

PREFEITURA DE MUNIZ FREIRE-ES
Secretaria Municipal de Saúde



Plano Municipal de Saúde
2022-2025

VISTA PANORÂMICA DO CENTRO DA CIDADE.

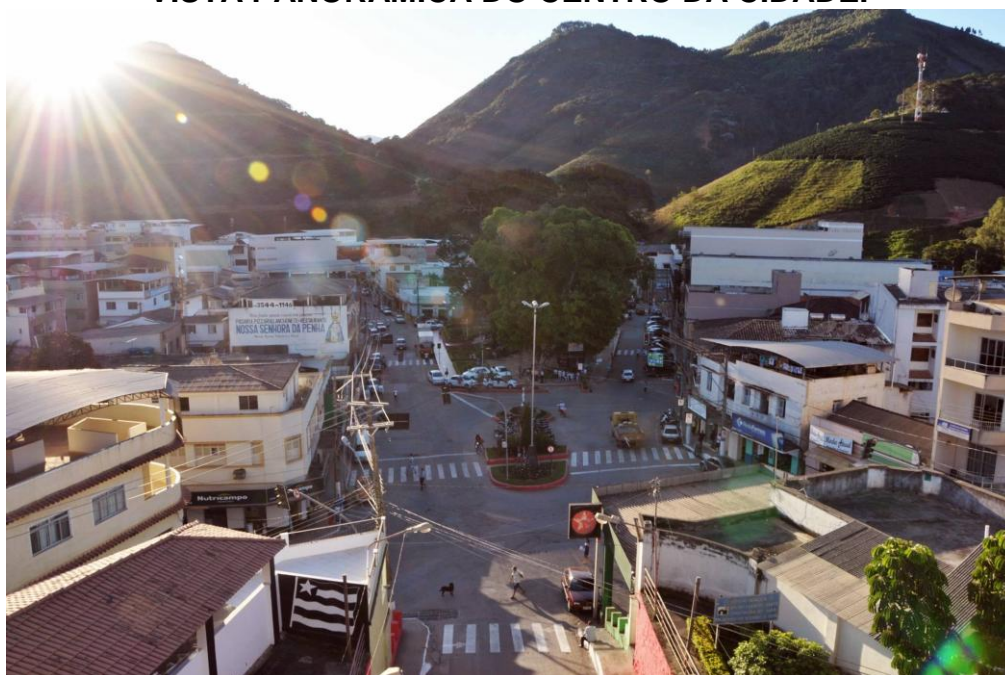


Foto: Carmine Marino.

Secretaria Municipal de Saúde de Muniz Freire
Rua Cônego José Bazzarella, 98 – Centro, Muniz Freire-ES.
CEP 29.380-000 – (28) 3544-1402-1283
sec.saude@munizfreire.es.gov.br

PREFEITO MUNICIPAL
Gesi Antonio da Silva Júnior

SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE
Rita de Cássia Fontes

EQUIPE TÉCNICA

ASSESSORIA TÉCNICA
Aline Martins Batista Valli

ASSESSORIA DE AUDITORIA, CONTROLE E AVALIAÇÃO
Karine da Silva Neves

COORDENAÇÃO DA ATENÇÃO BÁSICA
Ramiro Emanuel Ferreira Alves

COORDENAÇÃO DE SAÚDE BUCAL
Bárbara Rabelo Sgrâncio

GERÊNCIA DE PROGRAMAS
Inez Aparecida Gonçalves Rodrigues

GERÊNCIA DE UNIDADES
Glauber Martins Penido
Maria Helena Cunha de Araújo

COORDENAÇÃO DE REGULAÇÃO
Rosângela de Almeida Barbosa Morgado

COORDENAÇÃO DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA
Thiago Brum de Paula

COORDENAÇÃO DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA E AMBIENTAL
Raiany Paulúcio

REPRESENTANTE DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE
Andréa Pinheiro da Trindade

COLABORADORES
Honorina Aparecida Guimarães Aguiar
Jovelina Ferreira da Silva Aguiar
Rodrigo Soroldoni Braga

LISTA DE SIGLAS

| | |
|-----------------|--|
| AB | Atenção Básica |
| ACS | Agente Comunitário de Saúde |
| APS | Atenção Primária à Saúde |
| AVC | Acidente Vascular Cerebral |
| CAPS | Centro de Atenção Psicossocial |
| CIR-SUL | Colegiado Intergestores Regional Sul |
| CIT | Comissão Intergestores Tripartite |
| CONASEMS | Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde |
| COSEMS | Conselho de Secretarias Municipais de Saúde |
| DATASUS | Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde |
| DPOC | Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica |
| ESF | Estratégia Saúde da Família |
| ESUS-VS | Sistema de Notificações e Vigilância em Saúde do ES |
| IAM | Infarto Agudo do Miocárdio |
| IBGE | Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística |
| ICEPi | Instituto Capixaba de Ensino, Pesquisa e Inovação em Saúde |
| IDEB | Índice de Desenvolvimento da Educação Básica |
| IDH | Índice de Desenvolvimento Humano |
| LACEN | Laboratório Central |
| LDO | Lei de Diretrizes Orçamentária |
| LOA | Lei Orçamentária Anual |
| MAC | Médica e Alta Complexidade |
| OMS | Organização Mundial da Saúde |
| PAS | Programação Anual de Saúde |
| PDR | Plano Diretor de Regionalização |
| PMS | Plano Municipal de Saúde |
| PPA | Plano Plurianual |
| RAG | Relatório Anual de Gestão |
| REMEME | Relação Estadual de Medicamentos Essenciais |
| REMUME | Relação Municipal de Medicamentos Essenciais |
| RENAME | Relação Nacional de Medicamentos Essenciais |
| SAMU | Serviço de Atendimento Médico de Urgência |
| SB | Saúde Bucal |
| SCNES | Sistema do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde |
| SEMAD | Secretaria Municipal de Administração |
| SEMUS | Secretaria Municipal de Saúde |
| SESA | Secretaria de Estado da Saúde do Espírito Santo |
| SIA | Sistema de Informação Ambulatorial |
| SIM | Sistema de Informação de Mortalidade |
| SINAN | Sistema de Informação de Notificação de Agravos |

| | |
|---------------|---|
| SINASC | Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos |
| SIPNI | Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunização |
| SRSCI | Superintendência Regional de Saúde de Cachoeiro de Itapemirim |
| SUS | Sistema Único de Saúde |
| TABNET | Tabulador de Dados do DATASUS |
| TAG | Transtorno de Ansiedade Generalizada |
| TDAH | Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade |
| TFD | Tratamento Fora do Domicílio |
| UBS | Unidade Básica de Saúde |

APRESENTAÇÃO

O Plano Municipal de Saúde é um instrumento fundamental ao processo de gestão do SUS. Ele materializa as intenções da gestão local em relação às ações e serviços de saúde que serão ofertados aos cidadãos, frente às suas necessidades, na forma de objetivos, diretrizes e metas a serem alcançadas no decorrer do período de quatro anos, sendo este plano referente ao quadriênio 2022 a 2025.

O plano encontra-se estruturado seguindo a lógica da política nacional de planejamento, além do balizamento oferecido através do Curso de Especialização em Planejamento, Gestão e Governança de Redes de Atenção e Vigilância em Saúde, como parte do Projeto de Apoio Institucional para elaboração dos planos municipais instituído pela Secretaria de Estado da Saúde (SESA) através do Instituto Capixaba de Ensino e Pesquisa e Inovação (ICEPi) e Subsecretaria de Estado do Planejamento e Transparência na Saúde (SSEPLANTS), como a seguir:

1. Introdução;
2. Identificação e localização;
3. Condicionantes e determinantes;
4. Análise da situação de saúde do município;
5. Rede de atenção e vigilância em saúde;
6. Gestão do SUS;
7. Monitoramento e avaliação;
8. Considerações finais;
9. Objetivos, diretrizes e metas.

Como forma de facilitar sua operacionalização, o mesmo se desdobrará em Programações Anuais de Saúde, que definirão as metas a serem alcançadas para cada ano de execução do plano.

Rita de Cássia Fontes
Secretária Municipal de Saúde

SUMÁRIO

Pg.

| | |
|--|----|
| 1. INTRODUÇÃO | 07 |
| 2. IDENTIFICAÇÃO E LOCALIZAÇÃO | 09 |
| 3. CONDICIONANTES E DETERMINANTES | 11 |
| 3.1. Perfil Demográfico | 11 |
| 3.2. Perfil Socioeconômico | 15 |
| 3.3. Aspectos Sanitários | 16 |
| 4. ANÁLISE DA SITUAÇÃO DE SAÚDE DO MUNICÍPIO | 19 |
| 4.1. Perfil Epidemiológico | 19 |
| 4.2. Nascidos Vivos | 19 |
| 4.3. Morbidade hospitalar e ambulatorial | 25 |
| 4.3.1. Doenças de notificação compulsória | 30 |
| 4.3.2. Covid-19 | 32 |
| 4.3.3. Doenças imunopreveníveis | 35 |
| 4.4. Mortalidade | 36 |
| 4.4.1. Mortalidade em decorrência da Covid-19 | 41 |
| 4.4.2. Mortalidade infantil | 42 |
| 4.4.3. Mortalidade de mulheres em idade fértil e materna ... | 45 |
| 5. REDE DE ATENÇÃO E VIGILÂNCIA EM SAÚDE | 46 |
| 5.1. Atenção Básica | 46 |
| 5.1.1. Classificação e tipologia | 49 |
| 5.2. Atenção ambulatorial especializada | 49 |
| 5.3. Assistência de Urgência e Emergência | 53 |
| 5.4. Assistência hospitalar | 54 |
| 5.5. Assistência Farmacêutica | 54 |
| 5.6. Assistência em saúde mental | 57 |
| 5.7. Vigilância em Saúde | 58 |
| 6. GESTÃO DO SUS | 60 |
| 7. MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO | 67 |
| 8. CONSIDERAÇÕES FINAIS | 68 |
| 9. DIRETRIZES, OBJETIVOS, METAS E INDICADORES | 70 |

1 – INTRODUÇÃO.

A gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) revela-se como um dos maiores desafios no âmbito das políticas públicas, especialmente aos municípios de pequeno porte. Para se possibilitar esta tarefa, a Lei nº 8.080/1990 estabeleceu o Plano Municipal de Saúde (PMS) como principal instrumento de gestão e do planejamento das ações de saúde em todas as esferas de gestão.

Ele traz os objetivos, as diretrizes, as metas, e as ações voltadas para a atenção à saúde da população do município, conforme preceitua a legislação vigente, que estabelece a elaboração e atualização periódica do Plano de Saúde.

A elaboração levou em consideração o Plano de Governo da atual administração, a avaliação do Plano de Saúde anterior, os indicadores de saúde elencados na Pactuação Interfederativa de Indicadores e os indicadores do programa Previnir Brasil, o perfil epidemiológico do município, além das demandas levantadas pelas comunidades do município através do processo de formulação do Plano Plurianual (PPA) da administração pública municipal, realizado de forma remota em 2021 devido à pandemia de Covid-19.

O processo de elaboração do PMS também se fundamentou no cumprimento do direito constitucional à saúde, concorrendo para a redução do risco de agravos e a ampliação do acesso universal e igualitário às ações de saúde, com enfoque na promoção, proteção e recuperação, assegurando a equidade na atenção e promovendo serviços de qualidade, oportunos e humanizados. Para tanto, o PMS conta com as seguintes diretrizes:

- Fortalecimento da Atenção Básica através do aperfeiçoamento dos processos de trabalho e da qualificação da assistência.
- Oferta de serviços especializados que atendam de maneira oportuna as principais demandas de saúde da população do município.
- Qualificação das ações de vigilância em saúde com vistas a prevenir agravos, reduzir danos e melhorar a qualidade de vida da população.
- Promoção, proteção e recuperação da saúde individual e coletiva por meio do acesso universal aos medicamentos e insumos farmacêuticos dos elencos pactuados, garantindo seu uso racional.

- Qualificação da gestão municipal, por meio da capacitação técnica e do uso de ferramentas e estratégias que otimizem os recursos municipais disponíveis, garantindo a participação popular no processo de gestão.

Este plano será operacionalizado por meio das Programações Anuais de Saúde dos anos consecutivos, e sua análise dar-se-á especialmente através dos Relatórios Anuais de Gestão, que servirão de instrumento norteador de possíveis modificações que o PMS venha necessitar.

2 – IDENTIFICAÇÃO E LOCALIZAÇÃO.

O município de Muniz Freire está localizado na Região Sul do Estado do Espírito Santo, na região do Caparaó, e pertence à Macrorregião Sul (Figura 1), a qual possui como referência institucional a Superintendência Regional de Saúde de Cachoeiro de Itapemirim (SRSCI) como braço gestor da Secretaria de Estado da Saúde.

A geografia do município é acidentada e caracterizada por vales e formações montanhosas que se elevam a altitudes que variam aproximadamente entre 500 a 1.540 metros, e com extensão territorial de 680 km². A vegetação predominante é de mata atlântica, porém com ampla área de pastagens e monoculturas, especialmente do café. Além de vegetação exuberante, o município possui inúmeras nascentes de água doce, com riachos e rios que concorrem para formar a bacia hidrográfica do Rio Itapemirim.



Figura 1 – Plano Diretor de Regionalização ES – PDR 2020 (Fonte: SESA).

A economia municipal baseia-se na prestação de serviços e na produção agrícola, principalmente da agricultura familiar, com ênfase na produção de café, na pecuária leiteira, na olericultura e fruticultura e na criação de pequenos animais, com forte incremento da piscicultura.

Estima-se que a área de serviços corresponda a cerca de 52% da economia do município, sendo a agropecuária responsável por 38% e a indústria por 10% da movimentação econômica local.

Recentemente uma empresa multinacional de grande porte do ramo de comércio de café se estabeleceu no município, iniciando suas operações há cerca de três anos, o que representou importante impacto na economia local.

Notoriamente as regiões mais elevadas do município estão ligadas à produção de café, eucalipto e hortaliças, e as áreas mais baixas relacionadas à pecuária leiteira e de corte.

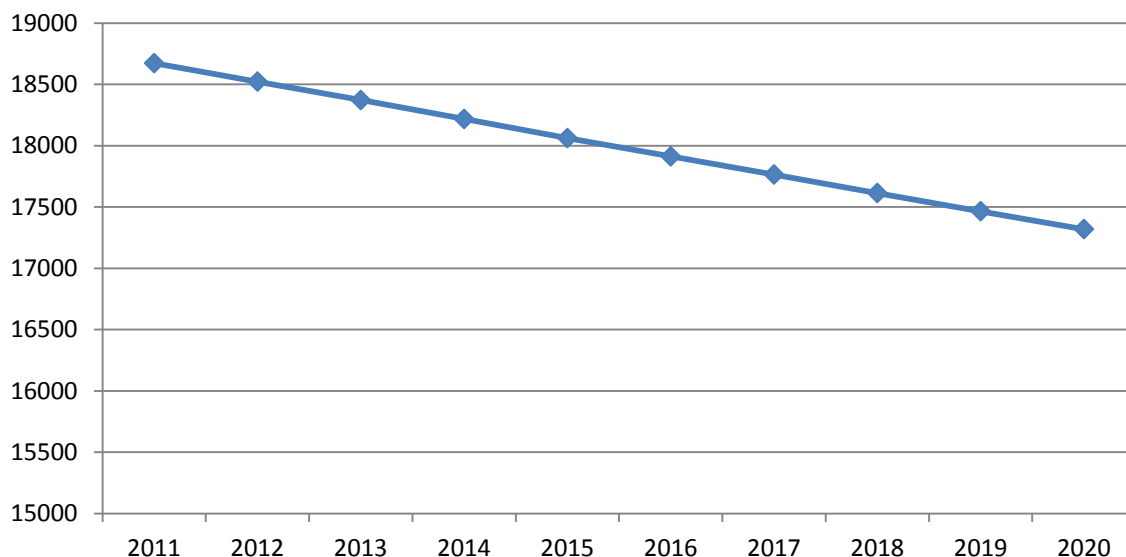
3 – CONDICIONANTES E DETERMINANTES.

3.1 – Perfil Demográfico.

O município de Muniz Freire, segundo estimativas do IBGE de 2020, apresenta uma população de 17.319 habitantes, com uma densidade demográfica de aproximadamente 25,5 hab./km², uma das menores do Estado, que tem uma densidade de cerca de 76 hab./km². A distribuição etária indica mudança do perfil demográfico, caracterizado pelo discreto aumento da população idosa e diminuição do número de crianças, especialmente na faixa etária de 0 a 9 anos (Figura 2), o que contribui, juntamente com outros fatores, para o aumento da prevalência de condições crônicas de saúde. Essa tendência acompanha o fenômeno de mudança do perfil demográfico nacional e estadual.

A população do município, de acordo com estimativas do próprio IBGE, vem apresentando redução contínua nos últimos dez anos, conforme pode ser observado abaixo no gráfico.

**Gráfico 1 – População residente a partir das estimativas do IBGE.
Muniz Freire, 2011-2020.**



Fonte: IBGE 2021.

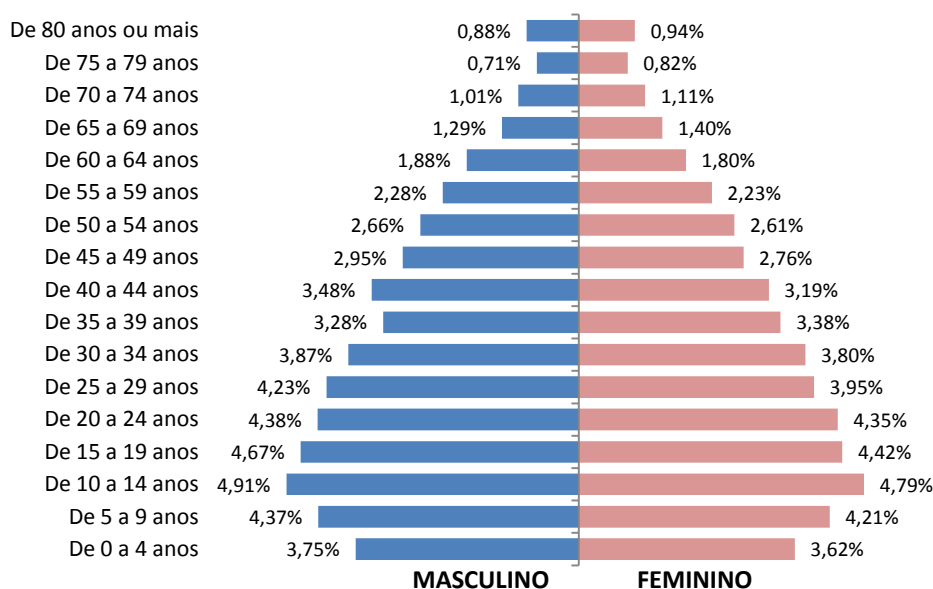
A constatação de redução da população residente (pelo menos até que se realize um censo demográfico completo) gera grande preocupação do ponto de vista

econômico e do desenvolvimento social, uma vez que se observa que a mudança se dá a partir do êxodo da parcela populacional com maior potencial econômico (jovens e adultos jovens), que se mudam em busca de melhores oportunidades trabalho e de realização pessoal.

Somada à mudança do perfil demográfico, que se caracteriza pelo incremento dos estratos populacionais de maior idade e redução da base da pirâmide etária, essas alterações podem gerar profundas repercussões econômicas e sociais no município, impactando na capacidade de arrecadação e, conseqüentemente, dificultando a execução de políticas públicas, dentre elas as de saúde.

Gráfico 2 – Distribuição etária da população por sexo.

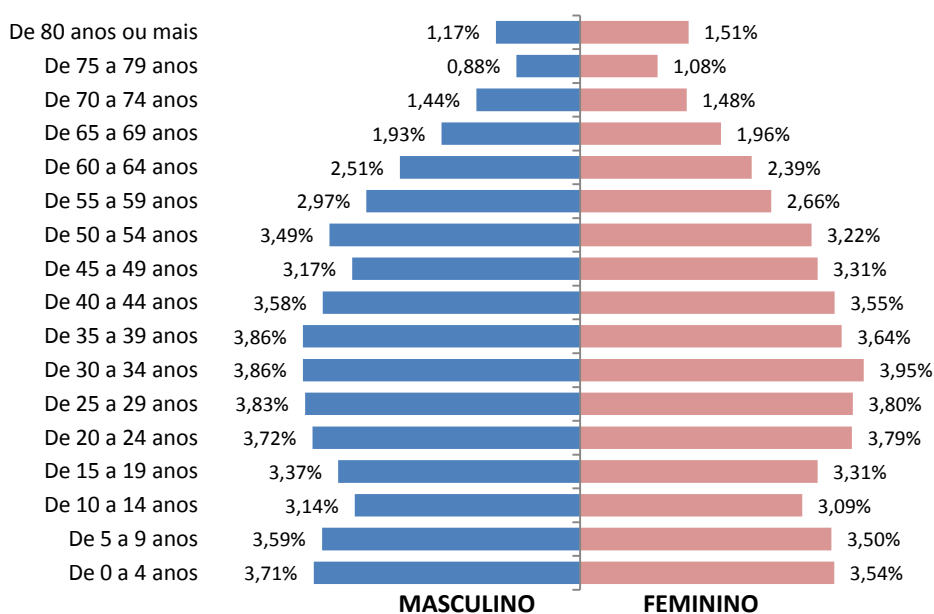
Muniz Freire, Senso 2010 (18.821 habitantes).



Fonte: DATASUS/TABNET SESA-ES.

No gráfico acima, que representa a distribuição etária da população em 2010, podemos constatar que a concentração etária se dá nas faixas de menor idade, até aproximadamente os 44 anos de vida, sendo a de 10 a 14 anos a de maior expressão percentual. Esse formato de pirâmide se equivale à observação de locais com populações mais jovens, porém que já apresenta o estreitamento de sua base, onde se pode observar o encolhimento proporcional das duas primeiras faixas etárias.

Gráfico 3 – Distribuição etária da população por sexo.
Muniz Freire, Estimativa 2020 (17.319 habitantes).



Fonte: DATASUS/TABNET SESA-ES.

Já no Gráfico 3, verificamos que o desenho da pirâmide se modificou em relação à pirâmide anterior. Nesta, a concentração populacional em faixas etárias maiores fez com que o desenho da pirâmide ficasse com um formato diferente da primeira pirâmide, revelando que ocorreu um incremento relativo na quantidade de pessoas com idades relativamente maiores em relação há dez anos.

Esse fenômeno retrata, a princípio, o envelhecimento da população que tende a alcançar expectativa de vida mais elevada na medida em que os condicionantes e determinantes da saúde melhoram com o passar do tempo. Hoje as pessoas tem cada vez mais acesso à assistência e informação em saúde, à alimentação mais adequada, melhores condições sanitárias de moradia, e trabalham em condições menos penosas do que no passado não muito distante, sendo estes alguns fatores que possibilitam que as pessoas vivam mais anos de vida. Contudo, não podemos nos esquecer que quedas na natalidade também tendem a influenciar a concentração etária nas primeiras faixas populacionais, já que ela reduz o número de novos indivíduos que, ao nascer e atingir os primeiros anos de vida, passam a fazer parte desses estratos populacionais.

Outra análise inicial da pirâmide etária revela que as faixas etárias com maior concentração populacional são as da primeira infância (0 a 4 anos e 5 a 9 anos) e de jovens e adultos jovens (20 a 24 anos, 25 a 29 anos, 30 a 34 anos, 35 a 39 anos e 40 a 44 anos). Juntas elas representam 52% da população, sendo o primeiro grupo responsável por 14,3%, e o segundo grupo por 37,7% da concentração etária do município.

Essa constatação revela que existe uma grande parcela da população formada por crianças, jovens e adultos jovens, o que nos remete à elaboração de políticas de saúde que contemplem essas fases da vida.

A população menor de cinco anos é composta por 1.255 crianças, representando 7,2% da população local, para as quais também são direcionadas diversas políticas prioritárias de saúde, incluindo aleitamento materno, imunização, nutrição e desenvolvimento e a prevenção de diversos agravos.

Outro grupo que merece destaque é a população de idosos, composta por 2.834 pessoas acima de 60 anos de idade, representando 16,4% da população do município. Para esta população também são direcionadas várias ações de saúde que visam garantir melhores condições de vida aos idosos, a exemplo de campanhas de vacinação, oferta de serviços especializados e atividades ocupacionais.

De acordo com a estimativa e a distribuição da população de 2020 há um número discretamente maior de homens ao de mulheres, correspondendo a 50,2% (8.696) e 49,8% (8.623), respectivamente, o que significa uma diferença insignificante do ponto de vista demográfico entre homens e mulheres.

Tabela 1 – Distribuição da população residente por sexo.

Muniz Freire, 2020.

| Masculina | Feminina | Total |
|------------------|-----------------|---------------|
| 8.696 | 8.623 | 17.319 |

Fonte: IBGE 2020.

Da população feminina, cerca de 60% encontram-se em idade fértil, o que representa um importante quantitativo de mulheres que são alvo de várias políticas de saúde, incluindo o planejamento familiar, prevenção às doenças sexualmente transmissíveis, câncer de colo, pré-natal, entre outras.

3.2 – Perfil Socioeconômico.

As desigualdades sociais revelam-se marcantes no município, especialmente aquelas ligadas à escolaridade e renda.

Entre vários aspectos, a alfabetização ainda não atingiu patamares satisfatórios, uma vez que Muniz Freire está classificado entre os municípios do estado com menor razão de alfabetização, atingindo o percentual de 96,7% de escolarização na faixa etária de 06 a 14 anos de idade.

Em contrapartida, o Índice de Desenvolvimento da Educação Básica (IDEB) nos anos iniciais do ensino fundamental atingiu 6,3 em 2019, sendo que a média estadual foi de 5,9, e para os anos finais do ensino fundamental o IDEB foi de 5,5, enquanto que o estado do Espírito Santo atingiu 4,7 de índice.

Já o Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) do município foi de 0,645 comparado ao do estado que foi de 0,740, denotando que ainda há um longo caminho a ser trilhado para se alcançar melhor desenvolvimento social.

Apesar da diversidade econômica, o rendimento per capita do município em 2018 foi de R\$ 17.532,19, o que significou 9% a mais do que a renda per capita estadual, que foi de R\$ 16.164,00.

Tabela 2 – Renda familiar. Muniz Freire, 2020.

| Renda | Total | % |
|----------------------------------|--------------|-------------|
| ¼ de salário mínimo | 122 | 2% |
| Meio salário mínimo | 472 | 8% |
| Um salário mínimo | 1927 | 32% |
| Dois salários mínimo | 1500 | 25% |
| Três salários mínimo | 442 | 7% |
| Quatro salários mínimo | 162 | 3% |
| Acima de quatro salários mínimos | 83 | 1% |
| Não informado | 1.370 | 23% |
| Total | 6.078 | 100% |

Fonte: SEMUS/RG CIDADÃO 2020.

Mesmo com um grande número de famílias sem o registro de renda, podemos verificar na tabela acima que a maior parte das famílias ganha entre um e dois salários mínimos, representando 57% das famílias do município. Já as famílias que recebem menos de um salário mínimo representam 10% do total de famílias com

renda declarada no cadastro domiciliar.

A atividade econômica do município está fortemente ligada à agropecuária, tendo como principal atividade econômica a produção e o comércio de café, com lavouras em torno de 11.700 hectares de área plantada e produção anual em torno de 10.500 toneladas em mais de 1.700 estabelecimentos agropecuários com mais de 50 pés de café. Já a pecuária registra cerca 18.600 cabeças de bovinos, sendo 4.100 vacas produtoras de leite. Além disso, a avicultura apresenta cerca 25.800 aves e a suinocultura cerca de 3.150 cabeças. Já o cultivo de produtos agrícola caracteriza-se pela produção de arroz, feijão, milho e morango, além da produção sazonal de tomate. Verifica-se também expansão do cultivo de eucalipto, seja para produção de madeira destinada à construção, carvoarias ou como matéria prima para produção de celulose. Outra atividade agrícola que merece destaque é a piscicultura, especialmente de tilápia.

3.3 – Aspectos Sanitários.

De acordo com dados disponíveis de 2020, Muniz Freire possui 6.078 imóveis, sendo 3.208 na área urbana e 2.864 na área rural. Desse total, o abastecimento de água apresenta uma distribuição bastante heterogênea no território municipal, conforme se verifica na tabela abaixo.

**Tabela 3 – Abastecimento de água por domicílio.
Muniz Freire, 2020.**

| Abastecimento Água | Total | % |
|--|--------------|-------------|
| Rede geral | 3.221 | 53% |
| Poço ou nascente (na propriedade) | 2.683 | 44% |
| Outras formas | 174 | 3% |
| Cisterna | 3 | - |
| Carro pipa | 23 | - |
| Outros | 10 | - |
| Não informado | 138 | - |
| Total | 6.078 | 100% |

Fonte: SEMUS/RG CIDADÃO 2020.

Segundo dados da própria secretaria, o abastecimento de água totaliza 6.078 estabelecimentos com uma distribuição preocupante, já que 44% das unidades

consideradas são abastecidas a partir de poço ou nascente. Essa realidade pode ainda estar relacionada à grande ocupação da Zona Rural, e onde os serviços hidrossanitários ainda não estão disponíveis à toda população. Além disso, 25% desses estabelecimentos não possuem canalização interna.

A rede geral de abastecimento contempla 53% dos imóveis, e outras formas de abastecimento respondem por 3% do total.

Em relação ao consumo humano, 4.501 domicílios realizam a filtração da água, o que corresponde a 74% do total de imóveis, sendo que 1.085 não realizam nenhum tipo de tratamento, o que significa que 18% da água ingerida pela população não passa por nenhum tipo de purificação da água, sendo consumida exatamente como é captada. Do restante dos domicílios, 261 fazem cloração, 33 fervem e para 168 não existe informação de como lidam com a questão da água para consumo humano.

Esse padrão de captação e consumo é preocupante, pois possibilita a proliferação de doenças de veiculação hídrica, como a esquistossomose e giardíase. Nesse sentido, a coleta e o tratamento de esgoto também são fatores que contribuem negativamente para esse fato.

Tabela 4 – Escoamento sanitário por domicílio.

Muniz Freire, 2020.

| Esgoto | Total | % |
|-------------------------|--------------|-------------|
| Rede coletora de esgoto | 2353 | 39% |
| Fossa séptica | 1200 | 20% |
| Fossa rudimentar | 702 | 12% |
| Direto para um rio/lago | 538 | 9% |
| Céu aberto | 994 | 16% |
| Outra forma | 98 | 2% |
| Não informado | 193 | 3% |
| Total | 6.078 | 100% |

Fonte: SEMUS/RG CIDADÃO 2020.

A tabela acima revela que apenas 39% dos domicílios tem seu esgoto ligado a uma rede coletora, e que 20% destinam seus dejetos a uma fossa séptica, o que totaliza 59% dos imóveis com tratamento considerado adequado de seu esgoto. O restante (41%) se divide em fossa rudimentar, direto em rio ou lago, céu aberto e outras

formas (além da falta de informação sobre 193 domicílios).

Chama atenção o expressivo número de imóveis que tem seu esgotamento a céu aberto (994), o que expõe uma considerável parcela da população ao risco de infecções parasitárias.

Outro aspecto que deve ser levado em consideração, é que grande parte dos domicílios com rede coletora não são beneficiados por nenhum método de tratamento, resultando no lançamento *in natura* dos dejetos nos rios e riachos locais, potencializando os riscos de infecções e doenças gastrointestinais, por exemplo.

A destinação do lixo se apresenta em uma condição relativamente melhor a do esgotamento sanitário. Um total de 4.199 tem seu lixo recolhido pela administração municipal, o que representa 69% dos imóveis. Já um total de 1.581 domicílios (26%) promove a queima do lixo, especialmente na zona rural, enquanto 95 jogam o mesmo a céu aberto e 09 usam outras formas, sendo que não existe informação sobre a destinação do lixo para 194 imóveis.

4 – ANÁLISE DA SITUAÇÃO DE SAÚDE DO MUNICÍPIO.

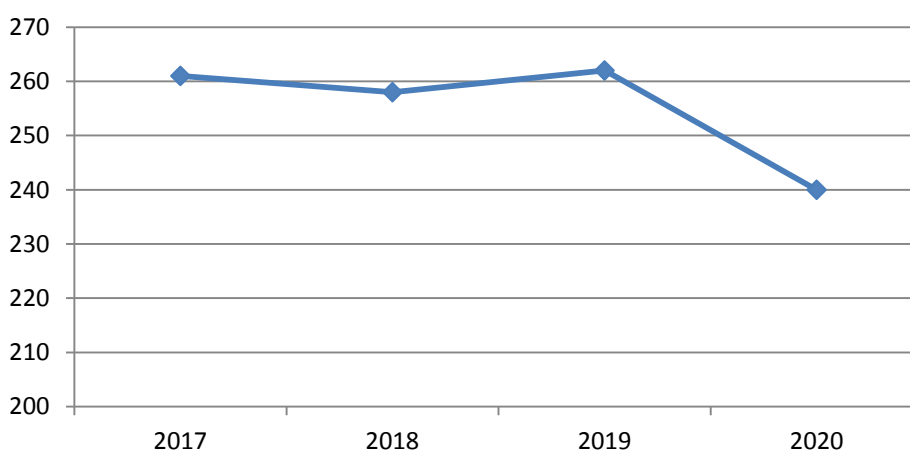
4.1 – Perfil Epidemiológico.

O perfil epidemiológico de muitos municípios brasileiros vem mudando, assim como o perfil dos estados e do país. A redução da taxa de natalidade e o aumento da expectativa de vida, com conseqüente aumento da população idosa, vêm provocando discreta alteração da configuração da pirâmide etária, inclusive de Muniz Freire. Essas alterações somadas a outros fatores como o estilo de vida fazem com que a prevalência de condições crônicas seja maior, apesar da existência de um espectro de condições agudas importantes.

4.2 – Nascidos Vivos.

O número de nascidos vivos no município de Muniz Freire vinha apresentando uma diminuição praticamente contínua há muitos anos. Nos últimos quatro anos o número de nascimentos permaneceu praticamente o mesmo nos três primeiros anos da série e caiu praticamente 9% no último ano, como podemos observar no gráfico abaixo.

Gráfico 4 – Número de nascidos vivos. Muniz Freire, 2017-2020.

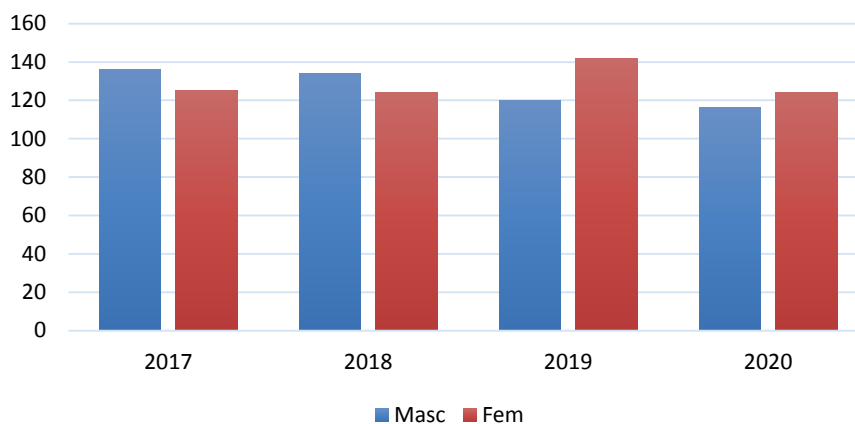


Fonte: DATASUS/SINASC.

Pelos registros dos últimos anos podemos inferir que o número de nascimentos apresentará uma variação pequena ao longo do tempo. Porém ainda não podemos

estimar como este fenômeno se comportará nos próximos anos.

**Gráfico 5 – Número de nascidos vivos por sexo.
Muniz Freire, 2017-2020.**

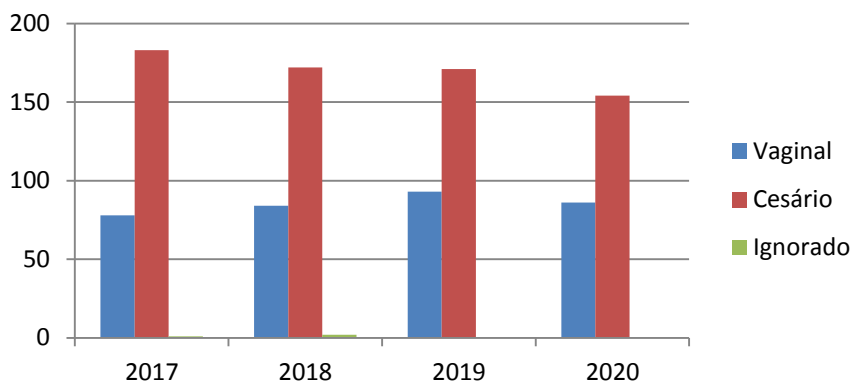


Fonte: DATASUS/SINASC.

Na divisão por sexo, os nascimentos de indivíduos do sexo masculino foram maiores nos dois primeiros anos da série. Já os do sexo feminino foram maiores nos dois últimos anos da série. Na soma dos nascimentos, nasceram 515 meninas e 506 meninos no período analisado, com uma diferença discreta de praticamente 2% entre os sexos.

A partir das análises adicionais, observamos que a distribuição de nascimentos em relação ao tipo de parto apresenta uma pequena alteração de tendência em relação a períodos anteriores. Dos partos de mães residentes em Muniz Freire, verifica-se que o número de cesarianas vem diminuindo gradativamente. Em contra partida, o número de partos normais vem aumentando, mesmo que ainda de forma discreta.

Gráfico 6 – Número de nascidos vivos por tipo de parto.
Muniz Freire, 2017-2020.



Fonte: DATASUS/SINASC.

Provavelmente como resultado do impacto das ações de promoção ao parto humanizado e, conseqüente, incentivo ao parto normal, verificou-se que o número de partos cesarianos ainda figura como um grande desafio aos serviços de saúde. Podemos observar que o número de partos cesáreos em 2020, com 154 ocorrências, foi praticamente 80% maior ao de partos normais realizados naquele ano, que contou com 86 registros, representando uma enorme diferença a ser diminuída ao longo do tempo.

Tabela 5 – Distribuição de nascimentos conforme peso ao nascer.
Muniz Freire, 2017-2020.

| Peso ao nascer | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | TOTAL | % |
|----------------|------------|------------|------------|------------|-------------|-------------|
| < 500g | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | <1% |
| 500 a 999g | 0 | 1 | 1 | 0 | 2 | <1% |
| 1000 a 1499 g | 1 | 4 | 1 | 1 | 7 | 1% |
| 1500 a 2499 g | 20 | 17 | 18 | 15 | 70 | 7% |
| 2500 a 2999 g | 61 | 58 | 54 | 44 | 217 | 21% |
| 3000 a 3999 g | 168 | 165 | 171 | 160 | 664 | 65% |
| 4000g e + | 11 | 13 | 16 | 20 | 60 | 6% |
| TOTAL | 261 | 258 | 262 | 240 | 1021 | 100% |

Fonte: DATASUS/SINASC.

O peso ao nascer caracteriza-se como um importante indicador de morbimortalidade e que impacta, positiva ou negativamente, o desenvolvimento infantil.

Na tabela acima, podemos observar que a maior concentração de nascidos vivos encontra-se na faixa de 3.000 a 3.999g, com 65% dos registros, seguida da de 2.500 a 2.999g, com 21% dos casos. Abaixo das 2.500 g, o recém nascido é considerado

de baixo peso, aumentando consideravelmente os riscos inerentes à prematuridade, como infecções, síndromes respiratórias, entre outras.

No ano de 2020 foram registrados 16 nascimentos de crianças com peso abaixo da faixa considerada normal, sendo 01 abaixo de 1.500g. No total, 92% das crianças nasceram com peso acima de 2.500g, e 8% abaixo desse limite, no período analisado.

No geral, o percentual de crianças com peso adequado ao nascer em grande medida se mostrou satisfatório, tendo em vista que o nascimento de crianças com muito baixo peso foi de apenas 10 casos no período considerado, com somente 01 caso no ano de 2020.

Vale salientar que as crianças que nasceram com mais de 4.000g também devem ser avaliadas quanto ao risco de síndromes metabólicas, a exemplo daquelas filhas de mães diabéticas, as quais tendem a ter filhos com maior peso ao nascer em relação à população geral.

Outro aspecto que devemos considerar em relação ao nascimento é a duração da gestação a partir da qual nascem nossas crianças. Afinal, a idade gestacional ao nascimento é um fator determinante para a ocorrência ou não de agravos e influencia diretamente a criança em todos os aspectos do desenvolvimento.

Tabela 6 – Distribuição de nascimentos conforme duração da gestação.

Muniz Freire, 2017-2020.

| Duração da Gestação | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | TOTAL | % |
|---------------------|------------|------------|------------|------------|-------------|-------------|
| De 22 a 27 semanas | 1 | 2 | 0 | 0 | 3 | <1% |
| De 28 a 31 semanas | 2 | 1 | 1 | 2 | 6 | 1% |
| De 32 a 36 semanas | 28 | 18 | 13 | 14 | 73 | 7% |
| De 37 a 41 semanas | 220 | 227 | 243 | 222 | 912 | 89% |
| 42 semanas ou mais | 9 | 8 | 5 | 2 | 24 | 2% |
| Ignorado | 1 | 2 | 0 | 0 | 3 | 0% |
| TOTAL | 261 | 258 | 262 | 240 | 1021 | 100% |

Fonte: DATASUS/SINASC.

A tabela acima mostra que 89% das crianças nasceram entre 37 e 41 semanas gestacionais entre os anos de 2017 e 2020, sendo que no último ano esse percentual representou 93% dos nascimentos. Os prematuros, crianças que nasceram com idade gestacional inferior a 37 semanas, representaram

aproximadamente 9% dos registros no período, e 2% com 42 ou mais semanas de gestação.

Esses números indicam que o percentual de nascimentos dentro da idade gestacional adequada é substancial, mas ainda carece de que sejam adotadas intervenções locais para se reduzir ainda mais o número de crianças que nascem, principalmente, com menos de 37 semanas de gestação.

Nesse sentido a realização de um pré-natal de qualidade pode minimizar várias distorções assistenciais e prevenir muitos agravos decorrentes do período gestacional, do parto e do puerpério.

**Tabela 7 – Distribuição de nascimentos conforme número de consultas de pré-natal.
Muniz Freire, 2017-2020.**

| Número de consultas | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | TOTAL | % |
|---------------------|------------|------------|------------|------------|-------------|-------------|
| Nenhuma | 2 | 5 | 3 | 0 | 10 | 1% |
| De 1 a 3 consultas | 11 | 5 | 5 | 7 | 28 | 3% |
| De 4 a 6 consultas | 64 | 67 | 77 | 45 | 253 | 25% |
| 7 ou mais consultas | 184 | 181 | 177 | 188 | 730 | 71% |
| TOTAL | 261 | 258 | 262 | 240 | 1021 | 100% |

Fonte: DATASUS/SINASC.

De acordo com a tabela acima, 71% das gestantes teve acesso a 07 ou mais consultas de pré-natal no período gestacional, e 25% tiveram 04 ou 06 consultas durante a gestação, no período analisado. Mesmo que com uma porcentagem quase insignificante, ainda encontramos registros de gestantes que não tiveram nenhuma consulta de pré-natal, o que, pelo menos, não ocorreu no último ano analisado. No ano de 2020, o percentual de crianças que nasceram de mães que realizaram 07 ou mais consultas foi ligeiramente maior, alcançando 78% do total de gestantes, o que representa um importante aumento na oferta dessas consultas.

De acordo com a população estimada para cada ano analisado, a taxa bruta de natalidade se apresentou conforme tabela abaixo, com uma média de 14,4 nascimentos para cada mil habitantes para os quatro anos analisados.

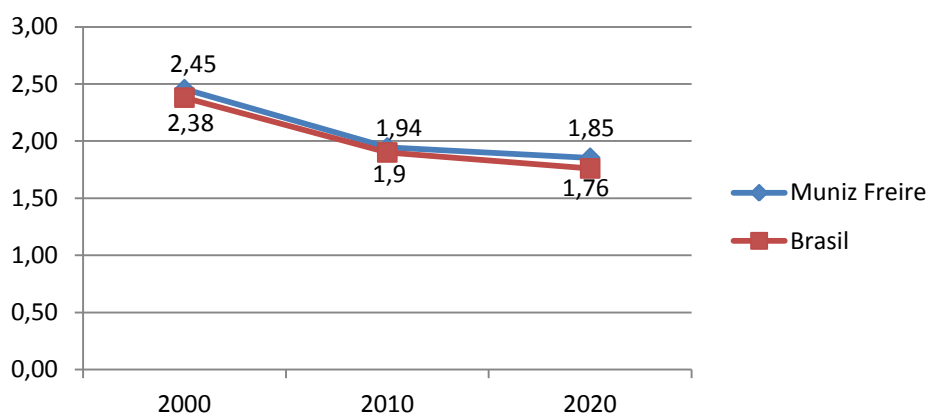
Tabela 8 – Taxa bruta de natalidade. Muniz Freire, 2017-2020.

| | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 |
|----------------------------|-------|-------|-------|-------|
| Nascidos vivos | 261 | 258 | 262 | 240 |
| População | 18745 | 17613 | 17465 | 17319 |
| Tx Bruta Natalidade | 13,9 | 14,6 | 15,0 | 13,9 |

Fonte: DATASUS/SINASC/IBGE.

Em 2019 o município apresentou uma taxa bruta de 15,0 nascimentos para cada mil habitantes, enquanto o país registrou taxa de 13,55 no mesmo ano. Já no ano de 2020, o município anotou taxa de 13,9 enquanto que o Brasil, com dados ainda preliminares, obteve 12,9 de taxa bruta de natalidade. Assim, o município vem mantendo valores ligeiramente maiores em relação à taxa nacional. Mesmo assim, podemos considerar que o município apresenta uma taxa de natalidade discretamente baixa em relação ao total da sua população.

**Gráfico 7 – Taxa de fecundidade total.
Muniz Freire, 2000, 2010 e 2020.**



Fonte: DATASUS/SINASC/IBGE.

A taxa de fecundidade total do município, que expressa a quantidade de filhos nascidos vivos por cada mulher em idade fértil, que nesse caso é de 10 a 49 anos de idade, se apresenta de forma quase idêntica a do Brasil, com ligeira superioridade nos anos analisados.

Com uma taxa de 1,85 nascimentos por mulher no ano de 2020, Muniz Freire atingiu, assim como o Brasil, patamares de países com certo grau de desenvolvimento socioeconômico, onde este fenômeno se manifesta na medida em

que quanto maior o grau de desenvolvimento, menor a taxa de fecundidade. O contrário também é verdadeiro. Quanto mais pobres e subdesenvolvidos os países, maiores são suas taxas de fecundidade. No entanto, com uma taxa abaixo de 2,1 nascimentos por mulher, que é considerado o valor de referência para manutenção de uma população, é inevitável que o país, estado ou município terá dificuldades em manter sua população.

Imperativo salientar que outros fatores devem ser considerados na dinâmica populacional do território, a exemplo da taxa de mortalidade e dos processos migratórios, que influenciam o número de pessoas de um determinado local em um dado momento. Nesse caso, é difícil avaliar o quanto a população de Muniz Freire pode alterar-se ao longo do tempo com essa taxa de fecundidade. Contudo, os registros demográficos mais recentes vêm demonstrando a redução contínua da população do município.

4.3 – Morbidade hospitalar e ambulatorial.

As doenças e agravos se apresentam no município com uma distribuição entre condições agudas e crônicas, que demandam enormemente os serviços de saúde em duas frentes de atuação.

As internações hospitalares são um importante indicador dessa distribuição, pois representam o desfecho da assistência de saúde ambulatorial, ou sua ausência, nos serviços básicos de saúde, sendo muitas delas sensíveis à intervenção da Atenção Primária à Saúde.

As afecções relacionadas à gravidez, parto e puerpério, figuram como as principais causas de internação hospitalar, seguidas das internações por causas externas, doenças do aparelho circulatório, geniturinário, respiratório, digestivo, doenças infecciosas e parasitárias, neoplasias e distúrbio metabólicos, além de outras com menor expressão proporcional.

Tabela 9 – Proporção das internações por local de residência e sexo.**Muniz Freire, 2017-2020.**

| Capítulo CID-10 | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | Total | % |
|--|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|--------------|--------------|
| Total | 79 | 1178 | 1258 | 1199 | 1032 | 4746 | 100 |
| XV. Gravidez parto e puerpério | 10 | 162 | 214 | 194 | 159 | 739 | 16 |
| XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas | 10 | 178 | 173 | 178 | 199 | 738 | 16 |
| IX. Doenças do aparelho circulatório | 17 | 133 | 147 | 141 | 111 | 549 | 12 |
| XIV. Doenças do aparelho geniturinário | 5 | 129 | 120 | 103 | 75 | 432 | 9 |
| X. Doenças do aparelho respiratório | 1 | 117 | 85 | 130 | 65 | 398 | 8 |
| XI. Doenças do aparelho digestivo | 9 | 111 | 114 | 97 | 66 | 397 | 8 |
| I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias | - | 79 | 94 | 71 | 117 | 361 | 8 |
| II. Neoplasias (tumores) | 19 | 67 | 90 | 92 | 85 | 353 | 7 |
| IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas | - | 27 | 38 | 39 | 56 | 160 | 3 |
| XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo | 3 | 27 | 39 | 33 | 13 | 115 | 2 |
| XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo | - | 27 | 21 | 22 | 18 | 88 | 2 |
| XVI. Algumas afec originadas no período perinatal | 2 | 22 | 24 | 23 | 12 | 83 | 2 |
| V. Transtornos mentais e comportamentais | - | 25 | 21 | 19 | 11 | 76 | 2 |
| VI. Doenças do sistema nervoso | 1 | 22 | 26 | 15 | 10 | 74 | 2 |
| XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat | - | 10 | 14 | 20 | 11 | 55 | 1 |
| XXI. Contatos com serviços de saúde | 1 | 16 | 17 | 9 | 7 | 50 | 1 |
| XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas | 1 | 8 | 7 | 6 | 6 | 28 | 1 |
| VII. Doenças do olho e anexos | - | 7 | 7 | 4 | 6 | 24 | 1 |
| III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár | - | 9 | 6 | 1 | 4 | 20 | <1 |
| VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide | - | 2 | 1 | 2 | 1 | 6 | <1 |

Fonte: SIH/SUS.

Como podemos observar na tabela acima, as afecções relativas à natalidade representam a principal causa de internações de pessoas residentes em Muniz Freire, no período analisado.

Essas internações, em sua maioria, se relacionam ao período perinatal, sendo o parto, o principal motivo de ingresso na rede hospitalar. Em 2020, foram registradas 159 internações, o que representou 15% do total para aquele ano.

Diferentemente do que ocorre na região Sul do estado, que tem nas doenças do aparelho circulatório a segunda causa de internação, as causas externas figuram na segunda posição entre os anos de 2017 e 2020. Isso aponta para uma necessidade de intervenção em diversas frentes de atuação, uma vez que este grupo registra eventos de natureza diversa, como envenenamentos, acidentes de trânsito, violência interpessoal, entre outros, o que denota uma atuação multissetorial do ponto de vista da abordagem e do desenvolvimento de políticas públicas em diversas áreas.

Em terceiro, temos os agravos relacionados ao aparelho circulatório, compreendendo as doenças cardíacas, a exemplo do Infarto Agudo do Miocárdio (IAM), e episódios vasculares, que tem no Acidente Vascular Cerebral (AVC) seu maior expoente clínico. Como veremos a frente, estes agravos estão relacionados as maiores causas de mortalidade da população.

Em seguida, ocupando a quarta colocação como causa de internação hospitalar, temos as doenças do aparelho geniturinário que, em certa medida, apresentam predominância entre as mulheres, à exceção dos distúrbios prostáticos, exclusivos do homem. Aparecem como principais eventos as infecções urinárias, litíases renais, distúrbios uterinos e alterações da próstata.

As doenças do aparelho respiratório representam 8% das internações, porém são uma importante causa de mortalidade, especialmente das crianças da primeira infância e principalmente dos mais idosos, o que implica na adoção de medidas direcionadas a esses públicos distintos a fim de prevenir e reduzir as complicações desse grupo de agravos.

As doenças do aparelho digestivo também se revelam como uma importante causa de internação, todavia sem impactar de forma tão relevante na mortalidade. Entre os principais problemas desse grupo estão as hérnias em geral, distúrbios vesiculares, infecções gastrointestinais e outras.

O grupo de doenças infecciosas e parasitárias engloba uma enormidade de doenças que, dependendo de sua natureza, tem potencial de mortalidade considerável, a exemplo da meningite. Outras de menor potencial de gravidade clínica, como as parasitoses intestinais, se mostram como doenças predominantes da primeira infância e que muitas vezes indicam a existência concomitante de condições sociais precárias, incluindo aspectos do auto cuidado, como lavagem das mãos e dos alimentos crus, e de aspectos hidrossanitários abordados anteriormente. Nesse sentido, as doenças parasitárias carregam um importante significado social, uma vez que sua maior ocorrência está diretamente relacionada às condições socioeconômicas das famílias, e provocam grandes prejuízos ao desenvolvimento infantil.

Por fim, como destaque das principais causas de internação da população residente em Muniz Freire, as neoplasias representam um importante grupo de agravos, que repercute negativamente na qualidade de vida das pessoas afetadas pela doença.

Com uma ampla variedade de formas de manifestação, as neoplasias são responsáveis por grande parte dos óbitos municipais, sendo necessária uma abordagem complexa nos diversos níveis de atenção do sistema de saúde para o enfrentamento dessa situação.

Alguns tipos de neoplasias são amplamente considerados em programas de saúde difundidos pelas três esferas de gestão, como é o caso dos programas de prevenção ao câncer de colo de útero, de mama, de pele e de próstata. Contudo, muitos são os casos de câncer que não se encontram contemplados nesses programas e não são descobertos em ações de rastreamento. Assim, para esses casos, o diagnóstico precoce deveria acontecer da forma rápida possível, e representar uma das principais medidas de enfrentamento ao problema. É sabido que o sucesso do tratamento de qualquer tumor está diretamente ligado à precocidade do diagnóstico em relação à evolução da doença. Contudo, nem sempre é o que testemunhamos na prática organizativa dos serviços de saúde, especialmente no nível intermediário de complexidade assistencial.

Tabela 10 – Proporção das internações por grupo de causas e faixa etária.

Muniz Freire, 2020.

| Capítulo CID-10 | Menor 1 ano | 1 a 4 anos | 5 a 9 anos | 10 a 14 anos | 15 a 19 anos | 20 a 29 anos | 30 a 39 anos | 40 a 49 anos | 50 a 59 anos | 60 a 69 anos | 70 a 79 anos | 80 anos e + | Total |
|--|--------------------|-------------------|-------------------|---------------------|---------------------|---------------------|---------------------|---------------------|---------------------|---------------------|---------------------|--------------------|--------------|
| I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias | 4 | 1 | 1 | 2 | 2 | 12 | 11 | 4 | 15 | 21 | 23 | 24 | 120 |
| II. Neoplasias (tumores) | | | | 4 | | 7 | 6 | 13 | 20 | 23 | 16 | 7 | 96 |
| III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár | | | | 1 | | | | 1 | | 1 | | 1 | 4 |
| IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas | 1 | | | | | 3 | 6 | 3 | 11 | 15 | 12 | 7 | 58 |
| V. Transtornos mentais e comportamentais | 1 | | | | | 3 | 1 | 4 | 3 | | | | 12 |
| VI. Doenças do sistema nervoso | 1 | 1 | | | 1 | 2 | 2 | | 1 | 2 | | 1 | 11 |
| VII. Doenças do olho e anexos | | | | | | 2 | | | 4 | | | | 6 |
| VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide | | | | | | | | 1 | | | | | 1 |
| IX. Doenças do aparelho circulatório | | | | | | 2 | 8 | 19 | 17 | 40 | 21 | 14 | 121 |
| X. Doenças do aparelho respiratório | 1 | 2 | 2 | 1 | | 3 | 7 | 10 | 5 | 8 | 15 | 16 | 70 |
| XI. Doenças do aparelho digestivo | | 4 | 1 | 2 | 4 | 10 | 16 | 3 | 9 | 7 | 3 | 8 | 67 |
| XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo | | 2 | 1 | 2 | | 2 | 2 | 6 | | 2 | 2 | 1 | 20 |
| XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo | | | | 1 | 1 | | 1 | | 6 | 2 | 2 | 1 | 14 |
| XIV. Doenças do aparelho geniturinário | 1 | 1 | | 1 | 4 | 8 | 4 | 13 | 12 | 13 | 14 | 8 | 79 |

| | | | | | | | | | | | | | |
|--|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|-------------|
| XV. Gravidez parto e puerpério | | | | 1 | 29 | 90 | 43 | 6 | | | | | 169 |
| XVI. Algumas afec originadas no período perinatal | 15 | | | | | | | | | | | | 15 |
| XVII.Malf cong deformid e anomalias cromossômicas | 1 | 2 | 1 | | | | | 1 | | | 1 | | 6 |
| XVIII.Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat | 1 | 1 | 2 | | | 1 | 3 | 2 | | 2 | 1 | | 13 |
| XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas | | 7 | 4 | 4 | 8 | 28 | 28 | 38 | 28 | 26 | 15 | 15 | 201 |
| XXI. Contatos com serviços de saúde | 1 | | | | 1 | 2 | | | 2 | | 1 | | 7 |
| Total | 27 | 21 | 12 | 19 | 50 | 175 | 138 | 124 | 133 | 162 | 126 | 103 | 1090 |

Fonte: SIH/SUS.

Na tabela acima, buscou-se destacar a distribuição dos agravos por faixa etária, com vistas a enfatizar quais grupos populacionais são mais acometidos por certos agravos e também o contrário, quais agravos estão relacionados a certas fases da vida.

Inicialmente pode-se observar que as doenças infecciosas e parasitárias atingiram todas as faixas etárias no ano de 2020, demonstrando o quanto esse grupo de problemas de saúde é disperso na população em geral, com certa concentração nos estratos mais altos da pirâmide etária.

Outros agravos que tem manifestação semelhante são as doenças respiratórias, as do aparelho geniturinário, a causas externas e do aparelho digestivo, que apresentam ampla distribuição etária, seguidas de doenças da pele e neurológicas, as quais não guardam exata relação com a passagem dos anos de vida.

A partir daí outros agravos começam apresentar características um pouco mais marcantes em relação a determinados grupos etários, especialmente aqueles de caráter crônico. Nesse sentido, doenças do aparelho circulatório, neoplasias, síndromes metabólicas e do sistema osteomuscular começam a concentrar sua ocorrência nas populações de idade cada vez mais avançadas. Podemos inferir nesse caso, que a observação mais frequente das doenças crônicas se dará, em grande parte, pelo processo do envelhecimento, levando à constatação de que quanto mais velha for uma população, maiores são as chances de ocorrência de agravos de natureza crônica.

Outrossim, o grupo relativo ao parto e puerpério concentra sua ocorrência no grupo em que se encontram as mulheres em idade fértil, de 10 a 49 anos de idade.

4.3.1 – Doenças de notificação compulsória.

No que se refere às doenças de notificação compulsória, o município vem apresentando a ocorrência de agravos que tem sido notificados na rotina dos serviços de saúde, incluídas as notificações da infecção pelo novo coronavírus (SARS-Cov-n2) a partir de 2020, o que mudou a rotina e o perfil de notificação do município desde então.

**Tabela 11 – Distribuição de notificações compulsórias.
Muniz Freire, 2020.**

| AGRAVO | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | Total |
|--|-------------|-------------|-------------|-------------|--------------|
| Infecção pelo novo coronavírus | - | - | - | 2.330 | 2.330 |
| Violência interpessoal e autoprovocada | 53 | 84 | 96 | 56 | 289 |
| Acidente com animais peçonhentos | 79 | - | 01 | 87 | 167 |
| Intoxicação exógena | 31 | 41 | 51 | 33 | 156 |
| Atendimento anti-rábico | - | - | 02 | 61 | 63 |
| Esquistossomose | - | - | 07 | 40 | 47 |
| Dengue | 15 | 08 | 13 | 02 | 38 |
| Febre de Chikungunya | 04 | 05 | 10 | 06 | 25 |
| Hanseníase | 06 | 06 | 07 | 04 | 23 |
| Lepstopirose | 02 | 04 | 03 | 09 | 18 |
| Leishimaniose tegumentar americana | 00 | 05 | 01 | 02 | 8 |
| Tuberculose | 03 | 02 | 01 | 02 | 8 |
| Meningite | 03 | 02 | 01 | - | 6 |
| Acidente com material biológico | - | - | - | 04 | 4 |
| Acidente de trabalho grave | - | - | 01 | 03 | 4 |
| Doença aguda pelo Zika | 3 | - | - | 01 | 4 |
| Sífilis congênita | - | - | - | 01 | 1 |
| Sífilis em gestante | - | - | - | 01 | 1 |
| Coqueluche | - | - | - | - | 0 |
| Dermatose ocupacional | - | - | - | - | 0 |
| Doença exantemática | - | - | - | - | 0 |
| Eventos adversos graves à vacina | - | - | - | - | 0 |
| Sífilis não especificada | - | - | - | - | 0 |
| Varicela | - | - | - | - | 0 |

Fonte: eSUS VS/SINAN.

Em ordem decrescente, à exceção dos casos de Covid-19 que não serão utilizados em termos de comparação com outros agravos, temos as ocorrências de violência interpessoal e autoprovocada como agravo mais notificado no município nos últimos quatro anos. Dentro desse grupo está todo tipo de violência sofrida por uma pessoa,

tanto por terceiros quanto por ela mesma, incluindo as tentativas de suicídio. Sozinhas, essas ocorrências correspondem a quase 30% das notificações do município nesse período, revelando sua importância enquanto tema a ser abordado pelas políticas públicas, incluindo outras para além da de saúde.

Em seguida temos os acidentes com animais peçonhentos, que são provocados basicamente por serpentes, escorpiões, aranhas e, mais raramente, por abelhas. No período, não houve registro de óbito relacionado a acidente provocado por algum desses animais.

Logo após, aparece as intoxicações exógenas que estão relacionadas tanto à atividade laboral, especialmente do manuseio inadequado de agentes defensivos utilizados em cultivos agrícolas no município, como também à ingestão intencional, e mais raramente acidental, de medicamentos e outras substâncias, seja por crianças e adultos de forma inadvertida, ou em tentativas de suicídio.

O atendimento antirrábico, principalmente relacionado aos acidentes com cães e gatos, é um agravo de notificação rotineira, sem grandes repercussões em relação aos pacientes, e para o qual não se tem registro de evolução para casos de raiva humana.

Os casos de esquistossomose não são de notificação compulsória, pois o município é considerado como área endêmica da doença, o que o torna dispensado de fazê-lo. No entanto, por meio de orientação da Superintendência Regional de Saúde de Cachoeiro de Itapemirim, foi requisitado ao município que realize as notificações a fim de manter registro histórico da doença e possibilitar melhores condições de monitoramento dos casos. Por conta disso, é possível verificar a quantidade expressiva de casos no município, o que induz a gestão local a considerar o agravo como relevante à destinação de ações de saúde para seu enfrentamento.

Outro agravo que merece destaque é a Dengue, pois a sua rotina de notificação sofreu grande redução no ano de 2020, aparecendo com apenas 02 notificações registradas. Um dos principais fatores que parece ter influenciado este fenômeno de redução foi a pandemia da Covid-19. Não se tem como se afirmar categoricamente tal suposição, porém a pandemia influenciou diversos aspectos dos sistemas de saúde, e a identificação e notificação de doenças não foi uma exceção, principalmente porque a Dengue reúne diversos sinais e sintomas que, em última análise, poderiam ser confundidos com casos suspeitos da infecção pelo novo coronavírus. Ainda mais, considerando-se um cenário de sobrecarga diagnóstica devido a muitos casos atendidos e concentrados em um curto período de tempo, o

que foi exatamente observado em todos os serviços locais de saúde. Basta recordar os picos de casos de Covid-19 que afligiram todos os municípios do estado, incluindo Muniz Freire. Outro aspecto que deve ser considerado é o fato de que a maioria das pessoas ao ficar mais tempo em casa, por conta das medidas de restrição e distanciamento, possivelmente tiveram mais chances de identificar e combater focos do mosquito transmissor, reduzindo assim a capacidade reprodutiva do mosquito e, conseqüentemente, seu potencial de transmissão da doença, o que contribuiria para um menor número de casos.

As notificações de Chikungunya foram diretamente influenciadas pelas notificações de Dengue, uma vez que é muito comum, na prática clínica, suspeitar deste agravo diante de sintomas sugestivos de Dengue, dado seu conjunto de sinais e sintomas relativamente semelhantes. Dessa forma, o número de notificações não expressa necessariamente a suspeita diagnóstica única e exclusivamente da doença em questão.

Outros dois agravos que merecem destaque são a Hanseníase e a Tuberculose, ambas de caráter crônico e infeccioso, além de serem associadas às condições socioeconômicas mais precárias. Em relação à Hanseníase, Muniz Freire se apresenta como município endêmico para este agravo, sendo um destaque negativo na região de saúde, pois registra um número quase que regular de casos a cada ano. Já em relação à Tuberculose, as notificações expressam poucos casos anuais, mas que demandam muito esforço e trabalho das equipes de saúde no acompanhamento e seguimento do caso.

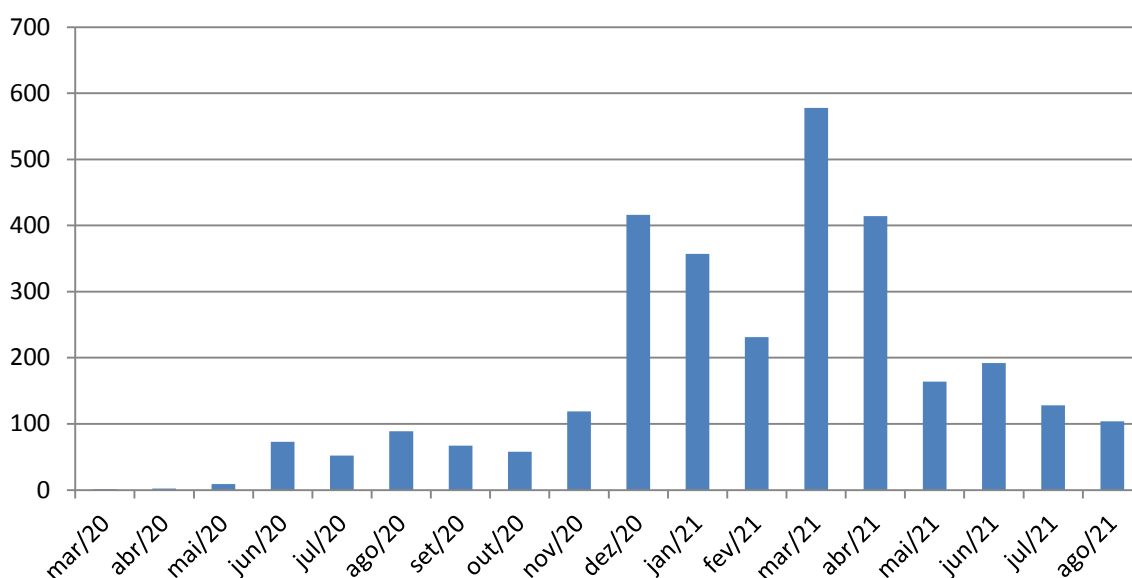
Tais agravos, mesmo com características distintas, guardam similaridades que se manifestam notadamente em aspectos socioeconômicos dos infectados, no caráter subclínico das doenças, que tendem a se manifestar tardiamente em seu curso clínico, e para as quais se é mais dependente de medidas proativas dos profissionais de saúde, quer seja na busca ativa de casos suspeitos ou no rastreamento populacional, principalmente de áreas notoriamente relacionadas a essas doenças.

4.3.2 – Covid-19.

A pandemia da Covid-19 foi assumida pela Organização Mundial de Saúde (OMS) através da declaração do estado de Emergência em Saúde Pública de Importância Internacional em 30 de Janeiro de 2020 devido ao reconhecimento da infecção pelo novo coronavírus em humanos. Em 04 de fevereiro daquele ano, o Brasil fez sua

declaração de estado de emergência através da Portaria nº 188/GM/MS, sendo que o Espírito Santo o fez em 13 de março através do Decreto nº 4.593-r. Muniz Freire declarou estado de emergência em 19 de março de 2020, com a publicação do Decreto nº 8.257. Desde então, diversos regulamentos que tratam da pandemia foram publicados no município. Apenas no ano de 2021, foram publicados 18 decretos municipais regulamentando diversos aspectos sanitários e de ordem social. O município registrou seu primeiro caso suspeito de Covid-19 em 23/03/2020, sendo o primeiro caso confirmado em 22/04/2020, um mês após o início das notificações. Desde a primeira suspeita até o dia 31 de agosto de 2021 o município totalizou 7.234 notificações e 3.034 casos confirmados da doença, representando 32% das notificações.

Gráfico 8 – Distribuição de casos confirmados de Covid-19, por mês de notificação. Muniz Freire, 2020 e 2021.



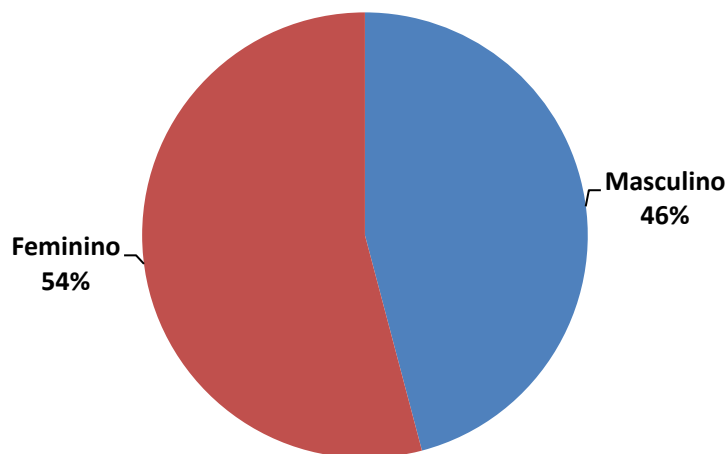
Fonte: eSUS VS/SINAN – até 31/08/21.

A análise do gráfico acima permite constatar que o mês de março de 2021 registrou o maior número de casos durante todo o período da pandemia, ficando praticamente empatados em segundo os meses de dezembro de 2020 e abril de 2021. Esses dois meses definem o período que pode ser considerado como o de maior incidência de casos, com destaque para dois picos da doença, um no final do ano passado, e outro entre o primeiro e segundo trimestre desse ano.

Atualmente, o patamar da doença é similar aquele observado antes de novembro de

2020, onde foi possível observar à época uma grande elevação do número de casos.

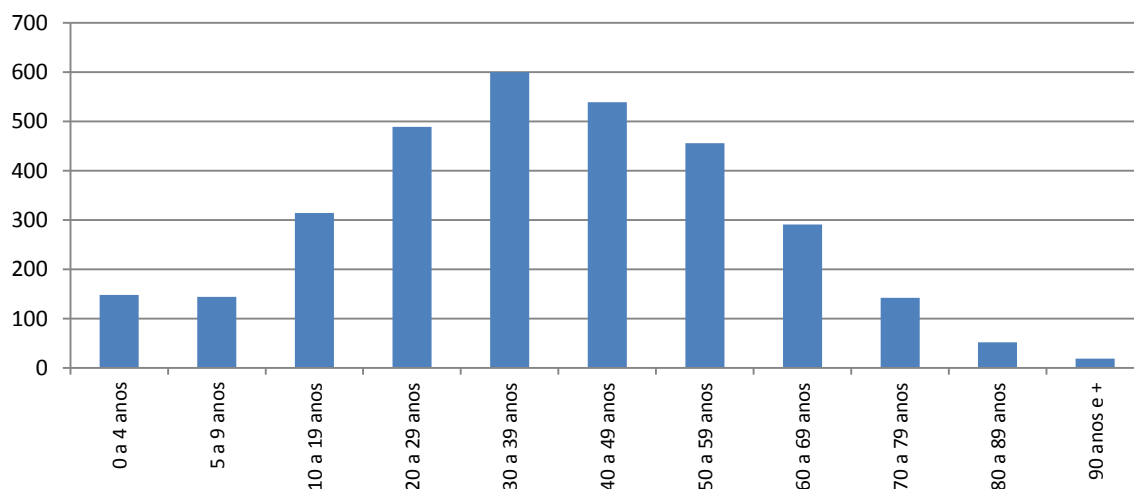
**Gráfico 9 – Proporção de casos confirmados de Covid-19, por sexo.
Muniz Freire, 2020 e 2021.**



Fonte: eSUS VS/SINAN – até 31/08/21.

O gráfico acima demonstra que o número de infectados foi maior no sexo feminino, com 1.642 casos, enquanto que o de homens foi de 1.392 casos até o dia 31 de agosto de 2021.

**Tabela 12 – Distribuição de casos confirmados de Covid-19, por faixa etária.
Muniz Freire, 2020 e 2021.**



Fonte: eSUS VS/SINAN – até 31/08/21.

A distribuição dos casos demonstra que a doença pode atingir todas as idades, mas ao mesmo tempo revela que a proporção de casos é menor nas primeiras idades em relação à proporção dessas na população geral. Pode-se verificar também que o maior número de casos está entre os adultos jovens, especialmente na faixa etária de 30 a 39 anos de idade. Contudo, como veremos adiante, a mortalidade em decorrência da doença se concentra entre os idosos.

4.3.3 – Doenças imunopreveníveis.

Muniz Freire não apresenta registro de notificação de doenças imunopreveníveis na história recente do município. A ampla vacinação no território municipal foi imprescindível para garantir o controle dessas doenças ao longo dos anos, assim como ocorreu em todo o país.

A cobertura vacinal tem se mostrado efetiva para todos os agravos contemplados no Calendário Nacional de Vacinação, com destaques para os anos de 2017, 2018 e 2020, onde o município alcançou 100% na homogeneidade da cobertura das vacinas pactuadas.

Em 2019, estranhamente o município não obteve um bom resultado no índice de sua cobertura. Segundo apuração do SIPNI, Muniz Freire alcançou média geral de 65% de cobertura vacinal. Essa informação não é corroborada pela referência técnica em imunização do município. Segundo o programa municipal, foi alcançada cobertura muito superior àquela registrada no sistema federal, chegando-se a superar o percentual pactuado pelo município para vacinas consideradas estratégicas. Naquele ano, os municípios pacturaram com o Ministério da Saúde o alcance de 95% de cobertura para as vacinas Penta (3ª dose), Pneumo10 (2ª dose), Poliomielite (3ª dose) e Tríplice Viral (1ª dose). Na série analisada, o município vinha alcançando a meta de cobertura vacinal à exceção do ano de 2019, conforme observado abaixo.

Tabela 13 – Cobertura de vacinas pactuadas.

Muniz Freire, 2016-2020.

| Imunobiológico | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 |
|-------------------|-------|-------|-------|------|-------|
| Penta | 101,6 | 108,5 | 115,6 | 57,7 | 122,6 |
| Pneumocócica | 97,6 | 95,2 | 126,2 | 65,4 | 101,5 |
| Poliomielite | 92,3 | 104,0 | 116,5 | 64,6 | 105,7 |
| Tríplice Viral D1 | 96,8 | 112,1 | 113,3 | 75,4 | 110,7 |

Fonte: SIPNI.

Ao compararmos o resultado do índice de cobertura no município, verificamos que houve redução muito marcante do percentual de vacinação em 2019. Com variação de 57,7 a 75,4% de cobertura, o ano de 2019 se apresenta com a menor cobertura na comparação com os anos da série. Isso causa estranheza, pois a vacinação é uma ação rotineira nos serviços de saúde e não esteve suspensa em nenhum momento durante aquele ano. Dessa forma, não haveria motivos plausíveis que apontassem uma descontinuidade da demanda e da oferta de vacinação da população, até porque a pandemia da Covid-19 se instalou no ano de 2020, o que descarta qualquer influência relacionada a esse fenômeno epidemiológico.

Resta ao município levantar as informações necessárias à apuração de possíveis incongruências relacionadas ao registro e transmissão de dados junto ao SIPNI a fim de apurar possível deturpação das informações sobre o processo de imunização local.

4.4 – Mortalidade.

A mortalidade reflete a ocorrência de óbitos ocorridos em um determinado local e sua população, em um determinado período de tempo (normalmente de um ano). Ela expressa muitas coisas, entre elas a capacidade que a população tem de envelhecer e não morrer jovem. Porquanto, está diretamente relacionada a todos os aspectos inerentes à qualidade de vida da população desse território.

Tabela 14 – Número total de óbitos por sexo.

Muniz Freire, 2017-2020.

| Sexo | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 |
|------------------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
| Feminino | 61 | 48 | 50 | 56 |
| Masculino | 93 | 71 | 82 | 67 |
| Total de óbitos | 154 | 119 | 132 | 123 |

Fonte: DATASUS/SIM.

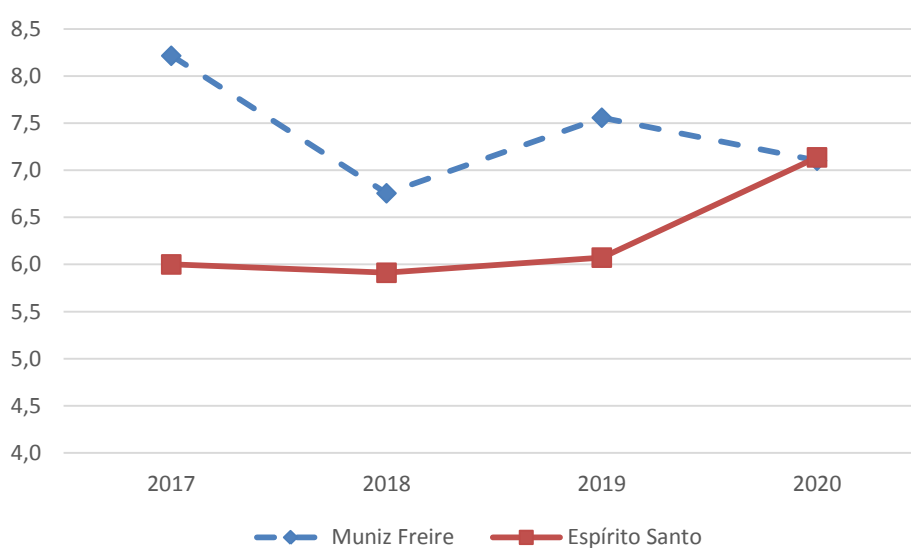
O número de óbitos do sexo masculino sempre se apresenta maior ao do sexo feminino, atingindo 19,6% de mortes a mais em 2020. Essa é uma realidade observada tanto em âmbito nacional, quanto estadual. Os homens tendem a morrer

mais e de forma mais precoce do que as mulheres, seja por se exporem mais a situações de risco, procurar menos por assistência de saúde, se alimentar de forma mais inadequada, inclusive ingerindo mais bebidas alcoólicas, ou por outros vários motivos que contribuem para a ocorrência do óbito.

Numa comparação com nosso estado, Muniz Freire apresenta uma mortalidade geral ligeiramente maior, porém confluindo para uma idêntica no ano de 2020.

Vale ressaltar que territórios com populações menores apresentam maior variação de suas taxas, como a da mortalidade, pois um pequeno número de óbitos tem maior impacto na composição do indicador.

**Gráfico 10 – Taxa de mortalidade geral.
Muniz Freire x Espírito Santo, 2017-2020.**



Fonte: DATASUS/SIM.

O perfil de mortalidade, assim como da maioria dos municípios, especialmente da região Sul e Sudeste do país, tem como principal causa as doenças ligadas ao aparelho circulatório. A partir daí seguem as neoplasias, as causas externas, as doenças endócrinas e nutricionais, as do aparelho respiratório, doenças infecciosas e parasitárias, do sistema nervoso, do aparelho digestivo e do sistema geniturinário, além de outras com proporção menor de óbitos.

Tabela 15 – Mortalidade segundo grupo de causas.**Muniz Freire, 2006-2012.**

| Causas Capítulos | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | Total |
|--|-------------|-------------|-------------|-------------|--------------|
| Doenças do aparelho circulatório | 41 | 39 | 39 | 39 | 158 |
| Neoplasias (tumores) | 18 | 22 | 21 | 20 | 81 |
| Causas externas (acidentes,homicídios e suicídios) | 17 | 18 | 16 | 10 | 61 |
| Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas | 20 | 4 | 14 | 7 | 45 |
| Doenças do aparelho respiratório | 17 | 8 | 9 | 9 | 43 |
| Algumas doenças infecciosas e parasitárias | 10 | 5 | 2 | 17 | 34 |
| Doenças do sistema nervoso | 11 | 6 | 8 | 5 | 30 |
| Doenças do aparelho digestivo | 6 | 2 | 8 | 7 | 23 |
| Doenças do aparelho geniturinário | 4 | 6 | 5 | 5 | 20 |
| Malformações congênitas e anomalias cromossômicas | 3 | 1 | 2 | 1 | 7 |
| Transtornos mentais e comportamentais | 2 | 1 | 1 | 1 | 5 |
| Algumas afec originadas no período perinatal | 0 | 1 | 0 | 2 | 3 |
| Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo | 1 | 1 | 0 | 0 | 2 |
| Mal Definidas | 0 | 1 | 1 | 0 | 2 |
| Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 |
| Doenças da pele e do tecido subcutâneo | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| Total | 151 | 115 | 127 | 123 | 516 |

Fonte: SIM.

A tabela acima revela que, ao longo dos anos, as doenças relacionadas ao aparelho circulatório figuram como o principal grupo de causas de mortalidade no município. Essa expressão reflete exatamente o que ocorre, tanto em nível nacional, quanto estadual, onde essa realidade também é constatada. O número de óbitos relativos a este grupo supera em 95% o número de óbitos do segundo grupo de causas no período analisado. Proporcionalmente, as doenças cardiovasculares representam aproximadamente 30,6% do total de óbitos no município.

As neoplasias, que representam praticamente 16% dos óbitos, alcançaram recentemente a segunda posição como causa dos óbitos no município. Há alguns anos essa posição era ocupada pelas causas externas. Isso remete à necessidade de se aprofundar no assunto, na perspectiva de buscar o entendimento de possíveis relações de causa e efeito na dinâmica desse grupo de doenças. É sabido, que com o envelhecimento da população, mesmo que ainda de forma discreta, maiores são as chances de incidência de certos agravos, especialmente de caráter crônico, o que em certa medida, pode ter contribuído para o aumento do número de casos.

As causas externas, que agora aparecem na terceira posição, continuam como um grupo extremamente relevante na dinâmica dos óbitos, sendo responsável por 12% dos óbitos nos quatro anos em análise. Contudo, esse grupo de causas carrega um potencial de sensibilidade muito grande perante as intervenções que possam ser adotadas no âmbito das políticas públicas municipais, incluindo ações da Atenção Básica.

As possíveis intervenções devem ser adotadas em diversas frentes de atuação, dada a natureza diversa dos eventos registrados nesse grupo, como envenenamentos, acidentes de trânsito, violência interpessoal, entre outros, o que denota uma atuação multissetorial do ponto de vista da abordagem e do desenvolvimento de políticas públicas.

O grupo das doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas, é responsável por quase 9% dos óbitos, e tem na Diabetes seu principal agravado. A doença acomete principalmente adultos a partir dos 40 anos de idade e é responsável por grande parte das internações locais. De acordo com levantamento cadastral são 939 pessoas diagnosticadas, correspondendo a 5,4% da população do município. Ocorre ainda que muitas pessoas desconhecem que são portadoras da doença, ou mesmo que já apresentam distúrbios metabólicos que caracterizam uma condição pré-diabética. Assim, possivelmente o número de pessoas afetadas deve ser muito maior ao levantado pelo município.

As doenças do aparelho respiratório representam 8% dos óbitos, sendo consideradas potencialmente perigosas aos grupos etários de menor idade (infantil) e aos de maior idade (idosos), onde o risco de letalidade aumenta consideravelmente. Os quadros clinicamente mais agudos desse grupo, como a insuficiência respiratória aguda e crises asmáticas, demandam mais atenção do Pronto Atendimento municipal, enquanto que os quadros com evolução crônica, como a doença obstrutiva crônica (DPOC) e a tuberculose, exigem mais atenção dos serviços ambulatoriais da Atenção Básica e do nível especializado, normalmente ofertado nos centros de referência em Cachoeiro de Itapemirim e na grande Vitória.

As doenças infecciosas e parasitárias englobam diversas doenças provocadas pelos mais diversos agentes, como vírus, bactérias e parasitos, especialmente intestinais. No atual contexto, a infecção pelo novo coronavírus ganhou todo o destaque e atenção, não só dos serviços de saúde, mas de toda a estrutura social e econômica que sustenta nossa sociedade. Com um capítulo à parte, a Covid-19 foi responsável

| | | | | | | | | | | | | | | |
|--|-----------|----------|----------|----------|----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|------------|------------|------------|---|
| Doenças sist osteomuscular e tec conj | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 2 |
| Mal Definidas | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 2 |
| Doenças sangue órgãos hemat e transt | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 |
| Doenças da pele e do tecido subcutâneo | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 |
| Total | 12 | 1 | 1 | 1 | 6 | 20 | 22 | 38 | 53 | 65 | 106 | 191 | 516 | |

Fonte: SIM.

Como mencionado anteriormente, a análise da tabela acima revela que, na população de menor idade, a distribuição dos óbitos se dá, no primeiro ano de vida, por afecções do período perinatal e por doenças infecciosas, revelando a importância do fortalecimento das ações e serviços de saúde destinados ao público materno-infantil. No outro extremo, podemos observar que a distribuição dos óbitos das pessoas de maior idade se dá, especialmente nos mais idosos, por doenças do aparelho circulatório, doenças neoplásicas, doenças respiratórias, entre outras, típicas de situações crônicas de saúde. Praticamente todos os óbitos associados às condições crônicas tem evolução linear no curso da vida das pessoas, ou seja, na medida em que se aumenta a idade maior a sua ocorrência.

Os óbitos associados às causas externas são um grupo à parte, pois evidenciam estratos populacionais intermediários na pirâmide etária. A faixa etária que mais registrou óbitos por causas externas foi a de 20 a 29 anos de idade, com praticamente 30% das ocorrências, demonstrando que o comportamento e a exposição ao risco é preponderante para maior ocorrência desse tipo de óbito em populações jovens.

Outro grupo que chama atenção é o de óbitos por doenças do aparelho digestivo, uma vez que a faixa etária de 30 a 39 anos concentra 26% de todos os óbitos no período. Assim, faz-se necessário maior aprofundamento e caracterização desses óbitos a fim de se elucidar possíveis causas e, oportunamente, a proposição de medidas adequadas à redução dos mesmos.

4.4.1 – Mortalidade em decorrência da Covid-19.

Com 46 óbitos registrados até 31 de agosto de 2021, o município atingiu uma letalidade de 1,52%, o que significa o percentual correspondente ao número de óbitos em relação ao total de casos confirmados. Essa porcentagem é menor à média estadual que, até aquele momento, era de 2,2%, colocando a cidade entre

aquelas com menor taxa de mortalidade da doença no Espírito Santo.

Apesar de uma maior incidência de casos confirmados observados no sexo feminino, o número de óbitos foi discretamente maior entre os homens, que foram responsáveis pelo registro de 24 óbitos, enquanto as mulheres registraram 22 óbitos em decorrência da infecção pelo novo coronavírus.

Com relação à idade, a maioria dos óbitos se deu na população a partir de 60 anos, ficando este grupo responsável por 74% do total de óbitos. É notório que, além da idade, a existência de condições crônicas é considerada como fator de risco aumentado para o óbito na infecção pelo novo coronavírus. Assim, devemos considerar que os idosos portadores de condições crônicas são o grupo populacional mais vulnerável e deve receber especial atenção, tanto dos serviços de saúde, quanto de seus familiares, no sentido de protegê-los das situações de risco de transmissão da Covid-19.

Por fim, toda e qualquer análise da situação local revelará que a Covid-19 se manifesta em qualquer idade, porém os idosos portadores de condições crônicas são aqueles que apresentam mais riscos de sofrerem as piores consequências da doença. Além disso, a sua distribuição etária revela que a população mais jovem é a que mais registra casos da doença, destacando a importância do comportamento seguro diante das medidas de controle e prevenção à transmissão do novo coronavírus.

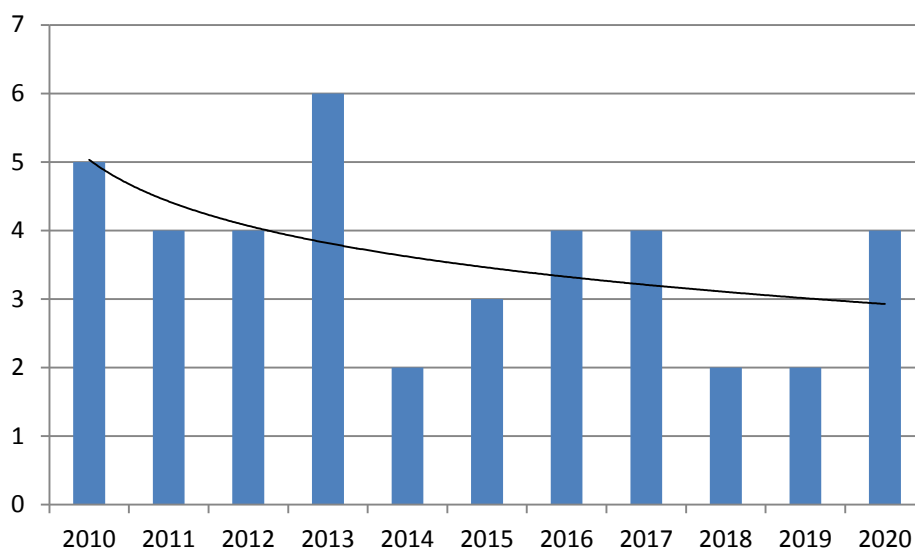
4.4.2 – Mortalidade infantil.

O indicador de mortalidade infantil talvez seja o mais importante no campo da saúde pública. Ele aponta para a ocorrência menos desejada sob qualquer circunstância, que é o óbito infantil, expressando o resultado de políticas assistenciais básicas e estruturantes, tanto do ponto de vista da alocação de recursos, quanto dos aspectos organizativos.

Em Muniz Freire, apesar da redução relativa do número de óbitos infantis ao longo dos anos, o tema nunca deixou de ser a maior preocupação da gestão municipal. Na série de uma década exposta no gráfico abaixo, podemos verificar uma discreta tendência de que o número de casos se mantenha em patamares mais baixos.

Gráfico 11 – Óbitos infantis em menores de 01 ano de vida.

Muniz Freire, 2010-2020.

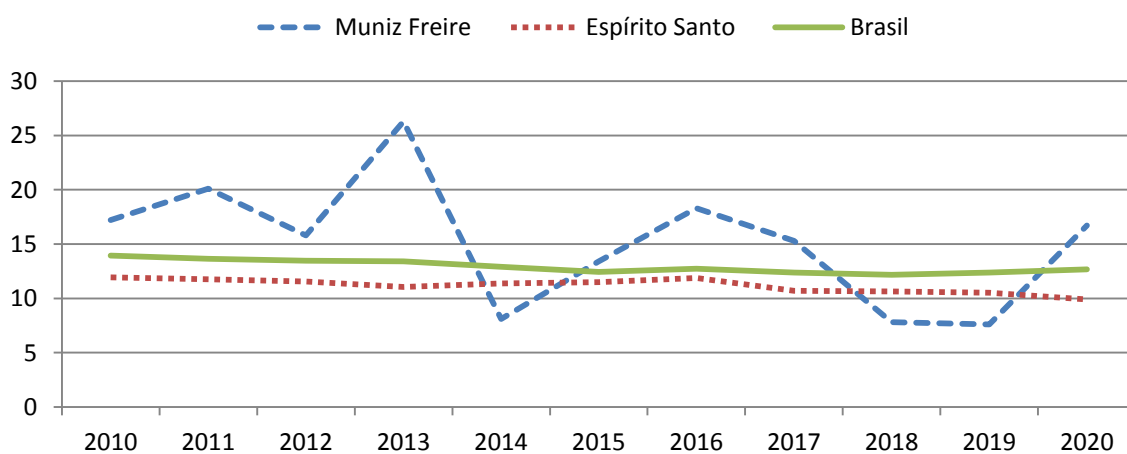


Fonte: SIM.

No entanto, na relação dos óbitos infantis com o número de nascimentos, que se expressa na taxa de mortalidade infantil, podemos verificar que, apesar de o número de óbitos não parecer tão expressivo, eles resultam em altas taxas de mortalidade, justamente pela pequena quantidade de crianças que nascem no município.

Gráfico 12 – Taxa de mortalidade infantil.

Muniz Freire, ES e Brasil, 2010-2020.



Fonte: SIM/SINASC.

A análise inicial da representação gráfica da mortalidade infantil demonstra que o indicador do município sofre grande variação ao longo do tempo, justamente porque o mesmo é calculado com base na razão do número de óbitos infantis por cada mil nascimentos. Assim, como ocorrem poucos nascimentos em Muniz Freire, o resultado tende a variar consideravelmente, pois é extremamente sensível às variações do número de óbitos, assim como do número de nascimentos, em populações pequenas.

Como pode ser visto em relação ao ano de 2020, o município ficou acima do indicador nacional e estadual. Já nos dois anos anteriores, 2018 e 2019, a taxa municipal ficou abaixo daquelas obtidas pelos outros dois entes. Não é por acaso, que as políticas de pactuação interfederativa preveem que seja adotada a meta por número inteiro dos óbitos, ao invés da taxa de mortalidade para municípios pequenos.

**Tabela 17 – Óbitos faixa etária infantil.
Muniz Freire, 2010-2020.**

| Faixa etária infantil | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | Total |
|-----------------------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|-----------|
| < 7 dias | 3 | 4 | 1 | 4 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 3 | 24 |
| 7-27 dias | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 5 |
| 28d-<1ano | 1 | 0 | 2 | 1 | 0 | 1 | 2 | 2 | 0 | 1 | 1 | 11 |
| Total de óbitos | 5 | 4 | 4 | 6 | 2 | 3 | 4 | 4 | 2 | 2 | 4 | 40 |

Fonte: SIM.

Os óbitos infantis ocorridos em Muniz Freire se concentraram na primeira faixa etária infantil, que é aquela menor de sete dias de vida, e são denominados óbitos neonatais precoces. Essa faixa registrou 60% dos óbitos entre os anos de 2010 e 2020. Normalmente, estes óbitos refletem a qualidade da assistência prestada no pré-natal, parto, nascimento e ao recém-nascido no pós-parto. Em seguida aparece a faixa etária de 28 dias a 11 meses e 29 dias, com 27,5% dos óbitos. Estes, por se tratarem de crianças com mais tempo de vida, estão relacionados aos cuidados e acompanhamento do desenvolvimento, incluindo aspectos nutricionais, doenças infecciosas e parasitárias, entre outras. Por último, responsável por 12,5% dos óbitos, está a faixa etária de 7 a 27 dias, e são denominados de óbitos neonatais tardios.

As mortes precoces de crianças, especialmente aquelas no período neonatal, sugerem certo grau de ineficiência no pré-natal, especialmente na detecção de

riscos relacionados à gestação ou à formação do recém-nato, e na assistência hospitalar no período perinatal. Já as mortes no período pós-neonatal, indicam relação com doenças infecciosas, doenças respiratórias, desnutrição, entre outras.

4.4.3 – Mortalidade de mulheres em idade fértil e materna.

A ocorrência de óbitos de mulheres em idade fértil (10-49 anos) indica algum grau de deficiência da estrutura social em que essas mulheres estão inseridas, incluindo o sistema de saúde, bem como todos os aspectos da sua vida, sejam eles de caráter econômico, educacional, de relação interpessoal, de trabalho e renda, de moradia, entre tantos outros.

**Tabela 18 – Óbitos de mulheres em idade fértil.
Muniz Freire, 2017-2020.**

| Faixa Etária | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | Total |
|---------------------|-------------|-------------|-------------|-------------|--------------|
| 15 a 19 anos | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 |
| 20 a 29 anos | 1 | 1 | 0 | 1 | 3 |
| 30 a 39 anos | 2 | 0 | 2 | 1 | 5 |
| 40 a 49 anos | 3 | 7 | 2 | 2 | 14 |
| Total | 6 | 8 | 5 | 4 | 23 |

Fonte: SIM.

Nos últimos quatro anos, foram registrados 23 óbitos de mulheres entre 10 e 49 anos. No entanto, nenhuma morte foi relacionada à maternidade, ou seja, nenhum desses óbitos teve como causa alguma afecção relacionada ao processo original de gestação, o que, sob a ótica da saúde pública, revela que, de certa forma, essas mulheres receberam assistência de saúde nessa fase.

5 – REDE DE ATENÇÃO E VIGILÂNCIA EM SAÚDE

Muniz Freire apresenta uma rede de atenção composta por 08 Unidades Básicas de Saúde, alguns ambulatórios de especialidades e por um hospital filantrópico de pequeno porte em seu território, onde também funciona um Pronto Atendimento em turno de 24 horas.

Recentemente, foi instalada uma base do SAMU 192 em parceria com a Secretaria de Estado da Saúde para atendimento às urgências pré-hospitalares.

A vigilância em saúde no município está estruturada em Vigilância Epidemiológica, Sanitária e Ambiental, que realizam investigação dos principais agravos e óbitos, bem como realizam ações de fiscalização sanitária e inspeções ambientais em todo município.

5.1 – Atenção Básica.

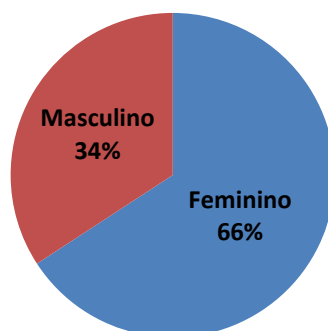
Muniz Freire tem na Atenção Básica seu principal universo de atuação em saúde. Há muitos anos o município adota a Estratégia Saúde da Família (ESF) como prioridade da política municipal de saúde, e a partir dela orienta e organiza os serviços de saúde no município.

O município possui no momento 08 equipes Saúde da Família compostas por médicos, enfermeiros, auxiliar/técnicos de enfermagem e agentes comunitários de saúde, e 03 equipes de Saúde Bucal vinculadas à Saúde da Família.

No ano de 2020 foram registrados 25.339 atendimentos individuais realizados pelas ESF no município. Desse total, 34% foram de atendimentos destinados ao público masculino e 66% ao feminino, demonstrando o quanto os serviços são mais utilizados pelas mulheres.

Gráfico 13 – Proporção de atendimentos individuais realizados pela ESF, por sexo.

Muniz Freire, 2020.

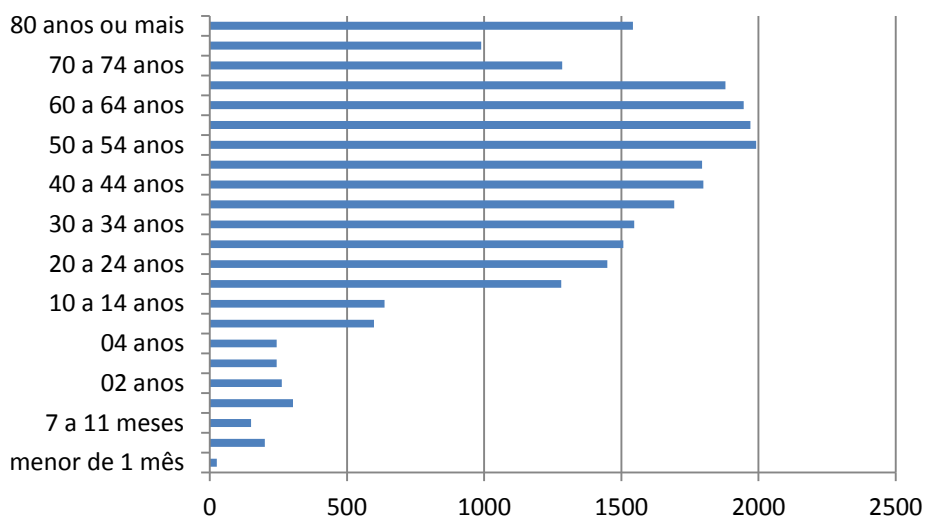


Fonte: SEMUS/RG Cidadão – 2020.

Os atendimentos realizados pela ESF se concentram principalmente nas faixas etárias de maior idade, associadas às fases adultas e idosas. Esta observação possivelmente está relacionada à maior prevalência de agravos de natureza crônica que acometem mais as pessoas desses grupos, que por sua vez acabam buscando mais assistência de saúde nas unidades. Por conta disso, os mesmos são alvos de importantes programas de saúde instituídos em âmbito nacional, a exemplo do programa de cuidados ao hipertenso e diabético.

Gráfico 14 – Distribuição de atendimentos individuais realizados pela ESF, por faixa etária.

Muniz Freire, 2020.



Fonte: RG Cidadão – 2020.

Uma análise da representação gráfica acima, nos permite observar o quanto a demanda pelos serviços de saúde aumenta a partir da idade adulta e cresce, quase que linearmente, até as faixas etárias relativas à população idosa, com a concentração de maior atendimentos na faixa etária de 50 a 54 anos de idade. Após esse patamar mais alto, que se encerra aos 64 anos, ainda verificamos que os atendimentos se mantêm elevados se considerarmos que a população mais velha é menor à população mais jovem, indicando que esta população idosa, que sofre com os possíveis desfechos de diversos agravos crônicos, demanda mais os serviços de saúde, sendo responsável por uma parcela importante dos atendimentos.

Do total de atendimentos, verificamos que 682 ocorreram no domicílio e 195 em creches ou escolas, o que dá 2,7% e 0,7% dos atendimentos, respectivamente.

O tipo de atendimento ofertado se divide ordenadamente em 10.117 consultas agendas, 9.742 consultas programadas, 4.925 consultas no dia, 363 escutas iniciais e orientações e 192 atendimentos de urgência.

As principais condições avaliadas e informadas no sistema de atendimento foram:

**Tabela 19 – Condições avaliadas nos atendimentos individuais.
Muniz Freire, 2020.**

| Condição avaliada | 2020 | % |
|------------------------------------|---------------|---------------|
| Saúde mental | 5.125 | 34% |
| Hipertensão sem complicações | 4.534 | 30% |
| Puericultura | 2.316 | 15% |
| Gravidez – pré-natal | 1.310 | 9% |
| Diabetes – não insulino dependente | 1.255 | 8% |
| Saúde sexual e reprodutiva | 492 | 3% |
| Puerpério | 86 | 1% |
| Obesidade | 79 | 1% |
| Asma | 31 | <0% |
| Deficiência nutricional | 19 | <0% |
| Abuso de álcool | 11 | <0% |
| Abuso do tabaco | 9 | <0% |
| DPOC | 6 | <0% |
| Reabilitação | 1 | <0% |
| Total | 15.274 | 100% |

Fonte: RG Cidadão – 2020.

Respondendo por 34% dos atendimentos, a saúde mental foi a condição avaliada

que alcançou mais registros no ano de 2020, seguida do atendimento da hipertensão sem complicações com 30% da oferta. Esses valores referenciam os dados resultantes do atendimento farmacêutico que serão apresentados à frente, e que evidenciam o quanto os transtornos mentais e emocionais são relevantes para o sistema municipal de saúde. É importante destacar que parte desses atendimentos se refere à renovação de receita de medicamentos controlados de casos que já se encontram em tratamento e acompanhamento pelas equipes, não sendo considerados como atendimentos de casos novos. Por outro lado, o mesmo é verdadeiro para outros agravos de natureza crônica, e justamente por isso, expressam a existência de uma demanda constante aos serviços de saúde.

5.1.1 – Classificação e tipologia.

Com a adoção do novo modelo de financiamento da Atenção Primária à Saúde, instituído pelo Ministério da Saúde através da Portaria nº 2.979 de 12 de novembro de 2019, que criou o Programa Previne Brasil, Muniz Freire passou a ser classificado tipologicamente como município Rural Adjacente. Essa tipologia é definida pelo IBGE e é utilizada pelo Ministério da Saúde na apuração do desempenho e dos valores de repasse do financiamento da APS.

Dentre os principais aspectos do programa, os critérios de financiamento são compostos por captação ponderada, pagamento por desempenho e incentivo para ações estratégicas.

O cálculo para a captação ponderada se baseia no quantitativo da população cadastrada por equipe Saúde da Família, com atribuição de peso por pessoa, considerando os critérios de vulnerabilidade socioeconômica, perfil demográfico e classificação geográfica. O pagamento por desempenho se refere basicamente ao alcance de indicadores assistenciais no âmbito da APS, e os incentivos para ações estratégicas estão relacionados à adesão municipal em programas específicos lançados pelo órgão federal.

5.2 – Atenção Ambulatorial Especializada.

A atenção especializada é ofertada nas Unidades de Saúde de Muniz Freire e Piaçu, e conta com serviço de cardiologia, pediatria, psiquiatria, ginecologia, oftalmologia,

ortopedia, psicologia, nutrição, fonoaudiologia, fisioterapia, urologia, e cirurgia geral.

No ano de 2020 ocorreu uma redução do número de atendimentos especializados devido às restrições impostas pela pandemia de Covid-19. No entanto, foram realizados os seguintes atendimentos:

**Tabela 20 – Produção ambulatorial por grupo e por local de atendimento.
Muniz Freire, 2019-2020.**

| Grupo procedimento | 2019 | 2020 | Total |
|---|---------------|---------------|----------------|
| 02 Procedimentos com finalidade diagnóstica | 25.707 | 5.457 | 31.164 |
| 03 Procedimentos clínicos | 51.582 | 35.842 | 87.424 |
| 04 Procedimentos cirúrgicos | 3.311 | 1.377 | 4.688 |
| Total | 80.600 | 42.676 | 123.482 |

Fonte: DATASUS/SIA.

Como podemos observar a produção ambulatorial foi significativamente reduzida de um ano para o outro. Os procedimentos com finalidade diagnóstica, que incluem principalmente exames, tiveram redução de praticamente 80% do ano de 2019 para o de 2020. Os procedimentos clínicos, que incluem principalmente as consultas, atingiram uma redução de 30%, e os procedimentos cirúrgicos realizados no município, alcançaram uma redução de quase 60% em relação ao ano anterior.

Isso demonstra o quanto as restrições provocadas pela pandemia do novo coronavírus atingiram os serviços ambulatoriais, gerando considerável redução assistencial de nossa população nesse período.

**Tabela 21 – Produção ambulatorial por subgrupo e por local de atendimento.
Muniz Freire, 2020.**

| Subgrupo proced. | 2020 | % |
|--|---------------|---------------|
| Consultas / Atendimentos / Acompanhamentos | 35.778 | 84% |
| Diagnóstico em laboratório clínico | 3.379 | 8% |
| Diagnóstico por radiologia | 1.628 | 4% |
| Pequenas cirurgias | 1.246 | 3% |
| Eletrocardiograma | 321 | 1% |
| Diagnóstico por ultrasonografia | 119 | <1% |
| Total | 42.471 | 100% |

Fonte: DATASUS/SIA.

A tabela acima destaca os principais subgrupos de procedimentos realizados no ano de 2020. As consultas representam a grande maioria da produção ambulatorial no município, com 84% do total realizado naquele ano. Em segundo, temos exames laboratoriais com 8%, seguidos dos exames de Raios-X com 4%, e pequenas cirurgias com 3%.

Os exames de análises clínicas são realizados no município através de serviço terceirizado, e os demais exames laboratoriais são referenciados principalmente para o LACEN em Vitória.

Até o início de 2020 o município dispunha de serviço próprio de ultrassonografia. Entretanto, devido às fortes chuvas de janeiro daquele ano, ocorreu colapso do barranco localizado atrás da UBS Muniz Freire, o que resultou na destruição da sala e dos aparelhos de ultrassonografia que se dispunha na época. A partir daí esses exames passaram a ser realizados por meio de prestadores do serviço, especialmente do município de Iúna.

Os exames de raios-X, bem como os de eletrocardiografia, são realizados ambulatorialmente na Santa Casa de Muniz Freire por meio de contrato de prestação de serviços.

Toda demanda especializada que não é atendida no município é automaticamente referenciada aos diversos centros de referência no nível secundário, regulado pela SESA. Os pontos de atenção especializada estão principalmente localizados na região Central, especialmente na Grande Vitória, e na região Sul, sobretudo em Cachoeiro de Itapemirim. Ainda no Sul do estado, temos outros pontos de atenção em Guaçuí, Jerônimo Monteiro, Iúna e São José do Calçado.

**Tabela 22 – Produção ambulatorial por grupo e por local de residência.
Muniz Freire, 2020.**

| Grupo proced. | 2019 | 2020 | Variação % |
|---|---------------|---------------|-------------------|
| Medicamentos | 49.962 | 61.823 | + 23,74 |
| Procedimentos clínicos | 5.870 | 3.630 | - 38% |
| Procedimentos com finalidade diagnóstica | 4.185 | 3.185 | - 24% |
| Procedimentos cirúrgicos | 1.344 | 590 | - 56% |
| Órteses, próteses e materiais especiais | 764 | 447 | - 42% |
| Ações complementares da atenção à saúde | 708 | 141 | - 80% |
| Transplantes de órgãos, tecidos e células | 258 | 45 | - 92% |
| Ações de promoção e prevenção em saúde | - | 1 | |
| Total | 63.091 | 69.862 | |

Fonte: DATASUS/SIA.

Em 2020, o grupo relativo a medicamentos representou 88% dos procedimentos destinados aos cidadãos de Muniz Freire, a partir dos centros de referência em atenção especializada do estado. Os procedimentos clínicos, responderam por 5% e aqueles com finalidade diagnóstica também por 5%. Já os procedimentos cirúrgicos, e o universo de órteses e próteses, ambos responderam por apenas 1% da oferta externa.

A comparação entre os dois anos em questão, excetuando-se a assistência em medicamentos, revela quanto o ano de 2020 sofreu redução do atendimento ambulatorial em relação a 2019. Todos os grupos de procedimentos sofreram redução da oferta. Os procedimentos clínicos foram reduzidos em 38%; aqueles com finalidade diagnóstica sofreram queda de 24%; os procedimentos cirúrgicos tiveram queda de 56% dos atendimentos; a oferta de órtese e prótese diminuiu em 42%; as ações complementares, que envolvem principalmente o custeio de ações do Tratamento Fora do Domicílio (TFD) caíram 80%; e transplantes de órgão e de tecidos tiveram redução de incríveis 92% da oferta.

O universo de procedimentos ofertados à população muniz-freirense nos centros de referência, excetuando o atendimento farmacêutico, foi constituído pelos seguintes subgrupos:

**Tabela 23 – Produção ambulatorial por subgrupo e por local de residência.
Muniz Freire, 2020.**

| Subgrupo proced. | 2020 | % |
|---|-------------|----------|
| 1. Tratamento em nefrologia | 1804 | 22% |
| 2. Consultas / Atendimentos / Acompanhamentos | 1286 | 16% |
| 3. Diagnóstico em laboratório clínico | 1115 | 14% |
| 4. Diagnóstico por anatomia patológica e citopatologia | 546 | 7% |
| 5. Tratamento em oncologia | 465 | 6% |
| 6. Órteses, próteses e materiais especiais não relacionados ao ato cirúrg | 445 | 6% |
| 7. Métodos diagnósticos em especialidades | 410 | 5% |
| 8. Pequenas cirurgias e cirurgias de pele, tecido subcutâneo e mucosa | 370 | 5% |
| 9. Diagnóstico e procedimentos especiais em hemoterapia | 301 | 4% |
| 10. Diagnóstico por tomografia | 288 | 4% |
| 11. Diagnóstico por ultrasonografia | 202 | 3% |
| 12. Autorização / Regulação | 141 | 2% |
| 13. Diagnóstico por ressonância magnética | 136 | 2% |
| 14. Diagnóstico por endoscopia | 96 | 1% |
| 15. Cirurgia do aparelho geniturinário | 84 | 1% |

| | | |
|---|--------------|-------------|
| 16. Hemoterapia | 70 | 1% |
| 17. Diagnóstico por medicina nuclear in vivo | 58 | 1% |
| 18. Cirurgia do aparelho da visão | 42 | 1% |
| 19. Anestesiologia | 41 | 1% |
| 20. Coleta e exames para fins de doação de órgãos, tecid e cél e de transpl | 35 | <1% |
| 21. Cirurgia do sistema osteomuscular | 31 | <1% |
| 22. Diagnóstico por radiologia | 17 | <1% |
| 23. Cirurgia das vias aéreas superiores, da face, da cabeça e do pescoço | 12 | <1% |
| 24. Acompanhamento e intercorrências no pré e pós-transplante | 10 | <1% |
| 25. Diagnóstico por teste rápido | 8 | <1% |
| 26. Coleta de material | 6 | <1% |
| 27. Cirurgia torácica | 5 | <1% |
| 28. Cirurgia em nefrologia | 4 | <1% |
| 29. Fisioterapia | 3 | <1% |
| 30. Diagnóstico por radiologia intervencionista | 2 | <1% |
| 31. Tratamentos clínicos (outras especialidades) | 2 | <1% |
| 32. Órteses, próteses e materiais especiais relacionados ao ato cirúrgico | 2 | <1% |
| 33. Ações coletivas/individuais em saúde | 1 | <1% |
| 34. Cirurgia do aparelho digestivo, órgãos anexos e parede abdominal | 1 | <1% |
| Total | 8.039 | 100% |

Fonte: DATASUS/SIA.

São 34 subgrupos de procedimentos que revelam, em certa medida, grande variedade na oferta de serviços nos centros de referência estaduais. Chama atenção o fato de o primeiro subgrupo de procedimentos em 2020 estar representado pelo tratamento nefrológico, demonstrando a relevância dessa área para o município.

5.3 – Assistência de Urgência e Emergência.

O Município conta com um Pronto Atendimento Municipal que opera 24 horas por dia. Este serviço é contratado junto à Santa Casa de Misericórdia “Jesus Maria José”, sendo os casos de maior complexidade transferidos às referências estaduais.

Recentemente, foi instalada uma base do SAMU 192 em parceria com a Secretaria de Estado da Saúde para atendimento às urgências pré-hospitalares.

A frota de ambulâncias do município conta com 02 veículos de maior porte, e 02 de menor porte. Agora, esses veículos são utilizados principalmente no serviço de remoção dos pacientes, ficando a cargo do SAMU 192 todo o atendimento de urgência pré-hospitalar.

5.4 – Assistência Hospitalar.

A assistência hospitalar é prestada pela Santa Casa de Misericórdia “Jesus Maria José”, entidade filantrópica que dispõe dos serviços de clínica médica, cirúrgica, obstétrica e pediátrica. A entidade possui um total de 37 leitos, sendo 33 destinados ao SUS, conforme quadro abaixo.

Para todas as outras internações necessárias, o município se relaciona com a central de vagas do estado, que aponta as unidades hospitalares de referência para cada caso.

Tabela 24 – Distribuição de Leitos Hospitalares.

Muniz Freire, 2020.

| ESPECIALIDADE | LEITOS | |
|---------------------------|------------|-----------|
| | Existentes | SUS |
| Clínica médica | 14 | 14 |
| Clínica cirúrgica | 06 | 06 |
| Clínica obstétrica | 05 | 05 |
| Clínica pediátrica | 05 | 05 |
| Complementar - isolamento | 01 | 01 |
| TOTAL | 31 | 31 |

Fonte: SCNES.

O total de leitos hospitalares é o mesmo que aqueles destinados ao SUS, alcançando um índice de 1,8 leitos por 1.000 habitantes, o que deixa o município com uma proporção menor aquela recomendada pela Organização Mundial de Saúde (OMS) que é de pelo menos 3 a 5 leitos por mil habitantes. No ano de 2020 foram registradas 363 internações, sendo 358 em clínica médica, 04 em pediatria e 01 em clínica cirúrgica.

Atualmente o hospital local se apresenta com baixa oferta de serviços, especialmente nas clínicas cirúrgica, obstétrica e pediátrica. Quando há demanda nessas áreas de internação, os pacientes são transferidos aos hospitais da região e Grande Vitória.

5.5 – Assistência Farmacêutica.

O município conta com 02 Farmácias Cidadã, sendo que uma está localizada na Unidade de Saúde de Piaçu, e a outra que está localizada em um imóvel locado, no

centro da cidade, onde funciona de 08:00 às 16:00h. Antes, esta farmácia era localizada na Unidade de Saúde de Muniz Freire, porém devido à interdição daquela unidade em janeiro de 2020, a mesma precisou ser transferida.

O estabelecimento da sede armazena e envia medicamentos para a farmácia de Piaçu, além de dispensá-los à população em geral.

O elenco básico municipal de medicamentos conta com 120 itens que são financiados de forma tripartite (União, Estado e Município), e mais 43 itens financiados exclusivamente pelo município, além dos itens do componente estratégico, fornecidos pela esfera federal.

No ano de 2020 foi dispensada uma variedade de 186 itens nas farmácias básicas do município, num total de 1.510.654 unidades de medicamentos das mais variadas classes. Essa quantidade foi distribuída em 20.626 atendimentos individuais, o que significa o número de receitas atendidas naquele ano.

Dos medicamentos dispensados, 12 deles se destacam com dispensação acima de 40 mil unidades, sendo:

**Tabela 25 – Medicamentos mais distribuídos.
Muniz Freire, 2020.**

| Medicamentos | Quant. |
|---|----------------|
| Fluoxetina 20mg (Cáps.) | 115.620 |
| Losartana 50mg (Compr.) | 91.770 |
| Clonazepam 2mg (Compr.) | 71.400 |
| Sinvastatina 20mg (Compr.) | 62.570 |
| Hidroclorotiazida 25mg (Compr.) | 56.960 |
| Captopril 25mg (Compr.) | 56.350 |
| Amitriptilina 25mg (Compr.) | 54.810 |
| Diazepam 10mg (Compr.) | 49.725 |
| Omeprazol 20mg (Cápsula) | 49.606 |
| Carbamazepina 200mg (Compr.) | 47.459 |
| Ácido Acetilsalicílico (AAS) 100mg (Compr.) | 45.600 |
| Metformina 850mg (Compr.) | 40.895 |
| Total | 742.765 |

Fonte: RG CIDADÃO/FARMÁCIA BÁSICA MUNICIPAL.

Esse grupo de medicamentos representa 49% da distribuição de medicamentos no município, sendo a Fluoxetina 20mg (antidepressivo) responsável sozinha por praticamente 8% das dispensações ocorridas naquele ano.

Os itens da tabela em destaque estão basicamente divididos em medicamentos destinados ao tratamento de distúrbios depressivos e quadros ansiosos,

hipertensão, dislipidemia, diabetes, distúrbios vasculares e gástricos. Vale salientar que normalmente o Omeprazol 20mg (antiúlcera péptica) é prescrito como terapia profilática a pacientes que tomam diversos medicamentos (politerapia) em seus esquemas de tratamento, como forma de proteção gástrica preventiva ao estresse provocado pelas outras diversas drogas, e não necessariamente como medicamento destinado a alguma enfermidade gástrica.

Chama atenção o fato de medicamentos destinados ao tratamento de transtornos de cunho emocional e psíquico fazerem parte dos principais medicamentos dispensados no município, fazendo frente aqueles que historicamente sempre foram os mais distribuídos, que sempre foram os medicamentos destinados ao tratamento da hipertensão arterial. Desse grupo fazem parte Fluoxetina 20mg, Clonazepam 2mg, Amitriptilina 25mg, Diazepam 10mg e Carbamazepina 200mg, o que significa que cinco dos doze medicamentos mais dispensados pertencem a este tipo de classe terapêutica, totalizando naquele ano 339.014 unidades, o que representa 45,6% desse universo.

Tal constatação aponta a necessidade de se interpretar quais fatores estão envolvidos na mudança do perfil medicamentoso da população e, principalmente, quais desses fatores são modificáveis através de políticas públicas pertinentes.

A análise dos dados de dispensação também revela que a faixa etária de 50 a 54 anos de idade é aquela que mais foi atendida pelos serviços farmacêuticos, e a idade mais atendida entre todas é a de 53 anos.

O fornecimento de medicamentos do componente especializado, os quais são pactuados pela Secretaria de Estado da Saúde, é realizado através de abertura de processo conforme protocolos da Secretaria de Estado da Saúde, os quais são encaminhados à Farmácia Regional em Cachoeiro de Itapemirim.

Outros itens de grande importância dispensados pelas farmácias municipais são os insumos destinados aos pacientes portadores de diabetes, especialmente aqueles que são insulino-dependentes. Em 2020, foram dispensados um total 139.249 itens, distribuídos em 65.450 fitas reagentes para dosagem de glicemia, 50.600 microlancetas, 08 monitores de glicemia capilar, 19.761 seringas descartáveis e 3.430 agulhas para caneta de insulina, que é fornecida pela rede estadual.

Além desses itens, foram distribuídas 1.700 doses de vitamina A destinadas às crianças em idades entre 06 meses e 04 anos de idade, atendidas nas Unidades

Básicas de Saúde (UBS) no programa de acompanhamento do desenvolvimento infantil (Puericultura).

Também para as UBS foram distribuídos insumos farmacêuticos destinados à assistência clínica dos usuários num total de 628 itens, incluindo álcool 70%, solução fisiológica 0,9%, óleo de ácidos graxos essenciais, entre outros.

5.6 – Assistência em Saúde Mental.

Muniz Freire vinha desenvolvendo as principais ações em saúde mental por meio de um programa que, tinha como principal serviço, um ambulatório especializado que oferecia atenção psiquiátrica e psicológica às pessoas portadoras de transtornos mentais e emocionais referenciadas pela Atenção Básica. A história do programa deu início em 2013, quando o programa funcionava na Unidade de Saúde de Muniz Freire, com estrutura mínima para o acolhimento e atendimento clínico.

Recentemente o programa recebeu a implantação do Centro de Atenção Psicossocial (CAPS I) que passou a funcionar em um imóvel locado com capacidade para acolher e oferecer melhor assistência aos seus usuários, incluindo a realização de oficinas e grupos terapêuticos que se reúnem periodicamente no local.

A equipe responsável pelos atendimentos é formada por 01 médico psiquiatra, 06 psicólogos, 01 assistente social, 01 enfermeira, 01 farmacêutica, 02 fonoaudiólogos e estagiários das áreas de psicologia.

Tabela 26 – Atendimentos do Programa de Saúde Mental.

Muniz Freire, 2017-2020.

| Atendimentos | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | Quant. |
|---------------------|---------------|--------------|--------------|--------------|---------------|
| Psiquiatra | 4.215 | 2.034 | 1.465 | - | 7.714 |
| Psicólogo | 4.215 | 1.801 | 4.920 | 2.507 | 13.443 |
| Enfermeiro | 4.215 | 800 | 600 | 700 | 6.315 |
| Assistente Social | - | - | 600 | 2.400 | 3.000 |
| Farmacêutico | 2.087 | 2.403 | 2.515 | 2.964 | 9.969 |
| Total | 14.732 | 7.038 | 9.500 | 8.571 | 39.841 |

Fonte: SEMUS/Programa de Saúde Mental.

Além do atendimento ambulatorial, os profissionais realizam visitas domiciliares e intermedeiam as internações compulsórias determinadas na esfera judicial,

promovendo o acompanhamento do paciente e dos familiares nos desdobramentos dessa medida.

Associada ao CAPS funciona uma sala de atendimento do componente especializado da Assistência Farmacêutica do município, pois isto se mostrou mais efetivo em relação à abertura e manutenção dos processos de medicamentos junto à Superintendência Regional de Saúde de Cachoeiro de Itapemirim (SRSCI), que contemplam grande parte do público atendido pelo serviço.

Tabela 27 – Medicamentos do componente especializado atendidos a partir do Programa de Saúde Mental. Muniz Freire, 2017-2020.

| Medicamentos | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | Quant. |
|---------------------|---------------|---------------|---------------|---------------|----------------|
| Ritalina | 6.720 | 19.800 | 21.240 | 18.720 | 66.480 |
| Risperidona | 3.300 | 5.580 | 8.280 | 9.720 | 26.880 |
| Olanzapina | 5.500 | 7.560 | 6.480 | 6.520 | 26.060 |
| Total | 15.520 | 32.940 | 36.000 | 34.960 | 119.420 |

Fonte: SEMUS/Programa de Saúde Mental.

Dos atendimentos clínicos registrados no programa, a área de psiquiatria identificou em ordem de maior frequência os transtornos de depressão psicótica, a ansiedade (TAG), a esquizofrenia e a bipolaridade. Já os psicológicos identificaram como mais frequentes a ansiedade, a depressão, a dependência química, os transtornos de aprendizagem (TDAH), o transtorno de humor (Bipolar, Boderline), os transtornos psicóticos (Esquizofrenia) e os transtornos mentais graves.

5.7 – Vigilância em Saúde

A vigilância em saúde, através da vigilância epidemiológica, sanitária e ambiental vem se articulando para desenvolver ações que visem eliminar, diminuir, controlar e prevenir doenças e agravos e riscos à saúde.

A vigilância epidemiológica conta com uma coordenação municipal que se articula com a Estratégia Saúde da Família e o nível secundário de atenção, os quais são as principais fontes de notificações no município.

Além das notificações apontadas no diagnóstico situacional acima, as vigilâncias realizaram diversas atividades no ano de 2020, especialmente a sanitária e ambiental.

Entre as principais ações desenvolvidas, podemos destacar:

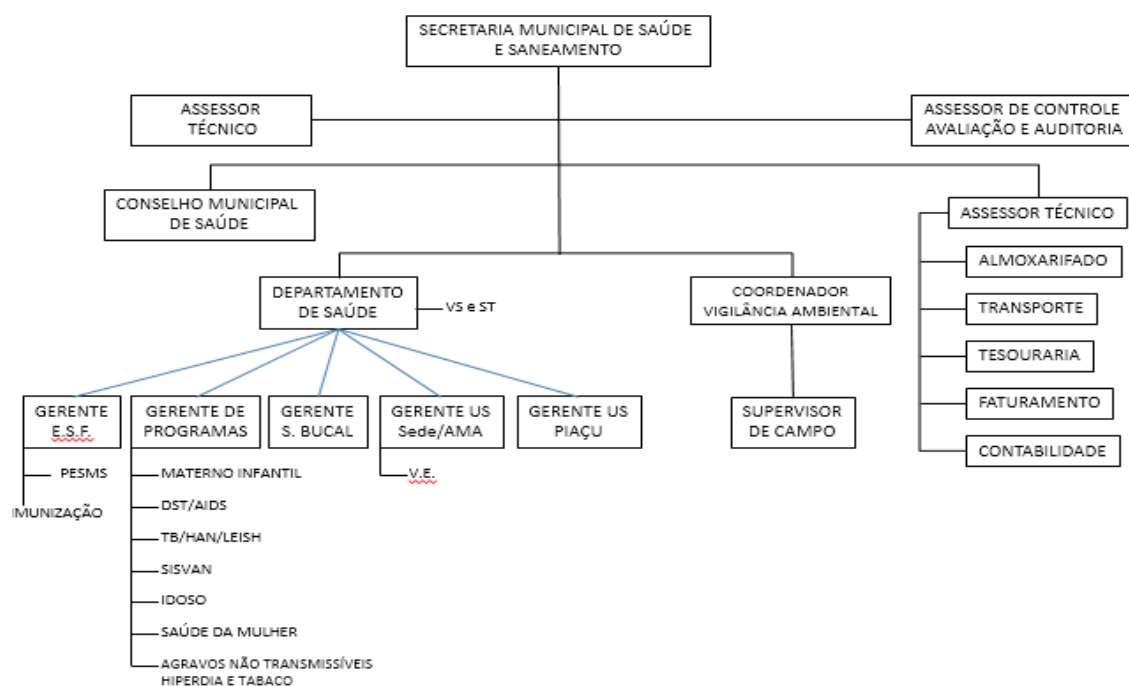
- Vigilância Sanitária:
 - Ações de fiscalização da vigilância sanitária nos estabelecimentos de interesse à saúde;
 - Emissão de Alvarás;
 - Atendimento de denúncias;
 - Orientações aos estabelecimentos comerciais em relação às boas práticas na produção de alimentos;
 - Definição de medidas de enfrentamento à pandemia de Covid-19.

- Vigilância Ambiental:
 - Ações de visita e inspeção de imóveis pela vigilância ambiental, especialmente no combate aos focos do mosquito da Dengue;
 - Vacinação animal em todo o município;
 - Mobilização social no enfrentamento às principais endemias do município;
 - Controle vetorial;
 - Atendimento de denúncias;
 - Testagem de amostras de água (VIGIÁGUA);
 - Mobilização no enfrentamento à pandemia da Covid-19.

6 – GESTÃO DO SUS

A Secretaria Municipal de Saúde adota um modelo de gestão conduzido pelos princípios e diretrizes do SUS, na lógica das Redes de Atenção à Saúde e da Política Nacional de Atenção Básica (2017), com a celebração dos pactos interfederativos instituídos, e que privilegia os principais programas de saúde, destacando-se aí a Estratégia Saúde da Família e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde.

A estrutura orgânica da Secretaria Municipal de Saúde foi estabelecida através da Lei Municipal nº 1.905/2007, conforme esquema abaixo:



No campo da regionalização atua ativamente na gestão regional, através do Colegiado Intergestores Regional da Região sul – CIR-Sul, onde possui representação técnica nas principais câmaras temáticas da região, bem como se envolve diretamente nas discussões mais pertinentes que ocorrem na esfera estadual, por meio do Colegiado de Secretarias Municipais de Saúde do Espírito Santo (COSEMS-ES).

Retrospectivamente, à época da assinatura do Termo de Compromisso de Gestão Municipal, homologado pela CIT em 27 de novembro de 2008 através da Portaria

GM/MS nº 2868, Muniz Freire dava um passo importante na direção do aperfeiçoamento da gestão municipal, considerando que no mesmo constavam compromissos que induziam o aprimoramento das práticas de gestão com vistas a melhoria da sua qualidade. Apesar do posterior afastamento da exigência de assinatura do termo para fins de recebimento de recursos, por meio da Portaria GM/MS nº 1.580, de 19 de julho de 2012, o município vinha mantendo sua dedicação ao processo de aperfeiçoamento e se lançou à Gestão Plena do Sistema Municipal, o que foi homologado pela Portaria MS/SAS nº 38, de 04 de fevereiro de 2011. Com isso, o município passou a gerir o limite financeiro anual destinado às ações e serviços de Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar (MAC) em seu território.

Recentemente, a publicação da Portaria de Consolidação nº 6/GM/MS, de 28 de setembro de 2017 estabeleceu as novas normas sobre o financiamento e a transferência dos recursos federais para as ações e os serviços de saúde do Sistema Único de Saúde. Talvez a principal e maior mudança do mecanismo de financiamento federal tenha sido a distinção das contas de repasse em apenas dois blocos, um de manutenção das ações e serviços públicos de saúde (vinculado às despesas correntes) e outro de estruturação da rede de serviços públicos de saúde (vinculado às despesas de capital). Isto, em certa medida facilitou a organização e gerenciamento das contas do Fundo Municipal de Saúde, ao mesmo tempo em que facilitou o processo de acompanhamento e fiscalização do controle social, bem como dos órgãos de controle e auditoria do SUS.

À época da publicação da Portaria nº 038/2011, o teto financeiro global do município para as ações de MAC era de R\$ 1.373.203,55, onde, incluído outros incentivos financeiros previstos, poderia alcançar R\$ 1.410.677,38. Entretanto, no ano de 2012, o valor decaiu para R\$ 1.028.505,15, chegando aos atuais R\$ 954.342,36 anuais. Este é o montante de recursos que o município tem a seu dispor para gerir e contratualizar todos os serviços de MAC em seu território.

O financiamento da Atenção Primária à Saúde tem uma trajetória de incremento resultante das reivindicações dos municípios através de seus colegiados, em especial o Colegiado Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (CONASEMS), e sempre atrelado aos programas implantados pelo Ministério da Saúde ao longo do tempo.

Atualmente, o financiamento da Atenção Básica se dá por meio do Programa

Previne Brasil, instituído pela Portaria nº 2.979 de 12 de novembro de 2019, que alterou a Portaria de Consolidação nº 6/ 2017.

Basicamente o programa define três aspectos que determinam os valores a serem transferidos, sendo o cadastramento populacional, o alcance de metas para o desempenho municipal e à adesão a programas estratégicos de saúde propostos pelo órgão federal. Cada aspecto carrega especificidades que influenciam os parâmetros de cálculo para o repasse financeiro, incluindo a tipologia de cada município, conforme classificação do IBGE.

Na atual conjuntura do programa, Muniz Freire é considerado um município tido como RURAL ADJACENTE, o que implica em certas características e condições de atuação dentro do programa que determinarão o montante de recursos a serem recebidos pelo município. Nesse caso, o valor de repasse pode sofrer certa variação ao longo do tempo de acordo com a manutenção cadastral, o alcance de metas e a tipologia municipal.

A Assistência Farmacêutica e a Vigilância em Saúde tem seu financiamento atrelado principalmente às características demográficas do município, excetuando-se os recursos destinados a programas específicos, como por exemplo, a adesão ao programa de Agentes de Combate às Endemias, por ser considerado um componente estratégico pelo Ministério da Saúde.

O financiamento de ações voltas à gestão do SUS há muito vem perdendo em relação ao aporte financeiro, apurando-se em 2020 o repasse de R\$ 3.500,00 para o desenvolvimento nessa área.

Por outro lado, o estado de emergência em saúde pública definido pelo Brasil em 2020 resultou no repasse de valores consideráveis aos estados e Municípios Brasileiros. Naquele ano, Muniz Freire recebeu R\$ 2.076.182,07 em recursos destinados à execução de ações voltadas ao combate da pandemia.

**Tabela 28 – Transferências a partir do Fundo Nacional de Saúde.
Muniz Freire, 2020.**

| Blocos de Financiamento | Valor |
|--|---------------------|
| <i>Manutenção das ações e serviços públicos de saúde</i> | |
| Assistência farmacêutica | 142.014,72 |
| Atenção Básica | 3.658.660,52 |
| Atenção de média e alta complex amb e hosp | 948.092,36 |
| Coronavírus (covid-19) | 2.076.182,07 |
| Gestão do sus | 3.500,00 |
| Vigilância em saúde | 168.864,96 |
| <i>Sub-total</i> | 6.997.314,63 |
| <i>Estruturação da rede de serviços públicos de saúde</i> | |
| CORONAVÍRUS (COVID-19) | 10.425,00 |
| <i>Sub-total</i> | 10.425,00 |
| Total | 7.013.989,63 |

Fonte: FNS.

Vale salientar que o governo do estado não possui nenhum programa de financiamento de ações e serviços junto aos municípios, ficando a contrapartida estadual vinculada à manutenção dos serviços de MAC em âmbito estadual e de programas específicos no campo da APS.

O controle e a participação social do SUS são exercidos através do Conselho Municipal de Saúde, que foi instituído em nível nacional através da Lei nº 8.142/1990 e tornou-se uma ferramenta imprescindível para aumentar a participação popular no gerenciamento da saúde no país.

A primeira menção municipal à composição de conselhos deliberativos da saúde se deu no Art. 180 da Seção II – Da Saúde, da Lei Orgânica Municipal nº 1.184/1991, mas este foi realmente criado pela Lei Municipal nº 1.746/2004, que posteriormente sofreu suas devidas alterações.

O Conselho Municipal de Saúde está constituído de forma paritária, com representantes da sociedade civil organizada, do governo, trabalhadores da saúde e prestadores de serviços de saúde no âmbito municipal do SUS, sendo 12 membros titulares e 12 membros suplentes. O Conselho tem sua composição, normas de funcionamento e atribuições determinadas nas respectivas leis municipais.

É importante destacar que o município já possui base legal (Lei Nº 1.916/2007) que prevê a implantação dos conselhos locais de saúde. Contudo, este processo se mostra ainda muito incipiente, com algumas tentativas ainda infrutíferas.

**Tabela 29 – Servidores da SEMUS.
Muniz Freire, 2021.**

| Cargo/Vínculo | Estatutário | Contrato temp. | Comissionados | Méd. pelo Brasil | ICEPi | CIM Pedra Azul | Total | % |
|---------------------------------|-------------|----------------|---------------|------------------|-----------|----------------|------------|------|
| Agente Comunitário de Saúde | 39 | | | | | | 39 | 22% |
| Cargos Administrativos e outros | 18 | 7 | 9 | | | | 34 | 19% |
| Médico | 6 | | | 1 | 4 | 7 | 18 | 10% |
| Dentista | 12 | | | | 3 | | 15 | 8% |
| Enfermeiro | 10 | | | | 3 | | 13 | 7% |
| Motoristas | 9 | 2 | | | | | 11 | 6% |
| Técnico em Enfermagem | 4 | 6 | | | | | 10 | 6% |
| Auxiliar de Saúde Bucal | | | | | | 8 | 8 | 4% |
| Auxiliar de Enfermagem | 7 | | | | | | 7 | 4% |
| Agente de Combate às Endemias | 6 | | | | | | 6 | 3% |
| Psicólogo | 1 | | | | | 4 | 5 | 3% |
| Farmacêutico | 3 | | | | | 1 | 4 | 2% |
| Fisioterapeuta | 1 | | | | | 2 | 3 | 2% |
| Assistente Social | | | | | | 2 | 2 | 1% |
| Fonoaudiólogo | 2 | | | | | | 2 | 1% |
| Nutricionista | | | | | | 2 | 2 | 1% |
| Agente fiscal | 1 | | | | | | 1 | <1% |
| Total | 119 | 15 | 9 | 1 | 10 | 26 | 180 | 100% |

Fonte: RH/SEMUS/Competência Setembro/2021.

A maioria dos servidores da saúde do município ingressou no serviço público através de concurso público, o que representa cerca de 66% da força de trabalho da saúde. Os profissionais de saúde somam 134 profissionais, e os efetivos representam 70% com 91 profissionais entre todas as modalidades de contratação. Outros profissionais tem vínculo através do programa Médicos pelo Brasil, do Programa de Qualificação na Atenção Primária da Saúde (ICEPi - Instituto Capixaba de Ensino, Pesquisa e Inovação em Saúde) e contratos temporários. Como podemos ver em ordem de representação, os Agentes Comunitários de Saúde são o grupo mais numeroso com 22% do total de servidores, seguido dos cargos administrativos com 18%, e posteriormente pelos médicos com 10% do total.

O setor saúde ainda não conta com o plano de carreira de cargos e salários específico para a saúde, estando todos os servidores da pasta sujeitos ao Estatuto dos Servidores Públicos de Muniz Freire.

O processo de Educação em saúde é desenvolvido localmente ainda de forma empírica, necessitando de formulação sistemática desse processo. Ainda assim, o município atua em parceria com a Secretaria Estadual de Saúde, quando esta oportuniza formação e treinamento, para que esse processo ocorra em horário protegido.

Em relação à infraestrutura, o município possui 08 Unidades Básicas de Saúde, todas elas com sede própria, o que permite o aprimoramento do atendimento dos munícipes e a melhoria do ambiente de trabalho.

Quadro 1 – Relação de Unidades Básicas de Saúde de Muniz Freire.

| Unidade Básica de Saúde | SCNES |
|--------------------------------|--------------|
| US de Muniz Freire | 2627892 |
| US de Piaçu | 2654733 |
| US de São Pedro | 2627914 |
| US de Vale da Esperança | 5598494 |
| US de Assunção | 2654741 |
| PSF Vieira Machado | 2678918 |
| PSF Menino Jesus | 2678896 |
| PSF Itaici | 2678888 |

Fonte: DATASUS/SCNES.

A Secretaria Municipal de Saúde (SEMUS) promoveu a reforma básica da Unidade Básica de Saúde de Muniz Freire, bem como pretende terminar a obra destinada à ampliação da mesma, para alocar os Serviços de Vigilância Ambiental, Vigilância Sanitária, Vigilância Epidemiológica, setor de Transporte Sanitário e sede administrativa da SEMUS.

Quanto ao transporte, a frota de veículos utilizada pela SEMUS é composta por veículos próprios, que possuem contrato de manutenção e abastecimento. Ela atende principalmente aos serviços de: Transporte Sanitário, Vigilância Sanitária, Vigilância Ambiental, Pronto Atendimento Municipal e equipes da Estratégia Saúde da Família (ESF).

A Secretaria Municipal de Saúde possui Almoxarifado próprio, sendo assim o armazenamento e distribuição de insumos na Secretaria Municipal de Saúde são gerenciados pelo Setor de Almoxarifado, que também realiza o controle de patrimônio da SEMUS em parceria com o Setor de Patrimônio da Secretaria Municipal de Administração (SEMAD).

A gestão dos imóveis locados de terceiros é realizada pela Secretaria Municipal de Administração. A Secretaria Municipal de Saúde está empenhada na redução de gastos com imóveis locados. Através da reforma e ampliação da Unidade Básica de Saúde de Muniz Freire será possível alcançar uma considerável redução de despesas com locação de imóveis.

Em relação à logística de aquisição de insumos e contratação de serviços essenciais o gerenciamento ocorre por meio da Secretaria Municipal de Administração.

O planejamento das ações municipais de saúde é realizado mensalmente por meio de reunião com as coordenações dos serviços de saúde e posteriormente o gestor municipal (Secretário Municipal de Saúde) avalia as ações a serem desenvolvidas, no sentido de qualificar a tomada de decisão.

A gestão municipal de saúde no município de Muniz Freire possui o grande desafio de estabelecer prioridades na contínua busca por excelência no gerenciamento das políticas públicas de saúde, tornando assim a gestão do SUS, no âmbito municipal, mais eficiente, eficaz e principalmente efetiva, especialmente diante de dificuldades financeiras, com perdas significativas na arrecadação, decorrentes do momento de instabilidade na economia que o país está atravessando.

7 – MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO.

Como previsto na legislação vigente, o PMS se desmembrará em quatro Programações Anuais de Saúde (PAS), as quais irão conter a expressão dos objetivos e das metas para cada ano de abrangência do plano, que nesse caso compreende o período de 2022 a 2025.

Cada PAS deve ser expressa no orçamento municipal a fim de garantir o lastro orçamentário e financeiro para execução das ações previstas para aquele ano, ao mesmo tempo em que deve conter os indicadores a serem mensurados no decorrer ou após sua execução.

A Secretaria de Saúde prestará contas para cada período de quatro meses corridos a partir do início do exercício de 2022, em audiência pública na Câmara Municipal de Vereadores, tendo como base as ações realizadas e as execuções orçamentárias e financeiras no respectivo quadrimestre. Ao final do período de um ano, ou seja, ao final do terceiro quadrimestre, a gestão consolidará o Relatório Anual de Gestão (RAG), o qual concentrará todos os registros das ações e serviços de saúde, e o seu correspondente orçamentário do ano anterior. Este documento deve ser remetido ao Conselho Municipal de Saúde até o dia 31 de março seguinte, para apreciação e deliberação do órgão.

Atualmente utiliza-se a ferramenta *DigiSUS*, a qual se trata de um sistema de informação online adotado pelo Ministério da Saúde e que permite o registro dos planos de saúde, o envio de relatórios e a apreciação oportuna desses documentos pelo conselho de saúde.

9 – CONSIDERAÇÕES FINAIS.

O planejamento em saúde ainda encontra muita dificuldade para sua efetivação, especialmente no estabelecimento de processos e mecanismos que estejam inseridos na prática cotidiana de trabalho dos profissionais de saúde e da própria gestão.

Além das dificuldades intrínsecas da área da saúde, a relação do planejamento com outras áreas da administração municipal também revela-se muito difícil, com esforços sendo direcionados em direções, muitas vezes, opostas ou divergentes. A falta de harmonia no processo de planejamento pode ser percebida na elaboração do PPA e, conseqüentemente, da LDO e LOA do município, onde muitas demandas da área da saúde ficam relegadas ao segundo plano.

Outro aspecto que não contribui para a efetivação do planejamento em saúde é a participação, ainda incipiente, da sociedade nos diversos espaços e momentos propícios à proposição de medidas de melhoria e mudança do sistema de saúde. Mesmo nos espaços instituídos no arcabouço legal do SUS, ou mesmo a partir dos conjuntos sociais, o tema do planejamento não recebe a devida atenção das pessoas e dos atores representativos da sociedade, tanto no âmbito legislativo, quanto executivo.

Apesar dessas dificuldades, o município buscou qualificar a participação social no processo de planejamento local, aglutinando importantes contribuições aos instrumentos de gestão.

No campo da prática das ações, observa-se ainda certo distanciamento das práticas de atenção à saúde em relação ao que está estabelecido nas políticas públicas. Vários fatores podem estar relacionados a esse distanciamento, incluindo a qualificação profissional, as estratégias e modelo de gestão, a motivação dos atores, os recursos assistenciais, os processos de regulação, entre tantos outros. Contudo, especificamente no âmbito da gestão, o aspecto do financiamento ainda figura como um dos principais problemas enfrentados na área.

Apesar dos avanços no modelo de financiamento adotado pela esfera federal com a fusão dos blocos de financiamento em apenas dois espectros, os gestores municipais enfrentam grandes desafios na execução das políticas públicas de saúde.

Mesmo com redução das “caixinhas”, ainda existe uma grande sensação de insegurança que permeia a gestão municipal. Além disso, a instituição de novas

estratégias de atenção à saúde, que se dá através dos programas federais, cria novas responsabilidades aos gestores locais, as quais não tem sua execução totalmente garantida pelos recursos então vinculados.

A temática da insuficiência de recursos, de tão levantada e debatida, já se transformou em problema crônico para o qual não houve avanço importante. Com a derrocada da EC 29/2000, a União se furtou à responsabilidade de ter um critério robusto de financiamento do SUS, relegando aos municípios a maior fatia de responsabilidade no aporte de recursos ao sistema.

Nesse cenário, os municípios se encontram numa linha de frente gigantesca, com inúmeros desafios importantes a serem vencidos, porém com muito pouca munição.

A despeito dessas questões, a gestão local assumiu o compromisso de primar pela manutenção e qualificação dos serviços de saúde, visando à melhoria da qualidade de vida das pessoas de seu território. Para isso, a gestão vem buscando se aprimorar continuamente, participando efetivamente das instâncias colegiadas de gestão, e oportunizando a qualificação de sua mão de obra, na perspectiva de prestar uma assistência de saúde de melhor qualidade.

DIRETRIZES, OBJETIVOS, METAS E INDICADORES DE SAÚDE.

| ATENÇÃO BÁSICA | | | | | | | |
|--|-----------------|-------------------------------|----------------|-----------------|------|------|------|
| Diretriz: Fortalecimento da Atenção Básica através do aperfeiçoamento dos processos de trabalho e da qualificação da assistência. | | | | | | | |
| Objetivo: Melhorar o atendimento na atenção básica, alcançando maior resolubilidade dos problemas e necessidades de saúde da população. | | | | | | | |
| Descrição da Meta | Linha Base 2020 | Indicador | Meta 2022-2025 | Meta anualizada | | | |
| | | | | 2022 | 2023 | 2024 | 2025 |
| Reformar Unidades Básicas de Saúde. | 0 | Unidades reformadas | 07 | 01 | 02 | 03 | 01 |
| Implantar Academia da Saúde. | 0 | Nº academias implantadas | 02 | | 01 | 01 | |
| Ampliar UBS Itaiçi. | 0 | UBS ampliada | 01 | | | 01 | |
| Acompanhar beneficiários do Programa Bolsa Família com perfil saúde nas condicionalidades do programa. | 75,9% | % beneficiários acompanhados | 80% | 80% | 80% | 80% | 80% |
| Implantar 02 UBS com horário de atendimento estendido – Programa Saúde na Hora. | 0 | Nº UBS com horário estendido | 02 | 01 | 01 | | |
| Implantar serviço de práticas integrativas. | 0 | Serviço PI implantado | 01 | | 01 | | |
| Implementar programa sobre a Política Nacional de Saúde do Homem nas UBS. | 50% | UBS com programa implementado | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% |
| Objetivo: Fortalecer a Estratégia Saúde da Família como a principal estratégia de assistência em saúde no município. | | | | | | | |
| Descrição da Meta | Linha Base 2020 | Indicador | Meta 2022-2025 | Meta anualizada | | | |
| | | | | 2022 | 2023 | 2024 | 2025 |
| Garantir cobertura da Saúde da Família em todo território municipal. | 100% | População coberta por SF | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% |

| Implantar a 9ª equipe de Saúde da Família. | 0 | Equipe implantada | 01 | 01 | | | |
|--|-----------------|--|----------------|-----------------|------|------|------|
| Implantar o Telessaúde nas UBS. | 0 | Nº UBS com Telessaúde implantado | 08 | 04 | 04 | | |
| Objetivo: Aperfeiçoar a atenção à saúde da mulher e da criança, priorizando a assistência ao pré-natal, ao parto, ao puerpério e à primeira infância. | | | | | | | |
| Descrição da Meta | Linha Base 2020 | Indicador | Meta 2022-2025 | Meta anualizada | | | |
| | | | | 2022 | 2023 | 2024 | 2025 |
| Garantir o mínimo de 06 consultas de pré-natal às gestantes assistidas na rede municipal. | 24% | % gestantes com 06 consultas | 90% | 70% | 80% | 90% | 90% |
| Garantir que as gestantes iniciem o pré-natal no 1º trimestre de gestação. | 90% | % ges iniciaram o pré-natal 1º trim | 90% | 90% | 90% | 90% | 90% |
| Ofertar consulta puerperal até 42 dias após o parto, para mulheres acompanhadas na rede municipal. | 40% | % mulheres consulta puerperal até 42 dias | 90% | 60% | 80% | 90% | 90% |
| Promover o parto normal no SUS e na saúde suplementar. | 35% | % de partos normais | 35% | 28% | 32% | 35% | 35% |
| Realizar teste do pezinho de crianças nas UBS até o 5º dia de nascimento. | 53,7% | % teste do pezinho até 5º dia | 90% | 65% | 80% | 90% | 90% |
| Realizar teste da orelhinha no 1º mês de vida. | 0 | % teste orelinha até 01 mês de vida | 90% | 65% | 80% | 90% | 90% |
| Realizar triagem auditiva em crianças das escolas prioritárias do PSE. | 0 | % de crianças do 1º ano com triagem auditiva realizada | 100% | 80% | 90% | 100% | 100% |
| Realizar exames laboratoriais preconizados nos protocolos de pré-natal para as gestantes no 1º e 3º trimestre da gestação. | 80% | Gestantes com exames realizados no 1º e 3º trim | 100% | 80% | 90% | 100% | 100% |
| Ofertar exames de mamografia de rastreamento | 0,28* | Razão mulheres | 0,35 | 0,30 | 0,32 | 0,35 | 0,35 |

| realizados em mulheres de 50 a 69 anos na população residente de determinado local e população da mesma faixa etária. | | mamografia 50 a 69 anos | | | | | |
|--|-----------------|--|----------------|-----------------|------|------|------|
| Ofertar 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. | 0,40 | Razão mulheres exame cito 25 a 64 anos | 0,60 | 0,40 | 0,50 | 0,60 | 0,60 |
| Reduzir gravidez na adolescência entre as faixas etárias 10 a 19 anos. | 17,56% | % redução gravidez adolescência | 12% | 17% | 15% | 12% | 12% |
| Objetivo: Garantir a cobertura por Agente Comunitário de Saúde para todo território municipal. | | | | | | | |
| Descrição da Meta | Linha Base 2020 | Indicador | Meta 2022-2025 | Meta anualizada | | | |
| | | | | 2022 | 2023 | 2024 | 2025 |
| Manter cobertura de ACS em todo território. | 100% | % pop coberta por ACS | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% |
| Qualificar os ACS às diretrizes da PNAB. | 0 | % de ACS qualificados às diretrizes da PNAB | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% |
| Objetivo: Melhorar os indicadores em saúde bucal através de uma assistência odontológica mais qualificada. | | | | | | | |
| Descrição da Meta | Linha Base 2020 | Indicador | Meta 2022-2025 | Meta anualizada | | | |
| | | | | 2022 | 2023 | 2024 | 2025 |
| Manter cobertura populacional com equipes de Saúde Bucal. | 100% | % população coberta por SB | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% |
| Ampliar horário de atendimento em Saúde Bucal. | 0 | Nº de UBS com horário estendido | 02 | 01 | 01 | | |
| Implantar serviço de prótese dentária. | 0 | Serviço de prótese dentária implantado | 01 | 01 | | | |
| Garantir primeira consulta odontológica para gestantes. | 80% | % ges iniciaram pré-natal com 01 cons odont. | 90% | 80% | 90% | 90% | 90% |

| Adquirir 02 cadeiras odontológicas. | 0 | Nº cadeiras adquiridas | 02 | | 01 | 01 | |
|--|-----------------|---------------------------------------|----------------|-----------------|------|------|------|
| Adquirir 03 aparelhos de raios-X odontológico. | 0 | Nº de aparelhos de raios-X adquiridos | 03 | | 01 | 02 | |
| Objetivo: Qualificar a atenção voltada à população idosa. | | | | | | | |
| Descrição da Meta | Linha Base 2020 | Indicador | Meta 2022-2025 | Meta anualizada | | | |
| | | | | 2022 | 2023 | 2024 | 2025 |
| Promover a avaliação do idoso quanto a possíveis fragilidades e vulnerabilidades clínico-funcionais. | 0 | % idosos avaliados | 90% | 50% | 75% | 90% | 90% |
| Implantar programa de apoio a cuidadores de idosos. | 0 | Programa de apoio implantado | 01 | | 01 | | |
| Promover seminário anual sobre a saúde do idoso. | 0 | Seminário anual realizado | 01 | 01 | 01 | 01 | 01 |

ATENÇÃO ESPECIALIZADA

Diretriz: Oferta de serviços especializados que atendam de maneira oportuna as principais demandas de saúde da população do município.

Objetivo: Garantir o atendimento especializado nas principais clínicas referenciadas pela Atenção Básica no âmbito municipal.

| Descrição da Meta | Linha Base 2020 | Indicador | Meta 2022-2025 | Meta anualizada | | | |
|--|-----------------|-------------------------------------|----------------|-----------------|------|------|------|
| | | | | 2022 | 2023 | 2024 | 2025 |
| Ofertar consultas especializadas nas clínicas cardiológica, ortopédica, ginecológica, pediátrica, endócrina e urológica. | 06 | Nº de clínicas especializadas | 06 | 05 | 06 | 06 | 06 |
| Ofertar exames de eletrocardiografia, ultrassonografia e raios-X no município. | 02 | Tipos de exames ofertados | 03 | 02 | 03 | 03 | 03 |
| Garantir a oferta contínua de exames de patologia clínica. | 11 | Nº meses com oferta mantida por ano | 12 | 12 | 12 | 12 | 12 |

| Adquirir aparelho de ultrassonografia. | 0 | Aparelho ultrassonografia adquirido | 01 | | 01 | | |
|---|-----------------|-------------------------------------|----------------|-----------------|------|------|------|
| Implantar Centro de Especialidades Odontológicas (CEO). | 0 | CEO implantado | 01 | | 01 | | |
| Objetivo: Promover o acolhimento e a assistência de qualidade aos portadores de transtornos mentais. | | | | | | | |
| Descrição da Meta | Linha Base 2020 | Indicador | Meta 2022-2025 | Meta anualizada | | | |
| | | | | 2022 | 2023 | 2024 | 2025 |
| Implantar CAPS no município. | 0 | CAPS implantado | 01 | 01 | | | |
| Revisar elenco dos medicamentos utilizados no tratamento de transtornos mentais. | 0 | Relatório de revisão | 02 | 01 | | 01 | |
| Implantar atendimento psiquiátrico na UBS Piaçu. | 0 | Ated. Pisq. Em Piaçu | 01 | | 01 | | |
| Capacitar profissionais que atuam no CAPS para acolhimento de pacientes em surto psiquiátrico. | 0 | Profissionais capacitados | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% |

VIGILÂNCIA EM SAÚDE

Diretriz: Qualificação das ações de vigilância em saúde com vistas a prevenir agravos, reduzir danos e melhorar a qualidade de vida da população.

Objetivo: Reduzir os riscos e os danos decorrentes de doenças e agravos, contemplando o cumprimento das metas do Programa de Qualificação das Ações de Vigilância em Saúde (PQA-VS).

| Descrição da Meta | Linha Base 2020 | Indicador | Meta 2022-2025 | Meta anualizada | | | |
|---|-----------------|-------------------------|----------------|-----------------|------|------|------|
| | | | | 2022 | 2023 | 2024 | 2025 |
| Reestruturar o Laboratório Municipal para realização de exames de Tuberculose, Hanseníase, Leishmaniose tegumentar e Esquistossomose. | 0 | Laboratório estruturado | 01 | 01 | | | |

| | | | | | | | |
|---|-------------|--|-------------|------|------|------|------|
| Investigar óbitos maternos em até 30 dias da data de ocorrência. | 75% | % óbitos maternos investigados 30 dias | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% |
| Investigar óbitos infantis em até 30 dias da data de ocorrência. | 100% | % óbitos infantis investigados 30 dias | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% |
| Enviar registro de óbitos ao SIM até 60 dias após o final do mês de ocorrência. | 100% | % óbitos registrados SIM até 60 dias | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% |
| Investigar óbitos de mulheres em idade fértil (10 a 49 anos). | 100% | % óbitos investigados | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% |
| Registrar nascidos vivos no Sinasc até 60 dias após o final do mês de ocorrência. | 100% | % nascimentos registrados SINASC até 60 dias | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% |
| Garantir alimentação mensal das doses de vacinas aplicadas e da movimentação mensal de imunobiológicos em cada sala de vacina, no sistema oficial de informação do Programa Nacional de Imunizações de dados individualizados, por residência. | 100% | % salas vacinas com registro individualizado | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% |
| Garantir cobertura das vacinas selecionadas do Calendário Nacional de Vacinação para crianças menores de dois anos de idade - Pentavalente 3ª dose, Pneumocócica 10-valente 2ª dose, Poliomielite 3ª dose e Tríplice viral 1ª dose - com cobertura vacinal preconizada. | 100% | % cobertura preconizada vacinas PNI | 95% | 95% | 95% | 95% | 95% |
| Realizar análises obrigatórias para o residual de agentes desinfetantes. | 75% | % de amostras analisadas | 75% | 75% | 75% | 75% | 75% |
| Realizar vacinação de influenza dos grupos prioritários. | 90% | % de vacinados nos grupos prioritários | 90% | 90% | 90% | 90% | 90% |

| | | | | | | | |
|--|-------------|---|-------------|------|------|------|------|
| Encerrar notificações compulsórias imediatas em até 60 dias, a partir da data de notificação no eSUS VS. | 80% | % notificações encerradas oportunamente | 90% | 80% | 85% | 90% | 90% |
| Realizar ciclos anuais de visita domiciliar para controle vetorial da dengue. | 03 | Nº de ciclos anuais de VD realizados | 06 | 06 | 06 | 06 | 06 |
| Examinar contatos dos casos novos de hanseníase, nos anos das coortes. | 80% | % contatos examinados | 80% | 80% | 80% | 80% | 80% |
| Examinar contatos dos casos novos de tuberculose pulmonar com confirmação laboratorial. | 70% | % contatos examinados | 70% | 70% | 70% | 70% | 70% |
| Garantir a proporção de cura dos casos novos de Tuberculose pulmonar com confirmação laboratorial. | 90% | % cura dos casos novos de TB | 90% | 90% | 90% | 90% | 90% |
| Garantir a proporção de cura dos casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes. | 90% | % cura dos casos novos de HANS | 90% | 90% | 90% | 90% | 90% |
| Realizar busca ativa anual de casos suspeitos de hanseníase. | 01 | Busca ativa anual realizada | 01 | 01 | 01 | 01 | 01 |
| Realizar a coleta de amostra de escarro dos sintomáticos respiratórios. | 0,3% | % da população submetida a exame de escarro anual | 1% | 1% | 1% | 1% | 1% |
| Implementar o tratamento diretamente observado de tuberculose (TDO) nas UBS. | 0 | Nº de Equipes com TDO implantado | 08 | | 04 | 04 | |
| Realizar testagem rápida de Sífilis e HIV em gestantes. | 80% | % gestantes com 02 testes Sífilis e HIV | 100% | 80% | 90% | 100% | 100% |
| Aferir pressão arterial de pessoas com pressão alta. | 34% | % de hipertensos com PA aferida em cada semestre | 90% | 70% | 80% | 90% | 90% |
| Solicitar hemoglobina glicada de portadores de diabetes. | 81% | % de diabéticos com HbA dosada no ano | 90% | 90% | 90% | 90% | 90% |
| Preencher campo "Ocupação" de acordo com o | 100% | % notificações com | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% |

| | | | | | | | |
|--|-------------|---|------------|-----|-----|-----|-----|
| código da Classificação Brasileira de Ocupações (CBO). | | ocupação preenchida | | | | | |
| Preencher campo “raça/cor” com informação válida nas notificações de violência interpessoal e autoprovocada. | 90% | % notificações raça/cor preenchida | 95% | 90% | 95% | 95% | 95% |
| Adotar publicação para divulgação quadrimestral da situação epidemiológica do município. | 0 | Publicação epidemiológica trimestral | 03 | 03 | 03 | 03 | 03 |
| Realizar seminário anual sobre violência e mortes por causas externas. | 0 | Seminário anual sobre violência realizado | 01 | 01 | 01 | 01 | 01 |
| Implantar programa de Atenção Nutricional conforme Política Nacional de Alimentação e Nutrição. | 0 | Programa nutricional implantado | 01 | | 01 | | |
| Implantar programa de Vigilância de Populações Expostas a Agrotóxicos (VSPEA). | 0 | Programa implantado | 01 | 01 | | | |
| Realizar campanha de vacinação anual contra raiva. | 01 | Campanha anual realizada | 01 | 01 | 01 | 01 | 01 |
| Reduzir a mortalidade pelo conjunto das principais doenças, na faixa etária de 30 a 69 anos. | 26 | Nº de óbitos 30 a 69 anos | 24 | 26 | 25 | 24 | 24 |
| Reduzir os casos de Sífilis gestacional. | 02 | Nº de casos de Sífilis gestacional | 01 | 01 | 01 | 01 | 01 |
| Reduzir número de óbitos infantis. | 04 | Nº óbitos infantis | 02 | 02 | 02 | 02 | 02 |
| Manter zerado o número de óbitos maternos. | 0 | Nº óbitos maternos | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Manter zerado número de casos novos de AIDS em menores de 05 anos. | 0 | Casos HIV/AIDS < 05 anos | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Manter zerado número de casos novos de sífilis congênita em menores de um ano de idade. | 0 | Casos Sífilis congênita | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Definir causa básica dos óbitos. | 100% | % óbitos com causa | 98% | 98% | 98% | 98% | 98% |

| | | | | | | | |
|---|----|-----------------------------|----|----|--|--|--|
| | | básica definida | | | | | |
| Atualização do Código Sanitário e Criação do selo de Classificação Sanitária. | 01 | Código Sanitário atualizado | 01 | 01 | | | |
| Implantação do Plano Municipal de Manejo de Resíduos de Saúde. | 01 | Plano de Manejo implantado | 01 | 01 | | | |

ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

Diretriz: Promoção, proteção e recuperação da saúde individual e coletiva por meio do acesso universal aos medicamentos e insumos farmacêuticos dos elencos pactuados, garantindo seu uso racional.

Objetivo: Garantir a oferta de medicamentos e insumos previstos na REMUME, com qualidade, segurança, eficácia e em tempo oportuno.

| Descrição da Meta | Linha Base 2020 | Indicador | Meta 2022-2025 | Meta anualizada | | | |
|---|-----------------|--|----------------|-----------------|------|------|------|
| | | | | 2022 | 2023 | 2024 | 2025 |
| Ofertar os medicamentos previstos na REMUME a toda população do município. | 72% | Índice de abastecimento de medicamentos | >=90% | 80% | 85% | 90% | 90% |
| Garantir a dispensação de insumos farmacêuticos do programa de controle da Diabetes, sob responsabilidade do município. | 80% | Nº de insumos disponíveis durante 12 meses/ano | 100% | 80% | 90% | 100% | 100% |
| Implantar programa de Atenção e Cuidado Farmacêutico. | 0 | Programa implantado | 01 | | 01 | | |
| Revisão da REMUME a cada 02 anos. | 02 | REMUME revisada 02 anos | 02 | | 01 | | 01 |
| Realizar dispensação de medicamentos por farmacêutico nas UBS dos distritos. | 0 | Nº de UBS com Farmacêutico | 06 | 03 | 03 | | |

| Objetivo: Proporcionar acesso aos medicamentos do componente especializado. | | | | | | | |
|--|-----------------|---------------------------------------|----------------|-----------------|------|------|------|
| Descrição da Meta | Linha Base 2020 | Indicador | Meta 2022-2025 | Meta anualizada | | | |
| | | | | 2022 | 2023 | 2024 | 2025 |
| Garantir o acesso da população aos medicamentos do componente especializado. | 80% | % de processos com desfecho favorável | 90% | 80% | 90% | 90% | 90% |

GESTÃO EM SAÚDE

| Diretriz: Qualificação da gestão municipal, por meio da capacitação técnica e do uso de ferramentas e estratégias que otimizem os recursos municipais disponíveis, garantindo a participação popular no processo de gestão. | | | | | | | |
|--|-----------------|---|----------------|-----------------|------|------|------|
| Objetivo: Melhorar o desempenho da Secretaria de Saúde no que se refere à regulação, controle e avaliação dos serviços de saúde e dos processos de gestão. | | | | | | | |
| Descrição da Meta | Linha Base 2020 | Indicador | Meta 2022-2025 | Meta anualizada | | | |
| | | | | 2022 | 2023 | 2024 | 2025 |
| Implantar programa municipal de qualificação e formação continuada para os servidores da saúde. | 0 | Programa implantado | 01 | 01 | | | |
| Reformular o organograma da SEMUS. | 0 | Organograma reformulado | 01 | 01 | | | |
| Manter a base CNES atualizada em cada competência. | 12 | Nº de meses que base foi atualizada ano | 12 | 12 | 12 | 12 | 12 |
| Fortalecer a ouvidoria municipal como instrumento de gestão a partir da análise de relatórios e tomada de decisão. | 0 | Relatório ouvidoria analisado mensalmente | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% |
| Objetivo: Fomentar a participação popular nos espaços de gestão, promovendo corresponsabilidade e transparência na gestão do SUS. | | | | | | | |
| Descrição da Meta | Linha Base | Indicador | Meta | Meta anualizada | | | |

| | 2020 | | 2022-2025 | 2022 | 2023 | 2024 | 2025 |
|---|------------------------|--|-----------------------|------------------------|-------------|-------------|-------------|
| Garantir o funcionamento contínuo do CMS. | 10 | Nº de atas ordinárias | 12 | 10 | 11 | 12 | 12 |
| Implantar programa de capacitação do CMS. | 0 | Programa capacitação CMS implantado | 01 | 01 | | | |
| Realizar Conferência Municipal de Saúde. | 0 | Conferência realizada | 01 | | 01 | | |
| Implantar conselhos locais de saúde em cada território das equipes da SF. | 0 | CL criados | 08 | | 04 | 04 | |
| Objetivo: Reestruturar a rede de atenção a fim de melhorar as condições de atendimento à população, aumentando o nível de satisfação dos usuários. | | | | | | | |
| Descrição da Meta | Linha Base 2020 | Indicador | Meta 2022-2025 | Meta anualizada | | | |
| | | | | 2022 | 2023 | 2024 | 2025 |
| Adquirir veículos de passeio destinados ao transporte sanitário. | 0 | Veículos adquiridos | 04 | 01 | 01 | 02 | |
| Adquirir veículo de transporte coletivo destinado ao transporte sanitário. | 0 | Veículo adquirido | 01 | | | 01 | |
| Adquirir ambulância para o serviço de remoção e atendimento pré-hospitalar. | 0 | Ambulância adquirida | 01 | | | 01 | |
| Implantar prontuário eletrônico em todos os pontos de atendimento. | 70% | Pontos de atendimento com PE | 100% | 80% | 90% | 100% | 100% |
| Implantar regulação formativa em todos os pontos de atenção. | 30% | Regulação formativa implantada | 100% | 50% | 75% | 100% | 100% |
| Manter contratualização do serviço de internação hospitalar com o hospital local. | 01 | Contratualização anual efetivada | 01 | 01 | 01 | 01 | 01 |
| Reestruturar o serviço de Pronto Atendimento Municipal. | 0 | PAM reestruturado com novo plano de gestão | 01 | 01 | | | |