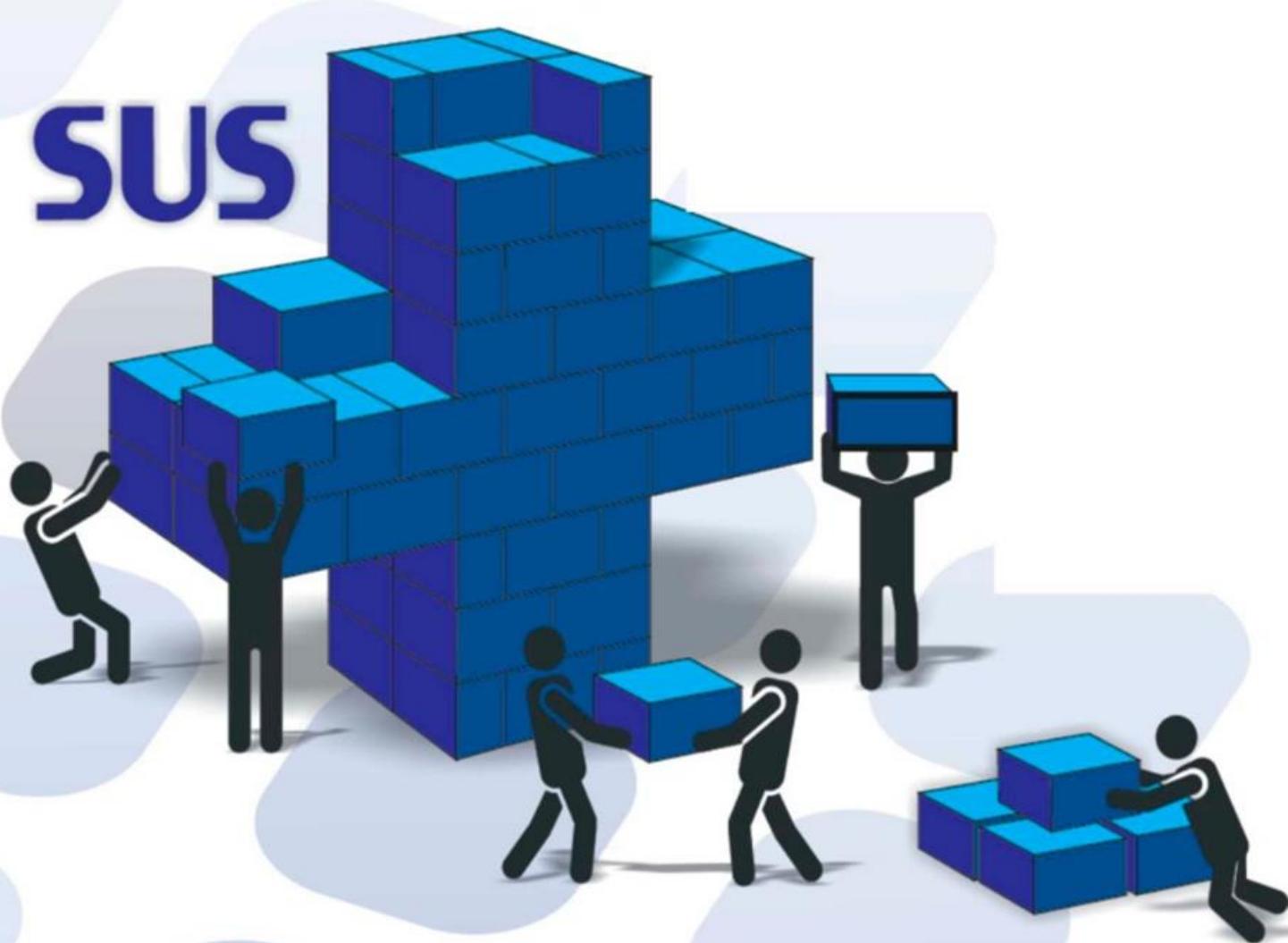


PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE DE PONTO BELO

2022 - 2025





**PREFEITURA DE
PONTO BELO**

PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE

2022 a 2025

PONTO BELO

2021

Apresentação do Plano Municipal de Saúde
2022 – 2025, aprovado pelo Conselho
Municipal de Saúde – CMS/PB, em 15 de
setembro de 2021.

Resolução N° 004/2021.



JAIME SANTOS DE OLIVEIRA JUNIOR

Prefeito

FELIPE FONSECA DE OLIVEIRA

Vice-Prefeito

MARCOS COUTINHOS SANT'AGUIDA DO NASCIMENTO

Secretário de Saúde

RENATA BARBOSA DO NASCIMENTO

Coordenação de Atenção Primária à Saúde

ZIRLEIDE RODRIGUES DE OLIVEIRA

Coordenação de Vigilância em Saúde

GRUPO TÉCNICO – GT

ANA MARIA ALVES DE ALMEIDA

Referência Municipal de Imunização

CAMILA PAIXÃO

Referência Municipal da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS)

FERNANDO RODRIGUES DE SOUZA

Coordenação Municipal da Vigilância Ambiental

JOSEANNE WAGMACKER

Referência Municipal da Pactuação de Indicadores (PPI)

LUCIENE SOUZA DOS SANTOS

Coordenação do Fundo Municipal de Saúde

NAGILA RABELO SANTANA

Referência Municipal da Rede de Urgência e Emergência (RUE)

POLIANNA AMORIM DOS SANTOS PRATES

Referência Municipal da Rede Materno Infantil (RAMI)

RENATA BARBOSA DO NASCIMENTO

Coordenação do GT; Coordenação da Atenção Primária a Saúde; Referência Municipal do digiSUS

ZIRLEIDE RODRIGUES DE OLIVEIRA

Coordenação da Vigilância em Saúde; Vigilância Epidemiológica; Referencia Municipal do digiSUS

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	13
2	ANÁLISE DA SITUAÇÃO DE SAÚDE MUNICIPAL.....	15
	2.1. DADOS DE IDENTIFICAÇÃO DO MUNICÍPIO.....	15
	2.1.1. Estrutura Organizacional da Secretaria Municipal de Saúde	21
	2.2. SITUAÇÃO DE SAÚDE.....	23
	2.2.1 Situação epidemiológica de mortalidade.....	23
	2.2.2. Mortalidade de mulheres em idade fértil e óbitos maternos...	24
	2.2.3. Mortalidade infantil e fetal.....	25
	2.2.4. Morbidade.....	25
	2.3. VIGILÂNCIA EM SAÚDE.....	27
	2.3.1.VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA.....	27
	2.3.2. VIGILÂNCIA SANITÁRIA.....	39
	2.3.3. VIGILÂNCIA AMBIENTAL.....	40
	2.3.4.SAÚDE DO TRABALHADOR.....	41
	2.4. REDE DE ATENÇÃO EM SAÚDE – RAS.....	41
	2.4.1.ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE.....	42
	2.4.2. ATENÇÃO SECUNDÁRIA E ASSISTÊNCIA AMBULATORIAL ESPECIALIZADA.....	46
	2.4.2.1. REDES TEMÁTICAS.....	49
	2.4.2.4.1.REDE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA – RUE.....	49
	2.4.2.5. REDE MATERNO INFANTIL.....	52
	2.4.2.6. ATENÇÃO PSICOSSOCIAL.....	53
	2.4.2.7. REDE DE CUIDADO À SAÚDE DAS PESSOAS COM DEFICIÊNCIA – PCD.....	54
	2.4.2.8 DOENÇAS CRÔNICAS	55
	2.4.2.9. SAÚDE NOS CICLOS DA VIDA.....	57
	2.4.2.9.1. Saúde da criança.....	57
	2.4.2.9.2.Saúde do Adolescente.....	58
	2.4.2.9.3. Saúde do Idoso.....	58
	2.4.2.9.4. Saúde da Mulher.....	59
	2.4.2.9.5. Saúde do Homem	60

2.4.2.10. Hipertensão e diabetes.....	60
2.4.2.11. SERVIÇOS DE REFERÊNCIA E CONTRARREFERÊNCIA.....	61
2.4.3. ATENÇÃO TERCIÁRIA.....	61
2.5 GESTÃO.....	67
2.5.1 PLANEJAMENTO.....	67
2.5.2. REGIONALIZAÇÃO.....	68
2.5.3. FINANCIAMENTO.....	69
2.5.4. GESTÃO DE PESSOA.....	73
2.5.5. PARTICIPAÇÃO SOCIAL	74
3 DESCRIÇÃO DAS DIRETRIZES, OBJETIVOS, METAS E INDICADORES.....	76
4 MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO	95
5 REFERENCIAS	
ANEXO	

LISTA DE TABELAS

Tabela 01. Distribuição populacional por faixa etária e ano. ES: 2000 e 2010.

Tabela 2. População residente, por situação do domicílio, sexo e idade, segundo a condição no domicílio Rural/Urbana do município de Ponto Belo/ES, 2010.

Tabela 3. Situação de pessoas extremamente pobres, que tem a renda per capita de até R\$ 89,00, no Município de Ponto Belo/ES, entre 2015 a 2019.

Tabela 4. Mortalidade Geral nos anos de 2016 a 2019, segundo causa CID BR-10.

Tabela 5. Óbito de mulheres em diáde fértil no período de 2016 – 2019.

Tabela 06. Óbitos infantis no período de 2016 a 2019.

Tabela 07. Número de casos notificados por agravos e de notificação compulsória
Distribuição das cinco principais causas de morbidade hospitalar no período 2016 – 2019.

Tabela 8. Distribuição das cinco principais causas de morbidade hospitalar no período 2016-2019.

Tabela 9. Distribuição de casos notificados de dengue nos anos de 2016 a 2020.

Tabela 10. Panorama Geral dos casos confirmados, recuperados e óbitos por COVID19 no Brasil, no Espírito Santo e no Município.

Tabela 11. Quantidade de equipes homologadas.

Tabela 12. Quadro com referência terciária da região Norte apontando o número de leitos SUS e a sua natureza que atendem o município de Ponto Belo – 2021.

Tabela 13. Frota Municipal.

Tabela 14. Transferência fundo a fundo.

Tabela 15. Valor empenhado.

Tabela 16. Demonstrativo do % destinado para a Saúde nos anos de 2016 a 2020.

FIGURAS

Figura 1. Localização de Ponto Belo no Espírito Santo.

Figura 2. Organograma da Secretaria de Saúde de Ponto Belo – 2019.

Figura 3. Recursos humanos da Secretaria de Saúde .

GRAFICOS

Gráfico 1. População residente – 2010.

Gráfico 2. Estimativa populacional de Ponto Belo, por sexo e idade – 2020.

Gráfico 3. Doses recebidas x doses aplicadas.

Gráfico 4. Cobertura vacinal por grupo prioritário.

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

APAE	Associações de Pais e Amigos dos Excepcionais
APS	Atenção Primária à Saúde
AVC	Acidente Vascular Cerebral
CEMEI	Centro Municipal de Educação Infantil
CEO	Centro de Especialidade Odontológica
CER	Centro de Reabilitação
CES	Coordenação de Estudos Sociais
CESAN	Companhia Espírito Santense de Saneamento
CF	Constituição Federal
CIB	Comissão Intergestora Bipartite
CID	Classificação Internacional de Doenças
CIM	Consórcio Intermunicipal
CIR	Comissão Intergestora Regional
CNPJ	Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica
CNS	Cadastro Nacional de Saúde
CNES	Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde
COE-ES	Centro de Operação de Emergência – Espírito Santo
CONASS	Conselho Nacional de Secretários de Saúde
COSEMS	Colegiado de Secretarias Municipais de Saúde
CTA	Centro de Testagem e Aconselhamento
DANTS	Doenças e Agravos Não Transmissíveis
DST	Doença Sexualmente Transmissível
DigiSUS	Software de sistema de informação do Sistema Único de Saúde
EMEF	Escola Municipal de Ensino Fundamental
ES	Espírito Santo
ESF	Estratégia Saúde da Família
ESPII	Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional
e-SB	Equipe De Saúde Bucal
e-SUS VS	Sistema de informação do Sistema Único de Saúde Vigilância em Saúde
GEVS	Gerência de Vigilância em Saúde
GM	Gabinete do Ministério
GT	Grupo Técnico
HIV	Vírus da Imunodeficiencia Humana
HÓRUS	Sóftware do sistema nacional de gestão da assistência farmacêutica

HRAS	Hospital Roberto Arnizalt Silvares
HUCAM	Hospital Universitário Cassiano Antonio Moraes
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 Educacional Básico
IDH	Índice de Desenvolvimento Humano
INCAPER	Instituto Capixaba de Pesquisa, Assistência Técnica e Extensão Rural
IST	Infecção Sexualmente Transmissível
LACEN	Laboratório Central
LAREN	Laboratório Regional
LC	Lei Complementar
MAC	Média Alta Complexidade
MS	Ministério da Saúde
MV SOUL	Sofware de Sistema de Gestão em Saúde
NERI	Núcleo Especial de Regulação de Internação
OMS	Organização Mundial de Saúde
PA	Pronto Atendimento
PAS	Programação Anual de saúde
PCCS-SUS	Plano de Cargo, Careira e Salários – Sistema Único de Saúde
PCD	Pessoa Com Deficiência
PDR	Plano Diretor Regional
PD-VISA	Plano Diretor da Vigilância Sanitária
PeP	Profilaxia Pós Exposição
PIB	Produto Interno Bruto
PMAQ-AB	Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica
PMS	Plano Municipal de Saúde
PNI	Programa Nacional de Imunização
PNUD	Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento
PPA	Plano PuriAnual
PPI	Programação Pactuada Integrada
PQA-VS	Programa de Qualificação das Ações – Vigilância em Saúde
PSE	Programa Saúde na Escola
RAG	Relatório Anual de Gestão
RAMI	Rede Materno Infantil
RAPS	Rede de Atenção Psicossocial
RAS	Rede de Atenção à Saúde
RDQA	Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior
REMUME	Relação Municipal de Medicamentos Essenciais
RENAME	Relação Nacional de Medicamentos Essenciais
RG System	Software de Tecnologia
RUE	Rede de Urgência e Emergência
SAE	Serviço Ambulatorial Especializado
SAMU	Serviço Móvel de Urgência
SARS-Cov2	Síndrome Respiratória Aguda Grave – vírus
SESA	Secretaria Estadual de Saúde
SIM	Sistema de Informação de Mortalidade
SINAN	Sistema de Informação de Agravos de Notificação
SISREG	Sistema de Regulação

SMS	Secretaria Municipal de Saúde
SUS	Sistema Único de Saúde
TCE	Traumatismo Crânico
TDO	Tratamento Diretamente Observado
TFD	Tratamento Fora do Domicílio
TR	Teste Rápido
UMIM	Unidade Mista de Internação de Mucurici
UPA	Unidade de Pronto Atendimento

APRESENTAÇÃO

O Plano 2022-2025 foi elaborado como documento norteador para o que se planeja realizar no período. É um instrumento que todos os atores devem manusear e consultar (gestão, profissionais de saúde, prestador de serviços e sociedade organizada), portanto deve ser acessível. Foi elaborado para não ser apenas um documento burocrático, podendo ser revisto sempre que necessário.

O planejamento corresponde ainda a um modo de explicitação do que vai ser feito, quando, onde, como, com quem e para quê. (PAIM, 2014).

O Plano está dividido em duas partes distintas: Diagnóstico situacional com a análise da situação de saúde municipal e Diretrizes, Objetivos, Meta e Indicadores (DOMI), objetiva a dimensão normativa do Planejamento Estratégico em organizar os recursos disponíveis em direção a metas e produtos claros, explicitando objetivos e compromissos compartilhados tanto técnica como politicamente.

“Planejamento não é só teoria, ideologia ou utopia.

Planejamento é compromisso com a ação. Planejar é pensar, antecipadamente, a ação.”

PAIM

1. INTRODUÇÃO

O Plano Municipal de Saúde de Ponto Belo 2022-2025 foi pensado, discutido e formatado entendendo o Planejamento em Saúde como o processo onde “as coisas se juntam”, muito bem expressado pela Dra. Luiza Maria de Castro Augusto Alvarenga em uma de suas falas sobre o planejamento em saúde. Devemos conhecer a situação de saúde e seus determinantes sociais escolhendo aquele que é mais relevante para trazer saúde para a população bem como a sua magnitude, buscando garantir cada um dos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS).

Com esse propósito e a partir do Projeto de Apoio Institucional promovido da parceria ICEPl, GPEDI/SSEPLANTS, SESA e COSEMS junto a gestão municipal este Plano foi criando forma após cada oficina.

Para a realização do planejamento estratégico constitui-se o Grupo Técnico (GT) Municipal com os representantes do corpo técnico da gestão nomeados através da Portaria nº 004/2021, de 28 de março de 2021, composto pelas referências técnicas existentes no município e responsáveis pelos indicadores de saúde (Coordenação de Atenção Primária; Rede Materno Infantil (RAMI); Rede de Atenção Psicossocial (RAPS); Rede de Urgência e Emergência (RUE); Vigilância em Saúde; Vigilância Sanitária; Vigilância Ambiental; Vigilância Epidemiológica, Imunização; digiSUS; Pactuação de Indicadores; PPI), participação do Controle Social e o Coordenador do Fundo Municipal de Saúde.

Considerou-se as prerrogativas legais que norteiam o processo de planejamento no campo da saúde:

- Lei 8080 de 19 de setembro de 1990, lei orgânica da saúde que estabelece os princípios do SUS e as atribuições dos entes da federação, estabelece o planejamento ascendente;
- Decreto nº 7.508, de junho de 2011 regulamenta a Lei nº 8.080, de 1990 e dispõe sobre alguns aspectos do planejamento, sendo da obrigação do gestor público a elaboração e apresentação de instrumentos de planejamento;

- Lei Complementar nº141, de janeiro de 2012 (LC 141/2012) regulamenta o artigo 198 da Constituição Federal de 1988 (CF 88), definindo as normas de fiscalização, avaliação e controle das despesas com o SUS dos três entes federativos; a determinação do planejamento ascendente, e do rateio como mecanismo de financiamento do SUS;
- Título IV, Capítulo I, da Portaria de Consolidação nº 1, de 28 de setembro de 2017 (que substitui a Portaria nº 2.135, de setembro de 2013), que estabelece diretrizes para o planejamento do SUS, define como instrumentos do planejamento em saúde o Plano Municipal de Saúde (PMS), a Programação Anual da Saúde (PAS), o Relatório Anual de Gestão (RAG) e o Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior (RDQA) e orienta os pressupostos para o planejamento.

O momento atual ainda é de incertezas frente a situação de Emergência em Saúde Pública em decorrência da Pandemia da COVID-19, os gestores e o sistema de saúde foram surpreendidos pela doença e diante do problema reorganizar, se reinventar. E, é vivenciando esse momento que a equipe técnica municipal elabora este Plano de Saúde de forma a projetar a carta de intenção para os próximos 04 (anos) dialogando com os dispositivos legais do SUS e em sintonia com o Plano de governo da atual gestão.

Com ênfase no modelo horizontal da atenção, considerando a Atenção Primária como estruturante do sistema a partir da gestão do seu território, destacamos os seguintes desafios a cumprir: propostas da gestão, a organização dos serviços e os processos de cuidado.

Assim devido ao ano de 2020 ter sido considerado um ano atípico, marcado pelas restrições do COVID-19, as ações de saúde não aconteceram conforme programada e a maioria dos indicadores foram inferiores ao esperado, justifica-se o uso do parâmetro e linha de base o resultado dos indicadores referente ao ano de 2019.

2. ANÁLISE DA SITUAÇÃO DE SAÚDE MUNICIPAL

Para iniciar a elaboração do Plano de Saúde foi fundamental realizar uma análise situacional do município assim dividida: identificação do município e da secretaria municipal de saúde, situação de saúde no município, vigilância em saúde, atenção integral a saúde e gestão de saúde.

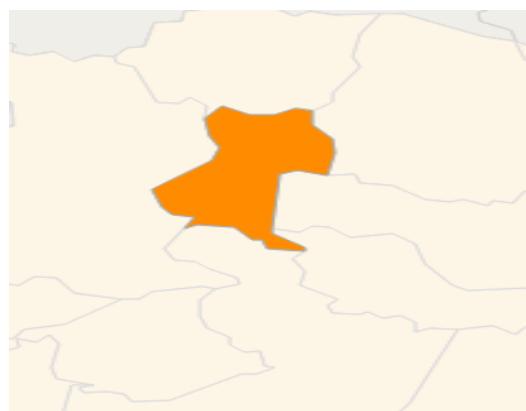
Destaca-se a importância do perfil epidemiológico da população residente, que nos permitiu a definição de diversos indicadores do município, que são medidas que contém informações relevantes sobre determinados atributos e dimensões do estado de saúde, bem como o desempenho de saúde.

2.1. DADOS DE IDENTIFICAÇÃO DO MUNICÍPIO

O município de Ponto Belo situa-se na região denominada Extremo-Norte do Estado do Espírito Santo, possui uma extensão territorial de 360,110 km², com predomínio de extensão territorial rural. Localizado na Região Intermediária e Imediata São Mateus, Região de Influência Montanha, apresentando altitude de 270 metros. Latitude 18° 07' 22" S e Longitude 40° 32' 24" W.Gr, não pertence em seu território o Sistema Costeiro Marinho, bioma Mata Atlântica.

O acesso ao município de Ponto Belo dá-se pela rodovia BR-101. Distante da capital Vitória 357 km². Municípios limítrofes Boa Esperança, Ecoporanga, Montanha, Mucurici, Nova Venécia e Pinheiros.

Figura 1. Localização de Ponto Belo no Espírito Santo



Fonte: IBGE, 2021

Em Ponto Belo, pode-se verificar a predominância de terras quentes, acidentadas e secas. Com distribuição de chuvas, praticamente cinco meses parcialmente secos, quatro meses secos e três meses úmidos.

Possui temperatura média das mínimas é de 11,8 a 18,0°C e a média das máximas são de 30,7 a 34,0°C; classificada com o clima tropical úmido ou sub-úmido; em sua hidrografia é banhado pelas bacias dos rios Itaúnas e São Mateus.

Com relação à conservação do solo, a falta da cobertura natural, a erosão superficial e o manejo inadequado das pastagens cultivadas e das áreas de cultivo, são os principais problemas das propriedades e estão diretamente relacionados à utilização de tecnologias inadequadas nas atividades agropecuárias, com a alta taxa de lotação das pastagens e o uso indiscriminado de máquinas agrícolas até mesmo nas áreas de encostas.

Segundo dados do IBGE em 2019, o salário médio mensal era de 1.5 salários mínimos. A proporção de pessoas ocupadas em relação à população total era de 11.0%. Na comparação com os outros municípios do estado, ocupava as posições 78 de 78 e 64 de 78, respectivamente. Já na comparação com cidades do país todo, ficava na posição 4906 de 5570 e 3201 de 5570, respectivamente. Considerando domicílios com rendimentos mensais de até meio salário mínimo por pessoa, tinha 42.1% da população nessas condições, o que o colocava na posição 11 de 78 dentre as cidades do estado e na posição 2463 de 5570 dentre as cidades do Brasil.

Em 2018, tinha um PIB per capita de R\$ 10.550,44. Na comparação com os demais municípios do estado sua posição era de 78 de 78. Já na comparação com os municípios do Brasil sua colocação era de 3995 de 5570. No ano de 2015, tinha 93,4% das receitas oriundas de fontes externas.

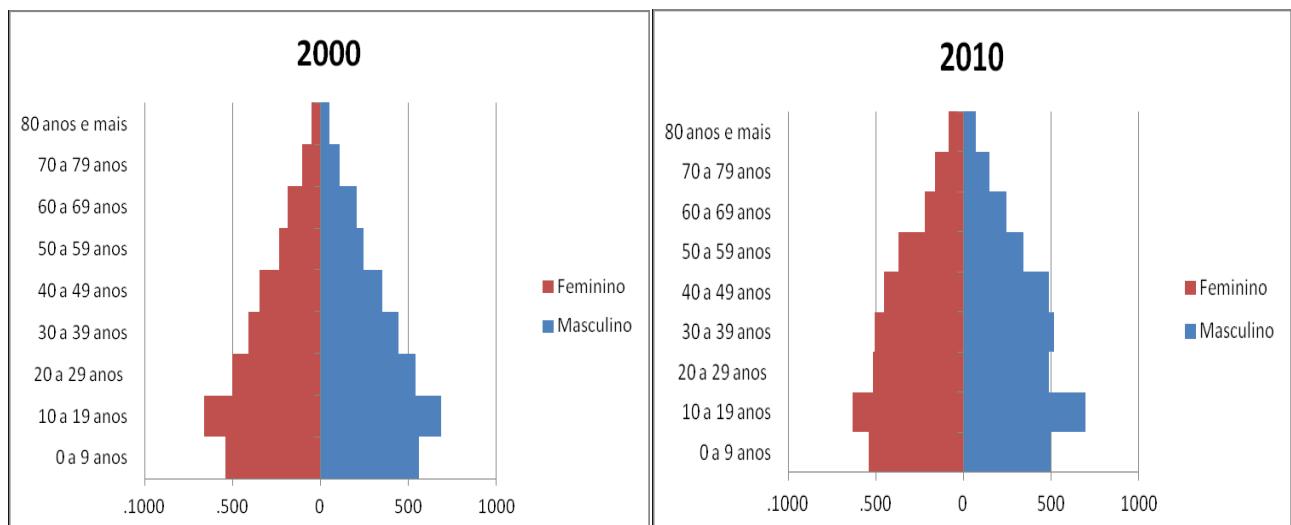
O Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) que avalia longevidade, mortalidade, educação, renda e sua distribuição, no ano de 2010 avaliou o município de Ponto Belo em 0,669, esse número apresenta a 54º posição no estado dos 78 municípios (PNUD/2010).

Quando analisamos os aspectos econômicos do município, é importante levar em consideração dentre outros fatores, a sua capacidade de geração de renda através das áreas da pecuária e agricultura.

As atividades econômicas concentram-se 17,45% em seu setor agropecuário. Aproximadamente 26% da população estão ocupadas nessa atividade. Este valor ganha maior significado se comparado ao valor da população ocupada no mesmo setor do Espírito Santo que, segundo dados do censo demográfico do IBGE de 2010, eram de 16,37% de seu total. Na composição do Produto Interno Bruto (PIB) do município as atividades econômicas do setor industrial correspondem a 7,39 %, para Serviços – Exclusive Administração, Defesa, Educação e Saúde Públicas e Seguridade Social; 31,85 % e na atividade Administração, Defesa, Educação e Saúde Públicas e para a Seguridade Social 43,31 %.

A população no censo demográfico de 2010 era de 6.979 habitantes, com 19,93% da população total residindo nas áreas rurais. Estimado para o ano de 2020 uma população de 7.940 habitantes. Isso coloca o município de 75º dentre os 78º do estado. Em comparação a outros municípios no país fica na posição 3.638º dos 5.570º. Sua densidade demográfica é de 19,35 hab/km²

Gráfico 1 – População residente ano de 2000 - 2010



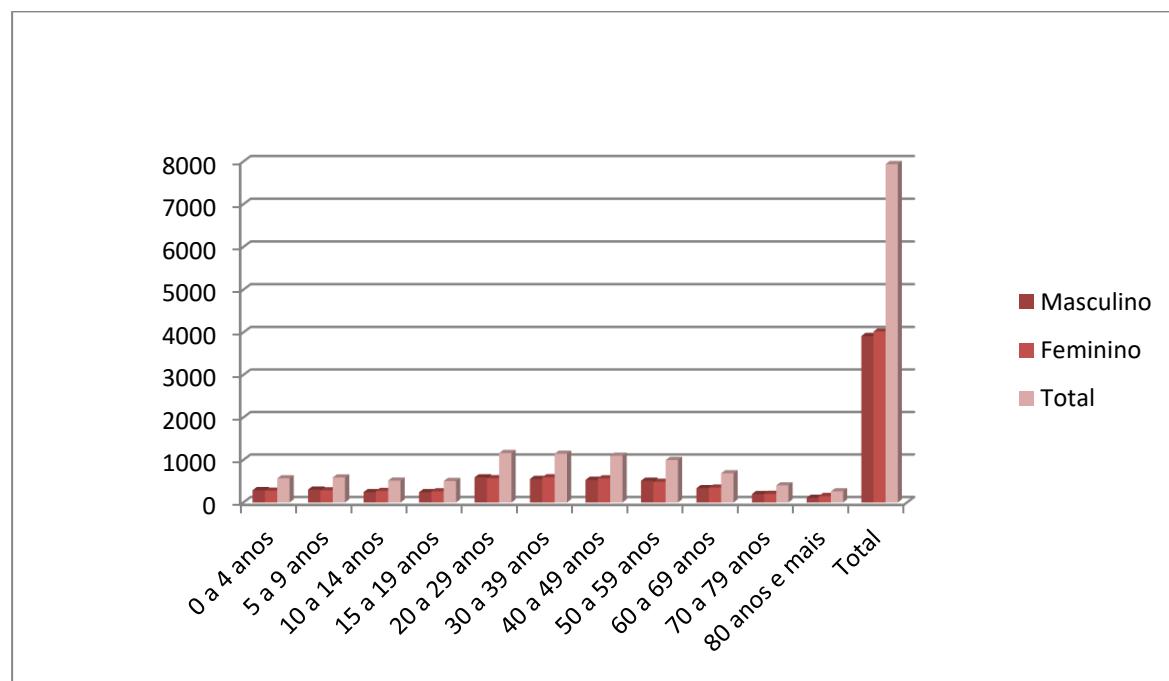
Fonte: IBGE, 2010

Tabela 01. Distribuição populacional por faixa etária e ano. ES: 2000, 2010 e 2020.

FAIXA ETÁRIA	2000		2010		2020	
	POPULAÇÃO	%	POPULAÇÃO	%	POPULAÇÃO	%
0 – 14 anos	1.787	28,53	1.718	24,61	1.672	21,06
15 – 59 anos	3.773	60,24	4.327	62,00	4.915	61,90
60 anos e +	703	11,22	934	13,38	1.353	17,04

Fonte: IBGE, 2010. MS/SVS/DASNT/CGIAE, 2021.

Gráfico 02. Estimativa populacional de Ponto Belo, por sexo e idade – 2020



Fonte: MS/SVS/DASNT/CGIAE, 2021

Como identificado no Plano anterior há um progressivo envelhecimento da população Ponto Belense, que se mantém conforme representado no gráfico acima, conferindo maiores valores à razão de dependência total e principalmente da população idosa, aumentando as responsabilidades sociais para com este grupo etário.

Nesse contexto, a Gestão deve estar atenta às novas demandas que surge no bojo desse quadro de mudança demográfica, em virtude da modificação do perfil

epidemiológico resultado desse processo, necessitando de readequação na oferta de serviços e nas ações de saúde, principalmente de prevenção e promoção.

Segundo o Instituto Capixaba de Pesquisa, Assistência Técnica e Extensão Rural (INCAPER) em análise da população residente no meio rural, em Ponto Belo existe um percentual de 45,22% de mulheres rurais, sendo que a população feminina é de 629 e a masculina de 762. A predominância é de pessoas dentro da faixa etária de 30 a 59 anos. Os jovens de 15 a 29 anos representam 21,21% da população rural. Já as crianças, na faixa etária de 0 a 14 anos, compreendem 25,81% da população, e, por fim, a população idosa é de 155 habitantes, representando 11,14% da população rural (IBGE 2010).

Tabela 2. População residente, por situação do domicílio, sexo e idade, segundo a condição no domicílio Rural/Urbana do município de Ponto Belo/ES, 2010.

IDADE	SITUAÇÃO DO DOMICÍLIO X SEXO					
	TOTAL		URBANA		RURAL	
	HOMENS	MULHERES	HOMENS	MULHERES	HOMENS	MULHERES
TOTAL	3.493	3.486	2.731	2.857	762	629
0 - 15 anos	851	867	668	691	183	176
15 – 29 anos	833	816	663	691	170	125
30 – 59 anos	1.344	1.334	1.030	1.066	314	268
60 - 69 anos	244	219	189	186	55	33
70 ou mais	221	250	181	223	40	27

Fonte: IBGE – Censo Demográfico, 2010.

De acordo com dados da Coordenação de Estudos Sociais (CES) do Instituto Jones dos Santos Neves, em Ponto Belo existe um total de 2.604 indivíduos em extrema pobreza, cuja renda per capita das famílias, entre os anos de 2015 a 2019, não era superior a R\$ 89,00. Deste total, cerca de 18,39 % residiam no meio rural (Tabela 2).

Tabela 3. Situação de pessoas extremamente pobres, que tem a renda per capita de até R\$ 89,00, no Município de Ponto Belo/ES, entre 2015 a 2019.

MUNICÍPIO	NUMERO DE INDIVÍDUOS		
	TOTAL	URBANO	RURAL
PONTO BELO	2.604	2.125	479

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

Baseando na política nacional do idoso (Lei nº 8.842, de 4 de janeiro de 1994) o número de pessoas de 60 e mais anos, comparado ao número de pessoas residentes com menos de 15 anos de idade em Ponto Belo, resultou no índice de envelhecimento de 54,36% expressando o número crescente de idosos em relação aos jovens na população.

No território o Assentamento Otaviano Rodrigues de Carvalho com 118 famílias beneficiárias de propriedades de programas governamentais correspondendo a 337 pessoas em situação de vulnerabilidade.

No ano de 2010 a taxa de escolarização na idade de 6 a 14 anos, correspondia a 98,7%. Segundo o Índice de Desenvolvimento Educacional Básico (IDEB, 2019) a rede de ensino fundamental é de 5,7 % nos anos iniciais e de 4, 9% nos anos finais.

A taxa de analfabetismo no município corresponde um total de 21,9% no ano de 2010, neste mesmo ano apresentou uma taxa de 35,9% de analfabetismo funcional, demonstrando o número de indivíduos que não desenvolvem habilidade de interpretação de textos e de fazer operações matemáticas.

Segundo o Plano Municipal de Saneamento Básico (2018) a sistematização do serviço de saneamento básico consiste no abastecimento de água e esgotamento sanitário realizado pela prestadora de Serviço CESAN – Companhia Espírito Santense de Saneamento apresentando: 85,8% da População urbana atendida, com abastecimento de água potável, correspondente a 4.058 habitantes e 6,26% na área rural. Somente 55,1% da população urbana é atendida com esgotamento sanitário e 31,9% dos domicílios os dejetos são lançamentos irregulares e ou clandestinos e há vários pontos

de risco por contaminação por esgoto. Na área rural utiliza-se fossa rudimentar, todavia oferece 0,9% do serviço público para esgotamento em área rural.

A limpeza urbana e manejo de resíduos sólidos é realizada pelo serviço público municipal com 100% de coleta e varrição somente na área urbana. Implantado a compostagem e a disposição final ambientalmente adequada no “Lixão” municipal.

2.1.1. Estrutura Organizacional da Secretaria Municipal de Saúde

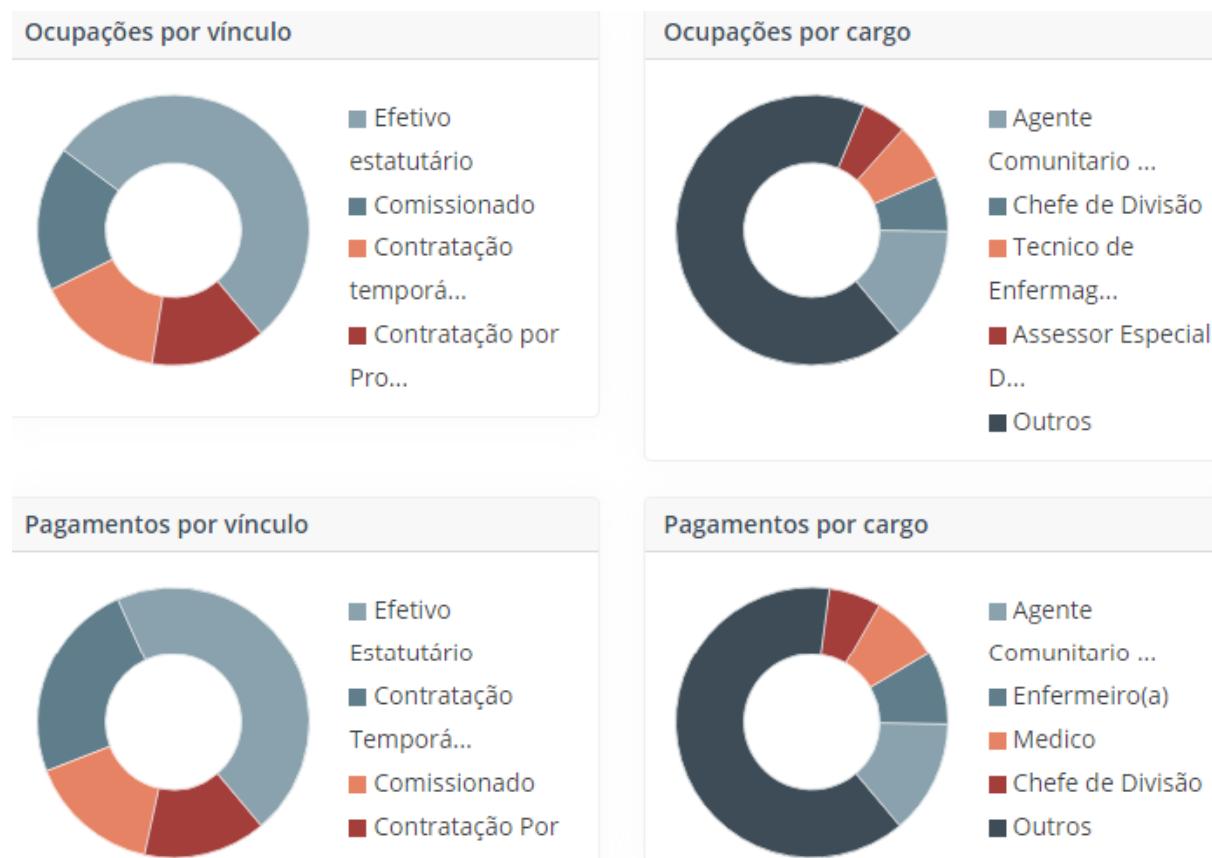
A Secretaria Municipal de Ponto Belo tem como principais atribuições: formular, pactuar, implantar e implementar políticas de saúde para o atendimento a população incluindo também monitoramento e avaliação das ações e serviços de saúde.

Figura 02. Organograma da Secretaria de Saúde de Ponto Belo - 2019



Em relação aos recursos humanos, a figura abaixo apresenta todos os profissionais lotados na Secretaria Municipal de Saúde.

Figura 03. Recursos Humanos da Secretaria de Saúde



Fonte: TCE/ES, agosto/2021

A figura 3, apresenta os dados extraídos do painel de controle do Tribunal de Contas do Espírito Santo sobre os agentes públicos ativos do município de Ponto Belo lotados na Secretaria de Saúde e sobre a ocupação por vínculo apresenta 54% efetivo estatutário e 14% processo seletivo, totalizando 68% de ingresso nessas modalidades e os demais 32% correspondem aos cargos (comissionado 17% e contratação temporária 15%). Quanto ao pagamento por vínculo 46% efetivo estatutário e 15% processo seletivo, totaliza 61%. Apresenta 40% de pagamento, distribuídos entre os vínculos (16% comissionado e 24% contratação temporária).

2.2 SITUAÇÃO DE SAÚDE

Situação Epidemiológica:

A Epidemiologia pode ser definida como a ciência que estuda o processo saúde-doença em coletividades humanas, analisando a distribuição e os fatores determinantes das enfermidades, danos à saúde e eventos associados à saúde coletiva, propondo medidas específicas de prevenção, controle ou erradicação de doenças e fornecendo indicadores que sirvam de suporte ao planejamento, administração e avaliação das ações de saúde (ROUQUAYROL; GOLDBAUM; SANTANA, 2013).

2.2.1 Situação epidemiológica de mortalidade

Quantidade de indivíduos que morrem em determinado intervalo de tempo em certa região. Representa ainda o risco ou a probabilidade de qualquer pessoa na população poder vir a morrer ou morrer em decorrência de determinada doença.

O Sistema de Informação de Mortalidade – SIM, desenvolvido pelo Ministério da Saúde, em 1975, apresenta dados que são importantes para diagnosticar a situação do município. No tocante à mortalidade infantil, o número de óbitos infantis entre 2017 e 2020 foi de três crianças, ao passo que no Estado o número de óbitos infantis em 2019 foi de 585 crianças e a taxa de mortalidade infantil foi de 10,65 crianças a cada mil nascimentos.

Indicadores de Mortalidade:

- Taxa de Mortalidade prematura (30 a 69 anos) pelo conjunto das quatro principais doenças crônicas não transmissíveis;
- Proporção de Mortalidade de mulher em idade fértil;
- Proporção de Mortalidade com causa básica definida;
- Taxa de Mortalidade infantil;
- Número de Mortalidade materna;

Taxa de Mortalidade prematura (30 a 69 anos) pelo conjunto das quatro principais doenças crônicas não transmissíveis

Para município e região com menos de 100 mil habitantes: Número de óbitos prematuros (de 30 a 69 anos) pelo conjunto das quatro principais doenças crônicas não transmissíveis (doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas)

Tabela 04. Mortalidade Geral nos anos de 2016 a 2019, segundo causa CID BR-10

Causa CID BR - 10	2016	2017	2018	2019	Total
Doenças do Aparelho Circulatório	12	19	09	15	55
Neoplasias	10	06	10	12	38
Causas externas de morbidade e mortalidade	02	07	05	12	26
Doenças Endocrinias, Nutricionais e Metabólicas	03	06	09	04	22
Doenças do Aparelho Digestivo	05	03	05	03	16
TOTAL	32	41	38	46	157

Fonte: TABNET, 2021

2.2.2. Mortalidade de mulheres em idade fértil e óbitos maternos

São consideradas mulheres em idade fértil, o grupo de mulheres que se encontram na faixa etária de 10 á 49 anos de idade. Já os óbitos denominados maternos, ocorrem durante a gravidez, partos ou aborto (mais de 22 semanas de gestação ou feto com 500g) e durante o puerpério (45 dias após o parto).

Tabela 05. Óbito de mulheres em idade fértil no período de 2016 – 2019

Causa	2016	2017	2018	2019	Total
Algumas doenças infecciosas e parasitárias	-	1	-	-	1
Neoplasias (tumores)	-	-	1	1	2
Transtornos mentais e comportamentais	-	-	1	-	1

Doenças do aparelho circulatório	2	-	-	-	2
Causas externas de morbidade e mortalidade	1	-	-	3	4

Fonte: Tabnet, 2021.

Não houve óbito materno no período de 2016 a 2019.

2.2.3. Mortalidade infantil e fetal

No ano de 2018 ocorreram 03 (três) óbitos infantis com causa conforme os capítulos da CID 10 (Classificação Internacional de Doenças, 2007). Algumas afecções originadas no período perinatal (02 óbitos) e um com Malformação deformidade e anomalias cromossômicas.

Tabela 06. Óbitos infantis no período de 2016 a 2019

ANO	NÚMERO	IDADE	IDADE GESTACIONAL
2016	-	-	-
		Fetais	02 de 28 a 31 semanas;
2017	5	Fetais	03 de 37 a 41 semanas
	01	Fetal	01 de 37 a 41 semanas
2018	03	Infantil - 0 a 6 dias	
2019	2	Fetais	37 a 41 semanas

Fonte: TABNET, 2021

As causas básicas dos óbitos fetais nestes anos conforme os capítulos da CID 10 (Classificação Internacional de Doenças, 2007) foram Algumas afecções originadas no período perinatal.

2.2.4. Morbidade

Morbidade refere – se ao conjunto dos indivíduos que adquirem doenças num dado intervalo de tempo em uma determinada população. Mostra o comportamento das

doenças e dos agravos a saúde na população e, podem ser classificadas como morbidade por doenças transmissíveis e não transmissíveis.

Nas tabelas 07 e 08 abaixo, estão descritos as morbidades referentes aos agravos de notificação compulsória e hospitalares, distribuídos entre os anos de 2016 a 2019, fornecendo dados de incidência e prevalência de morbidade de Ponto Belo.

Tabela 07. Número de casos notificados por agravos de notificação compulsória

Agravos	2016	2017	2018	2019	TOTAL
Acidente por animais peçonhentos	03	07	12	05	27
Atendimento antirrábico	12	15	15	09	51
Caxumba (parotidite epidêmica)	-	-	01	01	02
Coqueluche	01	10	01	-	12
Doença de Chagas Aguda	-	-	01	-	01
Doenças exantemáticas (sarampo)	-	01	02	03	06
Doenças exantemáticas (rubéola)	-	01	01	-	02
Esquistosomose	01	01	-	-	02
Eventos adversos pós-vacinal	-	01	-	01	02
Hanseníase	02	01	01	02	06
Hepatites virais	-	08	01	01	10
Leptospirose	-	-	02	02	04
Malária	01	-	01	01	03
Sífilis congênita	01	01	-	01	03
Sífilis em gestante	02	03	03	02	10
Sífilis não especificada	82	06	01	02	91
Síndrome respiratória aguda	-	01	-	-	01
Toxoplasmose	-	02	-	01	03
Tuberculose	-	03	02	01	06
Varicela	-	05	07	04	16
Varicela sem complicações	03	38	-	-	41
Violência interpessoal/ autoprovocada	08	02	01	05	16
Total	116	106	52	41	315

Fonte: SINAN municipal, 2021

Tabela 08. Distribuição das cinco principais causas de morbidade hospitalar no período 2016 - 2019

Morbidade	2016	2017	2018	2019	TOTAL
------------------	-------------	-------------	-------------	-------------	--------------

Algumas doenças infecciosas e parasitárias	123	159	138	159	579
Neoplasias	51	30	37	29	147
Doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas	50	58	77	91	276
Doenças do Aparelho Circulatório	77	103	102	110	292
Doenças do Aparelho Respiratório	138	159	164	180	641
Doenças do Aparelho Digestivo	99	66	70	58	293
Gravidez, Parto e Puerpério	134	89	72	69	364

Fonte: TABNET, 2021.

2.3. VIGILÂNCIA EM SAÚDE

O conceito de vigilância em saúde inclui: a vigilância epidemiológica e o controle das doenças transmissíveis; a vigilância das doenças e agravos não transmissíveis (DANTS); vigilância ambiental em saúde, vigilância da saúde do trabalhador; zoonoses e a vigilância sanitária.

As ações realizadas de vigilância, promoção, prevenção e controle de doenças e agravos à saúde, constitui-se em espaço de articulação de conhecimentos e técnicas continuo que exige integração das ações entre Vigilância e Atenção Primária à Saúde e ainda representa um desafio diário para a qualidade do serviço.

2.3.1. VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

Seu propósito é fornecer orientação técnica permanente para os que têm a responsabilidade de decidir sobre a execução de ações de controle de doenças e agravos.

Tem como funções, dentre outras: coleta e processamento de dados; análise e interpretação dos dados processados; divulgação das informações; investigação epidemiológica de casos e surtos; análise dos resultados obtidos; e recomendações e promoção das medidas de controle indicadas.

O Perfil epidemiológico de Ponto Belo no período de 2020 possibilita identificarmos as diferentes situações dos agravos de notificação compulsória de 2016 a 2019, possibilitando estabelecer metas, análises das estratégicas e tomadas de decisões. Na sequência descreveremos os agravos de interesse ao setor de epidemiologia ocorrido no município.

2.3.1.1. IMUNOPREVINÍVEIS

O uso de vacinas é um dos principais mecanismos das políticas de saúde pública para o combate às doenças infecciosas. Nos anos de 2016 a 2019 o município tem mantido o indicador de cobertura vacinal de 95% de acordo com o preconizado pelo PNI do calendário básico das crianças menores de 2 anos de idade (Pentavalente (3^a dose), Pneumocócica 10 valente (2^a dose), Poliomielite (3^a U dose) e tríplice viral), da mesma forma busca alcançar a cobertura vacinal dos demais grupos.

Atualmente, a infraestrutura da Rede de Imunobiológicos municipal está centralizada, apesar das coberturas adequadas e homegêneas para a população há necessidade de ampliação e adequação da estrutura existente atual e descentralização do serviço. As metas e resultados obtidos é o reflexo da integração da Vigilância em Saúde e a Atenção Primária e com fortalecimento presente da intersetorialidade local.

2.3.1.2. ACIDENTES POR ANIMAIS PEÇONHENTOS

Os acidentes por animais peçonhentos que mais ocorre no município são por escorpiões. Destaca-se que no município são atendidos muitos casos de vitimas cujo acidente ocorreu em áreas rurais. Dos 2.169 acidentes por animais peçonhentos ocorridos na região Norte do Estado no ano de 2020, destes 55 casos ocorridos no município de Ponto Belo, 53 foram de acidentes por escorpiões. Preocupa-se pelo grupo de risco criança, idoso e cardiopatas.

Notificação, coleta de escorpião.

2.3.1.3. ARBOVIROSE

As arboviroses transmitidas pelo *Aedes aegypti*, mosquito responsável pela transmissão da dengue, zika e chikungunya têm se constituído em um dos principais problemas de saúde pública no mundo.

A dengue é a arbovirose urbana de maior relevância nas Américas. É transmitida por mosquitos do gênero *Aedes* e possui como agente etiológico o vírus dengue (DENV), com quatro sorotipos distintos. (MS, 2019). Segundo o Ministério da Saúde no ano de 2020 a Região Sudeste do país tinha a circulação dos quatro sorotipos.

Os primeiros registros de casos de Dengue no município datam de 2007 onde foram notificados 07 casos, ocorrendo no ano de 2008 à primeira epidemia com 350 casos notificados, desde então a doença tem se manifestado de forma endêmica com aumento em períodos sazonal e cíclico.

No ano de 2009 foi encontrado circulante no município o sorotipo DEN 1, no ano de 2011 o DEN 2 e o no ano de 2013 o DEN 4. Desde então não foi realizado nova investigação de circulação viral devido à especificidade da coleta e dificuldade de acesso ao LACEN Vitória para o envio da amostra em tempo hábil. No ano de 2019 registrado o primeiro óbito por dengue no município.

Tabela 09. Distribuição de casos notificados de dengue nos anos de 2016 a 2020.

2016	2017	2018	2019	2020
99	29	88	200	55

Fonte: SINAN-Dengue, 2021. E-SUS VS, 2021.

Segundo dados do Ministério da Saúde o vírus chikungunya (CHIKV) foi introduzido no continente americano no ano de 2013 e, segundo dados da secretaria estadual de saúde do Espírito Santo – SESA as primeiras notificações de chikungunya no ES ocorreram no ano de 2014, com o registro de casos importados, sem confirmação laboratorial. As primeiras informações de notificações ocorridas no município de Ponto Belo foram no ano de 2016 com quatro casos suspeitos, destes, com uma confirmação laboratorial. Desse ano em diante passou-se a notificação de casos suspeitos em

Ponto Belo nos anos de 2017 (04 casos); 2018 (17 casos); no ano de 2019 (21 casos) e no ano de 2020 (05 casos).

No primeiro semestre de 2015, foi identificado pela primeira vez no continente americano, em alguns estados da região Nordeste o vírus Zika (ZIKV) e se disseminando para todo o país.

Os casos suspeitos notificados no município não foram confirmados laboratorialmente esse dado é importante e preocupante, dada a necessidade de investigação da doença nos casos suspeitos que surgirem, dado o risco de acometer mulheres grávidas e a transmissão vertical para o feto e a correlação com a síndrome congênita de microcefalia.

O cenário constitui-se em um grande desafio tanto para a assistência quanto para a vigilância, em suas ações de identificação de casos suspeitos, no diagnóstico precoce e no desencadeamento das ações de prevenção e controle. As arboviroses urbanas por compartilharem diversos sinais clínicos semelhantes, a dificuldade da suspeita inicial pelo profissional de saúde pode, em algum grau, dificultar a adoção de manejo clínico adequado e, consequentemente, predispor à ocorrência de formas graves, levando eventualmente a óbitos.

2.3.1.4. ATENDIMENTO ANTIRRÁBICO

Os acidentes ocorridos com lambadura, mordedura, arranhadura, contato indireto e/ou outro, de cão, felino, quiróptera (morcego), primata, raposa ou herbívoro doméstico são notificados no sistema de informação e-SUS VS nos pontos de Atenção de Saúde (Pronto Atendimento e nas Estratégias Saúde da Família). No período de 2016 a 2019 houve 51 notificações por atendimento antirrábico correspondendo a maior causa de notificação compulsória no município.

Hoje a vacinação humana está indicada em casos conforme o tipo de exposição e as condições do animal agressor, todos os casos com indicação de vacinação são encaminhados para a Rede de imunobiológicos municipal para a sua administração.

Há um número expressivo de animais de rua e não há um serviço de zoonose implantado que garanta o cuidado e o tratamento aos animais.

2.3.1.5. COVID -19

No início de dezembro de 2019, casos de pneumonia de origem desconhecida foram identificados em Wuhan, capital da província de Hubei na China. Em 31 de dezembro de 2019, esses casos foram associados a um novo RNA vírus (betacoronavírus 2) como patógeno responsável, atualmente denominado SARS-CoV-2 ou Coronavírus. A doença causada por este vírus é chamada COVID-19.

Inicialmente observado como um evento restrito à cidade de Wuhan, o número de casos e óbitos aumentou rapidamente, ao passo que a infecção se alastrou para outras províncias chinesas. O governo chinês adotou, então, medidas de contenção e isolamento de cidades no intuito de mitigar o evento. No entanto, a transmissão ficou sustentada e se alastrou para todos os países do mundo, gerando a pandemia por COVID-19.

No dia 30 de janeiro de 2020, diante da realidade de disseminação mundial do novo Coronavírus, a Organização Mundial de Saúde (OMS) declarou o evento como Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII). A OMS enfatizou a necessidade urgente de estudos que identificassem a fonte da infecção, a forma de transmissão, o sequenciamento genético do vírus para o desenvolvimento de vacinas e medicamentos antivirais, bem como o fortalecimento da preparação e resposta ao novo evento, especialmente nos países e regiões mais vulneráveis. No dia 03 de fevereiro de 2020 foi declarada Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN) no Brasil, em decorrência da infecção humana pelo novo Coronavírus (SARS-CoV-2), por meio da Portaria GM/MS Nº188, 03/02/2020.

Dante da Emergência em Saúde Pública declarada pela Organização Mundial da Saúde, e assumida pelo Ministério da Saúde do Brasil em 24 de janeiro, a Secretaria

de Estado da Saúde do Espírito Santo (SESA-ES) ativou o Centro de Operações de Emergência 2019-nCoV da SESA (COE-ES), coordenado pela Gerência de Vigilância em Saúde (GEVS), para gerenciar as ações de prevenção e controle do novo Coronavírus.

O COE-ES é um espaço de trabalho para operar e planejar respostas, em nível estadual e municipal para as seguintes atividades:

- Coordenação de informação e recursos;
- Garantia da partilha da informação e da ciência da situação;
- Tomada de decisões estratégicas e operacionais;
- Implementação de vários planos e procedimentos.

Acompanhando a situação mundial, nacional e estadual, o município de Ponto Belo passou a adotar as medidas determinadas pelo Estado do Espírito Santo com o intuito de mitigar a propagação do vírus, tais como:

- Suspensão das atividades educacionais em todas as escolas, da rede de ensino pública, estabelecida no Decreto nº 4.597-R, de 16 de março de 2020;
- Suspensão de academias de esporte e centros comerciais por meio do Decreto Nº 4600-R, de 18 de março de 2020;
- Suspensão do funcionamento de estabelecimentos comerciais através do Decreto nº 4605-R, de 20 de março de 2020.

No dia 02 de abril de 2020 o Estado do Espírito Santo declarou Estado de Calamidade Pública, por meio de Decreto Nº 0446-S, em decorrência da disseminação do COVID-19. A partir de então, as medidas de contenção foram intensificadas, a saber:

Medidas de redução de circulação e aglomeração de pessoas em supermercados, minimercados e padarias, por meio do Decreto Nº 4632-R, de 16 de abril de 2020;

Mapeamento de risco para o estabelecimento de medidas qualificadas para enfrentamento da emergência de saúde pública decorrente do novo coronavírus (COVID-19) por meio do Decreto Nº 4636-R, de 19 de abril de 2020;

Redefinição dos perfis de atuação dos serviços hospitalares durante o estado de emergência em saúde pública no Espírito Santo, por meio da Portaria N° 067-R, de 20 de abril de 2020;

Utilização obrigatória de máscaras como medida para enfrentamento da emergência de saúde pública por meio do Decreto N° 4648-R, de 08 de maio de 2020.

Acompanhando as medidas emergenciais decretadas pelo Estado o município de Ponto Belo adotou estratégias de adequação da rede de saúde para o enfrentamento da pandemia, a saber:

- Publicação do Decreto n° 712, de 16 de março de 2020, declarando situação de Emergência de Saúde Pública no município de Ponto Belo;
- Elaboração do Plano de Contingência Municipal em razão da infecção humana pelo COVID-19;
- Decreto n° 713, de 19 de março de 2020 com a suspensão do funcionamento de academias de esportes de todas as modalidades;
- Decreto n° 714, de 22 de março de 2020 com definição de medidas temporárias de prevenção ao contágio e enfrentamento do novo coronavírus (COVID-19) com a suspensão de realização de eventos e atividades com a presença de público que envolvam aglomeração;
- Decreto municipal n° 715, de 23 de março de 2020, regulamenta a existência de barreiras fixas e móveis para orientação, prevenção e verificação do estado de saúde dos ocupantes dos veículos; suspende o funcionamento de empresas de construção e afins e de templos religiosos;
- Decreto municipal n° 719, de 07 de abril de 2020 em caráter temporário aloca/ remaneja de ofício servidores públicos da Secretaria da Educação para desempenharem atividades no enfrentamento ao coronavírus (COVID-19);
- Instituição do Comitê de Combate ao COVID-19 pelo Decreto n° 720, de 07 de abril de 2020 e Equipe de Referência Técnica, Decreto n° 721, de 07 de

abril de 2020;

- Decreto municipal nº 722, de 07 de abril de 2020, institui a abordagem no ônibus de transporte interestadual;;
- Decreto municipal nº 723, de 07 de abril de 2020 institui equipes de abordagens em locais estratégicos para orientação sobre o COVID-19;
- Publicação do Decreto nº 724, de 08 de abril de 2020, com a suspensão das aulas escolares na rede de ensino público municipal;
- Publicação do Decreto nº 726, de 22 de abril de 2020, que dispõe sobre medidas sanitárias e administrativas obrigatórias para prevenção, controle e contenção do Novo Coronavírus (COVID-19);
- Confecção de panfletos/folders com as orientações de prevenção para distribuição a população para o enfrentamento ao COVID-19;
- Anúncios em carro de som que foram mudando de orientação conforme a evolução da pandemia;
- Adequação das ações dos Agentes Comunitários de Saúde frente à atual situação epidemiológica referente ao COVID-19;
- Adequação das equipes de saúde ao “Protocolo de manejo clínico do coronavírus (COV-19) na Atenção Primária à Saúde”;
- Editado vídeos e demais materiais áudio visuais com orientações que contemplam medidas de prevenção ao COVID-19 disponibilizados nas mídias sociais;
- Criação de link na Page da prefeitura <<https://pontobelo.es.gov.br/o-que-e-o-coronavirus-covid-19/>>;
- Confecção de faixas e banners para sensibilização sobre o COVID-19;
- Anúncios em carro de som;
- Censo escolar na escola da rede estadual;

- Reorganização do Pronto Atendimento (PA) com separação de enfermaria para atendimento aos casos suspeitos de COVID-19;
- Adequação da Unidade de Estratégia Saúde da Família (ESF) 01 com sala de isolamento para o atendimento aos casos de COVID-19;
- Publicação de Boletins Epidemiológicos com a situação do COVID-19;
- Implantação nas Unidades de ESF's do acompanhamento remoto do paciente, para monitoramento dos casos da COVID-19;
- Realização de Testagem de exames específicos para COVID-19 e demais exames laboratoriais de casos suspeitos em isolamento domiciliar no domicílio;
- Ambulância exclusiva para remoção de casos suspeitos e ou confirmados de COVID-19 para os hospitais de referência;
- Elaboração do Plano Municipal Operacional de Estratégia de Vacinação Contra a COVID-19;

Conforme a atualização dos dados epidemiológico do painel COVID-19 em 10 de agosto de 2021, até essa data foram confirmados 670 casos da doença no município de Ponto Belo, sendo 647 recuperados e 16 óbitos (representando uma letalidade de 2,4%). Esse painel é atualizado diariamente.

Tabela 10. Panorama Geral dos casos confirmados, recuperados e óbitos por COVID19 no Brasil, no Espírito Santo e no Município.

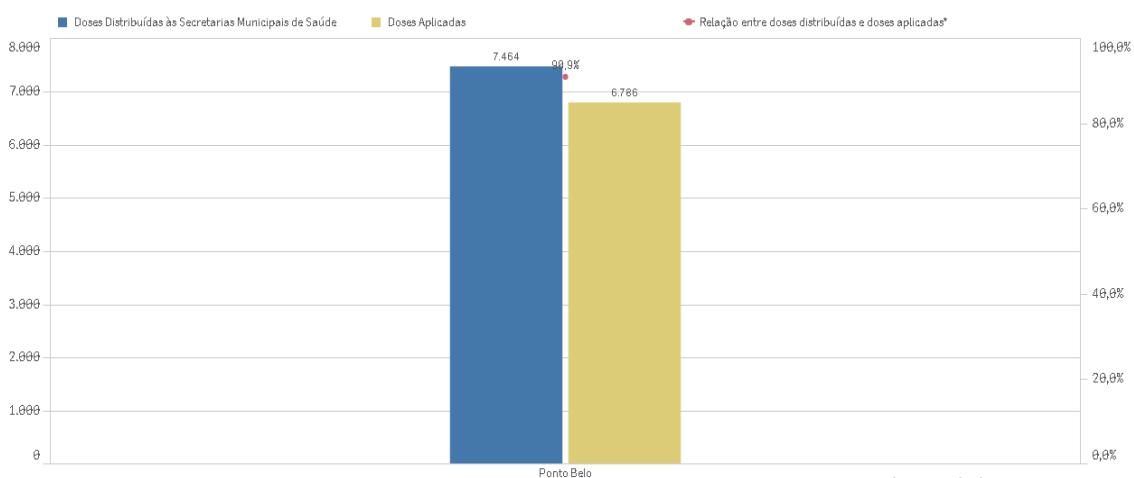
	BRASIL	ESPÍRITO SANTO	PONTO BELO
CONFIRMADOS	20.220.642	548.106	670
RECUPERADOS	19.022.724	526.206	647
ÓBITOS	564.773	12.006	16

Fonte: Dados globais e nacionais disponibilizados pela Organização Mundial da Saúde e Ministério da Saúde. Dados locais atualizados em 10/08/21.

2.3.1.5.1. VACINAÇÃO COVID – 19

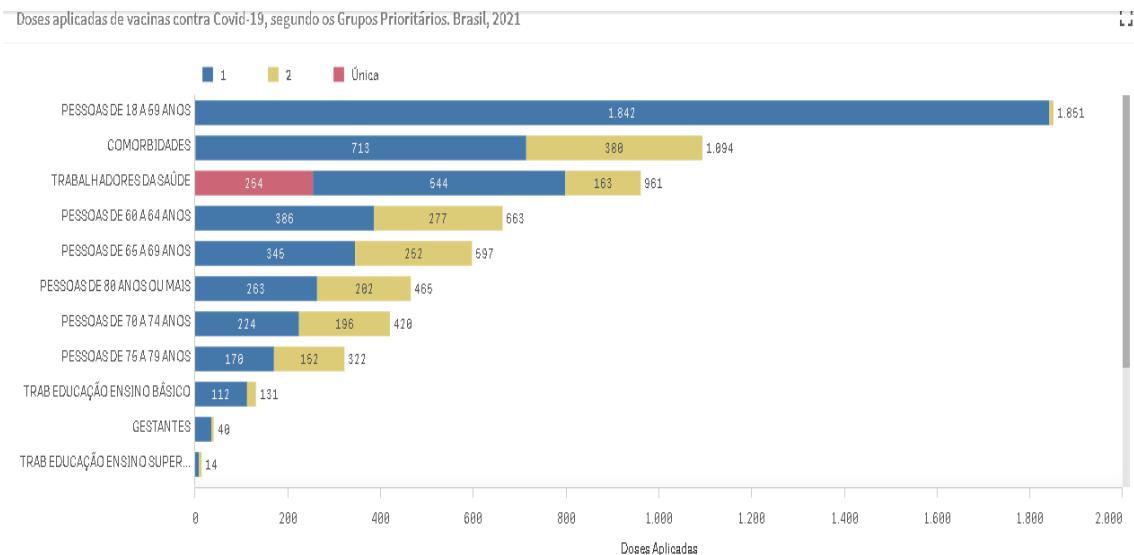
A vacinação do público alvo do município, está sendo realizada em consonância com a priorização dos grupos estabelecidos pela Comissão Intergestora Bipartite (CIB/SUS-ES) por meio das resoluções nº 08, 09, 011, 013 e 014/2021.

Gráfico 03. Doses recebidas x doses aplicadas



Fonte: LocalizaSUS atualizado até 14/08/21

Gráfico 04. Cobertura vacinal por grupo prioritário



Fonte: LocalizaSUS atualizado até 14/08/21

2.3.1.6. HANSENÍASE

Doença dermatoneurologica que acomete pele e nervos podendo a levar a incapacidades físicas a depender do tempo entre o adoecimento, diagnóstico e início de tratamento e do comprometimento neural instalado. Considerada uma doença silenciosa, portanto os sinais e sintomas passam despercebido comprometendo o quadro clínico, pois ainda hoje, os profissionais que atuam na assistência não tem um olhar diferencial para o diagnóstico da doença resultado num diagnóstico tardio. O município é endêmico para o agravo e nos últimos quatros anos houve 06 casos notificados, destes 05 foram da forma clínica mutibacilar e 01 paucibacilar.

O tratamento ocorre de forma descentralizada, nas Unidades de Estratégias de Saúde da Família. O município não possui referência municipal, diante dos casos com complicações se necessários se referencia para o Hospital Universitário Cassiano Antonio Moraes (HUCAM) e o Hospital Santa Casa de Misericórdia em Vitoria.

2.3.1.7. INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS - IST/ HIV

As Infecções Sexualmente Transmissíveis são frequentes, têm múltiplas etiologias e apresentações clínicas, e causam impacto na qualidade de vida das pessoas, nas relações pessoais, familiares e sociais. Neste contexto as IST (hepatites virais, sífilis e o HIV) tem sido prioridade da gestão nas ações de prevenção e assistência, devendo permanecer a garantia de diagnóstico e tratamento das pessoas com IST e de suas parcerias sexuais para interromper a cadeia de transmissão, prevenindo outras infecções e possíveis complicações.

O município têm garantido através do Programa municipal de IST/AIDS todo o cuidado necessário para a qualidade de vida dos indivíduos acometidos pela doença. Atualmente todos os pacientes são acompanhados pela APS e pelas referencias estaduais no segmento de casos.

2.3.1.8. SÍFILIS

No período de 2016 a 2019, foram notificados 91 casos de sífilis adquirida, 10 casos de sífilis em gestantes e 03 casos de sífilis congênita.

O número de casos de sífilis adquirida identificado no de 2016 deve-se a realização da Campanha promovida pela Secretaria Municipal de Saúde

O Estado possui a 2^a maior taxa de detecção de sífilis adquirida no cenário nacional, com 87,9 casos / 100.000 habitantes, atrás apenas do Rio Grande do Sul.

Acredita-se que a disseminação da sífilis permanece pois, existe uma ineficácia ou abandono no tratamento não realizado conforme preconizado. A redução e o controle no número de casos estão sujeitos, a qualificação profissional e a realização de estratégias continuas de prevenção, busca ativa, monitoramento do tratamento e segmento.

As Unidades de Saúde oferecem o Teste Rápido (TR), notificam e realizam o tratamento medicamentoso.

2.3.1.9. TUBERCULOSE

A tuberculose é uma doença infectocontagiosa causada por uma bactéria muito antiga e prevalente mundialmente. Com diagnóstico simples e tratamento gratuito na rede pública de saúde.

De 2016 a 2019 houve seis casos de Tuberculose no município com Tratamento Diretamente Observado (TDO) realizado pelas equipes de Estratégia Saúde da Família. Não há referência municipal do Programa, havendo necessidade os pacientes são encaminhados e referenciados para o ambulatório do HUCAM.

Para interromper a cadeia de transmissão da tuberculose e, por consequência, reduzir o coeficiente de incidência, o município deve implementar as ações e orientações do Programa de Controle da Tuberculose.

2.3.1.10. VIOLÊNCIAS

A Organização Mundial da Saúde (OMS), em 2002, no Relatório Mundial sobre Violência e Saúde, definiu a violência como: “Uso da força física ou do poder real ou em ameaça, contra si próprio, contra outra pessoa, ou contra um grupo ou uma comunidade, que resulte ou tenha qualquer possibilidade de resultar em lesão, morte, dano psicológico, deficiência de desenvolvimento ou privação”.

No período de 2016 a 2019 foram notificados 16 casos de violência interpessoal/autoprovocada no SINAN. Os casos notificados não tem uma continuidade do cuidado, mesmo que seja realizado um trabalho intersetorial com a Secretaria de Assistência Social a atenção é fragmentada, resultado da ausência de uma Rede de Cuidado municipal e a indefinição da Rede de Proteção instituída capaz de garantir o apoio e resguardar o direito do indivíduo.

2.3.2. VIGILÂNCIA SANITÁRIA

O campo de atuação da vigilância sanitária é amplo em todo território do município, atualmente com 38 tipos de ramos de atividades variadas que dependem do serviço de vigilância, totalizando 180 estabelecimentos.

Possui uma equipe mínima composta com dois funcionários: um profissional com formação técnica de vigilância sanitária e um auxiliar nível médio, faz-se necessário revisar os recursos humanos em quantidade e qualificação profissional para atender e compor a equipe sanitária.

As ações e atividades sanitárias estão elencadas no Plano Diretor da Vigilância Sanitária – 2019 PD-VISA, foram pactuadas considerando a composição da equipe de VISA do município e as atividades classificadas de baixo risco. Com destaque a situação atual da pandemia da COVID – 19 têm atendido ao disque denúncias.

2.3.2.1. VIGILÂNCIA DA QUALIDADE DA ÁGUA - VIGIÁGUA

A vigilância da qualidade da água no município é realizada pela VISA com envio mensal de amostras de água para o Laboratório Central (LACEN) de São Mateus, onde

é realizado os exames microbiológico, físico-químico e organoléptico; confronta o resultado das amostras de água encaminhadas mensalmente pela concessionária CESAN e também realiza análise de água de propriedades rurais e de poços artesianos.

Possui um Código Sanitário, regido em 2002 desatualizado. Faz-se necessário a reformulação e adequação do Código às legislações sanitárias vigentes.

A VISA possui recursos próprios provenientes da União que disponibiliza recursos financeiros ao município para subsidiar a execução de suas ações; as licenças sanitárias e multas expedidas constituem outra forma de recurso. Há de se rever as condições e possibilidades para aquisição de um veículo exclusivo para a vigilância sanitária.

2.3.3. VIGILÂNCIA AMBIENTAL

Ações que proporcionam o conhecimento e a detecção de qualquer mudança nos fatores determinantes e condicionantes do meio ambiente que interferem na saúde humana, com a finalidade de identificar as medidas de prevenção e controle dos fatores de risco ambientais relacionados às doenças ou outros agravos à saúde.

O município possui no momento sete agentes de endemias. Um desempenhando a função de coordenação e um supervisor de campo. A vigilância ambiental desenvolve as atividades:

- Identificação e eliminação de focos e/ou criadouros do *Aedes aegypti* e *Aedes albopictus* em imóveis- municípios infestados;
- Bloqueio químico com Bomba Motorizada Portátil no raio de 900 m² mediante notificação do SINAN de suspeito de dengue;
- Investigação em domicílios para controle de triatomíneos em residências onde se encontram infestados pelo bicho barbeiro;
- Tratamento de imóveis com focos de mosquito *Aedes aegypti*, visando o controle da doença;
- Campanha de vacinação antirrábica em cães e gatos;
- Responsável pelas ações do Programa de Controle da Esquistossomose;

2.3.3.1 ZOONOSES

O município não possui uma estrutura de unidade de vigilância de zoonose implantada para as ações de controle e prevenção da doença dos animais. Realiza somente vacinação animal contra raiva animal alcançando anualmente a cobertura vacinal acima de 80%.

2.3.4. SAÚDE DO TRABALHADOR

Caracteriza-se por ser um conjunto de atividades destinadas à promoção e proteção, recuperação e reabilitação da saúde dos trabalhadores submetidos aos riscos e agravos advindos das condições de trabalho.

O município possui uma referência em saúde do trabalhador com possibilidade de atuação na vigilância em ambientes e processo de trabalho e vigilância epidemiológica dos agravos.

Os acidentes de trabalhos informados são notificados no sistema e- SUS VS e não há uma equipe multiprofissional para a assistência à saúde do trabalhador sendo assim, as ações voltadas para a saúde do trabalhador, restringe-se a ações pontuais de prevenção.

2.4. REDE DE ATENÇÃO INTEGRAL A SAÚDE – RAS

Os serviços públicos de saúde são organizados em rede, em um paradigma piramidal; na base encontra-se um conjunto de serviços responsáveis pela atenção primária, que opera como porta de entrada dos usuários no sistema de saúde. No âmbito intermediário da pirâmide, posicionam-se os serviços de atenção de média complexidade e, no ápice da pirâmide, estão os de alta complexidade, representados pelos serviços hospitalares (Cecilio, 1997).

Atenção à Saúde é tudo que envolve o cuidado com a saúde do ser humano, incluindo as ações e serviços de promoção, prevenção, reabilitação e tratamento de doenças.

A partir desta percepção a estrutura de atenção à saúde, visa à melhor programação e planejamento das ações e serviços do sistema com arranjos organizativos de diferentes densidades tecnológicas.

O objetivo é fazer da Atenção Básica o principal acesso ao SUS, considerando os determinantes e condicionantes do processo “Saúde e Doença” e prevenção em saúde.

O município opera em busca de condições de uma atenção primária que garanta o atendimento à sua população oferecendo os serviços de Atenção Básica em seu território e articula por meio de pactos regionais garantir acesso aos níveis de complexidade secundária e terciária para a integralidade da Atenção à Saúde de sua população.

2.4.1. ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

A Atenção Primária à Saúde no Brasil é parte da estrutura de organização do Sistema Único de Saúde (SUS) e tem na Estratégia Saúde da Família (ESF) sua principal forma de implementação, devendo ser a principal porta de entrada, primeiro contato do usuário para o cuidado integral e longitudinal, centro de comunicação da Rede de Atenção à Saúde (RAS) e coordenadora do cuidado.

Considerando sua dinamicidade e utilizando de critérios de risco e vulnerabilidade para garantia do cuidado à população, sob os princípios da Universalidade, Equidade e Integralidade, as equipes de saúde da família tem o papel de desenvolver ações de promoção, prevenção, proteção, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos, cuidados paliativos e vigilância em saúde. Compostas minimamente por médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem e agentes comunitários de saúde.

Desta forma, a APS tem como parâmetro ser resolutiva em 80% da demanda dos serviços de saúde, sendo responsável no cuidado individual e coletivo no território adscrito de atuação.

Classificado como rural adjacente, o município conta com três equipes de Estratégia Saúde da Família, inscritas no sistema de informação de cadastro nacional de estabelecimentos de saúde (CNES) apresentando 100 % de cobertura:

- Estratégia Saúde da Família (ESF01) Manoel Figueiredo Lima, localizada no bairro Alvorada;
- Estratégia Saúde da Família (ESF02) Hermelindo da Rocha Sales, localizada no bairro Vila Nova;
- Estratégia Saúde da Família (ESF03) Alaíde Andrade de Novais, localizada no distrito de Itamira.

Tabela 11. Quantidade de equipes homologadas e habilitadas

Município	População	Estimativa população ESF	Cobertura ESF (%)	Estimativa população APS	Cobertura APS (%)	Cobertura ACS (%)	Número Equipes Saúde da Família	Número Equipes Saúde Bucal
Ponto Belo	7.863	7.863	100%	7.863	100%	100%	3	3

Fonte: SISAB, 2020.

As equipes de Saúde Bucal (eSB) são vinculadas às Estratégias de Saúde da Família (ESF) como garantia da atenção integral, no âmbito da oferta dos serviços de saúde. Nesse modelo Ponto belo apresenta três equipes de saúde bucal, o que representa 100 % de cobertura de Saúde Bucal, desenvolvendo ações de promoção, prevenção e recuperação da saúde bucal.

Como melhoria das condições de saúde e considerando o município com área territorial extensa, criou- se Pontos de Apoio, em áreas com critérios de difícil acesso ao serviço de saúde, para oferecer e proporcionar aos usuários acessibilidade e garantia da assistência. Sendo assim, os Pontos de Apoio estão localizados em área de abrangência da ESF 03 Alaíde Andrade de Novais:

- Posto de Saúde Municipal Dalmasio;
- Unidade Sanitária Estrela do Norte.

Existem diversos fatores para a alta rotatividade do profissional médico em nosso município, desta forma buscou-se estratégias que pudesse manter as equipes de saúde completas com fixação de profissionais, conforme preconiza o Ministério da Saúde. O município é composto por dois programas, ambos com um profissional médico em atividade, que beneficia a ESF01 e ESF03:

- Qualifica APS que tem como objetivo garantir o provimento e fixação de profissionais do Programa Estadual de Qualificação da Atenção Primária à Saúde, através de uma parceria do Instituto Capixaba de Ensino, Pesquisa e Inovação em Saúde-ICEPi.
- Programa Mais Médicos para o Brasil, com finalidade de aperfeiçoar e prover médicos para o SUS, criando condições para continuidade do atendimento, somando um conjunto de ações para o fortalecimento da Atenção Primária à Saúde enquanto coordenadora das redes de atenção.

O cumprimento e segurança da carga horaria de todos os profissionais que compõem as equipes de APS, estão de acordo com politica de saúde, especificada na modalidade de atenção, respeitando às 40 horas semanais registradas em sistema de controle Ponto Eletrônico.

No esforço de organizar, alimentar, analisar e verificar a qualidade e a consistência dos dados de informação do município foi implantado em todas as Unidades de Saúde, o recurso de informatização com prontuário eletrônico, para a melhoria das condições do processo de trabalho (sistema próprio terceirizado RG - System).

Um importante marco no processo de consolidação da ESF ocorreu em 2011 com adesão ao Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ – AB), porém desde dezembro de 2019 o PMAQ foi extinto, passando a prevalecer o Programa Previne Brasil, instituído pela Portaria nº 2.979, de 12 de novembro de 2019, que estabelece o novo modelo de financiamento alterando algumas formas de repasse das transferências para os municípios, passando a ser distribuídas com base em três critérios: captação ponderada, pagamento por desempenho e incentivo para ações estratégicas.

Esse novo modelo tem como vantagem o aumento, no registro das informações e da qualidade dos dados produzidos nas equipes. Para o ano de 2020 e 2021, foram elencados e pactuados de forma tripartite sete indicadores que atendem as seguintes ações essenciais:

1. Proporção de gestantes com pelo menos seis consultas de pré-natal, sendo a primeira até a 20^a semana de gestação;
2. Proporção de gestantes com realização de exames para sífilis e HIV;
3. Proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado;

4. Cobertura de exame citopatológico;
5. Cobertura vacinal de Poliomielite inativada e de Pentavalente;
6. Percentual de pessoas hipertensa com pressão arterial aferida em cada semestre;
7. Percentual de diabéticos com solicitação de hemoglobina glicada.

Ponto Belo, no primeiro quadrimestre de 2021, obteve a classificação final no Previne Brasil, com terceiro lugar no ranking dos municípios do Espírito Santo. É importante ressaltar que desde 2020 corresponde a 92,7% da população cadastrada no sistema de informação, considerando um bom resultado na captação ponderada.

Os desafios da Atenção Primária no enfrentamento da pandemia da COVID-19 têm como objetivo identificar os principais constrangimentos e as estratégias de reorganização da (APS) utilizadas pelas equipes em seus territórios de atenção. Redescobrindo novas formas do cuidado, fundamentada no diagnóstico, capacidade de testagem, notificação, busca de contatos, alta de pacientes.

Em síntese, é preciso destacar muitas dificuldades que refletem na melhoria do cuidado da Atenção Primária, dentre elas, as estruturas físicas das Estratégias de Saúde da Família, não correspondem às necessidades para a execução do conjunto das ações e serviços que consiste na atenção básica. Ressalta-se ainda um fator dificultador na continuidade do cuidado, a ausência de carros exclusivos para as equipes de ESF, precisa-se considerar essa peculiaridade, haja vista importante para amplitude de suas ações. Entendendo essa necessidade, a gestão deve realizar uma auto avaliação, visando a oportunidade de mudança nesse cenário, uma vez que a APS é a ordenadora do cuidado.

2.4.1.2. Programa Saúde na Escola – PSE

O Programa Saúde na Escola, política intersetorial da saúde e educação, foi instituído em 2007, conforme decreto presidencial nº 6.286, pelo Ministério da Saúde, voltada as crianças, adolescentes e jovens da educação pública brasileira.

O PSE é uma estratégia de integração da saúde e educação para o desenvolvimento da cidadania e da qualificação das políticas públicas brasileiras. Desde o ano de 2008,

a Secretaria de Saúde juntamente com a Secretaria da Educação realizaram a adesão ao PSE no município.

Este programa deve ser desenvolvido nas instituições de ensino municipais e estaduais prioritárias, assim descritas: EMEF Profª Valda Costa Severo; EMEF Profª Célia Bacelar; CEMEI “Adão Djalma Coelho”; CEMEI Pequeno Príncipe, CEMEI Ciranda do Futuro; EEEF Octaviano Rodrigues de Carvalho.

São ações do PSE:

- Ações de combate ao Mosquito *Aedes aegypti*;
- Promoção das práticas Corporais, da Atividade Física e do Lazer nas escolas;
- Prevenção ao uso de álcool, tabaco, crack e outras drogas.
- Promoção da Cultura e da paz, Cidadania e Direitos Humanos;
- Identificação de educandos com possíveis sinais de agravos em eliminação;
- Verificação da situação vacinal;
- Promoção da segurança alimentar e nutricional e da alimentação saudável e prevenção de obesidade infantil;
- Promoção da saúde auditiva e identificação de educandos com possíveis sinais de alteração;
- Direito sexual e reprodutivo e prevenção de DST/AIDS;
- Promoção da saúde ocular e identificação de educandos com possíveis sinais de alteração.

Para desenvolver o programa, o Ministério da Saúde disponibiliza recursos financeiros fundo a fundo para o cumprimento das ações.

2.4.2. ATENÇÃO SECUNDÁRIA E ASSISTÊNCIA AMBULATORIAL ESPECIALIZADA

Para atender a demanda o município conta com especialidades médicas com atendimentos mensais, semanais e diários, facilitando o atendimento dos pacientes, sendo atendidos na sua cidade e, sem demora evitando o deslocamento para Centros de Referências.

Essa atenção contempla: ortopedia; neurologia, cardiologia, psicologia, fonoaudiologia, psiquiatria, oftalmologia, fisioterapia, nutricionista e pediatria.

Entre os anos de 2017-2020 era utilizado o Sistema de regulação de procedimentos (SISREG) usado pela central municipal de regulação do município, porém em meados de 2020 o Governo de Estado instituiu um novo sistema de regulação chamado Auto Regulação Formativa MV SOUL. Com esse novo sistema implantado, não há demanda reprimida de procedimentos, o tempo de espera é considerável ao quadro clínico do paciente. Ou seja, o modelo permite que os profissionais de saúde atuantes na Atenção Primária à Saúde estabeleçam contato direto com os profissionais de referências especialistas de diversas unidades de saúde. Com isso, o manejo clínico do paciente será definido em conjunto, de forma mais adequada e agilizada.

Atualmente a espera existente ocorre para o atendimento nas especialidades e exames regulados para o atendimento no município. Os encaminhamentos para atendimento pelas especialidades municipais são marcados pela regulação municipal conforme, quadro clínico, agenda do profissional e fluxo de fila de espera. Situações inusitadas e emergenciais são atendidas por encaixe. O tempo médio de espera é de 30 dias para alguns procedimentos e/ou consultas. Em situações onde a demanda reprimida excede os 30 dias realiza-se mutirões.

Municípios que necessitam de outros serviços especializados são encaminhados para atendimento através do Consórcio Intermunicipal de Saúde – CIM Norte, com sede no município de Nova Venécia. Esta é uma associação entre os 14 municípios da Região Norte de Saúde. Possui uma ampla carta de serviço, mas com muitos serviços indisponíveis por falta de prestadores, muito comum na região por escassez profissional.

Os serviços ofertados pelo CIM – Norte, realizados pelo município são: Ultrassonografias, *Eco doppler*, exames oftalmológicos, radiografias, tomografias, ressonâncias, angioressonâncias, mamografias e densitometria.

Localizado no município de Nova Venécia a Rede de Atenção possui a Rede Cuidar Norte, instituída no ano de 2017 com o objetivo de ser referência para a Linha do Cuidado de pacientes com hipertensão e diabetes; ginecologia e materno-infantil para os municípios da região, resultado do processo da Planificação da Atenção Primária à Saúde. Após alguns anos, não logrou êxito e hoje o Consórcio assumiu esse

protagonismo distanciando-se da política proposta pela Planificação tornando-se uma referência em serviços especializados.

2. 4.2.1. ASSISTÊNCIA DE FISIOTERAPIA

O serviço de fisioterapia em nosso município caminha em passos lentos, com a informatização do agendamento e a elaboração de um protocolo de atendimento, houve a melhoria da rotatividade do atendimento, porém muito ainda deve ser feito para um serviço de excelência.

A equipe é formada por duas fisioterapeutas, numero insuficiente para satisfazer a demanda de usuários do serviço. A demanda atual exige uma equipe maior composta por quatro profissionais para atuar das seguintes formas: 02 profissionais para a sala de fisioterapia; 01 fisioterapeuta para atender a população de Itamira e 01 fisioterapeuta para o atendimento domiciliar em Ponto Belo.

São oferecidos atendimentos de nível básico de fisioterapia, atualmente a demanda reprimida corresponde a quatro meses. Dos casos atendidos, 80% são de problemas Traumato-ortopédico e pós - operatório, seguido problemas neurológicos, AVC e atendimento à crianças especiais para fisioterapia motora, elétrico, respiratória, reabilitação neurológica adulto e infantil.

A infraestrutura existente atende as necessidades do serviço, necessitando somente de manutenção, na mesma situação encontram-se os equipamentos.

2.4.2.2. CENTRO DE ESPECIALIDADE ODONTOLÓGICA - CEO

O município não possui CEO implantado, pois não se enquadra nos critérios estabelecidos pelo Ministério da Saúde. Ao mesmo tempo existe demanda para o serviço, que deve ser uma extensão do tratamento e continuidade do trabalho realizado pelo programa de saúde bucal da atenção básica.

Essa é uma necessidade e um desafio que deve ser discutido pelos gestores da região de saúde, tendo em vista organizar o serviço especializado em saúde bucal para atender à população.

2.4.2.3. SERVIÇO DE CENTRO DE TESTAGEM E ACONSELHAMENTO (CTA) EM DOENÇAS SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS (DST)

O município não possui CTA instituído, as ações de promoção, prevenção e atenção à saúde das Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) são realizadas pelas Equipes de Estratégia de Saúde da Família.

Há um fluxo de atendimento estabelecido entre o município e o Serviço Ambulatorial Especializado/ Centro de testagem e Aconselhamento (SAE/CTA) de São Mateus, para a dispensação de antirretrovirais.

Estabelecido pela autoregulação formativa a referência regional para o atendimento e segmento de infectologia para Hepatites Virais e portadores do HIV, o município possui referência no setor de vigilância epidemiológica para a profilaxia pós exposição ao risco de infecção pelo HIV – PeP decorrente de acidente com material biológico, acidente sexual e ou violência sexual.

Encontra regionalizado os exames de Hepatite C e de HIV, realizado no Laboratório regional (LAREN) e os exames de carga virais continuam sendo realizados no Laboratório Central (LACEN) de Vitória.

2.4.2.4. SERVIÇO DE HEMODIÁLISE

A hemodiálise está indicada para pacientes com insuficiência renal aguda ou crônica graves, atualmente 03 pacientes são atendidos na Central de Hemodiálise de São Mateus - ES. Este é um serviço importante e necessário para a região, pois o tratamento é imprescindível para manter a vida da pessoa que perdeu a função renal.

2.4.2.5. REDES TEMÁTICAS

2.4.2.5.1. REDE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA – RUE

2.4.2.5.1.1. PRONTO ATENDIMENTO DE PONTO BELO

O Pronto Atendimento de Ponto Belo 12 horas, é o único e de maior complexidade da rede municipal. Possui complexidade intermediária atendendo a Rede de Urgente e Emergência, oferece porta aberta para todas as demandas não resolutivas nas Unidades de ESF.

É um ponto de assistência para casos suspeitos de COVID-19 sendo um dos pontos onde se estabiliza e regula os casos encaminhados na RUE, atende a população de Santa Luzia, Assentamento Franqueza e Roseira pertencente ao município circunvizinho de Ecoporanga.

Em sua estrutura oferece retaguarda e ou condições para:

- Prestar atendimento resolutivo e qualificado aos pacientes acometidos por quadros agudos ou agudizados de natureza clínica; estabilizando os pacientes e realizando a investigação diagnóstica inicial, de modo a definir, em todos os casos, a necessidade ou não de encaminhamento a serviços hospitalares de maior complexidade;
- Prestar apoio diagnóstico e terapêutico ininterrupto nas doze horas do dia de segunda a sexta, incluídos feriados e pontos facultativos;
- Manter pacientes em observação por período de até doze horas para elucidação diagnóstica e/ou estabilização clínica;
- Encaminhar para internação em serviços hospitalares, por meio das centrais reguladoras, os pacientes que não tiverem suas queixas resolvidas nas doze horas de observação;
- Realizar a contra-referência para os demais serviços de atenção, proporcionando continuidade ao tratamento com impacto positivo no quadro de saúde individual e coletivo;
- Serviço de radiologia e serviço de eletrocardiograma

- Possui o serviço de Teleconsultoria para ortopedia, com avaliação de exames radiológicos e auxilia a equipe de plantão na conduta diagnóstica.
- Realização do exame eletrocardiograma, disponibilizando laudo via serviço de teleconsultoria (Telecardio), uma plataforma com especialidade em cardiologia.
- Possui serviço laboratorial que realiza exames de diagnósticos dos Programas de Hanseníase e Tuberculose, coleta e encaminha os exames referenciados para o Laboratório Regional (LAREN) e para o Laboratório Central (LACEN) de Vitória. Os demais exames laboratoriais são realizados por serviço terceirizado. Em sua infraestrutura há capacidade para realização de exames, porém a ausência de tecnologia e mão de obra qualificada impossibilita o serviço.

2.4.2.5.1.2 UMIM

Como referência para atenção à urgência / emergência na indisponibilidade do serviço no Pronto Atendimento municipal, a Unidade Mista de Internação de Mucurici (UMIM) recebe subvenção do município para garantir a assistência hospitalar. Os casos graves que requerem de maior complexidade são encaminhados para os hospitais de referências da Rede para atender a região Norte.

2.4.2.5.1.3 Hospital Arnizaut Roberto Silvares - HRAS

Hospital Arnizaut Roberto Silvares – localizado na cidade de São Mateus, á 137 km de Ponto Belo, com duração de 2 horas e 25 minutos de percurso. Oferece serviços de: clínica médica, cirurgia geral, psiquiatria, ortopedia, neurocirurgia, urologia, vascular, cirurgia plástica reparadora e buco-maxilo-facial e COVID-19 em adultos.

2.4.2.5.1.4. Serviço de Atendimento Móvel de Urgência - SAMU

O Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU 192) é um componente assistencial da Rede de Atenção às Urgências e Emergências, implantado no Estado no ano de 2005 e, em janeiro de 2021, o município foi contemplado com um ponto de

estabilização, custeado com 60% do recurso pelo município. Possui base no município de Montanha e Central na cidade de Nova Venécia. Uma conquista do Estado e município em parceria, para atender toda população em chamado.

Principais dificuldades identificadas no que se refere à atenção prestada pela Rede de Atenção às Urgências e Emergências no município:

- Falta de conhecimento da população do serviço ofertado;
- Dificuldades em relação a central de vagas apresentando demora para regular paciente em estado grave;
- Atendimento tardio para as emergências;
- Mortes prematuras por infarto do miocárdio (IAM),
- Acidente vascular encefálico (AVC) e causas externas (trauma);
- Dificuldade de transferência de pacientes das UPAs e PAs que necessitem de internação para Unidade Hospitalar.

2.4.2.6. REDE MATERNO INFANTIL

- Hospital Maternidade São Mateus – também localizado na cidade de São Mateus é referência de Maternidade para parto de Risco habitual. O tempo gasto no percurso para o transporte de mulheres em trabalho de parto é preocupante e desfavorável para o atendimento humanizado, muitas vezes, sendo razão de partos realizados em rede privada, aumentando o número de partos cesáreos devido ao cenário apresentado.

Para garantir o atendimento as gestantes o município firma contrato junto ao Hospital com repasse de subvenção corrigido anualmente. Atualmente destina o valor de 4.000,00 mensais, para ajuda de custo e garantia da assistência ao parto de risco habitual.

- Hospital Maternidade São José – Referência de Maternidade para Parto de Alto Risco, localizada na cidade de Colatina, a 235,3 km distância de Ponto Belo perfazendo quase 4 horas de viagem. Esse cenário também é preocupante, pois nos

últimos anos vem crescendo o número de gestantes com condições crônicas que necessitam desta complexidade.

2. 4. 2.7. ATENÇÃO PSICOSSOCIAL

Considerando a Portaria da Secretaria Nacional de Assistência à Saúde/Ministério da Saúde/ nº 224/1992, o atendimento ambulatorial ao paciente da atenção primária, após a reforma psiquiátrica, é norteado substancialmente pelas diretrizes do SUS, e no município de Ponto Belo – ES são desenvolvidas atividades diversas nas Estratégias de Saúde da Família – ESF'S e no Pronto Atendimento com ambulatórios especializados (psicólogo e psiquiatra) concentrando-se nos atendimentos individuais ou em grupo, bem como realizações de visitas domiciliares e atividades comunitárias, especialmente na área de referência. (*É válido mencionar que em função da pandemia do COVID 19, as atividades grupais foram interrompidas, em observância às exigências do Ministério de Saúde*).

Nessa esteira, a rede de atenção psicossocial do município é composta, no momento, por 02 (dois) psicólogos em exercício com carga horária de 20 horas semanais, cada um, totalizando 100 atendimentos psicológicos ao mês aproximadamente, a partir dos encaminhamentos médicos, demandas espontâneas e encaminhamentos das entidades da assistência social.

Ademais, consta 01 (um) psiquiatra que atende 02 (duas) vezes ao mês, totalizando 60 vagas mensais. Portanto, na ocasião não obtemos demanda reprimida nas especialidades supracitadas.

No que tange aos problemas de saúde mais sobressalentes no público infantil nota-se os distúrbios da atividade e atenção, déficit de aprendizagem e transtornos ansiosos. E, no público adulto observa-se maior prevalência de queixas atinentes aos transtornos ansiosos e depressivos.

É válido destacar que é primordial a implicação do paciente e dos familiares e/ou responsáveis deste, no tratamento a nível ambulatorial nas demandas com classificação de risco graves e moderadas, tais como: transtornos psicóticos graves, tentativas suicidas, automutilações, transtornos depressivos recorrentes, uso abusivo de drogas ilícitas e lícitas e etc.

Todavia, quando todas as alternativas nesse âmbito são realizadas e o resultado é incerto e/ou ineficaz, o paciente poderá ser encaminhamento como último recurso às internações psiquiátricas que podem ser: voluntárias, involuntárias e compulsórias. Desde outubro de 2020, quando todos os municípios do Estado do Espírito Santo foram capacitados pelo Núcleo Especial de Regulação de Internação – NERI, o município de Ponto Belo – ES já realizou 21 internações.

Desta feita, depreende-se que para o melhor funcionamento da rede de atenção psicossocial do município de Ponto Belo – ES é impreterível a contratação de pelo menos de 01 (um) enfermeiro, 01 (um) auxiliar de enfermagem e 01 (um) assistente social, para compor a equipe multiprofissional básica de saúde mental, haja vista que tanto nos casos advindos de demandas judiciais como no campo das internações é de extrema importância o estudo psicossocial da família e a elaboração de Planos Individuais com linhas de cuidado e assistência contínuos com a integração de toda a rede municipal.

Além do mais, necessitaria com premência de obter telefone fixo de referência ao serviço de saúde mental, além de carro com disponibilidade para visitas domiciliares. Realizar as interconsultas, fomentar o estudo de caso multiprofissional, ampliar as capacitações para os profissionais da saúde mental, bem como efetuar um trabalho voltado à educação permanente da população de modo a trabalhar os estigmas que velam os serviços de saúde mental.

2.4.2.8. REDE DE CUIDADO À SAÚDE DAS PESSOAS COM DEFICIÊNCIA - PCD

Pessoas com deficiências são aquelas que têm impedimentos de natureza física, mental, intelectual ou sensorial, os quais interações com diversas barreiras, podem obstruir sua participação plena e efetiva na sociedade com as demais pessoas. Lei LBI nº 13.146/2015.

As Diretrizes da Política nacional da pessoa com deficiência (PCD) preconiza a promoção da qualidade de vida; assistência integral à saúde; prevenção de deficiência; ampliação e fortalecimento dos mecanismos de informação; organização e funcionamento dos serviços de atenção à rede e a capacitação de recursos humanos.

Partindo desta premissa é um desafio a organização da Rede do cuidado da pessoa com deficiência em Ponto Belo, pois o serviço de saúde precisa incrementar o planejamento de políticas de saúde voltadas as PCD.

Em Ponto Belo a Associação Pestalozzi é a única entidade que trabalha no atendimento de pessoas especiais, deficientes mentais e com deficiências múltiplas. De natureza filantrópica, gratuita e sem fins lucrativos, é mantida através de doações, e recursos governamentais entre eles subvenção municipal.

Como referencia no atendimento para a reabilitação da atenção especializada o município conta o Centro de Reabilitação da APAE Nova Venécia – CER TIPO II.

2.4.2.9. DOENÇAS CRÔNICAS

2.4.2.9.1. DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS - DANT'S

As Doenças Crônicas Não Transmissíveis, acrescidas dos acidentes de transporte e da violência, constituem a principal causa de adoecimento e óbito no mundo.

A mortalidade por DANT's no estado não é diferente da situação no Brasil e na região Sudeste. Dados mostram que a mortalidade nas Regiões de Saúde Central, Metropolitana e Sul em sua maioria, são por doenças do aparelho circulatório, seguidas pelas neoplasias e causas externas. O município de Ponto Belo que pertence a região Norte, segue o mesmo padrão das regiões citadas acima.

As principais causas de internações no período de 2016 a 2019 foram por doenças do aparelho respiratório, algumas doenças infecciosas e parasitárias seguida por doenças do aparelho digestivo. Desta forma identifica-se a necessidade de intensificar ações voltadas para prevenção de doenças sensíveis a Atenção Primária diretamente relacionada aos condicionantes sociais que possam intervir para o adoecimento de doenças infecciosas e parasitárias.

Verifica-se o nítido crescimento da incidência das doenças crônicas, ainda que se identifique, de forma clara, que medidas preventivas e de promoção a saúde, não é de

exclusiva responsabilidade do setor da saúde e que vai além de um estilo de vida saudável, na direção de um bem estar global, trabalhando com um conceito de responsabilidade múltipla, envolvendo ações de políticas públicas saudáveis, desenvolvimento de habilidades pessoais.

2.4.2.9.2. LINHAS DE CUIDADO EM ONCOLOGIA

O resultado das ações de prevenção à saúde e acesso da tecnologia para o diagnóstico expressa a qualidade do serviço e do cuidado da Atenção Primária à Saúde, refletida no número de casos oncológicos municipal, cuja referência está localizada nos grandes centros que detém tecnologias para o tratamento. Destaca-se como referência o Hospital Santa Rita de Cássia, localizado em Vitória – ES, quase seis horas de viagem de Ponto Belo.

Mesmo havendo uma reorganização por meio da regionalização dos pontos de atenção há de se discutir e avançar para aproximar o serviço aos municípios distantes da capital, as viagens constantes para os diversos atendimentos, procedimentos e intervenções oncológicas e a distância percorrida indicam fatores que precisam ser melhorados, visando a qualidade e humanização do acesso a atenção à saúde.

2.4.2.9.3. OBESIDADE E SOBREPESO

A obesidade e o sobrepeso dentre as doenças crônicas relacionadas à alimentação são desafios globais complexos e multidimensionais, que, para seu enfrentamento, exigem a implementação de políticas adequadas ao contexto local.

O estudo realizado no Plano Nacional de Saúde sobre o impacto da obesidade e DCNT no SUS, demonstrou que o custo financeiro da obesidade, em 2011, foi estimado em quase R\$ 1,1 bilhão. Esse valor refere-se ao custo das ações de média e alta complexidade voltadas para o tratamento da obesidade em si em adultos e à proporção dos custos atribuíveis à obesidade no cuidado de 26 doenças associadas. Na Atenção Primária, configura-se como um desafio o manejo do sobrepeso e da obesidade, uma

vez que, entre os adultos com diabetes, 75,2% têm excesso de peso e, entre os adultos com hipertensão, 74,4% têm excesso de peso.

Dados do cadastro populacional de Ponto Belo aponta dentre os usuários o número de 637 pessoas com sobre peso correspondendo a 9,53% da população (RG System, junho/2021). A APS tem um papel importante no monitoramento sistemático do peso, altura e consumo alimentar dos usuários para que as intervenções sejam feitas em tempo oportuno, de forma a incidir na redução do ganho de peso e consequentemente apoiar o controle e prevenção da obesidade em todos os ciclos de vida, esse é um desafio que temos que avançar na Linha do Cuidado e fortalecimento da política na Atenção Primária à Saúde.

2.4.2.10. SAÚDE NOS CICLOS DA VIDA

Para a política nacional à saúde, o cuidado centrado nos diferentes momentos de vida e ao longo do desenvolvimento reflete visão que adapta políticas, ações e serviços às singularidades de cada fase de vida.

A coordenação do cuidado a partir da Atenção Primária à Saúde, de forma integral e longitudinal na RAS, compreende as necessidades, demandas, morbidades e a forma de utilização dos serviços de saúde nos diversos ciclos de vida.

2.4.2.10.1. SAÚDE DA CRIANÇA

O município oferece o cuidado à saúde da criança desde o pré-natal, considerado um dos seus pontos fortes, uma vez que não possui maternidade em seu território e por isso, busca garantir um pré-natal de qualidade conforme preconizado pela Rede Cegonha.

O parto é garantido nos hospitais de referência da região com classificação de risco gestacional.

Após o parto dá-se continuidade ao cuidado à criança em seus primeiros dias de vida, com o acompanhamento na consulta de puericultura realizada até o 5º dia, nesse contexto realiza o teste do pezinho, vacinação, garante a primeira consulta com o pediatra, estabelecendo assim o cuidado integral.

Considerando a puericultura um processo e atribuição exclusiva da APS identifica-se uma fragilidade na organização do serviço. Percebe-se que culturalmente não há o mesmo cuidado a saúde da criança em sua fase de crescimento, deve-se priorizar a implementação desse cuidado. Dentre os profissionais que atuam no município existe o serviço de fonoaudiologia que também assiste público alvo.

2.4.2.10.2. SAÚDE DO ADOLESCENTE

A adolescência constitui etapa crítica do desenvolvimento, cujas mudanças físicas, emocionais e psicológicas podem representar maior exposição a fatores de risco à saúde, assim como oportunidades de promoção de comportamentos saudáveis. No entanto, esse grupo etário apresenta baixa utilização dos serviços de saúde, demandando estratégias inovadoras para superação de barreiras de acesso.

As unidades de saúde são portas abertas para esse público em toda sua carta de serviço, porém é demandando por aqueles que estão em situação de vulnerabilidade social, como vida sexual na adolescência. Esse é um desafio a nível municipal cujas estratégias requer articulação intersetorial e multiprofissional.

2.4.2.10.3. SAÚDE DO IDOSO

Segundo o Ministério da Saúde o processo de envelhecimento da população brasileira impactou e trouxe mudanças no perfil demográfico e epidemiológico em todo o país, produzindo demandas que requerem respostas das políticas sociais e da sociedade, incluindo novas formas de cuidado.

A população considerada idosa em Ponto Belo, corresponde em média um total de 1.388, representando aproximadamente 20,76%. Esse número é expressivo, faz-se necessária melhorar a qualidade e estilo de vida.

A assistência realizada para o idoso é oferecida em todos os seguimentos da gestão. O município garante a atenção Primária à saúde do Idoso, e o seu segmento na rede de atenção através da referencia e contrarrefencia. O cuidado e as políticas devem ser desenvolvidas e implementadas intersetorialmente.

2.4.2.10.4. SAÚDE DA MULHER

A política de saúde da mulher do município de Ponto Belo, tem como objetivo principal a promoção e prevenção de agravos, baseados em ações de atenção integral da mulher em todo o seu ciclo de vida.

A execução das atividades programáticas de assistência da saúde da mulher é desenvolvida pelas equipes de saúde da família e tem como principal foco o pré-natal, parto e puerpério; prevenção e detecção precoce do câncer do colo uterino e da mama. A realização dos exames preventivos para rastreamento do câncer de colo de útero é rotina das unidades Estratégia de Saúde da Família. O exame citopatológico coletado é realizado em laboratório contratualizado pelo município respeitando os preceitos do SUS.

Há uma necessidade da melhoria do indicador tendo em vista que o mesmo encontra-se presente no Programa Previne Brasil, estabelecendo novo modelo de financiamento de custeio da Atenção Primária à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde.

No município realiza-se o exame clínico das mamas com orientação para o autoexame e solicitação de mamografias. Os exames de mamografias e de ultrassografias alterados são encaminhados para a referência conforme a classificação de *Birards* na Rede de Atenção instituída.

O departamento de Assistência Farmacêutica estadual fornece ao município os métodos contraceptivos orais e injetáveis, assim como o Programa de IST/AIDS oferece preservativos masculinos e femininos. Para a melhoria da atenção à saúde da

mulher precisa-se implantar em âmbito local, o Programa de Planejamento Familiar para a efetivação do controle da natalidade.

2.4.2.10.5. SAÚDE DO HOMEM

Os homens no Brasil vivem, em média, 7,1 anos a menos que as mulheres, com expectativa de vida de 72,7 anos. Na vida adulta, morrem duas vezes mais do que as mulheres.

De 2016 a 2019, as três principais causas de internação de homens, foram doenças do aparelho circulatório, seguida de neoplasias e por último causas externas. No período analisado ocorreram no município 204 mortes, destas 57% eram do sexo masculino.

Percebe-se que para reduzir as principais causas de morbimortalidade da população masculina, torna-se imprescindível ampliar o acesso e o acolhimento dessa população aos serviços de saúde na APS.

O desafio em atender o homem no momento e em tempo oportuno, deve ser superado através do fortalecimento na assistência e na prevenção de doenças.

2.4.2.11. HIPERTENSÃO E DIABETES

O sistema de informação municipal têm em cadastro 1.839 hipertensos e 478 diabéticos, respectivamente 27,5% e 7,15% da população distribuídos nas faixas etárias de 15 anos ou mais. O que nos permite definir o perfil epidemiológico dessa população e o consequente desencadeamento de estratégias de saúde pública que levará à modificação do quadro atual, a melhoria da qualidade de vida dessas pessoas e a redução do custo social.

A Atenção Primária têm desenvolvido acompanhamento dos portadores de hipertensão arterial e diabetes mellitus, através de classificação de risco (risco habitual, intermediário e alto risco), conforme protocolo desenvolve-se uma linha de cuidado

individualizada, bem como o encaminhamento aos serviços de referência conforme a gravidade do risco.

Este desafio, notadamente da Estratégia Saúde da Família, espaço prioritário e privilegiado de atenção à saúde que atua no processo de trabalho estabelecendo vínculo com a comunidade e a clientela adscrita, levando em conta diversidade racial, cultural, religiosa e os fatores sociais envolvidos.

2.4.2.12. SERVIÇOS DE REFERÊNCIA E CONTRARREFERÊNCIA

Os Serviços de Referência e Contrarreferência devem favorecer a troca de informações na rede de atenção, o trânsito do usuário no sistema, e a continuidade do cuidado.

A rede de Atenção municipal oferece referência no serviço ambulatorial especializado (carta de serviço) em âmbito municipal. Através da auto regulação formativa, referencia o usuário no momento do atendimento nas Unidades de ESF utilizando a ferramenta do prontuário eletrônico, para outros níveis de complexidade, cuja proposta de contrarreferenciamento não ocorre, tal situação, dificulta, e muito, o atendimento posterior nas unidades primárias se não houver uma boa referência dos pacientes; acaba por ocorrer um tratamento isolado em cada serviço de saúde e assim, pouco resolutivo.

2. 4.3. ATENÇÃO TERCIÁRIA

A atenção terciária constitui-se na Rede de Atenção à Saúde que oferta serviço de maior densidade tecnológica, no município de Ponto Belo concentra o nível primário mesclado por alta tecnologia conforme a especificidade local.

Demais serviços estão distribuídos no território estadual localizados nas regiões de saúde, através de uma rede de referencia e extrapolando os limites territoriais através do Tratamento Fora do Domicílio – TFD uma peculiaridade do Sistema Único de Saúde para atender na integralidade do cuidado o cidadão.

Tabela 12. Quadro com referencia terciária da região Norte apontando o número de leitos SUS e a sua natureza que atendem o município de Ponto Belo – 2021

Município	Hospital	Leitos SUS	Natureza	CNES
Ponto Belo	Pronto Atendimento	05	Públ. Municipal	2630273
Mucurici	Unidade Mista de Internação	19	Públ. Municipal	6426131
São Mateus	Hospital Roberto Arnizault Silvares	254	Públ. Estadual	2550687
São Mateus	Hospital Maternidade São Mateus	28	Públ. Estadual	2484072
Colatina	Hospital Maternidade São José	199	Públ. Municipal	2448521
Linhares	Hospital Rio Doce	105	Públ. Municipal	2465833

Fonte: CNES, 2021

2.4.3.1.ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA E INSUMOS

A farmácia básica municipal é centralizada, localizada em um imóvel alugado estrategicamente escolhido para atender de forma acessível. Com funcionamento de 2^a a 6^a feira, no horário de 07 as 11:00h e das 13 as 17:00h. Possui uma equipe mínima, com um atendente, um farmacêutico, ambos com carga horária de 40 horas e um estagiário.

O sistema de informação operante é o RG System que transmite os dados para o Sistema Nacional de Gestão da Assistência Farmacêutica – HÓRUS, esses sistemas são alimentados com a movimentação de entrada, dispensação e emissão de relatórios.

Utiliza a seleção de medicamentos descritos na Relação Nacional de Medicamentos Essenciais – RENAME, acrescidos de alguns medicamentos para atender a demanda municipal, assim constituído a REMUME.

A aquisição dos medicamentos é através de processo licitatório, além dos medicamentos fornecidos por Programas e muito raramente advindos de doação.

Os medicamentos dos Programas de controle da hanseníase e da tuberculose são adquiridos pela farmácia básica e disponibilizados para as unidades de ESF's em quantidade conforme o número de pacientes em tratamento cujo controle destes medicamentos segue a rotina de fluxo definido pela Superintendência Regional de Saúde de São Mateus/ES.

Compete ao farmacêutico o controle e emissão de relatórios para aquisição de insulinas, contraconcepcionais e o controle e preenchimento de processos para aquisição de medicamentos de alto custo, sendo necessária viagem quinzenal à farmácia básica Regional para seu recebimento.

Alguns desafios para a serem superados para a qualidade da assistência farmacêutica municipal: barreira geográfica - dificuldade de acesso da população da zona rural; desorganização do gerenciamento no controle de estoque; integração entre a assistência farmacêutica e as unidades básicas de saúde; garantir o estoque mínimo de medicamentos para os programas hanseníase e tuberculose disponibilizados pela referência da DAF regional para atender as unidades de ESF.

2.4.3..2. TRANSPORTE

Para realização de consultas, exames ou procedimentos, os municíipes são transportados com carros do próprio município. As viagens são realizadas de segunda a sexta-feira, com destino à Vitória, saída as 22:30 horas, as segundas, quartas e sextas-feiras, com saída as 04:00 horas à São Mateus (hemodiálise). São Mateus, Nova Venécia e demais localidades em horários diversos de acordo a demanda regulada. Outras viagens esporádicas com pacientes são realizadas conforme situações de urgência/emergência.

O transporte social e a ambulância são responsáveis pela remoção de pacientes, sejam eles agendados com antecedência, ou até mesmo em caso de urgência para procedimentos diversos em unidades fora do município. O município possui um fluxo interno estabelecido para agendamento e confirmação de viagens.

Tabela 13. Frota Municipal

QUANTIDADE	MODELO
13 veículos com 5 acentos	04 Modelo Pálio
	01 Modelo Siena
	02 Modelo Onix
	01 Modelo Gol
	01 Modelo Fiat Uno
	01 Modelo Pálio - para atender a Estratégia de Saúde da Família 03 e para atender a população da área adscrita
	01 Modelo Pálio - para o ponto de apoio da ESF 03 da localidade Nossa Senhora de Ajuda (Dalmaso) para atender a população da área adscrita
	02 Modelos Ford ka
01 veículo com 2 acentos	Modelo Strada
01 veículo com 07 acentos	Modelo Doblò
02 veículos de 28 acentos	02 Micro-ônibus
06 ambulâncias com capacidade para um paciente em maca	02 Modelos Jumper
	02 Modelos DuCato
	02 Modelos Doblò;
01 veículo com 07 acentos	01 Modelo Spin - para atender os pacientes de hemodiálise
01 veículo com capacidade de 17 acentos	01 Modelo Tipo van - para transporte de pacientes para consultas e exames em outras localidades
01 motocicleta	Modelo Honda NRX Bross

Fonte: SEMUS, Ponto Belo 2021.

Deste rol alguns veículos estão em condições sucateadas, há de se avaliar as condições necessárias, para renovação de frota mantendo o compromisso do transporte da população com a devida segurança e conforto.

Há de se considerar o acesso aos serviços de referencias distantes do município e localizados nos grandes centros, o fluxo contínuo e a numerosa quantidade diária de

viagens, os riscos, o desgaste dos veículos e o cansaço físico dos motoristas que estão na lida.

Neste serviço o município possui um profissional que organiza as viagens e 13 motoristas plantonistas que semanalmente distribui-se entre as viagens agendadas da quinzena e as emergências na atenção ao transporte sanitário.

2.4.3.3. SISTEMAS DE INFORMAÇÃO

Compreendendo a Tecnologia da Informação (TI) com um conjunto de todas as atividades e soluções providas por recursos de computação que visam à produção, o armazenamento, a transmissão, o acesso, a segurança e o uso das informações.

Como em qualquer outra atividade, no setor saúde a informação deve ser entendida como um redutor de incertezas, um instrumento para detectar focos prioritários, levando a um planejamento responsável e execução de ações de que condicionem a realidade às transformações necessárias.

Os sistemas de informações existentes possuem diversos recursos que devem acompanhar os avanços tecnológicos existentes com a atualização de seus softwares e sistemas, os equipamentos que operam esses sistemas precisam ser renováveis e ou substituídos com recursos para sua operacionalização e os profissionais que trabalham com essas ferramentas necessitam acompanhar essas mudanças assim como a conectividade é uma necessidade em todos os âmbitos de atuação dos serviços de saúde, como exemplo o e-SUS VS é um sistema capixaba, desenvolvido em parceria com a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) implantado no ano de 2020 permitindo o acesso, em tempo real, às informações em saúde em substituição ao SINAN.

Dentre os diversos sistemas de informação existentes são de relevância para a gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e utilizados no município:

- BOLSA FAMÍLIA: Sistema de acompanhamento dos beneficiários do programa bolsa família.
- CADSUS: Sistema de cadastro de cartão do SUS

- DIGISUS: Sistema de apoio ao relatório de gestão;
- e-SUS VS: Sistema de Informação de Vigilância em Saúde;
- GAL: Gerenciamento Analise Laboratorial do LACEN - ES
- HÓRUS da assistência farmacêutica
- PCE: Programa de controle da esquistossomose;
- Plataformas de educação permanente – *Zoom, Moodle*, entre outras;
- RG System: Sistema próprio de informação;
- SARFT: Sistema da Alta Regulação Formativa;
- SCNES: Sistema de Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde;
- SIA/SUS: Sistema de Informação Ambulatorial do SUS;
- SIM: Sistema de Informação de Mortalidade;
- SINAN: Sistema de Informação de Agravos de Notificação;
- SINAS: Sistema de Informação de Nascidos Vivos;
- SINAVISA: Sistema Nacional de Vigilância Sanitária;
- SI-PNI: Sistema de Informações do Programa Nacional de Imunização;
- SISAB: Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica;
- SISÁGUA: Sistema de Informação de Vigilância da Qualidade da Água para Consumo Humano;
- SISCAN: Sistema de informação do câncer;
- SISFAD: Sistema de informação de febre amarela e dengue;
- SISPACTO: Sistema de pactuação de indicadores do pacto pela saúde;
- SISPPI: Sistema informatizado para a programação pactuada e integrada;
- SISVAN: Sistema de Informação de Vigilância alimentar e Nutricional;
- SIVEP-DDA: Sistema de informação de vigilância epidemiológica das doenças diarréicas agudas;
- Software de telemedicina/telediagnóstico;
- Vacina e Confia – Sistema de Informação da vacina COVID-19.

2.5. GESTÃO DE SAÚDE

No idos anos de 2000, Ponto Belo inaugurou o Hospital Sagrado Coração de Jesus, herança do desmembramento do município de Mucurici, após o investimento não houve articulações políticas para a sua abertura. Nesse mesmo ano a Secretaria de Saúde, estabelece suas atividades no local, na condição de uso provisório, atualmente compartilha parte dessa estrutura com o Pronto Atendimento e o SAMU com a finalidade de aproveitamento do espaço e ambiente em desuso, visando à manutenção do prédio.

O espaço oferece para a gestão e seus funcionários ótima estrutura física e condições de trabalho, para a população em termos de acessibilidade é inadequado devido a distância e a falta de transporte público municipal.

O município possui três Unidades de Estratégia Saúde da Família, todas com equipe de saúde bucal. Situadas em edificações próprias e cada uma apresenta particularidade na estruturação física.

A unidade de ESF 01, localizada no bairro Alvorada, assim como as demais unidades, ESF 02, localizada no bairro Vila Nova e ESF 03, localizada em Itamira, não atende as especificações técnicas sanitárias no seu projeto arquitetônico. Porém, em termos de acessibilidade estão bem localizadas no território. As unidades de saúde são coordenadas pela Coordenação da Atenção Primária com pouca autonomia administrativa.

Além dos serviços públicos de saúde citados acima a gestão oferece farmácia básica, localizada em imóvel alugado; o Pronto Atendimento não opera em sua plenitude por falta de recursos financeiros e humanos e a Academia Popular está desativada, há de se destacar que estes são alguns dos desafios para a organização do serviço.

2.5.1. PLANEJAMENTO

Não existe um setor formal que responda pelo planejamento e pela operacionalização dos instrumentos de gestão. São designadas pessoas que sistematizam os dados. Os instrumentos de gestão são desconhecidos da maioria do corpo técnico.

Identificado a necessidade de revisão do organograma, pois não supre as necessidades para a gestão do sistema municipal de saúde e não estão em consonância com as legislações.

O Fundo Municipal de Saúde possui CNPJ próprio de acordo com a legislação, a liberação orçamentária e financeira encontra-se sob responsabilidade do secretário municipal de saúde, ordenador das despesas de saúde. A modalidade de Gestão do município no SUS corresponde em Comando Único.

2.5.2. REGIONALIZAÇÃO

Compreendendo a regionalização como espaço permanente de pactuação, co-gestão solidária e cooperação das regiões de saúde que tem como objetivo fundamental garantir o cumprimento dos princípios do SUS.

Conforme o Plano Diretor de Regionalização - PDR, o município está localizado na Região Central/Norte de Saúde composta por 29 municípios que estão organizados na Comissão Intergestores – CIR Central Norte, constituído com a representação dos gestores de saúde de todos os municípios e de representação estadual.

Por meio de Câmara Técnica a CIR Central Norte têm constituída a estrutura de apoio, de caráter permanente, responsável pelo assessoramento técnico que realiza estudo sobre temas de interesse do SUS e assim como a CIR é composta por técnico de cada município, renui-se ordinariamente uma vez ao mês antes da reunião da CIR.

A Comissão Intergestores – CIR Central Norte possui duas regionais de Saúde localizadas nos municípios de São Mateus e de Colatina, com uma agenda regular de reuniões que contemplam discussões sobre a execução, com qualidade, das seguintes funções: instituição de processos dinâmicos de planejamento regional; atualização e acompanhamento da Programação Pactuada e Integrada (PPI); elaboração do desenho do processo regulatório, com a definição dos fluxos e protocolos; priorização das linhas de investimento; estímulo às estratégias de qualificação do controle social; apoio aos processos de planejamento locais, entre outros.

A contratualização dos prestadores ambulatoriais que prestam o atendimento no município é realizada pela secretaria de saúde apenas para essa finalidade. Os demais serviços são contratualizados através de contrato de Programas realizado através do Consórcio Intermunicipal existindo três desses tipos de contratos no município.

O primeiro Contrato de Programa é o firmado para atender a Rede Cuidar Norte que consiste em um co-financiamento, com um percentual de 50% de custeio advindo do governo do Estado e os outros 50% do rateio entre os municípios da região.

O segundo contrato de Programa é o de credenciamento, responsável em atender a demanda da regulação, com serviços de exames e demais procedimentos. O terceiro e último contrato corresponde a manutenção do Consórcio juntamente com o custeio do software *RG System* responsável pelo prontuário eletrônico e demais serviços de informação tecnológica.

Identifica-se a necessidade de implementar a vigilância em saúde, pois não há técnicos específicos para as vigilâncias sanitária, epidemiológica, ambiental e a saúde do trabalhador;

Precisa-se melhorar/ implementar a integração entre a vigilância em saúde e as áreas de assistência à saúde;

2.5.3. FINANCIAMENTO

O financiamento das Ações e Serviços Públicos de Saúde - ASPS possui como marco regulatório a CF 1988, Resolução CNS n. 322/2003, Emenda Constitucional 29/2000 e a Lei Complementar n. 141/2012.

Gasto Público Total com Saúde – GPS

Tabela 14. Transferência do Fundo Nacional de Saúde – FNS ao Fundo Municipal de Saúde – FMS entre os anos 2016 a 2019

GRUPO	2016	2017	2018	2019	2020
Programa Saúde da Família - PSF	1.048.580,71	469.554,53	-	-	-

Outros Programas					
Financ. por Transf. Fundo a Fundo	126.303,57	117.220,68	-	-	-
Assistência Farmacêutica	67.119,72	69.196,20	-	250.684,04	50.683,62
Transf. de Recur. do Estado p/ Prog. de Saúde – Repasso Fundo a Fundo	337.067,47	290.473,34	-	-	-
Transferência de recursos do Sistema Único de Saúde – SUS (Atenção Básica)	50.000,00	-	-	167.700,00	-
Serv. de Reg. de Anál. e Cont. de Prod. Sujeitos a Normas de Vig. Sanitária	-	13.332,54	-	-	-
Piso de Atenção Básica – PAB Fixo	-	59.871,93	-	-	-
Programa de Saúde Bucal	-	86.866,00	-	-	-
Programa de Agentes Comunitários de Saúde PACS	-	310.641,61	-	-	-
Vigilância em Saúde	-	81.910,09	-	-	-
Serviços de Registro, Certificação e Fiscalização	-	-	11.573,90	-	-

principal					
Transferência de Recursos do Sistema Único de Saúde - SUS - Repasses Fundo a Fundo - Principal (Atenção Básica)	-	-	1.439.447,51	1.456.992,24	1.802770,77
Transferências de Convênios da União para o Sistema Único de Saúde - Principal	-	-	202,07	-	-
Transferência de Recursos do Estado para Programas de Saúde - Repasse Fundo a Fundo - Principal	-	-	268.373,86	48.621,83	34.939,08
Transferências de Recursos do Sistema Único de Saúde - SUS - Principal	-	-	444.910,00	167.700,00	24.041,56
Transferências de Recursos do SUS- Atenção de Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar	-	-	-	130.891,88	295.609,19
Transferência de Recursos do SUS - Outros					

Programas Financiados por Transferências Fundo a Fundo	-	-	-	35.000,00	-
Transferência de Recursos do SUS - Assistência Farmacêutica - Principal	-	-	-	250.684,04	-
Alienação de Bens Móveis e Semoventes - Principal	-	-	-	63.200,48	-
Transferências de recursos Destinados ao Combate ao COVID-19	-	-	-	-	861.377,22
Transferências diversas para o combate ao COVID-19	-	-	-	-	21.693,38
Transferências de Recursos destinados ao Combate do COVID-19 - investimentos	-	-	-	-	10.425,00

Fonte: Setor de Contabilidade Municipal, agosto-2021.

Tabela 15. Valor empenhado do orçamento, 2016 a 2020 – Ponto Belo.

Previsão orçamentária	2016	2017	2018	2019	2020
inicial					
Previsão orçamentária	5.709.000,00	5.079.000,00	5.159.037,03	5.159.037,04	6.985.474,10

Federal	1.220.477,36	1.447.065,65	1.673.417,53	3.002.222,29	2.674.071,28
Estadual	364.878,63	281.270,92	299.273,78	67.063,12	74.541,55
Municipal	3.342.877,96	3.435.189,25	3.698.378,07	3.640.457,26	3.265.749,36

Fonte: Setor de Contabilidade municipal, agosto-2021.

O Plano Plurianual de Orçamento da Saúde é elaborado pela equipe financeira da Prefeitura juntamente com as demais divisões administrativas e o valor orçado no Plano Plurianual anterior não foi suficiente para os quatros anos, precisando sofre aditivos.

O Planejamento orçamentário passa pela Câmara de Vereadores, e não passa pelo Conselho de saúde, somente é enviado para o mesmo os Planos de Saúde e seus Relatório de Gestão.

Nos últimos anos o município tem investido em saúde valores acima dos percentuais previstos na legislação, englobando custeio e investimentos da Secretaria Municipal de Saúde e transferências a outras instituições.

Tabela 16. Demonstrativo do % de aplicação de recursos próprios destinado para a Saúde - 2016 a 2020

2016	2017	2018	2019	2020
24,56%	25,33%	24,09%	20,85%	23,60%

Fonte: SIOPS, 2021

2.5.4. GESTÃO DE PESSOAS

Os profissionais que trabalham na Secretaria de Saúde estão distribuídos pelos serviços de saúde no município. Possuem formações diversas, conforme a especificidade da função e cargo. As formas de ingressos no serviço variam entre concursos, processos seletivos e cargos de confiança/ comissionados.

Não existe uma política de incentivo instituída para os profissionais de saúde, mas com a adesão ao Programa de Melhoria do Acesso da Qualidade da Atenção Básica -

PMAQ-AB, estabeleceu-se o incentivo para os profissionais que trabalham nas Unidades de ESF's e alguns trabalhadores ligados as equipes como forma de reconhecimento. Da mesma forma sucedeu para os profissionais que atuam no setor de vigilância em saúde com adesão ao Programa da Qualificação das Ações de Vigilância em Saúde (PQA-VS).

A politica nacional de saúde preconiza o Plano de Carreiras, Cargos e Salários – PCCS do SUS, com garantia e a valorização dos trabalhadores através da equidade de oportunidades de desenvolvimento profissional em carreiras que associem a evolução funcional a um sistema permanente de qualificação.

O município no ano de 2019 instituiu o Plano de Carreira, Cargos e Salários para os trabalhadores da administração em geral, não contemplando na particularidade do setor saúde o que demonstra a necessidade de um PCCS para os profissionais do SUS.

O último concurso público foi realizado no ano de 2009, após esse ano realizou-se processos seletivos nº 001 no ano de 2020 e os nº 004 e nº 006 no ano de 2021.

2.5.5. PARTICIPAÇÃO SOCIAL

O controle Social, se efetiva por meio da participação da sociedade civil na elaboração de políticas públicas e no controle de sua execução/gestão. Através das instancias legais: Conferências Municipais de Saúde e do Conselho Municipal de Saúde.

O Conselho Municipal de Saúde de Ponto Belo foi instituído pela Lei nº 001/97, de 31 de março de 1997, alterada pela Lei Municipal nº 214, de 27 de dezembro de 2006 e modificada pela Lei nº 356, de 12 de junho de 2012.

O Conselho Municipal de Saúde é composto por: 50% representantes de usuários, 25% de representantes de trabalhadores da saúde e 25% representantes do Poder Executivo, prestadores de serviços privados conveniados, ou sem fins lucrativos. Sendo 08 representantes titulares e 08 suplentes. Possui uma secretaria executiva,

dispõe de sala cedida nas dependências do Hospital Sagrado coração de Jesus, equipada com computador, impressora, mesa, cadeira e arquivo de documentos.

As reuniões são realizadas mensalmente e extraordinárias convocadas conforme necessidade.

Possui mandato de dois anos, devido à pandemia em decorrência da COVID-19 o Conselho permaneceu um período sem reunir-se, no ano de 2021 constituiu-se um novo Conselho para o biênio 2021-2022.

O Conselho é uma instância colegiada, deliberativa e permanente do Sistema Único de Saúde (SUS), conforme a terceira diretriz da Resolução do CONASS nº 453, de 10 de maio de 2012, a participação da sociedade organizada no Conselho privilegia a propositura, discussão, acompanhamento, deliberação, avaliação e fiscalização da implementação da Política de Saúde, inclusive nos seus aspectos econômicos e financeiros.

Com relação à participação do Conselho na gestão municipal tem-se em registro a Oitava Conferência de Saúde realizada no dia 10 de abril de 2019 na qual foi à última Conferência realizada pelo Conselho. Os instrumentos de gestão Planos Plurianuais e Relatórios de Gestão encontram-se aprovados pelo Conselho.

3. DESCRIÇÃO DAS DIRETRIZES, OBJETIVOS, METAS E INDICADORES

DIRETRIZ 1- IMPLEMENTAÇÃO DA ATENÇÃO MATERNO INFANTIL, COM ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE DA MULHER E DA CRIANÇA, ATRAVÉS DA REDE DE SERVIÇOS.				
OBJETIVO: Organizar e qualificar a atenção materno-infantil.				
INDICADOR:	LINHA DE BASE (resultado)			
Taxa de mortalidade infantil	Ano: 2019 (0)			
Unidade de medida: número absoluto	Valores anuais			
META 1: Reduzir a mortalidade infantil a menos de 01 (um) óbito por ano	2022	2023	2024	2025
	0	0	0	0
AÇÃO				
- Captação precoce das gestantes, ainda no 1º trimestre de gestação;				
- Viabilizar a realização de no mínimo 07 consultas de pré-natal por gestante;				
- Manter o atendimento do pediatra;				
- Realizar puericultura pela equipe de Estratégia Saúde da Família;				
- Realizar investigação dos óbitos infantis, maternos e fetais;				
- Implementar a política de aleitamento materno;				
- Realizar teste do pezinho;				
- Implantar o Teste da Orelhinha;				
- Realização de palestras educativas para a comunidade;				
INDICADOR:	LINHA DE BASE (resultado)			
Proporção de partos normais no SUS e na saúde suplementar	Ano: 2019 (46,7%)			
Unidade de medida: percentual	Valores anuais			
META 2: Aumentar em 03% ao ano o parto normal	2022	2023	2024	2025
	48,1	49,5	50,9	52,4
AÇÃO				
- Propiciar visita da gestante ao hospital de referência até o sexto mês de gestação;				
- Realizar ações e orientações educativas para as gestantes objetivando entre outros o incentivo ao parto normal;				
- Ampliar a consulta odontológica programática para a gestante;				
- Realizar acompanhamento para 100% das gestantes no pré-natal, parto e puerpério;				
- Atingir 100% de cobertura dos nascidos vivos com a triagem Neonatal;				
- Implantar o Programa de Planejamento familiar;				
- Disponibilizar e incentivar métodos contraceptivos para a população sexualmente ativa.				
INDICADOR:	LINHA DE BASE (resultado)			
Número de óbitos maternos em determinado período e local de residência	Ano: 2019 (0)			
Unidade de medida: percentual	Valores anuais			
META 3: Manter em 0 (zero) a mortalidade materna	2022	2023	2024	2025
	0	0	0	0
AÇÃO				
- Estratificação de risco e vinculação das gestantes ao Hospital de referência				

conforme protocolo;

- Referenciar para atendimento ao pré-natal de alto risco quando classificado fatores de alto risco;
- Garantir todos os exames preconizados;
- Realizar investigação dos óbitos infantis, maternos e fetais;
- Acompanhar todas as gestantes e realizar 7 ou + consultas de pre-natal;
- Realizar busca ativa das gestantes faltosas;
- Incentivar o pré-natal do homem.

INDICADOR: Proporção de óbitos de mulheres em idade fértil (10 a 49 anos)	LINHA DE BASE (resultado)			
	Ano: 2019 (50%)			
Unidade de medida: proporção	Valores anuais			
META 4: Investigar 100% de óbitos de mulheres em idade fértil (10 a 49 anos)	2022	2023	2024	2025
	100	100	100	100

AÇÃO

- Investigar todos os óbitos de mulheres em idade fértil;
- Constituir o Comitê local de investigação de Mortalidade Materno-Infantil.

INDICADOR: Proporção de gravidez na adolescência entre as faixas etárias de 10 a 19 anos	LINHA DE BASE (resultado)			
	Ano: 2019 (14,2%)			
Unidade de medida: proporção	Valores anuais			
META 5: Reduzir em 05% os índices de gravidez na adolescência	2022	2023	2024	2025
	13,5	12,8	12,2	11,0

AÇÃO

- Atender as vítimas Violência e garantir a inserção na rede do cuidado;
- Oferecer Intersetorialidade ao adolescente atenção de promoção, prevenção, cuidado a saúde e estímulo à vida saudável;
- Realizar palestras sobre IST's e métodos contraconcepcionais nas escolas através do PSE;
- Capacitar os profissionais da equipe para a escuta qualificada do grupo etário;
- Implementar as ações da política do adolescente.

INDICADOR: Número de casos novos de sífilis congênita em de 01 ano de idade	LINHA DE BASE (resultado)			
	Ano: 2019 (1)			
Unidade de medida: número absoluto	Valores anuais			
META 6: Reduzir o número de casos de sífilis congênita em menores de 01 ano de idade	2022	2023	2024	2025
	1	1	0	0

AÇÃO

- Realizar testagem para a sífilis na gestante conforme protocolo
- Garantir o Tratamento na Atenção Básica para a gestante e suas parcerias em tempo oportuno e segmento dos casos.
- Monitoramento e avaliação;
- Elaboração, distribuição de materiais técnicos, educativos e de orientação para profissionais e comunidade;
- Conscientização da população sobre o risco da sífilis;
- Garantir TR e tratamento para sífilis nas unidades de ESF'S.

- Orientação sobre os métodos de barreira para sífilis e demais IST's.

DIRETRIZ 2 - IMPLEMENTAR A ATENÇÃO INTEGRAL NOS DIFERENTES CICLOS DE VIDA.	
OBJETIVO 1 - Qualificar as ações e serviços, promovendo a integralidade e a equidade dos serviços.	
INDICADOR: Razão de exames citopatológicos de colo de útero em mulheres de 25 a 64 anos e a população feminina nesta mesma faixa etária	LINHA DE BASE (resultado) Ano: 2019 (0,77)
Unidade de medida: razão	Valores anuais
META 7: Aumentar a razão de exames citopatológicos do colo do útero em 0,03 ao ano na população alvo	2022 2023 2024 2025 0,80 0,83 0,86 0,89
AÇÃO	
<ul style="list-style-type: none"> - Intensificar a realização da coleta de exames colpocitopatológicos em todas as Unidades Básicas de Saúde; - Rastreamento e seguimento das mulheres com exames de citopatológico alterados através do SISCAN; - Busca ativa das mulheres em idade fértil para realização de exames citopatológico; - Realizar ações educativas de prevenção e controle do câncer do colo do útero na APS; - Realizar continuidade nos serviços com apoio diagnóstico (laboratório); - Monitoramento nominal das mulheres de 25 a 64 anos, com busca ativa das faltosas. 	
INDICADOR: Proporção de partos normais no SUS e na saúde suplementar	LINHA DE BASE (resultado) Ano: 2019 (0,20%)
Unidade de medida: razão	Valores anuais
META 8: Manter a razão de mamografias realizadas na população alvo em 0,04 ao ano	2022 2023 2024 2025 0,24 0,28 0,32 0,36
AÇÃO	
<ul style="list-style-type: none"> - Rastreamento e seguimento das mulheres com exames de mamografias alterados através do SISCAN; - Rastreamento das mulheres na faixa etária (50-69 anos) para realização de exames Mamografias; - Garantir a oferta do exame de mamografias de rastreamento, disponibilizados mensalmente; - Realizar ações educativas de prevenção e controle do câncer de mama na APS; - Rastreamento de mulheres para as ações de controle do câncer de mama na APS; 	

- Implementar a realização do exame clínico da mama nas consultas de rotina, com a orientação ao auto exame;
- Monitoramento nominal das mulheres de 50 a 69 anos, com busca ativa das faltosas.

INDICADOR: Numero de óbitos prematuros (de 30 a 69 anos), pelo conjunto das quatro principais doenças crônicas não transmissíveis: doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas.	LINHA DE BASE (resultado) Ano: 2019 (13)			
Unidade de medida: número absoluto	Valores anuais			
META 9: Reduzir a cada 2 anos em 1 óbito na faixa etária de 30 a 69 anos, pelo conjunto das quatro principais doenças crônicas não transmissíveis: doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas.	2022	2023	2024	2025
	12	12	11	11
AÇÃO				
<ul style="list-style-type: none"> - Realizar capacitação para cuidadores de idosos visando à qualificação do cuidado; - Realizar busca ativa de idosos acima de 60 (sessenta) anos para campanha de vacinação contra Influenza; - Incentivar a realização de atividade física; - Incentivar hábitos alimentares saudáveis; - Implantar programa de cuidado continuado para prática regular de atividade física, reduzindo risco de morbidade e complicações de doenças crônicas; - Estimular o auto cuidado; - Realizar campanhas preventivas e educativas sobre a saúde do homem; - Monitorar a situação alimentar e nutricional dos usuários da Rede da Atenção Primária do SUS, por meio do Sistema de Vigilância Alimentar - SISVAN, nas Unidades de ESF's para o diagnóstico do estado nutricional da população; - Realizar orientações nutricionais às diferentes fases do curso de vida, com atenção especial prioritária a hipertensos, diabéticos, nutrizes, crianças, idosos, acamados, entre outros. 				

DIRETRIZ 3 – FORTALECIMENTO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE NOS EIXOS TRANSVERSAIS E COM ÊNFASE NOS PROGRAMAS ESTRATÉGICOS, GARANTINDO AO USUÁRIO ACESSO E SERVIÇOS DE QUALIDADE.				
OBJETIVO 1 - Garantir o acesso de qualidade e resolutividade aos serviços de saúde (SUS)				
INDICADOR: Cobertura populacional estimada pelas Equipes de Atenção Básica.	LINHA DE BASE (resultado) Ano: 2019 (100%)			
Unidade de medida: percentual	Valores anuais			

META 10: Manter em 100% a cobertura populacional estimada pelas ESF's	2022	2023	2024	2025
	100	100	100	100

AÇÃO

- Manutenção das equipes Estratégia Saúde da Família;
- Organizar o fluxo de usuários visando à garantia das referencias a serviços e ações de saúde fora âmbito da APS e de acordo com as necessidades dos usuários (Regulação formativa);
- Monitorar as ações e execução do serviço, e indicadores do Previne Brasil; Prover atenção integral, contínua e organizada à população adscrita;
- Realizar atenção domiciliar destinada a usuários que necessitam de cuidados;
- 100% de visita domiciliar do ACS;
- Busca ativa de usuários faltosos classificados nos grupos de riscos;
- Implementar as ações do PSE (Programa Saúde na Escola);
- Realizar acompanhamento dos pacientes hipertensos, diabéticos e cardiovasculares;
- Realizar eventos educativos para a promoção da saúde;
- Promover articulações intersetoriais para desenvolvimento de ações voltadas à melhoria da qualidade de vida da população, considerando seus determinantes e riscos;
- Realizar o registro dos atendimentos e as condições de saúde dos usuários no prontuário eletrônico;
- Manter os recursos de tecnologia e comunicação de qualidade atendendo à informatização e conectividade manutenção, conservação, aquisição);
- Dispor de veículos com motorista exclusivo para atender as equipes de ESF;
- Reforma, ampliação e construção de Unidades de Saúde e de pontos de apoio seguindo as especificações sanitárias.

INDICADOR: Cobertura de acompanhamento das condicionalidades de saúde do Programa Bolsa Família (PBF)	LINHA DE BASE (resultado)			
	Ano: 2019 (79,9%)			
Unidade de medida: percentual	Valores anuais			
META 11: Alcançar em 85% o acompanhamento das condicionalidades do programa bolsa família	2022	2023	2024	2025
	81	82	83	85

AÇÃO

- Acompanhamento semestral dos beneficiários do programa Bolsa Família, buscando o cumprimento das condicionalidades de saúde exigidas pelo Ministério da Saúde;
- Implementação das ações de promoção e prevenção da alimentação saudável;
- Registro mensal do acompanhamento no Programa Bolsa;
- Promover ações de Segurança Alimentar e Nutricional.

INDICADOR: Cobertura populacional estimada de saúde bucal na atenção básica.	LINHA DE BASE (resultado)			
	Ano: 2019 (100%)			
Unidade de medida: percentual	Valores anuais			
META 12: Manter em 100% a cobertura	2022	2023	2024	2025

Populacional das equipes de Saúde Bucal	100	100	100	100
AÇÃO				
Manter a cobertura das ações de saúde bucal nas Unidades de Estratégia Saúde da Família;				
- Realizar atividades preventivas e educativas em Saúde Bucal através do PSE;				
- Instituir atividades para atendimento odontológico de crianças a partir de 06 meses à 05 anos;				
- Realizar atenção em saúde bucal (promoção e proteção da saúde, prevenção de agravos, diagnóstico, tratamento, acompanhamento, reabilitação e manutenção da saúde), incluindo atendimentos de urgência, pequenas cirurgias ambulatoriais, entre outros;				
- Garantir 100% de atendimento à gestante do território adscrito;				
- Desenvolver ações de prevenção e controle do câncer bucal;				
- Melhorar o acesso da população ao tratamento odontológico na rede de Atenção Básica;				
- Realizar o diagnóstico para o perfil epidemiológico para o planejamento e a programação em saúde bucal;				
- Participar do gerenciamento dos insumos necessários o adequado funcionamento da unidade de ESF.				

DIRETRIZ 4 – FORTALECIMENTO DA POLÍTICA DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA.				
OBJETIVO 1 - Fortalecer a assistência farmacêutica, garantindo o uso racional de medicamentos e o acesso ao tratamento nos diferentes níveis de atenção à saúde.				
INDICADOR:	LINHA DE BASE (resultado)			
Percentual de Recurso financeiro destinado a assistência farmacêutica	Ano: 2019 (60.000,00)			
Unidade de medida: percentual	Valores anuais			
META 13: Ampliar em 04% a distribuição de medicamentos padronizados nas políticas públicas, sob responsabilidade de gerenciamento do município.	2022	2023	2024	2025
	62.400,00	6.896,00	67.491,84	70.191,51
AÇÃO				
- Revisar anualmente o elenco municipal (REMUME);				
- Aquisição, recebimento, armazenamento e distribuição de medicamentos insumos padronizados pelo município;				
- Promover o acesso da população aos medicamentos contemplados nas políticas públicas e ao cuidado farmacêutico.				
- Implementação do sistema de informação integrando-o com os demais serviços de saúde municipal.				

OBJETIVO 2 - Estruturar a farmácia básica do município.				
INDICADOR: Número de unidade estruturada	LINHA DE BASE (resultado) Ano: 2019 (01)			
Unidade de medida: número absoluto	Valores anuais			
META 14: Estruturar a farmácia básica do município	2022	2023	2024	2025
	1	1	1	2
AÇÃO				
- Construção da farmácia central e ou localização em prédio; - Descentralização da assistência farmacêutica para Itamira.				
OBJETIVO 3 - Qualificação da assistência farmacêutica.				
INDICADOR: Número de capacitações realizadas	LINHA DE BASE (resultado) Ano: 2019 (0)			
Unidade de medida:	Valores anuais			
META 14: Proporcionar capacitação aos profissionais na área de assistência farmacêutica	2022	2023	2024	2025
	1	1	1	1
AÇÃO				
- Participação de capacitações por vídeo conferencia ou presencial, sobre a assistência farmacêutica; - Promoção de ações educativas para o uso racional de medicamentos.				

DIRETRIZ 5 – FORTALECIMENTO DA POLITICA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE.				
OBJETIVO 3 - Identificar, analisar a situação de saúde e controlar riscos, danos a prevenção e promoção de saúde, por meio das ações em Vigilância em Saúde.				
INDICADOR: Proporção de vacinais selecionadas do calendário nacional de vacinação, para crianças menores de 02 anos de idade – Pentavalente (3 ^a dose), Pneumocócica 10 – Valente (2 ^a dose), Poliomielite (3 ^a dose), e Tríplice viral (1 ^a dose) – com cobertura vacinal preconizada.	LINHA DE BASE (resultado) Ano: 2019 (100%)			
Unidade de medida: percentual	Valores anuais			
META 15: Alcançar em 100% as coberturas vacinais do calendário básico de vacinação no município	2022	2023	2024	2025
	100	100	100	100

AÇÃO

Alcançar a cobertura vacinal do calendário de vacinação nacional;

- Estímulo a busca ativa dos usuários com esquema de vacinação incompleto;
- Gerenciamento das informações de eventos adversos pós vacinal;
- 100% de cadastramento das famílias e análise das faixas etárias dos territórios para busca ativa de faltosos;
- Acolhimento para 100% da população com avaliação do cartão de vacina em cada consulta ou procedimento nas UBS;
- Divulgação para 100% dos profissionais da Rede Municipal para o Fluxograma de imunobiológicos especiais (CRIE) à garantia de acesso das pessoas em condições especiais;
- Projeto de estrutura física para reforma ou ampliação da sala de vacina em padrão de segurança para imunização no município;
- Análise do local e confecção do Projeto de estrutura física para construção de sala de vacina com padrão de segurança para imunização;
- Aquisição de equipamentos/mobiliários adequados para a sala de vacina;
- Aquisição planejada de N° insumos de materiais para vacinação de rotina e campanhas conforme perfil do território;
- Programação para gestão adequada do estoque de vacinas para 100% de cada público alvo do calendário de vacina e campanhas;
- Compra de freezer horizontal ou pequena geladeira para armazenamento de bobinas reutilizáveis na Rede de Frio municipal.
- Serviço próprio ou contratação para manutenção preventiva e corretiva de 100% dos equipamentos de refrigeração da Rede de Frio e nas UBS;
- Serviço próprio ou contratação para manutenção preventiva e corretiva de 100% dos aparelhos de ar condicionado das salas de vacina;
- Qualificações presenciais e/ou virtuais para 100% dos Profissionais de Imunização para sala de vacina;
- Qualificação para 100% dos Profissionais envolvidos nas etapas de logística e operacionalização de vacinação, para garantia de boas práticas e segurança à pessoa;
- Qualificação para 100% dos Profissionais da Rede Municipal em fichas de notificação e sistema de informação de Eventos Adversos, com uso do protocolo e investigação dos casos;
- Qualificação para 100% dos Profissionais de Imunização da sala de vacina no Sistema de Informação SI-PNI e Vacina e Confia;
- Qualificação para 100% dos Profissionais de Imunização para o registro no Sistema de Informação de movimentação de vacina, afim de garantir a rastreabilidade dos imunobiológicos adquiridos e distribuídos.

INDICADOR:

Proporção de cura dos casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes

LINHA DE BASE (02 = 0)

Ano: 2019 (0)

Unidade de medida: proporção

Valores anuais

META 16: Alcançar $\geq 90\%$ de cura dos casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes.

2022 2023 2024 2025

90 **90** **90** **90**

AÇÃO

- Realizar divulgação sobre hanseníase nas redes sociais;
- Trabalhar a hanseníase no Programa PSE;
- Ampliar o acesso da população ao diagnóstico precoce e tratamento

oportuno no âmbito da atenção primária a saúde;

- Garantir realização de baciloscopy no município e encaminhamento da laminas para o controle de qualidade no LACEN/ES;
- Assegurar o início imediato da medicação, a adesão do paciente e a conclusão do tratamento;
- Realizar ações de prevenção e manejo das incapacidades, durante o tratamento e no pós alta;
- Realizar busca ativa de casos novos e o exame de contatos de todos os casos novos diagnosticados;
- Realizar Campanhas de divulgação dos sinais e sintomas, tratamento e cura, para a população em geral;
- Monitorar sistematicamente o Sistema de Informação da hanseníase para subsidiar análise da situação de saúde e realização de ações de promoção à saúde;
- Promover e executar ações de educação permanente no âmbito municipal;
- Estabelecer referência municipal para a hanseníase.

INDICADOR: Proporção de cura dos casos novos.	LINHA DE BASE (01 = 0)			
	Ano: 2019 (85%)			
Unidade de medida: proporção	Valores anuais			
META 17: Alcançar em 85% ou + a proporção de curas dos casos novos de tuberculose pulmonar.	2022	2023	2024	2025
	85%	85%	85%	85%
AÇÃO				
- Tratamento Diretamente Observado em todas as unidades de ESF's; - Notificação e acompanhamento de todos os casos no e-SUS VS; - Capacitações para o manejo clínico de TB; - Realizar exames dos comunicantes de casos confirmados de tuberculose e busca ativa dos faltosos; - Campanhas de prevenção.				
INDICADOR: Proporção de registro de óbitos com causa básica definida	LINHA DE BASE (resultado)			
	Ano: 2019 (100%)			
Unidade de medida: proporção	Valores anuais			
META 18: Realizar 98% de registro de óbitos com causa básica definida.	2022	2023	2024	2025
	98%	98%	98%	98%
AÇÃO:				
- Investigação 100% de óbitos com causa básica mal definida; - Investigar os óbitos de mulheres em idade fértil; - Investigar 100% dos óbitos maternos; - Investigar 100% dos óbitos infantis e fetais; - Manter a alimentação do Sistema de Informação de Mortalidade – SIM.				
INDICADOR: Proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez	LINHA DE BASE (resultado)			
	Ano: 2019 (17%)			
Unidade de medida:	Valores anuais			

META 19: Aumentar em 100% ao ano as análises em amostras de água para consumo humano, quanto ao parâmetro de coliformes totais, cloro residual livre e turbidez em relação ao ano base.	2022	2023	2024	2025
	34%	51%	68%	85%

AÇÃO

- Monitoramento da qualidade da água para consumo humano;
- Educação permanente e realizar as ações do VIGIAGUA;
- Implantar a realização de inspeção em sistema de água;
- Monitorar e avaliar as ações relacionadas a análises de água.
- Aquisição planejada de Nº insumos de materiais (reagentes) para colorímetros cedidos em 2018;
- Programação adequada para gestão das coletas e envio ao laboratório do VIGIÁGUA da região.

INDICADOR: Proporção de casos de doenças de notificação compulsória imediata (DNCI), encerradas em até 60 dias após notificação	LINHA DE BASE (resultado)			
	Ano: 2019 (57,1%)			
Unidade de medida: proporção	Valores anuais			
META 20: Encerar 80% das investigações de doenças de notificação compulsória imediata (DNCI), encerradas em até 60 dias após notificação	2022	2023	2024	2025
	80%	80%	80%	80%

AÇÃO

- Estabelecer as notificações de agravos de notificação compulsórias seja registrada no sistema e-SUS VS pelos serviços públicos e privados em âmbito municipal;
- Capacitação no sistema e-SUS VS para as fontes notificadoras privadas;
- Capacitar os profissionais notificantes da rede pública para o encerramento correto das notificações conforme especificação de cada agravos;
- Monitoramento das notificações pela gerencia do sistema e-SUS VS junto referencias técnicas municipais para encerramento oportuno;
- Educação permanente para os profissionais dos serviços de saúde.

INDICADOR: Número de casos novos de AIDS em menores de 5 anos	LINHA DE BASE (resultado)			
	Ano: 2019 (0)			
Unidade de medida: número absoluto	Valores anuais			
META 21: Manter em ZERO a incidência de AIDS em menores de 05 anos.	2022	2023	2024	2025
	0	0	0	0

AÇÃO

- Garantir fluxo de referência para atendimentos de IST / AIDS, inclusive com consultas e medicamentos;
- Realização de campanhas educativas sobre IST/AIDS;
- Manter a distribuição de preservativos;
- Disponibilizar testes rápidos para HIV;
- Intensificar ações de diagnóstico e assistência a gestantes com sífilis e HIV;
- Acompanhar os recém nascidos de mães HIV positivos;
- Capacitação e sensibilização dos profissionais para ampliar a testagem para HIV e AIDS e o diagnóstico precoce;
- Capacitar equipes da APS para qualificar informações nos sistemas de registro de testes realizados.

INDICADOR: Percentual de municípios que realizam no mínimo de 06 ações de vigilância sanitária, consideradas necessárias a todos os municípios no ano.	LINHA DE BASE (100%) Ano: 2019 (100%)			
Unidade de medida: percentual	Valores anuais			
META 22: Atingir 100%, das ações de vigilância sanitária,	2022	2023	2024	2025
	100%	100%	100%	100%
AÇÃO				
<ul style="list-style-type: none"> - Atualizar o código sanitário vigente; - Implantar o SIMPLIFICA VISA; - Adquirir veículo exclusivo para as ações de vigilância; - Compor equipe mínima com profissional qualificado; - Manutenção de equipamentos; - Realizar no mínimo 06 grupos de ações de vigilância sanitária consideradas necessárias ao município; - Monitorar os registros dos procedimentos da vigilância sanitária no RG System e a transferência dos dados entre sistemas oficiais; - Realizar o preenchimento das ações no RG System; - Monitoramento do cadastro de estabelecimentos sujeitos a VISA; - Inspeção em estabelecimentos sujeitos a VISA; - Realizar inspeções e de controle sanitário, em escolas, creches; - Realizar inspeção em estabelecimentos de serviço de alimentação; - Realizar inspeções sanitárias para estabelecimentos de maior risco drogarias, consultórios odontológicos e laboratórios; - Investigar surtos e agravos de interesse a saúde, relacionados a serviços e produtos notificados; - Divulgar os alertas sanitários em relação a produtos e serviços; - Instauração de processos administrativos da VISA; - Realizar atividades educativas para a população e para o setor; - Inserir-se nas ações de PSE. 				
INDICADOR:	LINHA BASE (resultado)			
Numero de ciclos que atingiram mínimo de 80% de cobertura de imóveis visitados para controle vetorial da dengue	Ano: 2019 (05)			
Unidade de medida: número de ciclo	Valores anuais			
	2022	2023	2024	2025
META 23: Realizar no mínimo 06 ciclos de visitas domiciliares em 80% dos domicílios por ciclos.	5	5	5	5
AÇÃO				
<ul style="list-style-type: none"> - Atualização bianual ou sempre que se fizer necessário do Plano de Contingência para a dengue; - Adquirir veículo exclusivo para a equipe de endemia; - Garantir equipamentos para borriificação e controle do vetor; - Realizar ciclos de visitas domiciliares em 80% dos domicílios por ciclo, para verificação da infestação do Aedes Aegypti; - Organizar campanhas e atividades de destaque, com mobilização das comunidades, sociedade civil, igrejas e outras secretarias e entidades. Dia D da Dengue; - Organizar o Mutirão de Limpeza da dengue (arrastão) de acordo com a 				

necessidade;

- Realização do diagnóstico situacional das endemias no município;
- Realizar zoneamento dos Agentes de Endemias em suas áreas adscritas;
- Realizar notificação dos casos suspeitos de dengue;
- Realizar ações de bloqueio de focos de acordo com as normas do Programa Nacional de Controle da Dengue;
- Promoção da integração ACE e ACS;
- Realizar capacitação permanente das equipes de controle vetorial;
- Realizar ações do PSE.

INDICADOR:	LINHA DE BASE (resultado)			
	Ano:2019 (0)			
Unidade de medida: número de sala	Valores anuais			
META 24: Implementação de sala de zoonose no setor vigilância em saúde ambiental	2022	2023	2024	2025
	0	0	1	1

AÇÃO

Realizar Projeto de implantação de serviço de zoonose;

- Instituir a sala de zoonose;
- Garantir os equipamentos e insumos para abertura e manutenção da sala de zoonose;
- Capacitar os profissionais que trabalharam no setor de zoonose;
- Articulação intra, intersetorial e regional para a manutenção e oferta do serviço;
- Garantir imunobiológicos para o serviço;
- Estabelecer referência técnica municipal para o serviço;
- Observação clínica dos animais agressores e suspeita de raiva e encaminhar ao LACEN amostra de animais que apresentam sintomatologia suspeita para raiva.

INDICADOR	LINHA DE BASE (resultado)			
	Ano: 2019 (100%)			
Unidade de medida: proporção	Valores anuais			
META 25: Manter em 100% o preenchimento do campo OCUPAÇÃO nas notificações de agravos relacionados ao trabalho;	2022	2023	2024	2025
	100%	100%	100%	100%

AÇÃO

- Notificar os acidentes relacionados ao trabalho em todos os serviços de saúde;
- Realizar campanhas educativas junto às empresas, para redução de acidentes de trabalho;
- Realizar campanhas preventivas para evitar acidentes de trabalho;
- Estruturação da vigilância em saúde do trabalhador municipal
- Instituição de fluxo de identificação e investigação de acidentes de trabalho, priorizando os acidentes fatais;
- Ampliação da notificação dos agravos e doenças relacionadas ao trabalho, no mínimo, os de notificação universal (acidente com material biológico, Acidente de trabalho e Intoxicações exógenas)
- Educação permanente em saúde do trabalhador para:
 - a) RAS - visando a identificação da situação de trabalho, riscos, vulnerabilidades, nexo causal, encaminhamento e atendimento da

população trabalhadora do território, considerando prioritária a educação permanente das equipes da APS.

b) equipe de Vigilância Sanitária: visando a identificação de fatores de riscos ambientais durante as ações de vigilância em setores regulados pela VISA.

- Revisão dos códigos sanitários de saúde municipais para inserção de itens que amparem as ações de vigilância em ambiente de trabalho.

DIRETRIZ 6 – IMPLEMENTAR A OFERTA DE SERVIÇOS DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE, E ADEQUAÇÃO DO PRONTO ATENDIMENTO A REDE DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA.

OBJETIVO 3 – Reordenar e qualificar a rede de serviço e diagnóstico da gestão, a assistência pré-hospitalar/ Urgência e Emergência.

INDICADOR: Funcionamento do PA 24 horas.	LINHA DE BASE (resultado)			
	Ano: 2019 (08 horas)			
Unidade de medida: percentual	Valores anuais			
META 26: Garantir em 100% o funcionamento do PA por 24horas.	2022	2023	2024	2025
	100	100	100	100
INDICADOR: Atendimento do SAMU.	LINHA DE BASE (resultado)			
	Ano: 2019 (0)			
Unidade de medida: número de SAMU	Valores anuais			
Meta 27: Manter o atendimento do SAMU.	2022	2023	2024	2025
	1	1	1	1
INDICADOR: Manter profissionais qualificados para o atendimento de urgência e emergência.	LINHA DE BASE (resultado)			
	Ano: 2019 (0)			
Unidade de medida: número de capacitação	Valores anuais			
META 28: Qualificar os profissionais envolvidos na Urgência e Emergência	2022	2023	2024	2025
	1	1	1	1
INDICADOR: Produção ambulatorial de procedimentos clínicos	LINHA DE BASE (resultado)			
	Ano: 2019 (10.318)			
Unidade de medida: percentual (número de procedimentos clínicos solicitados x realizados).	Valores anuais			
META 29: Garantir em 100% a demanda de referência de consulta nas especialidades ofertadas no território municipal.	2022	2023	2024	2025
	100	100	100	100
INDICADOR: Produção ambulatorial de procedimentos com finalidade diagnóstica.	LINHA DE BASE (resultado)			
	Ano 2019 (31.179)			

Unidade de medida: percentual (número de procedimentos com finalidade diagnóstica solicitados x realizados).	Valores anuais			
--	----------------	--	--	--

META 30: Garantir a demanda de exames ofertados no município no prazo máximo de 45 dias.	2022	2023	2024	2025
	100	100	100	100

AÇÃO

- Abertura do Pronto Atendimento 24 horas;
- Aquisição de equipamento;
 - Reestruturação da ambiência;
 - Garantir retaguarda de atendimento de média e alta complexidade, procedimentos, diagnósticos e leitos;
 - Garantir o rateio entre municípios para atender a Rede Cuidar;
 - Manter o % estipulado para manutenção o Consórcio Intermunicipal e revisão anual entre demanda e garantia do serviço;
 - Manter o ponto de apoio do SAMU Ponto Belo, conforme desenho regional de Rede de Urgência e Emergência;
 - Realizar encaminhamentos para Tratamento Fora do Domicílio (TFD) conforme Regulação Estadual;
 - Realizar novas contratações conforme demanda;
 - Gestão para resolução de demandas reprimidas;
 - Implementação de possibilidades de municipalização da atenção ambulatorial especializada;
 - Desenvolvimento e implantação de protocolos – assistenciais e clínicos;
 - Incorporação de novas tecnologias de educação em saúde (videoconferências, telemedicinas);
 - Implantar o serviço de imobilização no Pronto Atendimento;
 - Reorganizar o fluxo da regulação municipal.

INDICADOR: Numero de mortes por causas externas	LINHA DE BASE (resultado)			
	Ano: 2019 (12)			
Unidade de medida:	Valores anuais			
META 27: Reduzir em 2% a taxa de mortalidade por causas externas	2022	2023	2024	2025
	12	12	11	11

AÇÃO

- Qualificar as equipes de Atenção Primária da Saúde para prestar o primeiro atendimento nas situações de urgência e emergência e encaminhamento adequado para a continuidade do tratamento, dentro das redes de serviços;
- Desenvolver ações de educação em saúde para prevenção de acidentes no trânsito; cultura da paz; valorização da vida.

DIRETRIZ 7 – FORTALECIMENTO E QUALIFICAÇÃO DA GESTÃO DO FINANCIAMENTO EM SAÚDE E DOS RECURSOS PRÓPRIOS

OBJETIVO 1- Investir em infraestrutura das unidades.

INDICADOR:	LINHA DE BASE (resultado)			
-------------------	---------------------------	--	--	--

Número de Unidades construídas	Ano: 2019 (0)			
Unidade de medida: número de unidade	Valores anuais			
META 28: Realizar a construção de 01 Unidade Básica de Saúde (UBS);	2022	2023	2024	2025
	-	01	01	01
AÇÃO				
Elaboração de Projeto arquitetônico para construção de 01 Unidade que atenda as especificações da RDC 50 da ANVISA no ano de 2022;				
<ul style="list-style-type: none"> - Definição da área para construção da obra; - Monitoramento e avaliação do processo; - Alimentação do sistema SISMOB; - Execução da obra; - Pleitear recursos nas esferas Federal e Estadual; - Pleitear recursos de emendas parlamentares. 				
INDICADOR:	LINHA DE BASE (resultado)			
Número de unidades ampliadas ou reformadas	Ano: 2019 (0)			
Unidade de medida: número	Valores anuais			
META 29: Realizar a ampliação e reforma nas 02 Unidades Básicas de Saúde (UBS);	2022	2023	2024	2025
	-	01	-	01
AÇÃO				
<ul style="list-style-type: none"> - Elaboração de dois Projetos arquitetônicos para a ampliação e ou reforma de duas unidades de saúde que atendam as especificações da RDC 50 da ANVISA; - Monitoramento e avaliação do processo; - Alimentação do sistema SISMOB; - Execução da obra; - Pleitear recursos nas esferas Federal e Estadual; - Pleitear recursos de emendas parlamentares. 				
INDICADOR:	LINHA DE BASE (resultado)			
Número de veículos adquiridos	Ano: 2019 (0)			
Unidade de medida: número	Valores anuais			
META 30: Aquisição de 05 veículos para reposição da frota.	2022	2023	2024	2025
	2	1	1	1
AÇÃO				
<ul style="list-style-type: none"> - Aquisição e utilização de veículos; - Manutenção corretiva e preventiva da frota de veículos. 				

DIRETRIZ 8 – FORTALECIMENTO DA REDE DE ATENÇÃO A SAÚDE MENTAL		
OBJETIVO 1 – Ampliar o acesso e o cuidado à atenção psicossocial da população		
INDICADOR:	LINHA DE BASE (resultado)	
Número de atendimento psiquiátrico	Ano: 2019 (30)	

Unidade de medida: número	Valores anuais			
META 31: Ampliar o número de atendimento psiquiátrico em relação ao ano de 2020	2022	2023	2024	2025
	45	45	60	60
AÇÃO				
Garantir a articulação e integração dos pontos de atenção das redes de saúde, qualificando o cuidado por meio do acolhimento, do acompanhamento contínuo e da atenção às urgências;				
<ul style="list-style-type: none"> - Desenvolver atividades para prevenir o uso de drogas através do PSE; - Desenvolver estratégias através de articulação intersetorial para reabilitação e reinserção das pessoas com transtornos mentais ao convívio social; - Realizar campanhas educativas, confecção de material gráfico. 				
INDICADOR:	LINHA DE BASE (resultado)			
Redução de prevalência do tabagismo	Ano: 2019 (0)			
Unidade de medida: prevalência	Valores anuais			
META 32: Reimplantar o Programa de Prevenção do Tabagismo	2022	2023	2024	2025
	1	1	1	1
AÇÃO				
<ul style="list-style-type: none"> - Implantar o programa de combate ao tabagismo com reuniões de grupo; - Garantir distribuição de material educativo e medicamentos; - Ações educativas. 				

DIRETRIZ 9 – FORTALECER A CAPACIDADE DE GESTÃO MUNICIPAL DO SUS				
OBJETIVO 1- Planejamento Estratégico, Governança de Informações e Governança do SUS.				
INDICADOR:	LINHA DE BASE (resultado)			
Número de monitoramento e avaliação realizadas.	Ano: 2019 (01)			
Unidade de medida: número	Valores anuais			
META 33: Estabelecer rotina periódica e metodologias de monitoramento e avaliação dos instrumentos de gestão do SUS	2022	2023	2024	2025
	2	2	2	2
AÇÃO				
<ul style="list-style-type: none"> - Realizar monitoramento e avaliação dos PES, PAS, RDQA, RAG; - Realizar o monitoramento e avaliação dos indicadores do Pacto Interfederativo; - Estabelecer o monitoramento e avaliação da carteira de projetos prioritários; - Participar das Câmaras Técnicas e Colegiados da CIR (CIES, Comitês de governança de Redes Regionais, Câmaras Técnicas temáticas: APS, Vigilância, Assist. Farmacêutica e outras); - Estabelecer novos padrões de contratualização com a rede de serviços (própria e conveniada); - Implantar/Implementar novas alternativas de gestão complementares à administração direta (consórcios, etc). 				

OBJETIVO 2: Desenvolvimento da Capacidade Institucional				
INDICADOR: Número de estratégia realizada	LINHA DE BASE (resultado)			
	Ano: 2019 (1)			
Unidade de medida: número absoluto	Valores anuais			
META 34: Instituir prática gerencial relacionada para a gestão estratégica	2022	2023	2024	2025
	-	-	2	1
AÇÃO				
- Definir nova estrutura organizacional da SEMUS; - Implantar o planejamento, gerenciamento de projetos e de processos; - Implantar Auditoria em Saúde;				
OBJETIVO 3: Eficiência na Gestão administrativa e orçamentário-financeira				
INDICADOR: Número de estratégia realizada	LINHA DE BASE (resultado)			
	Ano: 2019 (0)			
Unidade de medida: número absoluto	Valores anuais			
META 35: Adotar estratégia para qualificar a gestão financeira.	2022	2023	2024	2025
	1	1	1	1
AÇÃO				
Captação de recursos (emendas parlamentares, habilitação de serviços, recursos estaduais e federais para políticas específicas, etc.) - Metas de eficiência do sistema de compras e contratos administrativos e de insumos de saúde; - Organizar logística de armazenamento e transporte de insumos de saúde; - Organizar alternativas mais eficientes de transporte de saúde eletivo e de U/E; - Organizar alternativas mais eficientes de transporte administrativo (frota própria, terceirizada, táxi, etc); - Medidas de enfrentamento da Judicialização/metas de redução do número de processos e custo das ações judiciais.				
OBJETIVO 4: Tecnologia da Informação				
INDICADOR: Número de sistemas de informação operantes	LINHA DE BASE (resultado)			
	Ano: 2019 (02)			
Unidade de medida: número absoluto	Valores anuais			
META 36: Organizar processos, estruturar sistemas e prover de suporte tecnológico para a gestão.	2022	2023	2024	2025
	1	1	1	1
AÇÃO				
- e-SUS VS; - MV Regulação; - Plataformas de educação permanente – Zoom, Moodle, etc. - Novo software sucedâneo do SIPNI; - Software LACEN – GAL; - Software Assistência Farmacêutica (RG System); - Softwares de telemedicina/telediagnóstico; - Gestão dos bancos de dados oficiais do SUS para informação em saúde				

(SIM, SINASC, SAI, SIH, E-SUS VS, etc); - Outras tecnologias de informação; - Garantir manutenção para o suporte tecnológico.

OBJETIVO 5: Infra-estrutura (obras, equipamentos e T.I.)

INDICADOR: Número de obras/ projetos concluídas e ou em execução e ou paralisados	LINHA DE BASE (resultado)			
	Ano: 2019 (01)			
Unidade de medida: número	Valores anuais			
META 37: Novas Obras/ projetos – planejados e ou em execução	2022	2023	2024	2025
	1	1	1	1

AÇÃO

- Aquisição de equipamentos assistenciais;
- Reformas e ampliações – recursos de custeio;
- Manutenção de software específico;
- Serviços contratados para aprimoramento da conectividade.

OBJETIVO 6: Implementar a gestão pública.

INDICADOR: Número de publicação e ou de contratos estabelecidos	LINHA DE BASE (resultado)			
	Ano: 2019 (0)			
Unidade de medida: número absoluto	Valores anuais			
META 38: Qualificar a comunicação e relações de trabalho	2022	2023	2024	2025
	1	1	1	-

AÇÃO

- Estabelecer comunicação em Saúde – site, redes social, comunicação interna (equipe), campanhas de divulgação de políticas de saúde, etc;
- Estabelecer formas de contratualização e de negociação trabalhista como por exemplo Planos de Carreira, Cargos e Salários; concursos públicos, processos seletivos, editais de bolsas de projetos de inovação(modelo ICEPI) para provimento de equipe.

DIRETRIZ 10 – AMPLIAÇÃO DA PARTICIPAÇÃO SOCIAL COM VISTA AO APROIMORAMENTO DO SUS E A CONSOLIDAÇÃO DAS POLÍTICAS DE SAÚDE.

OBJETIVO 1- Participação da sociedade da administração pública de saúde.

INDICADOR: Realização de 01 Conferencia municipal de saúde	LINHA DE BASE (resultado)			
	Ano: 2019 (01)			
Unidade de medida: número	Valores anuais			
META 39: Realização de 01 conferencia municipal de saúde	2022	2023	2024	2025
	1	-	-	1

AÇÃO

- Fortalecer a Política municipal para o controle social;
- Fortalecer os mecanismos a partir da promoção da equidade;
- Deliberar sobre as políticas de saúde;
- Organizar e realizar conferências e audiências de saúde

INDICADOR: Numero de instrumentos apreciados	LINHA DE BASE (resultado)			
	Ano: 2019 (0)			
Unidade de medida: número	Valores anuais			
META 40: Realizar análise e apreciação dos instrumentos de gestão	2022	2023	2024	2025
	02	02	02	02

AÇÃO

- Estabelecer pareceres sobre os instrumentos de gestão através de deliberações em assembleias;
- Garantir o funcionamento do Conselho Municipal de Saúde;
- Articular junto à gestão as condições materiais, técnicas e administrativas necessárias ao funcionamento do Conselho;
- Garantia de recursos financeiros para a participação de conselheiros em eventos do controle social nas esferas municipal, estadual e federal;
- Apresentar ao Conselho Municipal de Saúde os projetos, pontuações, convênios e parcerias da pasta.

OBJETIVO 2: Implantar o sistema de ouvidoria e cidadania.

INDICADOR: 01 serviço de ouvidoria implantado	LINHA DE BASE (resultado)			
	Ano: 2019 (00)			
Unidade de medida: número	Valores anuais			
META 41: Implantar o serviço de ouvidoria	2022	2023	2024	2025
	01	01	01	01

AÇÃO

- Informar aos municípios os canais de comunicação com a ouvidoria;
- Receber, examinar e encaminhar as manifestações demandadas da ouvidoria;
- Manter o cidadão informado sobre o andamento e o resultado de suas manifestações;
- Monitoramento das respostas garantindo o cumprimento das manifestações;
- Disseminar informações em saúde.

4. MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

As ações planejadas neste Plano devem ser monitoradas quadrimensralmente observando seus objetivos e metas, através dos indicadores.

Portanto, após a elaboração do Plano Plurianual, com as propostas de ação para os próximos quatro anos, este Plano deverá ser estratificado anualmente nos Planos Anuais (PAS), PAS 2022, PAS 2023, PAS 2024 e PAS 2025, suas ações devem ser monitoradas através de relatórios quadrimestrais a cada ano (1, 2º e 3º RDQA) e ao final de cada exercício, a elaboração do Relatório Anual de Gestão (RAG).

Desta forma a avaliação dos resultados parciais alcançados permite se necessário, proposição de ajustes no quadrimestre ou a cada ano de forma que esses instrumentos sejam dinâmicos.

Estes instrumentos de gestão devem ser encaminhados para o Conselho de Saúde e apresentados em audiências públicas, site de transparência da prefeitura, entre outros.

REFERENCIA

BRASIL. Guia de Vigilância em Saúde. Volume Único. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde Coordenação-Geral de Desenvolvimento da Epidemiologia em Serviços. 3^a edição. 2019. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_vigilancia_saude_3ed.pdf> Acesso em 18/06/2021.

BRASIL. Diretrizes Nacionais da Vigilância em Saúde. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância à Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde – Brasília. Ministério da Saúde, 2010.

BRASIL. Manual de Planejamento no SUS. Ministério da Saúde. Fundação Oswaldo Cruz. 1^a ed. Revisada. 2016

BRASIL. Plano Nacional de Saúde 2020-2023. Ministério da Saúde. 2020. Disponível em <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/plano_nacional_saude_2020_2023.pdf> Acesso em: 20/05/2021.

CONASS. Regionalização da Saúde. Posicionamento e orientações. Brasília, 2019

ESPÍRITO SANTO. Plano Estadual de Saúde 2020-2023. Governo do Estado do Espírito Santo. Secretaria Estadual de Saúde. Vitória. 2019. Disponível em: <<https://saude.es.gov.br/Media/sesa/Planejamento/Plano%20Estadual%20de%20Sa%C3%BAde%20-%20PES%20-2020-2023.pdf>> Acesso em: 10/06/2021.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Disponível em <<https://cidades.ibge.gov.br/brasil/es/panorama.>> Acesso em: 25/06/2021

INSTITUTO JONES DOS SANTOS NEVES - IJSN. Síntese dos Indicadores Sociais do Espírito Santo PNAD 2015. Disponível em: <<http://www.ijsn.es.gov.br/component/attachments/download/5496.>> Acesso em 30/05/2021

INSTITUTO JONES DOS SANTOS NEVES - IJSN. Perfil da pobreza no Espírito Santo: famílias inscritas no CadÚnico 2017. Disponível em: <<http://www.ijsn.es.gov.br/component/attachments/download/6214>>. Acesso em: 30/05/2021.

INSTITUTO JONES DOS SANTOS NEVES - IJSN. Boletim da Educação PNAD Contínua Trimestral. 4º Trimestre 2018. Disponível em: <http://www.ijsn.es.gov.br/component/attachments/download/6521>. Acesso em: 30/05/2021.

MENDES. Eugênio Vilaça, **AS REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE.** 2ª edição. Organização Pan-Americana da Saúde Organização Mundial da Saúde. CONASS, 2011.

PAIM, Jairnilson Silva. **Planejamento em saúde para não especialistas.** In: CAMPOS, Gastão Vagner. Tratado de Saúde Coletiva.

PROGRAMA DAS NAÇÕES UNIDAS PARA O DESENVOLVIMENTO HUMANO. IDH. Disponível em: <<http://www.br.undp.org/content/brazil/pt/home/idh0/rankings/idhm-uf-2010.html>>. Acesso em: 12/06/2021.



MUNICÍPIO DE PONTO BELO
ESTADO DO ESPÍRITO SANTO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

PORTARIA N° 04, DE 29 DE MARÇO DE 2021

**INSTITUI O GRUPO DE TRABALHO PARA A
ELABORAÇÃO DO PLANO MUNICIPAL DE
SAÚDE 2022-2025 (GT DO PMS) E
ESTABELECE ATRIBUIÇÕES.**

O SECRETÁRIO MUNICIPAL DE SAÚDE, no uso das atribuições conferidas por Lei, e de suas competências como gestor municipal do Sistema Único de Saúde, e

Considerando a Lei 8080 de 19 de setembro de 1990, lei orgânica da saúde que estabelece os princípios do SUS e as atribuições dos entes da federação, estabelece o planejamento ascendente;

Considerando o Decreto nº 7.5082, de junho de 2011 regulamenta a Lei nº 8.080, de 1990 e dispõe sobre alguns aspectos do planejamento, sendo da obrigação do gestor público a elaboração e apresentação de instrumentos de planejamento. Por fim, o decreto também trata de aspectos da assistência e da articulação interfederativa;

Considerando a Lei Complementar nº1413, de janeiro de 2012 (LC 141/2012) regulamenta o artigo 198 da Constituição Federal de 1988 (CF 88), definindo as normas de fiscalização, avaliação e controle das despesas com o SUS dos três entes federativos; a determinação do planejamento ascendente, e do rateio como mecanismo de financiamento do SUS;

Considerando o Título IV, Capítulo I, da Portaria de Consolidação nº1, de 28 de setembro de 20174 (que substitui a Portaria nº 2135, de setembro de 2013), que estabelece diretrizes para o planejamento do SUS, define como instrumentos do planejamento em saúde o Plano Municipal de Saúde (PMS), a Programação Anual da Saúde (PAS), o Relatório Anual de Gestão (RAG) e o Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior (RDQA) e orienta os pressupostos para o planejamento;

Considerando a resolução CIB 016/2021 que aprova o Projeto de Apoio Institucional na elaboração dos Planos Municipais de Saúde e as condições gerais de execução o projeto e seu anexo I da resolução supracitada, Capítulo III – Das Atribuições, item III – Dos municípios, alínea “c”;

Considerando ser uma atribuição do município instituir por meio de portaria ou documento de comunicação interna, um Grupo de Trabalho multisectorial para conduzir a elaboração do Plano Municipal de Saúde (GT do PMS), com efetiva participação dos técnicos indicados para a participação nas oficinas do projeto de apoio institucional;

RESOLVE:

Secretaria Municipal de Saúde de Ponto Belo
Av. Sebastião Rabelo, S/N – Chapisco – Ponto Belo - ES/ Hosp. Sagrado Coração de Jesus
Telefone: (27) 3757 – 1061 / e-mail: smspbelo@hotmail.com

Art. 1º Constituir o grupo de trabalho para a elaboração do Plano Municipal de Saúde 2022-2025 (GT do PMS) do município de Ponto Belo com o objetivo de conduzir o processo de elaboração do PMS bem como articular os atores importantes nesta construção.

Art. 2º O GT terá a seguinte composição:

- I. Coordenador do GT – RENATA BARBOSA DO NASCIMENTO;
- II. Técnico municipal 1 que está participando das oficinas do Projeto de Apoio Institucional – RENATA BARBOSA DO NASCIMENTO;
- III. Técnico municipal 2 que está participando das oficinas do Projeto de Apoio Institucional – ZIRLEIDE RODRIGUES DE OLIVEIRA;
- IV. Representação da Atenção Primária a Saúde – RENATA BARBOSA DO NASCIMENTO;
- V. Representação da Vigilância em Saúde – ZIRLEIDE RODRIGUES DE OLIVEIRA;
- VI. Representante da Rede Materno Infantil (RAMI) – POLIANNA AMORIM DOS SANTOS PRATES;
- VII. Representante da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) – CAMILA PAIXÃO;
- VIII. Rede de Urgência e Emergência (RUE) – NAGILA RABELO SANTANA;
- IX. Representante da Vigilância Sanitária – JOSEZITO NERES DE SOUZA;
- X. Representante da Vigilância Ambiental – FERNANDO RODRIGUES DE SOUZA;
- XI. Representante da Vigilância Epidemiológica – ZIRLEIDE RODRIGUES DE OLIVEIRA;
- XII. Representante da Imunização – ANA MARIA ALVES DE ALMEIDA;
- XIII. Representante da digiSUS – RENATA BARBOSA DO NASCIMENTO;
- XIV. Representante da Pactuação de Indicadores (PPI) – JOSEANNE WAGMACKER;
- XV. Representante do Controle Social – INDICAÇÃO DO CONSELHO;
- XVI. Representante do Fundo Municipal de Saúde – LUCIENE SOUZA DOS SANTOS.

Art. 3º Ficam estabelecidas as seguintes atribuições do grupo de trabalho, quanto à organização das atividades preparatórias para a elaboração do PMS:

- I. Estudo dos instrumentos de gestão em vigor;
- II. Análise da situação de saúde do município;
- III. Descrição das diretrizes, objetivos, metas e indicadores;
- IV. Decisão da metodologia de monitoramento e avaliação do PMS;
- V. Elaboração do PMS.

Art. 4º Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

Ponto Belo - ES, 29 de março de 2021.


MARCOS COUTINHO SANT'AGUIDA DO NASCIMENTO
Secretário Municipal de Saúde

Secretaria Municipal de Saúde de Ponto Belo
Av. Sebastião Ribeiro, S/N – Chapisco – Ponto Belo - ES/ Hosp. Sagrado Coração de Jesus
Telefone: (27) 3757 – 1061 / e-mail: smspbelo@hotmail.com

PROPOSTAS DEFINIDAS NA “8^a CONFERÊNCIA MUNICIPAL DE SAÚDE”

PONTO BELO - 2019

EIXO I: SAÚDE COMO DIREITO.				
Nº	PROPOSTA	M	E	F
01	O atendimento em todos os setores da área da saúde municipal tem ser capacitado para atender o paciente e saber dizer não.	X		
02	Agilidade no atendimento por falta do motorista.	X		
03	Garantir ao paciente conseguir as consultas através de aplicativos para gerar protocolo para acompanhamento.	X		
04	Correr atrás de informação para vencer os obstáculos para garantir um profissional fora do nosso município ou estado para consulta fora do município.	X		
05	Empatia do atendimento.	X		
06	O médico que fazer no Posto tem que atender até o final quando o exame.	X		
07	Que tenha lanche para quem vai viajar para Vitória e ou Colatina.	X		
08	Que o ACS informe ao paciente quando for viajar como proceder ao chegar no hospital de destino.	X		
09	Informar a população sobre como funciona o atendimento em Mucurici.			
10	Reunir os secretários de saúde de Mucurici/Ponto Belo para tentar resolver as reclamações freqüentes de atendimento por parte de Mucurici.	X		
11	Pensar no futuro um Pronto Atendimento no município de Ponto Belo que funcione a noite com uma equipe com médico e enfermagens.	X		
12	Conscientização dos profissionais de saúde e população no modo geral (direitos e deveres) hábitos saudáveis de alimentação.	X		
13	Ter academias no bairro chapisco.	X		
14	Usar as igrejas como fonte de multiplicadores do que está acontecendo na área da saúde.	X		
15	A falta de trabalho faz com que muitas pessoas fiquem doente no nosso município a falta de perspectiva faz a pessoa entrar em depressão.	X		
16	Trabalho em rede com a saúde, educação e assistência social.	X		
	NOVAS PROPOSTAS			
11	Sobre a saúde mental como foi citado no nosso município precisa de mais psicólogo da saúde para atender a demanda.	X		

EIXO II: CONSOLIDAÇÃO DOS PRINCÍPIOS DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS)					
Nº	PROPOSTA	M	E	F	
01	Informar a população dos seus direitos e deveres com palestras, mídias sociais, reuniões de bairros, nomear líder comunitário.	X			
02	Assegurar uma atuação inter-setorial entre as diferentes áreas que tenha repercussão na saúde e qualidade de vida dos indivíduos de vida.	X			
03	Deixar reunião agendada entre saúde e educação e ação social para discutir integralidade.	X			
04	Polo da maternidade. O município sede não se beneficia só porque o pólo é no seu município.	X			
05	Descentralizar o serviço, trazer o atendimento para mais próximo. Descentralizar os serviços municipais para distritos e pontos de apoio.	X			
06	Uma divulgação melhor para a população maior participação de todos funcionários de todos os setores. OBSERVAÇÃO: Perguntar aos organizadores porque todos os funcionários não foram convidados, sendo que municípios vizinhos fizeram uma mobilização de todos os funcionários até fecham as unidades.	X			
07	Capacitação e treinamento aos profissionais de saúde para informar sobre os serviços ofertados pelo SUS aos usuários de forma sucinta através de cursos preparatórios.	X			
08	Criar uma forma de maior divulgação das consultas e exames ofertados pelo município.	X			

EIXO III: FINANCIAMENTO ADEQUADO E SUFICIENTE PARA O SUS					
Nº	PROPOSTA	M	E	F	
01	Que a União aplique 10%, no mínimo, da sua receita corrente bruta (ou seu equivalente em RCL) em ações e serviços públicos de saúde;			X	
02	Ampliação da alíquota da Contribuição Social sobre o Lucro Líquido – CSLL (fonte de financiamento) para instituições financeiras (atual 9%) para 18%;			X	
03	Aprofundamento dos mecanismos de tributação para a esfera financeira, mediante a criação de um Imposto Geral sobre a Movimentação Financeira (IGMF) e a tributação das remessas de Lucros e dividendos realizadas pelas empresas multinacionais, atualmente isentas na legislação, destinadas ao Orçamento da Seguridade Social, e consequentemente para a saúde;			X	
04	Estabelecimento da Contribuição sobre Grandes Fortunas com destinação para a Seguridade Social, e consequentemente			X	

	para a saúde;			
05	Defesa caráter público universal do direito à assistência à saúde de qualidade e segundo as necessidades da população, no s diversos níveis de atenção;			X
06	Implementação da ordem constitucional que preconiza o caráter complementar da iniciativa privada no SUS, não permitindo que os interesses privatizantes sejam preponderantes no modelo de gestão e de atenção à saúde no SUS;			X
07	Rejeitar a permanência da DRU, que retira 30% do Orçamento da Seguridade Social para o Tesouro Nacional, como forma de não prejudicar a “saúde” financeira do referido orçamento.			X
8	Que os recursos do bloco de custeio do grupo da Atenção Básica, Piso da Atenção Básica Variável – PAB, também possam ser utilizados para a manutenção e ações de Vigilância em Saúde uma vez que as ações de Vigilância em Saúde também são realizadas pela Atenção básica e os recursos destinados a Vigilância em Saúde não são suficientes.	X	X	X
09	Defender a inconstitucionalidade da Proposta de Emenda Constitucional - PEC 95;	X	X	X
10	Atualizar a tabela do financiamento para a Atenção Primária à Saúde			X
11	Aplicação integral dos 30 % do orçamento da Seguridade Social (OSS) no financiamento da saúde, previdência e assistência social;			X
12	Que as renúncias fiscais e subvenções para o setor privado da saúde seja realizada mediante estudo do impacto nos cofres públicos e os benefícios que tratarão para a saúde pública.	X	X	X
13	Defender a eliminação absoluta dos subsídios públicos ao mercado de planos e seguros privados de saúde e de insumos, bem como o aprimoramento da cobrança do resarcimento ao SUS dos serviços prestados aos usuários da saúde suplementar.			X
14	Defender a suspensão do efeito da lei que autoriza a entrada de capital estrangeiro na assistência à saúde.			X
15	Regular o mercado de produtos e serviços de saúde, de forma compatível com o bem protegido – a saúde humana – o setor privado que atua na área da saúde, enfrentando temas relevantes como a indústria de medicamentos e outros insumos, coberturas contratadas; o reajuste de preços dos planos e seguros; os conteúdos essenciais dos contratos; os subsídios públicos; a proibição, com penalização, de práticas como a “dupla porta”; a relação dos entes federativos com os hospitais universitários; a vedação da existência de planos de saúde para servidores e agentes públicos pagos com recursos públicos, de modo a assegurar a primazia do interesse público.			X
16	Defender o fim dos subsídios públicos e da renúncia fiscal aos planos privados de saúde.			X
17	Ampliar o repasse para atender a equipe multidisciplinar e	X		X

	<u>multiprofissional para atender a Atenção Primária</u>			
18	Melhorar o padrão dos gastos, observar os critérios do rateio e a transferência dos recursos para o estado e a federação com alteração do percentual de 12% para 15% da LC nº 141/2012 e adotar mecanismos que diminuam a interferência federal na administração pública municipal e estadual e do Distrito Federal, além de melhorar os mecanismos de transparência da informação.			
19	Defender uma política industrial, de ciência, tecnologia e inovação em saúde, que promova a produção nacional de insumos (medicamentos, vacinas, materiais e equipamentos de saúde) indispensáveis ao atendimento adequado às necessidades de saúde da população.			X
20	Que a União aplique 10%, no mínimo, da sua receita corrente bruta (ou seu equivalente em RCL) em ações e serviços públicos de saúde;			X
21	Ampliar a alíquota da Contribuição Social sobre o Lucro Líquido – CSLL (fonte de financiamento) para instituições financeiras (atual 9%) para 18%;			X
22	Aprofundar os mecanismos de tributação para a esfera financeira, mediante a criação de um Imposto Geral sobre a Movimentação Financeira (IGMF) e a tributação das remessas de Lucros e dividendos realizadas pelas empresas multinacionais, atualmente isentas na legislação, destinadas ao Orçamento da Seguridade Social, e consequentemente para a saúde;			X
23	Estabelecer a Contribuição sobre Grandes Fortunas com destinação para a Seguridade Social, e consequentemente para a saúde;			X
24	Rejeitar a permanência da DRU, que retira 30% do Orçamento da Seguridade Social para o Tesouro Nacional, como forma de não prejudicar a “saúde” financeira do referido orçamento.			X
25	Defender para que os recursos do bloco de custeio do grupo da Atenção Básica, Piso da Atenção Básica Variável – PAB, também possam ser utilizados para a manutenção e ações de Vigilância em Saúde uma vez que as ações de Vigilância em Saúde também são realizadas pela Atenção básica e os recursos destinados a Vigilância em Saúde não são suficientes.			X
26	Defender a inconstitucionalidade da Proposta de Emenda Constitucional - PEC 95.	X	X	X
27	Atualizar a tabela do financiamento para a Atenção Primária à Saúde.			X
28	Propor que as renúncias fiscais e subvenções para o setor privado da saúde somente sejam realizadas mediante estudo do impacto nos cofres públicos e os benefícios que tratarão para a saúde pública.			X
29	Defender a eliminação absoluta dos subsídios públicos ao mercado de planos e seguros privados de saúde e de insumos, bem como o aprimoramento da cobrança do			X

	ressarcimento ao SUS dos serviços prestados aos usuários da saúde suplementar.			
30	Manutenção e garantia dos serviços e ações de saúde existentes e ampliação de sua oferta em respostas oportuna as novas condições de densidade demográfica e transição epidemiológica (garantia de vacinas; ampliação da oferta de medicamentos, etc).	X	X	X
31	Implementar e desenvolver estratégias intersetoriais que considerem os fatores determinantes e condicionantes da saúde da população.	X	X	X
32	Criação de uma rede de informação e comunicação ao cidadão com os Conselhos de Saúde em cada instância de governo que permita que o cidadão perceba seu papel na reivindicação pelo direito à saúde e no controle social do SUS.	X	X	X
33	Garantir que as políticas de cotas étnico-raciais nas universidades públicas ampliem o acesso às profissões de saúde. Ex. Vagas de bolsas para medicina (NOSSA BOLSA - governo do ES) e Vagas para medicina como as que são disponibilizadas para professores no ENEM, PROUNI e FIES.		X	X
34	Investir em carreira pública para os servidores, realizando concursos públicos pelo Regime Jurídico Único (RJU) com plano de carreira para contratação de profissionais de saúde para o SUS, abolindo todas as formas de precarização do trabalho.	X	X	X
35	Criar plano de cargos, carreira e salários (PCCS) para os profissionais do SUS	X		
36	Padronizar o vínculo de trabalho para os trabalhadores do SUS.	X	X	X
37	Defender e garantir o direito à vida de mulheres em idade fértil (MIF) e de crianças menores de 1 ano de vida a partir de condições dignas de transporte, garantia de assistência ao parto e ao puerpério com definição de referência microrregional Norte - ES para a assistência hospitalar Materno-Infantil e garantia da Casa da Gestante para a Referência Hospitalar de Alto Risco .	X	X	X
38	Estabelecer uma política de comunicação para o SUS com o objetivo de manter a população constantemente informada e que atue na defesa e divulgação do SUS e da saúde como direito de todos e dever do estado.	X	X	X
39	Organizar os serviços de saúde em Redes de Atenção à Saúde (RAS) garantindo os serviços e ações de saúde existentes e ampliação de sua oferta em respostas oportuna as novas condições de densidade demográfica e transição epidemiológica (tecnologias, vacinas; ampliação da oferta de medicamentos, etc).	X	X	X
40	Fortalecer políticas que considerem a territorialidade e a regionalidade como um processo de articulação entre os serviços existentes, de modo a garantir formas de acesso do cidadão ao cuidado em tempo oportuno e de forma qualificada, articulando outras políticas relacionadas às perspectivas de	X	X	X

	impactos no desenvolvimento regional e na determinação social da saúde.			
41	Implementar, melhorar, ampliar e qualificar as Equipes de Estratégias Saúde da Família.	X	X	X
42	Estruturar a Rede de Urgência e Emergência com a implantação do SAMU para atender a região Norte de Saúde respeitando o estudo geográfico original com critérios de acessibilidade contemplando o município de Ponto Belo com a sala de estabilização entre outros.	X	X	X
43	Rejeitar a permanência da DRU, que retira 30% do Orçamento da Seguridade Social para o Tesouro Nacional, como forma de não prejudicar a “saúde” financeira do referido orçamento.			X
44	Defender que os recursos do bloco de custeio do grupo da Atenção Básica, Piso da Atenção Básica Variável – PAB, também possam ser utilizados para a manutenção e ações de Vigilância em Saúde uma vez que as ações de Vigilância em Saúde também são realizadas pela Atenção básica e os recursos destinados a Vigilância em Saúde não são suficientes			X
45	Ampliar o repasse de recursos de custeio para manutenção da equipe multidisciplinar e multiprofissional que compõe a Atenção Primária.	X		X
46	Apresentação dos relatórios ou apresentação de conta de gastos na saúde do município.	X		
47	Garantir fixação do profissional na região.	X	X	X
48	Garantir a formação profissional para atender a carência regional.	X	X	X
49	Garantir controle efetivo exercido pelo Conselho nas questões de financiamento/ consórcio/ privatização de prestadores de serviço de saúde em todos os entes federados	X	X	X