nos três trimestres;
- Garantir o tratamento oportuno para sífilis tanto da gestante quanto do parceiro;
- Intensificar ações que incentivam o aleitamento materno exclusivo até o 6º mês de vida, bem como introdução alimentar e cuidados do RN dentro do pré-natal, puericulturas e ações pontuais como agosto dourado e semana do bebê;
- Realizar educação permanente dos profissionais da ESF junto ao pediatra local aprimorando e atualizando o conhecimento quanto ao acompanhamento da criança e do adolescente;

- Garantir visita puerperal até o 5º dia pós parto;
- Realizar parceria junto ao Programa Bolsa Família quanto a ações voltadas para saúde da criança e do adolescente;
- Realizar controle individualizado dessa população de mulheres de 25 a 54 anos, e não por quantitativo total, evitando realizar o exame sempre para as mesmas mulheres e deixando outras de fora do programa de rastreamento;
- Ter método de controle do seguimento das mulheres com exame citopatológico alterado (sistema eletrônico ou registro de papel, ambos verificados periodicamente);
- Ofertar exame citopatológico a todas as mulheres na idade preconizada que frequentam a unidade, independentemente do motivo;
- Mobilizar ACS quanto a busca ativa e sensibilização de mulheres do público alvo para realização de citopatológicos e mamografias
- Realizar controle individualizado dessa população de mulheres de 50 a 69 anos e avaliar periodicamente quanto a data de realização da mamografia;
- Ter método de controle do seguimento das mulheres com exame monográfico alterado e garantir acompanhamento de acordo com protocolo/recomendação;
- Realizar ações coletivas que estimulem a realização da mamografia e citopatológico;
- Disponibilizar horário diferenciado (Noturno) pelo menos 1x ao mês para facilitar o acesso das mulheres que trabalham no horário de atendimento da Unidade de ESF;
- Realizar ações educativas junto às escolas quanto aos métodos contraceptivos
- Realizar sensibilização de adolescentes com vida sexual ativa quanto a participação em grupos de planejamento familiar e acompanhamento na unidade de saúde;

## DIRETRIZ 9- Promoção e fortalecimento da cidadania, democracia participativa e do controle social

### OBJETIVO 9.1 Fortalecer a gestão do SUS, a participação da sociedade e o controle social

Descrição da meta	Indicador de monitoramento	Indicador (linha- base)			Meta plano (2022-2025)	Meta prevista			
		Valor	Ano	Unid. De medida		2022	2023	2024	2025
9.1.1- Dotar o conselho de saúde de infraestrutura e apoio logístico para exercer seu papel no controle social	Conselho Municipal de Saúde ativo	-	2020	-	-	-	-	-	-

#### AÇÕES:

- Estimular e oferecer condições de participação em ações de educação e eventos que contribuam para o aperfeiçoamento dos conselheiros de saúde;
- Garantir espaço físico e mobiliário para funcionamento do conselho de saúde;
- Manter caixas de sugestões, críticas e elogios disponíveis e de fácil visualização pelos pacientes em todos os serviços públicos de saúde;
- Informar a população quanto as reuniões de conselho;
- Manter reuniões mensais com o conselho municipal de saúde;
- Desenvolver estratégias para mobilizar a comunidade para a participação nas reuniões e conferências do CMS
- Convocar e apoiar a realização de Conferências Municipais de Saúde;
- Garantir o envio e apresentação do RDQA, RAG e PAS e PMS dentro dos prazos determinados para o CMS;
- Manter Sistema DIGISUS GM atualizado com todos os instrumentos de planejamento e seus respectivos prazos legais;

## DIRETRIZ 10- Fortalecer a assistência a pessoa com deficiência na rede de atenção à saúde

### OBJETIVO 10.1- Implementar a Rede de cuidados a pessoa com deficiência para garantia da atenção integral à saúde da pessoa com deficiência

Descrição da meta	Indicador de monitoramento	Indicador (linha- base)			Meta plano (2022-2025)	Meta prevista			
		Valor	Ano	Unid. De medida		2022	2023	2024	2025
10.1.1 Implantar Centro de Reabilitação Intelectual e motora	CER implantado	0	2020	Número	-	0	1	1	1

#### AÇÕES:

- Elaborar projeto de implantação do CER
- Analisar local de implantação da CER
- Escolha do local de implantação do serviço;
- Aquisição de Mobiliário e equipamentos para o CER;
- Contratação e ou redimensionamento de profissionais para atendimento no CER;
- Capacitar as Equipes de ESF quanto ao fluxo do CER;

## 8 REFERENCIAS

### INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA.

Disponível em <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/es/panorama>. Acesso em 25 jun. 2021.

**INSTITUTO JONES DOS SANTOS NEVES - IJSN.** Perfil da pobreza no Espírito Santo: famílias inscritas no CadÚnico 2019. Disponível em: <http://www.ijsn.es.gov.br/component/attachments/download/6214>. Acesso em 30 abr.2021.

\_\_\_\_\_. **Lei no 8.080**, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. [documento internet] 1990 a. Disponível em: <<http://portal.saude.gov.br>>.

\_\_\_\_\_. **Lei nº 8.142**, de 28 de dezembro de 1990. Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências. [documento internet] 1990b. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br>

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. **Política de educação e desenvolvimento para o SUS:** caminhos para a educação permanente em saúde: pólos de educação permanente em saúde. Brasília, DF, 2004

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. (1992). Portaria/SNAS nº 224 - De 29 de janeiro de 1992. Recuperado em 20 de maio de 2021, no [https://www.saude.mg.gov.br/index.php?option=com\\_gmg&controller=document&id=83](https://www.saude.mg.gov.br/index.php?option=com_gmg&controller=document&id=83)

\_\_\_\_\_. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. **Programa de apoio a elaboração dos PPA'S municipais.** Brasília, DF, 2011.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde pública a Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. Brasília, DF, 2017.OPAS/OMS. Declaração de Alma-Ata. Conferência Internacional sobre Cuidados Primários em Saúde. 1978.

Plano Estadual de Saúde- Espírito Santo – 2020 a 2023

Plano Municipal de Saúde de Montanha - ES: 2017 a 2021.

PINHEIRO, R.; MATTOS, R. A. de. (Org.). **Os sentidos da integralidade na atenção e no cuidado à saúde**. 6. Ed. Rio de Janeiro: IMS/UERJ/CEPESC/ABRASCO, 2019 180 p

PRADO, M. L. Políticas e programas de educação permanente em saúde no Brasil: revisão integrativa de literatura. **Revista Saúde. & Transformação Social**, Florianópolis, 2020.