

PREFEITURA DO MUNICIPIO DE SANTA LEOPOLDINA

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE

COMISSÃO PACTO PELA SAÚDE

PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SANTA LEOPOLDINA

2018 a 2021

Aprovado em

Resolução CMS/SL N° 003/2018

VALDEMAR LUIZ HORBELT COUTINHO

PREFEITO MUNICIPAL

OSVALDO WOLKART

VICE-PREFEITO

MARCELA NAGEL STOV

**SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE/PRESIDENTE DO CONSELHO
MUNICIPAL DE SAÚDE**

CREUZA BARBOSA DA SILVA RODRIGUES

ASSESSORA TÉCNICA

WALLACE DA CONCEIÇÃO DOS ANJOS

ASSESSOR TÉCNICO DE APOIO ADMINISTRATIVO

DANUSA DOS SANTOS SARMENTO

COORDENADORA DE SAÚDE BUCAL

MARISLEY SANTANNA DE JESUS

**ASSISTENTE SOCIAL/COORDENADORA DA ESTRATÉGIA DA SAÚDE DA
FAMÍLIA**

PAULO JOSÉ GAIBA

CHEFE DE DIVISÃO MÉDICA AMBULATORIAL

IZABEL CRISTINA KRUGER GOMES

CONTADORA DO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

THIAGO PEREIRA COUTINHO

**MÉDICO VETERINÁRIO/REPRESENTANTE DA COMISSÃO PACTO PELA
SAÚDE**

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AB - Atenção Básica
APS - Atenção Primária em Saúde
BPA - Boletim de Produção Ambulatorial
CAPS - Centro de Atenção Psicossocial
CEO - Centro de Especialidade Odontológico
CES - Conselho Estadual de Saúde
ESF - Equipe de Saúde da Família
FAD - Sistema de Informação sobre Febre Amarela e Dengue
FORMSUS - Formulários na WEB de referencia ao SUS
GAL - Gerenciador de Ambiente Laboratorial
HIV - Vírus da Imunodeficiência Humana
HNSP - Hospital Nossa Senhora da Penha
IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IDEB - Índice de Desenvolvimento da Educação Básica
IDHM - Índice de Desenvolvimento Humano Municipal
LDO - Lei de Diretrizes Orçamentárias
LIRAa - Levantamento Rápido do Índice de Infestação do Aedes aegypti
LOA - Lei Orçamentária Anual
MDDA - Monitorização das Doenças Diarreicas Agudas
MIAEDES - Monitoramento Inteligente do Aedes
MS - Ministério da Saúde
NASF - Núcleo de Apoio à Saúde da Família
PAS - Programação Anual de Saúde
PIB - Produto Interno Bruto
PMAQ - Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade
PMS - Plano Municipal de Saúde
PPA - Plano Plurianual de Governo
PPI - Programação Pactuada Integrada
PSE - Programa Saúde na Escola
RAG - Relatório Anual de Gestão
RDQA - Relatório de Gestão
REMUME - Relação Municipal de Medicamentos Essenciais do Município
SAMU - Serviço de Atendimento Móvel de Urgência
SESA - Secretaria de Estado da Saúde
SETDAS - Secretaria Municipal de Desenvolvimento e Ação Social
SIASC - Sistema de acompanhamento dos Conselhos de Saúde
SIM - Sistema de Informação sobre Mortalidade
SINAN - Sistema de Informação de Agravos de Notificação

SINASC - Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos
SISAPI - Sistema de Avaliação de Projetos de Investimento
SISCAN - Sistema de Informação do Câncer
SISPRENATAL - Sistema de Lançamento de Dados do Pré-Natal
SISREG - Sistema de Regulação
SISVAN - Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional
SUS - Sistema Único de Saúde
UAF - Unidade de Atendimento Farmacêutico
UBS - Unidade Básica de Saúde
UNESCO - Organização das Nações Unidas
UPA - Unidade de Pronto Atendimento
UTI - Unidade de Terapia Intensiva
VIGIAGUA - Vigilância da qualidade da Água para o Consumo Humano

SUMÁRIO

ITEM	DESCRIÇÃO	PÁGINA
1.	APRESENTAÇÃO.....	7
2.	INTRODUÇÃO.....	8
PARTE I -	CARACTERIZAÇÃO DO MUNICÍPIO.....	9
3.	ASPECTOS HISTÓRICOS.....	10
3.1	Elevação de Vila para Cidade.....	12
3.2	Formação Municipal.....	13
3.3	Formação Judiciária.....	13
3.4	A Imigração Européia.....	14
4.	APRESENTANDO O MUNICÍPIO.....	16
4.1	Prefeitura Municipal.....	17
4.2	Estrutura Sanitária.....	18
4.3	Aspectos Demográficos.....	18
	Tabela 01 – População.....	18
	Tabela 02 – Trabalho e rendimentos	19
	Tabela 03 – Sobre a educação.....	20
	Tabela 04 – Sobre a Economia.....	20
	Tabela 05 – Sobre a saúde.....	21
	Tabela 06 – Sobre o território e meio ambiente.....	21
	Tabela 07 – Sobre a religião.....	22
4.4	Topografia e Solos.....	22
4.5	Aspectos Socioeconômicos Atuais.....	23
5.0	DIAGNÓSTICO DO SISTEMA MUNICIPAL DE SAÚDE.....	24
5.1	Mortalidade Geral.....	24
	Tabela 08 – Óbitos por Sexo segundo Faixa Etária - Santa Leopoldina/ES.	24
	Tabela 09 – Óbitos por Faixa Etária segundo Causas Capítulos – Santa Leopoldina/ES.....	25
5.2	Mortalidade Infantil e Materna.....	25
	Tabela 10 - Longevidade, Mortalidade e Fecundidade - Santa Leopoldina/ES.	26
5.3	Nascimentos.....	26
	Tabela 11 – Nascidos Vivos por Tipo de Parto segundo Sexo - Santa Leopoldina/ES.....	26
	Tabela 12 – Nascidos Vivos por Idade da Mãe segundo Consulta Pré-Natal - Santa Leopoldina/ES.	27
PARTE II -	DIVISÕES, SISTEMA DE INFORMAÇÃO E CARACTERÍSTICAS DA REDE BÁSICA DO SISTEMA DE SAÚDE.....	28
6.	DIVISÕES DE PROCESSOS DE TRABALHO DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE SANTA LEOPOLDINA.....	28
6.1	Gestão.....	29
6.2	Estratégia Saúde da Família.....	29
6.3	Assistência Odontológica.....	30
6.4	Vigilância Epidemiológica.....	31
6.5	Vigilância Ambiental.....	32
6.6	Vigilância Sanitária.....	32
6.7	Assistência Farmacêutica.....	32
6.8	Central de Regulação Municipal.....	33
6.9	Serviço Municipal de Reabilitação.....	34
6.10	Serviço Psicossocial.....	34
PARTE III	DIRETRIZES, OBJETIVOS E METAS DO PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE....	36
	GESTÃO	
DIRETRIZ 01 -	O CONSELHO DE SAÚDE É UMA INSTÂNCIA COLEGIADA, DELIBERATIVA E PERMANENTE DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS) DENTRO DO MUNICÍPIO DE SANTA LEOPOLDINA/ES.....	37

DIRETRIZ 02 - FORMALIZAÇÃO DA COORDENAÇÃO DA ATENÇÃO DE BÁSICA.....	37
DIRETRIZ 03 - REORGANIZAÇÃO DO SERVIÇO PRESTADO AO USUÁRIO E READEQUAÇÃO DE PROCESSAMENTO E FATURAMENTO.....	38
DIRETRIZ 04 - IMPLEMENTAÇÃO DO NOVO MODELO DE GESTÃO.....	38
DIRETRIZ 05 - AMPLIAÇÃO E FORTALECIMENTO DA PARTICIPAÇÃO E CONTROLE SOCIAL DENTRO DOS PLANEJAMENTOS E EXECUÇÕES DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE.....	38
ASSISTÊNCIA	
DIRETRIZ 06 - GARANTIA DO ACOLHIMENTO DA POPULAÇÃO A SERVIÇOS DE QUALIDADE, COM EQUIDADE AO ATENDIMENTO DAS NECESSIDADES DE SAÚDE, COM APRIMORAMENTO DA POLÍTICA DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE E DIREITO À SAÚDE.	40
DIRETRIZ 07 - ORGANIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA, COM IMPLANTAÇÃO DO SAMU 192..	41
DIRETRIZ 08 - IMPLEMENTAÇÃO DA ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE DA MULHER E DA CRIANÇA COM ÊNFASE NA IMPLANTAÇÃO DA REDE DE ATENÇÃO AO PRÉ-NATAL, PARTO E PUERPÉRIO.	42
DIRETRIZ 09 - IMPLANTAÇÃO DA REDE DE SAÚDE MENTAL E ATENÇÃO AOS DEPENDENTES DE ÁLCOOL, OUTRAS DROGAS E DISTÚRBIOS MENTAIS.	43
DIRETRIZ 10 - IMPLEMENTAÇÃO DA ATENÇÃO À SAÚDE A POPULAÇÃO QUILOMBOLA.	43
DIRETRIZ 11 - REDUÇÃO DOS RISCOS E AGRAVOS À SAÚDE DA POPULAÇÃO, POR MEIO DAS AÇÕES DE PREVENÇÃO E VIGILÂNCIA EM SAÚDE (EPIDEMIOLOGICA, SANITÁRIA, DO TRABALHADOR, AMBIENTAL E ZOONÓSES)....	44
DIRETRIZ 12 - IMPLEMENTAR AS AÇÕES DE PROMOÇÃO À SAÚDE, CONSIDERANDO OS DETERMINANTES E CONDICIONANTES DA SAÚDE.....	45
DIRETRIZ 13 - REDUÇÃO DE RISCOS A SAÚDE POR MEIO DO CONTROLE DAS EPIDEMIAS E DESASTRES NATURAIS.	45
DIRETRIZ 14 - FORTALECIMENTO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA NO ÂMBITO MUNICIPAL.	46
DIRETRIZ 15 - APRIMORAMENTO DA REGULAÇÃO MUNICIPAL PARA AGENDAMENTO DE EXAMES E CONSULTAS ESPECIALIZADAS ATRAVÉS DA REGULAÇÃO DOS SISTEMAS DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE.....	46
DIRETRIZ 16 - AMPLIAÇÃO DO SERVIÇO DE REABILITAÇÃO MUNICIPAL.....	47
DIRETRIZ 17 - GARANTIA DO ACESSO DA POPULAÇÃO A SERVIÇOS DE SAÚDE BUCAL.	47
7. BIBLIOGRAFIA.....	49

1. APRESENTAÇÃO

O Plano Municipal de Saúde (PMS) apresenta a Política Municipal de Saúde para o período de 2018-2021, além de ser um instrumento fundamental no processo de consolidação do Sistema Único de Saúde (SUS) e uma exigência formal. Está de acordo com a Portaria nº 2135, de 25 de setembro de 2013 que estabelecem o sistema de planejamento do Sistema Único de Saúde.

O PMS 2018-2021 segue as diretrizes nacionais e estaduais, mas abrangem em suas metas as entregas necessárias ao avanço do Sistema Municipal de Saúde, reorganizando os diversos setores e avançando com os programas e estratégias para efetivar o SUS no município.

O presente plano deve ser um instrumento de constante consulta, para que se concretizem as metas e diretrizes aqui pactuadas, e deverá ser garantida com base no compromisso da gestão municipal e na participação social sendo acompanhamento pelo Conselho Municipal de Saúde.

Foi elaborado com base na análise do perfil demográfico, epidemiológico e sanitário da população de Santa Leopoldina, no Relatório da Primeira Conferência Municipal de Saúde 2017, nos projetos prioritários e nas Redes de Atenção à saúde propostas no plano de governo para a saúde da gestão 2018 a 2021.

Marcela Nagel Stov

Secretária Municipal de Saúde

2. INTRODUÇÃO

Foi utilizado para confecção do presente plano os seguintes instrumentos de planejamento como o PPA 2018-2021, Plano Diretor, Lei de Diretrizes Orçamentárias e a Lei Orçamentária Anual (previsão de receitas e despesas do ano seguinte) e as propostas da Conferência Municipal de Saúde.

Os objetivos definem o que se deseja obter nesse período, e as diretrizes são formulações que indicam as linhas de atuação a serem seguidas e devem ser apresentadas sob a forma de um enunciado – síntese. A partir das diretrizes, são apresentadas as metas a serem atingidas nos próximos quatro anos. As ações que devem ser executadas para o cumprimento da meta estarão de acordo com os eixos temáticos federais e estaduais. Visando um planejamento harmônico e factível, torna-se fundamental a sua articulação com os demais instrumentos de planejamento e de gestão do governo municipal.

Visando a implementação do SUS e seu fortalecimento, a proposta deste Plano Municipal de Saúde é descrever a estrutura do Sistema Municipal de Saúde e estabelecer metas baseadas em prioridades, bem como adequar serviços e ações desenvolvidas pelo município à nova realidade do SUS, objetivando melhoria na prestação de serviços de saúde e consequentemente maior qualidade de vida à população. Para tanto se faz necessária autonomia municipal verdadeira, com independência financeira para executar as ações contidas nesse Plano.

PARTE I

CARACTERIZAÇÃO DO MUNICÍPIO

3. ASPECTOS HISTÓRICOS

Conta-se que por volta do ano de 1535, aproximadamente, foi aberto um sítio no lugar denominado Una de Santa Maria, habitado por índios até 1759 quando, em consequência do decreto do Marquês de Pombal que obrigava os padres jesuítas a deixarem as aldeias, os que não morreram abandonaram o sítio e refugiaram-se em matas virgens.

Depois vieram outros fazendeiros que abriram fazendas com mão escrava: mas a colonização sistemática de Santa Leopoldina foi iniciada em 1856, quando o Conselheiro Couto Ferraz, e Ministro do Império, autorizou a demarcação de uma área de 567 km², a margem do Rio Santa Maria, para a fundação de uma colônia de imigrantes. No ano de 1857 chegaram os primeiros imigrantes Suíços entre eles vieram alemães, pomeranos, austríacos entre eles de outras nacionalidades, mas de língua alemã. Poucos anos depois, apesar de todas as dificuldades enfrentadas pelos imigrantes. Assim, em 1860, D. Pedro II chega de canoa e acompanhado pela comitiva da qual se destacava o Marquês de Tamandaré.

Percorreu alguns trechos do território em colonização, tendo o inesquecível Dr. Luiz Holzmeister como intérprete. Com o progresso da colônia, tornou-se inevitável a formação de um povoado no local em que havia permanente baldeamento de mercadorias entre os dois sistemas de transporte que se completavam. Com os primeiros ranchos de tropa, armazéns de carga e postos de abastecimentos, surgiu o Porto de Cachoeiro de Santa Leopoldina, deu-se o nome de Cachoeiro devido sua localização da Sede, que se encontrava no local onde o rio deixava de ser encachoeirado.

E durante aproximadamente cinquenta anos, o movimento de exportação e importação foi firmemente mantido em animado ritmo. Cachoeiro de Santa Leopoldina chegou a ser a terceira colônia mais populosa do império. O comércio intenso e o casario ao gosto neoclássico que se erguia fizeram com que, em 1882, a colônia se emancipasse.

Pela lei nº 21 de 04/04/1884 foi instituída Município e, em 17/04/1887, instalou-se oficialmente o Município por meio da Câmara Municipal, constituída de seis

Vereadores: Alferes José das Neves Fraga (Presidente), Antônio José de Araújo (Vice-Presidente), Luiz Holzmeister, Gustavo Pinto do Nascimento, Antônio Correia do Nascimento e Domingos Francisco Lima.

Cachoeiro de Santa Leopoldina se destacou em tudo; apenas onze anos após a grande invenção de Alexandre Graham Bell, o telefone, dava os primeiro passo no Rio de Janeiro e já funcionava em Santa Leopoldina, passando pelas ruas Costa Pereira e Taunay Telles, nos termos da autorização da Câmara Municipal constante do ofício nº 79, de 31 de outubro de 1887. Em 1889, instalou-se a Comarca pelo Dr. Domingos Marcondes de Andrade, seu primeiro Juiz de Direito, cargo que no ano seguinte foi exercido pelo jovem Graça Aranha que aí se inspirou para escrever o famoso romance Canaã.

Cachoeiro de Santa Leopoldina tornou-se o maior empório comercial do Espírito Santo. Grandes firmas da Europa despachavam seus viajantes diretamente ao Porto de Cachoeiro. Só depois que faziam esta praça é que visitavam a Capital Vitória.

O grande movimento assegurou uma posição social de relevo. Suas festas eram muito concorridas. Vinham pessoas até do Rio de Janeiro na época do Carnaval. As ruas ficavam multicoloridas de confetes e serpentinas. Brasil Acorda e Rosa do Sertão eram os blocos carnavalescos mais animados. O primeiro Prefeito foi Duarte de Carvalho Amarante e seu mandato durou de 1914 a 1916.

Em 1919, Santa Leopoldina viu roncar em suas serras os primeiros caminhões da época, Saurer e Mullang, tão logo foi inaugurada a rodovia Bernardino Monteiro que liga Santa Leopoldina à Santa Teresa. Um desses caminhões foi adaptado para o transporte de passageiros. Foi o primeiro ônibus da região e como tinha de subir muito, serra acima, deram-lhe o apelido de “Alpino”.

Na mesma data, inaugurou-se o serviço de iluminação pública da cidade. Em 1930, foi inaugurada a rodovia que liga Santa Leopoldina a Cariacica. Ao contrário do que se imaginava, apagaram-se os dias de glória e esplendor, pois o esteio da economia era o Rio Santa Maria da Vitória e não a rodovia como se supunha.

“Porto de Cachoeiro era limite de Dois Mundos que se tocavam. Um traduzia, na paisagem triste e esbatida do nascente, o passado, onde a marca do cansaço se gravava nas coisas minguadas. Aí se viam destroços de fazendas, casas abandonadas, senzalas em ruínas, capelas, tudo com o perfume e a sagração da morte.

A Cachoeira é um marco. E para o outro lado dela o conjunto do panorama resgava-se mais forte e tenebroso. Era uma terra nova, pronta a abrigar a avalanche que vinha das regiões frias do outro hemisfério e lhe descia aos seios quentes fartos, e que ali havia de germinar o futuro povo que cobriria um dia todo o solo...” (CANAÃ- Graça Aranha)”.

3.1 Elevação de Vila para Cidade

A Vila do Cachoeiro de Santa Leopoldina foi elevada a atual categoria de cidade pelo Decreto Estadual nº 12, de 17 de abril de 1890. Criação dos Distritos – Distrito da Sede – Lei Provincial nº 21, de 04 de abril de 1884. Distrito de Mangaraí, Djalma Coutinho e Jetibá (Hoje Santa Maria de Jetibá) – Lei Provincial nº 24, de 17 de setembro de 1888. O Município de Santa Leopoldina está dividido em três Distritos sendo eles: Sede, Djalma Coutinho e Mangaraí. Por sua vez, são formados por várias comunidades:

Sede: Santa Leopoldina, Chaves, Rio do Norte, Santo Antônio, Rio da Prata, Pedra Branca, Caioaba, Ribeiro Limpo, Luxemburgo, Rio das Farinhas, Caramuru de Baixo, Caramuru, Rio Bonito, Cabeceira do Rio Bonito, Timbuí Seco, Cavu, Crubixá, Ribeirão dos Pardos, Bragança, Luxemburgo de Baixo, Alto Jetibá, Cabeceira de Suíça, Rio das Pedras, Córrego das Pedras e Crubixá-Açu.

Djalma Coutinho: Santa Lúcia, Encantado, Encruso, Carneiros, Bom Futuro e Colina Verde.

Mangaraí: Barra de Mangaraí, Mangaraí, Retiro, Rio do Meio, Boqueirão do Santilho, Holanda, Meia Léguas, Holandinha, Califórnia, Boqueirão do Thomas, Tirol, Alto Califórnia, Regência, Três Pontes, Vargem Grande, Campo Ribeiro e Capitania.

3.2 Formação Municipal

- Desmembramento do Município o atual território do Município de Santa Teresa – Ato do Governo Estadual nº 57, de 25/11/1890.
- Desmembramento do Município o território atual do Município de Afonso Cláudio pelo Decreto Estadual nº 53, de 20/11/1891.
- Desmembramento do Município o território da Vila de Pau Gigante (hoje Ibiracu), pelo Decreto Estadual nº 25, de 11/09/1891.
- Desmembramento do Município do território do Município de Santa Maria de Jetibá em 06 de maio de 1988, pela Lei nº 4.067.

3.3 Formação Judiciária

A Comarca foi instalada em 24/12/1889, por ordem do Governador de Estado, Dr. Afonso Cláudio de Freitas Rosa, sendo o seu primeiro Juiz, o Dr. Domingos Marcondes de Andrade. Civismo – Bandeira do Município – Lei nº447.

O Prefeito Municipal de Santa Leopoldina, Estado do Espírito Santo. Faço saber que a Câmara Municipal aprovou e eu sanciono a seguinte Lei: Art.1º - Fica instituída a Bandeira do Município de Santa Leopoldina, Estado do Espírito Santo, de forma retangular, nas cores verde, amarelo e branco, com o Brasão do Município no centro.

Art.2º - Esta Lei entrará em vigor na data de sua publicação, revogadas as disposições em contrário. Gabinete do Prefeito Municipal de Santa Leopoldina, 19 de março de 1980. Assina: Argeo João Uliana (Prefeito Municipal).

Santa Leopoldina foi o município de maior extensão territorial do Espírito Santo até 1890, quando parte de sua área foi desmembrada para chamada Comuna de Santa Teresa. Um ano depois, mais duas grandes áreas se desligaram para a formação dos municípios de Afonso Claudio e Itaguaçu. Hoje, Santa Leopoldina conta com uma área de 724 quilômetros quadrados, dos quais 57% têm declividade entre 30% e 100%. Além da Sede, tem dois distritos de Djalma Coutinho e Mangaraí.

O relevo é montanhoso e modelado com rochas cristalinas. A parte Noroeste é sensivelmente mais elevada, com altitudes que atingem 1200 metros. As principais serras são Tijuco Preto, Bragança, Circo Feliz, Pedra Branca, Pelada e da Chave. Os morros de maior altitude são o Scoefer, o Afonso, Magu, de 950 m, e o Pico da Andorinha. O contorno do município lembra “uma grande folha irregular, em que a nervura principal é o Rio Santa Maria da Vitória e, as nervuras secundárias, seus numerosos afluentes”, define o escritor João Ribas da Costa, em seu livro Canoeiros do Rio Santa Maria.

Os destaques da formação hidrográfica são os rios Reis Magos e Santa Maria da Vitória, correndo por 219,2 e 504,8 quilômetros quadrados, respectivamente. Há também outros rios: Mangaraí, Caramuru e das Farinhas, segundo o departamento Estadual de Estatística (DEE). Santa Leopoldina abriga a estação Hidrelétrica de Suíça, que mantém produção média anual de 99.479,5 KWH.

3.4 A Imigração Européia

A política de imigração para o Brasil iniciou-se em 1808, mas somente em 1856 foi criada a Colônia de Santa Leopoldina. Em 15 de dezembro de 1855, o conselheiro Luís Pereira do Conto Ferraz, então Ministro do interior do império, comunicava, através de Ofício, ao Presidente da Província do Espírito Santo, Dr. José Maurício Fernandes Pereira de Barros, a resolução de fundar na região, da Cachoeira do Rio Santa Maria, uma Colônia de estrangeiros. Em 27 de fevereiro, o aviso de nº 10, determinou que o Presidente da província do Espírito Santo autorizasse a demarcação e medição do terreno compreendido entre Cachoeira Grande e a de José Cláudio, numa extensão de 567 Km² para fundar a Colônia.

O Presidente da Província escalou o engenheiro João José da Sepúlveda e Vasconcelos para informa-se das condições da região. Esse trabalho foi realizado por um grupo de trabalhadores comandados pelo engenheiro Amélio Pralon.

As terras foram demarcadas, examinadas e as plantas levantadas. Uma vez estabelecido os limites, essa extensão deveria, tal área, ser dividida

em lotes de 62.500 braças quadradas (antiga unidade de comprimento equivalente a 2,2 metros). O local aonde iria se fixar a população deveria ter 500.000 braças quadradas. Ordenou-se também que se fizesse no local destinado à praça, um barracão fechado, com divisões internas para acomodar as 50 primeiras famílias de imigrantes. A seu lado deveria ser construída uma casa para o diretor da Colônia e armazenagem de alimentos, as picadas deveriam ter 10 palmos de largura.

Os primeiros imigrantes chegaram em março de 1857, e eram 160 suíços, transferidos de Ubatuba, Província de São Paulo. Eles foram assentados na região montanhosa situada à margem do Rio Santa Maria, quatro milhas acima de Cachoeira do Funil. O local foi batizado pelos colonos com o nome de Suíça. Formou-se aí a primeira região de Santa Leopoldina, povoada por imigrantes estrangeiros.

No ano seguinte, chegaram mais 222 imigrantes, já agora alemães, luxemburgueses e tirolezes. O grosso da colonização seria a partir de 1859, de Prussianos (da Província da Pomerânia). Nove etnias formam a população do Município, sendo elas: Negros, Portugueses, Suíços, Austríacos, Luxemburgueses, Holandeses, Italianos, Alemães e Pomeranos.

Índios – Quando os portugueses aqui chegaram, em meados de 1535; Vários grupos indígenas aqui viviam. No nosso Município, existiam os índios Goitacazes, que falavam a língua Ge e Macrogê, que viviam nas aldeias indígenas no sítio do Una, antes da colonização sistemática da Colônia de Santa Leopoldina. Nesta área, antes da colonização, segundo o Padre José Hildelen, habitava o elemento indígena, tendo havido, no século XVI, duas importantes aldeias, orientadas pelos Padres Antônio da Rocha e Diogo Jácome, auxiliados pelo irmão coadjutor Pedro Gonçalves, os quais conseguiam juntas nas citadas aldeias mais de 1.500 índios. O Padre Diogo Jácome e o irmão Pedro Gonçalves faleceram em 1564.



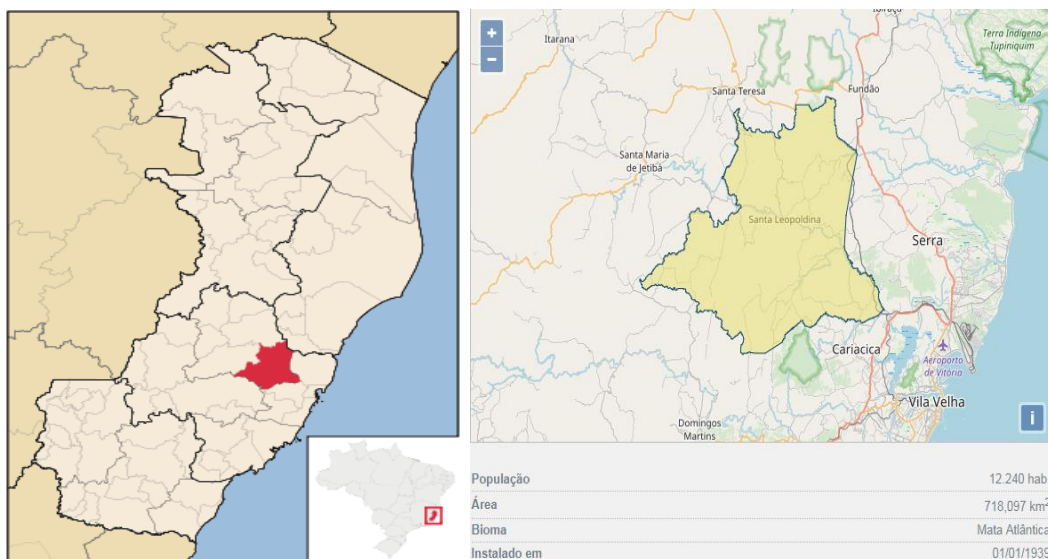
Local e datas manuscritas a tinta sobre
o papel fotográfico:
"Cachoeiro de Sta. Leopoldina, 13-7-09"
Índios Botocudo
Índios da América do Sul - Espírito
Santo (Estado)
Santa Leopoldina (ES)
Botocudo Indians
Indians of South America – Brazil
Santa Leopoldina (Brazil)

4. APRESENTANDO O MUNICÍPIO

Santa Leopoldina está localizada na mesorregião Central Espírito-santense, inserido no Território das Montanhas e Águas na região serrana, distante 47 km da capital do Estado e faz divisa com os seguintes municípios: Serra, Fundão, Santa Teresa, Santa Maria de Jetibá, Domingos Martins e Cariacica. A sede do município está localizada num vale e é cortada pelo Rio Santa Maria da Vitória.

O município é composto pela região alta, que é formada por montanhas, pedreiras, cachoeiras e muitas matas, com uma área total de 716 km², onde o clima é bem mais frio, principalmente no inverno, quando a temperatura pode chegar a 10º C.

Existem três únicos distritos: Sede, Djalma Coutinho e o de Mangaraí. Comunidades como Caramuru, Rio das Farinhas, Rio das Pedras, Chaves, Rio do Norte, Califórnia, Tirol, Luxemburgo, Holanda, Boqueirão do Thomas estão entre as de altitude maior, enquanto que Pedra Branca, Sede, Mangaraí, Regência entres outras, caracterizam-se por altitudes menores e de temperaturas mais elevadas.



4.1 Prefeitura Municipal

Hoje a atual administração dispõe das seguintes repartições internas:

1. Advocacia Geral do Município
2. Coordenadoria de Comunicação
3. Coordenadoria de Controle Interno
4. Coordenadoria de Planejamento
5. Coordenadoria de Transportes
6. Gabinete do Prefeito
7. Instituto de Previdência de Santa Leopoldina
8. Secretaria de Administração
9. Secretaria de Agricultura e Meio Ambiente
10. Secretaria de Cultura e Turismo
11. Secretaria de Educação
12. Secretaria de Esportes
13. Secretaria de Finanças
14. Secretaria de Obras e Serviços Públicos
15. Secretaria de Saúde
16. Secretaria de Trabalho e Ação Social



4.2 Estrutura Sanitária

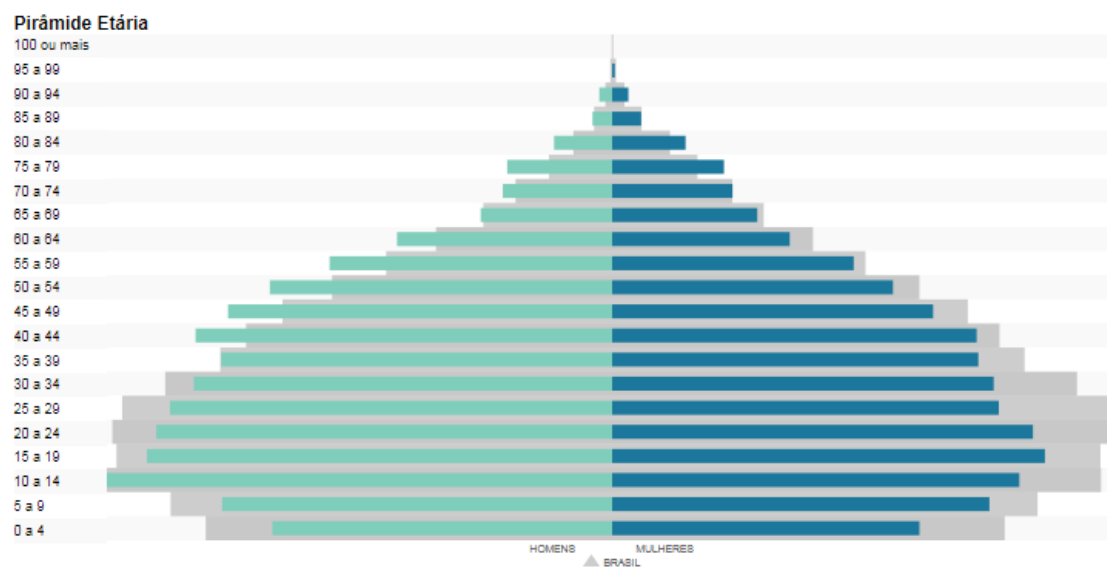
A estrutura sanitária do município está a cargo da Companhia de Saneamento a concessionária CESAN. A área urbana do município possui tratamento de água, mas não realiza tratamento do esgoto. A zona rural não detém de tratamento água nem de esgoto, realiza captação de água por poço artesiano ou nascente estando sob a responsabilidade da Vigilância Ambiental do município avaliar a qualidade da água através de instrumentos, como por exemplo, o Vigiágua. Atualmente plano de Saneamento está em fase de elaboração e obras de saneamento básico para a sede estão sendo formulado junto com a CESAN.

4.3 Aspectos Demográficos

Tabela 01 – População

Período: IBGE dados extraídos em 10/2017

POPULAÇÃO	PESSOAS
População estimada [2017]	12.889
População no último censo [2010]	12.240
Densidade demográfica [2010]	17,05 hab/km ²



Sobre a faixa etária da população observada nos dados do IBGE concluímos que a grande massa da população é jovem.

Tabela 02 – Trabalho e rendimentos

Período: IBGE dados extraídos em 10/2017

TRABALHO E RENDIMENTO	
Salário médio mensal dos trabalhadores formais [2015]	2,2 salários mínimos
Pessoal ocupado [2015]	1.011 pessoas
População ocupada [2015]	7,8 %
Percentual da população com rendimento nominal mensal per capita de até 1/2 salário mínimo [2010]	43,8 %

Em 2015, o salário médio mensal era de 2.2 salários mínimos. A proporção de pessoas ocupadas em relação à população total era de 7.8%. Na comparação com os outros municípios do estado, ocupava as posições 11 de 78 e 78 de 78, respectivamente.

Já na comparação com cidades do país todo, ficava na posição 1176 de 5570 e 4052 de 5570, respectivamente. Considerando domicílios com rendimentos mensais de até meio salário mínimo por pessoa, tinha 43.8% da população

nessas condições, o que o colocava na posição 5 de 78 dentre as cidades do estado e na posição 2279 de 5570 dentre as cidades do Brasil.

Tabela 03 – Sobre a educação

Período: IBGE dados extraídos em 10/2017

EDUCAÇÃO	%
Taxa de escolarização de 6 a 14 anos de idade [2010]	93,6
IDEB – Anos iniciais do ensino fundamental [2015]	5,7
IDEB – Anos finais do ensino fundamental [2015]	4,6
Matrículas no ensino fundamental [2015]	1.305 matrículas.

Em 2015, os alunos dos anos iniciais da rede pública da cidade tiveram nota média de 5.7 no IDEB. Para os alunos dos anos finais, essa nota foi de 4.6. Na comparação com cidades do mesmo estado, a nota dos alunos dos anos iniciais colocava esta cidade na posição 31 de 78.

Considerando a nota dos alunos dos anos finais, a posição passava a 18 de 78. A taxa de escolarização (para pessoas de 6 a 14 anos) foi de 93.6 em 2010. Isso posicionava o município na posição 78 de 78 dentre as cidades do estado e na posição 5275 de 5570 dentre as cidades do Brasil.

Tabela 04 – Sobre a Economia

Período: IBGE dados extraídos em 10/2017

ECONOMIA	
PIB per capita [2014]	13.093,5 R\$
Percentual das receitas oriundas de fontes externas [2015]	85,4 %
Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM) [2010]	0,626

Em 2014, tinha um PIB per capita de R\$ 13093.50. Na comparação com os demais municípios do estado, sua posição era de 58 de 78. Já na comparação com cidades do Brasil todo, sua colocação era de 2924 de 5570.

Em 2015, tinha 85.4% do seu orçamento proveniente de fontes externas. Em comparação às outras cidades do estado, estava na posição 37 de 78 e, quando comparado a cidades do Brasil todo, ficava em 3059 de 5570.

Tabela 05 – Sobre a saúde

Período: IBGE dados extraídos em 10/2017

SAÚDE	
Mortalidade Infantil [2014]	7,87 óbitos por mil nascidos vivos
Internações por diarreia [2016]	0,6 internações por mil habitantes
Estabelecimentos de Saúde SUS [2009]	12 estabelecimentos

A taxa de mortalidade infantil média na cidade é de 7.87 para 1.000 nascidos vivos. As internações devido a diarreias são de 0.6 para cada 1.000 habitantes. Comparado com todos os municípios do estado, fica nas posições 57 de 78 e 41 de 78, respectivamente. Quando comparado a cidades do Brasil todo, essas posições são de 3697 de 5570 e 3103 de 5570, respectivamente.

Tabela 06 – Sobre o território e meio ambiente

Período: IBGE dados extraídos em 10/2017

TERRITÓRIO E AMBIENTE	
Área da unidade territorial [2016]	718,097 km ²
Esgotamento sanitário adequado [2010]	24,6 %
Arborização de vias públicas [2010]	22,6 %
Urbanização de vias públicas [2010]	29,5 %

Apresenta 24.6% de domicílios com esgotamento sanitário adequado, 22.6% de domicílios urbanos em vias públicas com arborização e 29.5% de domicílios urbanos em vias públicas com urbanização adequada (presença de bueiro, de calçada, pavimentação e meio-fio). Quando comparado com os outros municípios do estado, fica na posição 77 de 78, 71 de 78 e 31 de 78, respectivamente. Já quando comparado a outras cidades do Brasil, sua posição é 3376 de 5570, 5048 de 5570 e 1260 de 5570, respectivamente.

Tabela 07 – Sobre a religião

Período: IBGE dados extraídos em 10/2017

RELIGIÃO	PESSOAS
Catolicos apostolicos romanos	7418
Evangélicos somam	4346
Espíritas somam	32

As religiões são distribuídas em religião católica apostólica romana que correspondem a 60,6%, espírita 11% e evangélicas 35%.

4.4 Topografia e Solos

A geografia é peculiar; apresenta cerca de 20% da área territorial entre 8 a 200m e 80% entre 200 a 1.055m, com média de 500 metros, influenciando diretamente no tipo de exploração agrícola, na conservação das vias de escoamento da produção e no tipo de culturas existentes e potencialidades.

De maneira geral, o solo agricultado encontra-se em intenso processo erosivo, provocado, principalmente, por práticas agrícolas impróprias, como o manejo inadequado das pastagens, devido à superlotação de animais, espaçamentos inadequados das lavouras perenes, plantio e aração “morro baixo”, capinas excessivas, estradas mal locadas e ausência de vegetação ciliar. Vale ressaltar que o relevo com inclinação elevada potencializa os efeitos degradantes das características naturais do solo.

As bacias que compõem a paisagem hidrográfica são as dos rios Reis Magos e Baía de Vitória destacando-se como principais abastecedores, e ainda os afluentes: Mangaraí, Caramuru, Rio das Farinhas, Rio da Prata, dentre outros.

Os solos predominantes são os classificados como latossolo vermelho – amarelo distrófico que possui fertilidade variando de média a baixa e pH em torno de 5. A precipitação pluviométrica média anual fica em torno de 1.200 mm, com ocorrência de chuvas, principalmente, entre os meses de novembro a março; já o período compreendido de meio a setembro, observa-se um período mais seco.

4.5 Aspectos Sócioeconômicos Atuais

Apesar da proximidade com a região metropolitana da Grande Vitória, o município ainda mantém características de cidade do interior. O município não possui perfil de industrialização, e os setores de serviços e de comércio são supridos pela região da Grande Vitória, o que lhe confere algumas características próprias para o atendimento de saúde, por exemplo, nos lugares de grande industrialização os operários e seus familiares têm assistência de saúde através de planos da própria empresa, dispensando a atuação do setor público. No caso de Santa Leopoldina o perfil econômico do município lança sobre o setor público uma grande carga de trabalho nos aspectos de saúde e de educação.

Por se tratar de um município rico em belezas naturais e com grande parte de Mata Atlântica preservada, Santa Leopoldina poderá se tornar um grande polo turístico no Espírito Santo, entretanto, ainda se fazem necessários grandes investimentos em infraestrutura, principalmente em estradas e hospedagem.

O município tem na agropecuária a base de sua economia, principalmente na cultura cafeeira, horticultura, fruticultura e na produção leiteira. O agroturismo aparece em segundo plano e se apresenta como uma das atividades de potencial econômico para a geração de trabalho e renda no município.

Os descendentes de europeu mantêm viva a cultura que lhes foi passada por seus antecessores, no que diz respeito a hábitos alimentares, estilo de vida,

idioma, valores, enquanto os descendentes de escravos, menos intensidade, também tentam passar para as próximas gerações o que lhes foi ensinado.

Essa diversidade cultural afeta diretamente a estrutura dos serviços de saúde no município, pois é possível perceber que em uma determinada região, principalmente na região norte, onde população apresenta condições financeiras melhores, há uma menor preocupação com as questões relativas à saúde, enquanto que nas comunidades menos favorecidas, com situação financeira menos confortável, percebemos uma maior valorização às questões que dizem respeito à saúde e ao bem-estar.

Essa característica peculiar do município exige que as equipes de saúde adotem mecanismos diferenciados dentro da Estratégia de Saúde Familiar, uma vez que a abordagem das equipes, em especial a dos agentes comunitários de saúde deve considerar essas diferenças culturais e tentar encontrar meios para realizar uma abordagem mais focada e eficaz.

5. DIAGNÓSTICO DO SISTEMA MUNICIPAL DE SAÚDE

5.1 Mortalidade Geral

No município de Santa Leopoldina, foram registrados no Sistema de Informação de Mortalidade, 49 óbitos no ano de 2016, com uma predominância de óbitos na faixa etária acima de 80 anos de idade.

Tabela 08 – Óbitos por Sexo segundo Faixa Etária - Santa Leopoldina/ES.

Período: 2016

FAIXA ETÁRIA	MASCULINO	FEMININO	TOTAL
80 anos e mais	04	10	14
70 a 79 anos	05	09	14
50 a 59 anos	05	03	08
40 a 49 anos	01	-	01
60 a 69 anos	01	02	03

30 a 39 anos	01	02	03
20 a 29 anos	01	02	03
15 a 19 anos	01	-	01
1 a 4 anos	-	01	01
Menor de 1 ano	01	-	01
TOTAL	21	28	49

As doenças do aparelho circulatório e as neoplasias apresentaram aproximadamente 55,1% dessa mortalidade. As taxas de mortalidade por doenças cardiovasculares sempre se apresentaram em patamares elevados ao longo dos últimos anos, as causas externas apresentaram taxas muito próximas, porém nota-se uma tendência de crescimento nas taxas de mortalidade pelas neoplasias.

Tabela 09 – Óbitos por Faixa Etária segundo Causas Capítulos – Santa Leopoldina/ES.

Período: 2016

CAUSAS CAPÍTULOS	MENOR DE 01 ANO	01 A 04 ANOS	15 A 19 ANOS	20 A 29 ANOS	30 A 39 ANOS	40 A 49 ANOS	50 A 59 ANOS	60 A 69 ANOS	70 A 79 ANOS	80 ANOS E MAIS	TOTAL
Doenças do aparelho circulatório	-	-	-	-	-	-	01	-	-	-	01
Neoplasias (tumores)	-	-	-	-	-	-	03	01	01	03	08
Doenças do aparelho respiratório	-	01	-	-	02	-	01	-	07	08	19
Causas externas (acidentes, homicídios e suicídios)	-	-	01	03	01	01	01	-	01	-	08
Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	-	-	-	-	-	-	01	-	-	03	04
Doenças do aparelho digestivo	-	-	-	-	-	-	-	-	01	-	01
Doenças do sistema nervoso	-	-	-	-	-	-	-	02	-	01	03
Mal definidas	01	-	-	-	-	-	-	-	02	-	03
Transtornos mentais e comportamentais	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Algumas doenças infecciosas e parasitárias	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Doenças do aparelho geniturinário	-	-	-	-	-	-	-	-	02	-	02
TOTAL	01	01	01	03	03	01	07	03	14	15	49

5.2 Mortalidade Infantil e Materna

A mortalidade infantil ocorre como consequência de uma combinação de fatores biológicos, sociais, culturais e de falhas do sistema de saúde, portanto, as intervenções dirigidas a sua redução dependem tanto de mudanças estruturais relacionadas às condições de vida da população, como de ações diretas definidas pelas políticas públicas de saúde. É analisada segundo três subcomponentes de acordo com o período de ocorrência do óbito: neonatal precoce – até 7 dias, neonatal tardia até 28 dias a pós neonatal – de 28 dias até 1 ano de vida. A esperança de vida ao nascer é o indicador utilizado para compor a dimensão Longevidade do Índice de Desenvolvimento Humano Municipal.

Tabela 10 - Longevidade, Mortalidade e Fecundidade - Santa Leopoldina/ES.

Fonte: Pnud e FJP

ANOS 	1991	2000	2010	2016
Esperança de vida ao nascer (em anos)	64,2	68,1	72,8	94,1
Mortalidade até um ano (por mil nascidos vivos)	40,9	28,7	17,3	6,78
Mortalidade até 5 anos (por mil nascidos vivos)	47,5	33,4	20,2	15,2
Taxa de Fecundidade total (filhos por mulher)	2,8	2,7	1,5	1,4

5.3 Nascimentos

O município de Santa Leopoldina apresentou ao ano de 2016 o número de 71 nascidos vivos, sendo que esta quantidade se mantém nos últimos anos, a porcentagem de partos cesáreos representou 78,8% do total. Fato este que deve ser observado junto as Equipes da Atenção Primária à Saúde, para fortalecimento da promoção do parto natural junto as gestantes que acompanham o pré-natal no município.

Tabela 11 – Nascidos Vivos por Tipo de Parto segundo Sexo - Santa Leopoldina/ES

SEXO	VAGINAL	CESÁRIO	TOTAL
Feminino	05	26	31
Masculino	10	30	40
TOTAL	15	56	71

Em 2012 ainda o Sistema de Informações de Nascidos Vivos do Município de Santa Leopoldina (SINASC) registrou que 66,1% das gestantes realizaram entre 07 ou mais consultas de pré-natal, o que demonstra ser um excelente indicador de fortalecimento do sistema municipal de saúde através da Atenção Primária à Saúde, o que se reflete no baixo índice de mortalidade materno-infantil no município.

Tabela 12 – Nascidos Vivos por Idade da Mãe segundo Consulta Pré-Natal - Santa Leopoldina/ES.

Período: 2012

Consulta Pré-Natal	15 a 19 anos	20 a 24 anos	25 a 29 anos	30 a 34 anos	35 a 39 anos	40 a 44 anos	Total
7 ou mais consultas	07	11	16	07	04	02	47
De 4 a 6 consultas	02	02	04	-	01	-	09
De 1 a 3 consultas	-	01	01	-	01	01	04
Nenhuma	03	02	04	02	-	-	11
TOTAL	12	16	25	09	06	03	71

PARTE II

**DIVISÕES, SISTEMAS
DE INFORMAÇÃO E
CARACTERÍSTICAS DA
REDE BÁSICA DO
SISTEMA DE SAÚDE.**

6. DIVISÕES DE PROCESSOS DE TRABALHO DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE SANTA LEOLPOLDINA-ES

6.1 GESTÃO

Contribuem para a gestão e o planejamento do Sistema Único de Saúde os sistemas de informação para dados investigados. Estes sistemas se diferenciam por apresentarem limitações frente questões como qualidade da informação e impossibilidade de interação dos dados, que acabam por delimitar as ações baseadas em suas evidências. Essas informações fragmentadas subsidiam de forma satisfatória as atividades de setores individualmente no monitoramento e proposições de ações específicas, não proporcionando a possibilidade de pensar em saúde de maneira mais abrangente, envolvendo políticas intersetoriais com intuito de promover melhores condições de saúde à população.

Sobre a gestão podemos citar que estão em processo de planejamento através dos sistemas abaixo: SAI/SUS- Sistema de Informação Ambulatorial do SUS; SIOPS - Sistema de Informação sobre Orçamentos Públicos em Saúde; BPA - Boletim de Produção Ambulatorial; HIPERDIA - Cadastramento e Acompanhamento de Hipertensos e Diabéticos; CADSUS - Cadastro Nacional do SUS; CNES - Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde; SARGSUS - Sistema de Apoio ao Relatório Anual de Gestão e ainda o SISPACTO- Sistema de Informação do Pacto pela Saúde.

6.2 ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

A Estratégia Saúde da Família objetiva a integração e a organização das atividades em um território definido, com o proposito de enfrentar e resolver os problemas identificados, com vistas e mudanças radicais no sistema, de forma articulada e perene. Foge da concepção usual dos programas tradicionais concebidos no Ministério da Saúde, por não se tratar de intervenção pontual no tempo e no espaço e tampouco de forma vertical ou paralela às atividades rotineiras dos serviços de saúde (MAIA; ROCHA, 2003).

No ano de 2010 a Prefeitura Municipal de Santa Leopoldina, criou cargos efetivos para todos profissionais integrantes da ESF, através da Lei Municipal

Nº 675/2010, sendo os mesmos efetivados mediante Concurso Público Edital 001/2011, havendo posteriormente as Leis que fortalecem o exercício da ESF nº 1335/2010 e 1400/2012.

Atualmente o município apresenta 05 (cinco) Equipes de Saúde da Família que cobrem 100% do território Leopoldinense, desenvolvendo atendimento a todo ciclo de vida da família, através de ambulatório, visita domiciliar, educação em saúde e demais ações voltadas para promoção e prevenção de saúde da população.

Os profissionais da ESF atuam ainda, como referência técnica, nomeados através de Portaria pelo Prefeito Municipal aos demais programas municipais de saúde do município: Saúde Mulher, Saúde da Criança, Imunização, AIDS/IST, Saúde do Adolescente, Saúde do Idoso, Tuberculose, Hanseníase, Saúde do Trabalhador, Programa Tabagismo, Programa Saúde Mental, Saúde do Homem.

Esta classe de profissionais está atualmente sendo parte dos sistemas descritos como basicamente: SISAB - Sistema de Informação de Saúde da Atenção Básica; SISPRENATAL - Sistema de Acompanhamento do pré-natal e nascimento; SICAN - Sistema de Informação de Câncer; SIS-API - Sistema de Avaliação do Programa de Imunização; PSE - Programa Saúde do Escolar e ainda PMAQ-AB - Programa de Melhoria a Atenção e Qualidade da Atenção Básica.

6.3 ASSISTÊNCIA ODONTOLÓGICA

Os agravos bucais e suas sequelas são de grande prevalência no Brasil, constituindo-se em problemas de saúde, com graves consequências sociais e econômicas. Entendemos promoção de saúde como o processo de capacitação da comunidade para atuar na melhoria da sua qualidade de vida e saúde. Este modelo de prática se tornou viável em grande parte pela ampliação do conceito de cárie e de doenças periodontais.

Devemos utilizar a educação como um instrumento de transformação social. Não só a educação forma, mas toda ação educativa que propicie a

reformulação de hábitos, aceitação de novos valores e que estimule a criatividade. A educação deve ser pensada como um processo capaz de desenvolver nas pessoas a consciência crítica das causas reais de seus problemas. As crianças precisam ser educadas, informadas e motivadas para cuidar da sua própria saúde.

A Assistência Odontológica no município de Santa Leopoldina tem como objetivo realizar educação em saúde bucal nas escolas, sendo visitados os estabelecimentos educacionais com a entrega de kits de higiene dental, contendo escova, pasta de dente, e fio dental. Também são ministradas palestras educativas por um cirurgião-dentista nas unidades escolares do município.

Atualmente contamos com um quadro de 06 (seis) profissionais efetivos mediante concurso público, sendo uma dentista com carga horária de 20 horas semanais que atua intimamente como Coordenação de Saúde Bucal e os demais atuando em regime de plantão de 12 horas, conforme legislação municipal vigente. Realizamos atendimento diário na Unidade de Saúde da Sede. E as necessidades com grau de especificação são encaminhadas aos CEO.

6.4 VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

O Núcleo de Vigilância Epidemiológica tem por finalidade coordenar, gerenciar o Sistema de Informações Epidemiológicas, a elaboração de estudos e normas técnicas relativas ao desenvolvimento de ações de vigilância de agravos à saúde, propondo programas, para acompanhamento contínuo da dinâmica do processo saúde-doença, elaborando as análises que forem pertinentes na acumulação de saúde da população.

Os sistemas de informação em saúde são instrumentos padronizados de monitoramento e coleta de dados, que tem como objetivo o fornecimento de informações para análise e melhor compreensão de importantes problemas de saúde da população, subsidiando a tomada de decisões nos níveis municipal, podemos citar como, por exemplo: DENGUE online - ;FORMSUS - GAL agravos - ; MDDA - ; SIM- Sistema de Informação sobre Mortalidade;

SINAN - Sistema de Informação de Agravos de Notificação; SINASC - Sistema de Informação de Nascidos Vivos.

6.5 VIGILÂNCIA AMBIENTAL

O núcleo de Vigilância Ambiental tem por finalidade coordenar, promover o conhecimento, detectar e prevenir qualquer mudança de fatores determinantes e condicionantes do meio ambiente que interfiram na saúde do homem, objetivando recomendar e adotar medidas de prevenção e controle de doenças e agravos.

Os sistemas de informação utilizados permitem o gerenciamento das ações de Vigilância nas diversas esferas do SUS. O sistema registra dados referentes à produção e qualidade dos serviços prestados pelas equipes de Vigilância Ambiental, dentre eles: FAD - Sistema de Informação sobre Febre Amarela e Dengue; GAL vigiágua - ; LIRAA – Levantamento rápido e índice; MIAEDES - .

6.6 VIGILÂNCIA SANITÁRIA

O Núcleo de Vigilância Sanitária tem por finalidade coordenar, elaborar, implementar, assessorar, monitorar e avaliar o sistema de vigilância sanitária de alimentos, de estabelecimentos de saúde e de interesse da saúde, de medicamentos e congêneres, avaliando e aprovando os projetos físicos de estabelecimento de saúde, implementando e monitorando os termos de compromisso de gestão, o Sistema de Informação de Vigilância Sanitária, investigando os fatores de risco relacionados aos agravos da saúde, assim como as atividades complementares que sejam necessárias ao cumprimento das suas atribuições, conforme a legislação em vigor.

6.7 UNIDADE DE ASSISTÊNCIA FARMACEUTICA

A qualidade na saúde é hoje uma exigência de todos os envolvidos na prestação de serviços, é de especial relevância na criação e no desenvolvimento de um sistema de melhoria contínua na qualidade dos serviços oferecidos.

E um dos fatores importantes na atenção integral da saúde é a assistência farmacêutica – Conjunto de ações voltadas à promoção, proteção e recuperação da saúde, tanto individual como coletiva, tendo o medicamento como insumo essencial e visando ao acesso e ao seu uso racional.

Este conjunto envolve a pesquisa, o desenvolvimento e a produção de medicamento e insumos, bem como a sua seleção, programação, aquisição, distribuição, dispensação, garantia da qualidade dos produtos e serviços, acompanhamento e avaliação de sua utilização, na respectiva obtenção de resultados concretos e da melhoria da qualidade de vida da população (BRASIL, 2004).

O propósito da assistência farmacêutica é contribuir na melhoria da qualidade de vida da população, integrando ações de promoção, prevenção, recuperação e reabilitação da saúde e apoiar as ações de saúde na promoção do acesso aos medicamentos essenciais e promover o seu uso racional.

A farmácia básica de Santa Leopoldina presta atendimento aos usuários do SUS dispensando os medicamentos disponíveis na lista de medicamentos essenciais da atenção básica e orientando ao usuário quanto ao uso correto dos medicamentos.

6.8 CENTRAL DE REGULAÇÃO MUNICIPAL

A Secretaria Municipal de Saúde conta com o serviço de Regulação para agendamento e encaminhamento de pacientes para consultas e exames especializados na Região Metropolitana, através da PPI, SISREG e Consórcio Polinorte. Os sistemas utilizados para manutenção deste setor são SISPRI - Sistema de Informação da Programação Pactuada e Integrada e SISPREG - Sistema Nacional de Regulação.

A Regulação da Atenção à Saúde é exercida pelas Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde, conforme pactuação estabelecida no Termo de Compromisso de Gestão do Pacto pela Saúde tendo como objetivo garantir a adequada prestação de serviços à população e a produção das ações diretas e finais de atenção à saúde, estando, portanto, dirigidas aos prestadores públicos

e privados, e como sujeitos seus respectivos gestores públicos, definindo estratégias e macrodiretrizes para a Regulação do Acesso à Assistência e Controle da Atenção à Saúde, também denominada de Regulação Assistencial e controle da oferta de serviços executando ações de monitoramento, controle, avaliação, auditoria e vigilância da atenção e da assistência à saúde no âmbito do SUS.

6.9 SERVIÇO MUNICIPAL DE REABILITAÇÃO

A Secretaria Municipal de Saúde implantou o Serviço Municipal de Reabilitação, com atendimento fisioterapêutico ambulatorial e domiciliar, tendo um local específico para tais atendimentos, com 02 (dois) consultórios, insumos e equipamentos para atendimento integral aos pacientes.

Atualmente contamos com 02 (dois) profissionais fisioterapeutas efetivos com carga horária de 30 horas semanais de trabalho, com atendimento no consultório e uma profissional por meio de visita domiciliar do processo seletivo abrangendo assim a assistência parcial da população.

A Fisioterapia é uma das especialidades mais frequentes no processo de Reabilitação. Ela trabalha para a recuperação da função, da melhoria da mobilidade, alívio da dor e prevenção ou limitação das disfunções físicas de pacientes vítimas de lesões ou doenças.

Avaliar e elaborar as seguintes variáveis: força muscular, amplitude de movimento, equilíbrio coordenação, postura, habilidade, respiração e função motora, utilizando como recursos cinesioterapia, mecanoterapia, eletroterapia, termoterapia e técnicas manuais. Estimulam a habilidade do paciente para ser independente e se reintegrar na comunidade ou retornar ao trabalho.

6.10 SERVIÇO PSICOSSOCIAL

O Serviço Psicossocial foi implantado na Secretaria Municipal de Saúde, na tentativa de suprir a demanda de pacientes em busca de atendimentos voltados aos transtornos mentais, usuário de drogas, etilistas, tabagistas e visando o fortalecimento das famílias.

O serviço tem como objetivo fundamental integrar a Política de Saúde Mental do município em consonância com as Políticas Nacionais de Saúde com critérios estabelecidos pelo Ministério da Saúde, visando à efetivação dessas políticas no atendimento a pessoas com transtorno mental.

No município de Santa Leopoldina o serviço prevê integrações com a ESF para o atendimento de saúde mental na atenção básica pela facilidade de acesso das equipes a população que necessita de atendimento e identificam diversos casos relacionados ao cuidado da saúde mental. Atualmente o serviço conta com 01 (um) profissional de nível superior nas áreas de serviço social e 02 (dois) profissionais de psicologia. O SISVAN - Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional é utilizado por esta equipe que confere atualização dos dados devido sua grande demanda e importância.

PARTE III

DIRETRIZES, OBJETIVOS E METAS DO PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE.

GESTÃO

DIRETRIZ 01 - O CONSELHO DE SAÚDE É UMA INSTÂNCIA COLEGIADA, DELIBERATIVA E PERMANENTE DO SUS DENTRO DO MUNICÍPIO DE SANTA LEOPOLDINA/ES.

OBJETIVO: O conselho de *saúde* é instância colegiada permanente com poder deliberativo, integrante da estrutura organizacional do município. Garantir a participação regular do cidadão na elaboração das *diretrizes* gerais da política de *saúde*.

METAS:

- Atualizar o regimento do Conselho Municipal de Saúde;
- Capacitar em parceria CES 100% dos Conselheiros Municipais;
- Realizar Conferência Municipal de Saúde;
- Implantar ouvidoria municipal;
- Atualizar o SIACS;
- Realizar mensalmente reuniões do Conselho Municipal de Saúde;
- Criação de Conselhos Locais;

DIRETRIZ 02 - FORMALIZAÇÃO DA COORDENAÇÃO DA ATENÇÃO DE BÁSICA.

OBJETIVO: Implementação da ferramenta com a gestão.

METAS:

- Criar articulação entre funcionário para comunicação, e criar sistematização periódica em conjunto traçando metas;
- Criação cargos de coordenação, para que estes profissionais possam executar suas horas de trabalho;
- Aproximação regular entre os equipamentos e contratação de profissionais para os demais pontos da rede e evitar a sobrecarga dos profissionais de saúde;

DIRETRIZ 03 - REORGANIZAÇÃO DO SERVIÇO PRESTADO AO USUÁRIO E READEQUAÇÃO DE PROCESSAMENTO E FATURAMENTO;

OBJETIVO: Fortalecer a situação financeira do Fundo Municipal de Saúde de Santa Leopoldina/ES.

METAS:

- Implantar equipe de planejamento e projetos, para aderir os programas da saúde;
- Manter atualizados os sistemas de informação dos SUS;
- Reorganizar a assistência para realizar atendimento preferencial aos usuários do SUS que são moradores de Santa Leopoldina.

DIRETRIZ 04 - IMPLEMENTAÇÃO DO NOVO MODELO DE GESTÃO

OBJETIVO: Viabilizar internamente a implementação da gestão.

METAS:

- Implementar o novo modelo de gestão de forma gradual;
- Gestão de pessoas e educação permanente;
- Qualificação da gestão e do financiamento em saúde;
- Participação da sociedade e controle social;
- Manter a PPI atualizada, atendendo a realidade do município;
- Contratação de equipe administrativa com advogado, contador, e administrados de recursos humanos;
- Produzir os instrumentos de planejamento para nortear as ações da Secretaria Municipal de Saúde, sendo eles PMS, PAS, RAG, RDQA, PPA, LDO, LOA;

DIRETRIZ 05 - AMPLIAÇÃO E FORTALECIMENTO DA PARTICIPAÇÃO E CONTROLE SOCIAL DENTRO DOS PLANEJAMENTOS E EXECUÇÕES DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

OBJETIVO: Ampliação da participação social com vistas ao aprimoramento do SUS e a consolidação das políticas de promoção de equidade de saúde.

METAS:

- Realizar audiências públicas para prestação de contas dos serviços e gastos em Saúde;
- Proporcionar comunicação entre gestão-ESF e ESF-ESF e realizar gestão consolidada, através do Estabelecimento de diálogo e participação democrática na elaboração das ações em saúde;
- Identificar dentro do trabalho, pessoas para exercer determinadas funções e qualificar os mesmos. Reprogramação quadro funcional, remanejamento;
- Propor contratação de agente de endemia, enfermeiro, motorista, pediatra, clinico geral, psicólogo, serviço gerais, vigia, ginecologista, nutricionista, obstetra, assistente social, agente comunitário de saúde, psiquiatra, médico do trabalho, terapeuta ocupacional, farmacêutico e enfermeiro;
- Modernizar as atividades dos agentes de saúde, com instalação de telefone e rede para acesso a internet e assim diminuir a falta de comunicação e informatização;

ASSISTENCIA

DIRETRIZ 06 - GARANTIA DO ACOLHIMENTO DA POPULAÇÃO A SERVIÇOS DE QUALIDADE, COM EQUIDADE AO ATENDIMENTO DAS NECESSIDADES DE SAÚDE, COM APRIMORAMENTO DA POLÍTICA DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE E DIREITO À SAÚDE.

OBJETIVO: Organização da atenção primária, através de melhorias de infraestrutura física das Unidades Básicas de Saúde de Referência da ESF e a implantação de Equipe de Saúde Bucal na ESF, visando à qualificação das praticas e da gestão do cuidado, de forma a assegurar a resolutividade dos serviços prestados.

METAS:

- Inaugurar UBS na sede do município em parceria com o Estado para proporcionar privacidade, acessibilidade, acolhimento e triagem de qualidade;
- Estudar o território Chaves com audiência com moradores para indicação de local, com consenso da maioria para construção de nova UBS;
- Aquisição de insumos para inauguração das UBS na sede do município em parceria com o Governo Federal e Estadual;
- Reformar e ampliar as UBS Rurais existentes em parceria com o Governo Federal e Estadual, sendo assim diminuindo a dificuldade de acesso dos usuários as UBS e da equipe de saúde ao usuário em ambulatórios itinerantes;
- Ampliar escala de classificação de risco a 100% das famílias acompanhadas pela ESF;
- Garantir continuidade ao Projeto Telessaúde;
- Garantir a oferta de medicamentos e insumos para diabéticos e hipertensos;
- Adquirir equipamentos e insumos para manutenção das atividades das UBS;
- Implantar equipe de Saúde Bucal na ESF;
- Dispor da equipe para planejamento e erradicar a falta de comunicação de ESF com a Vigilância em Saúde; em ações de prevenção, por exemplo, proporcionando autonomia na formulação da agenda mensal com a gestão.

- Realizar fechamento com os gestores/coordenadores para construção da agenda de trabalho pelas equipes e supervisão das atividades pela gestão e ainda agendamento prévio com determinação de espaço para realização dessas ações;
- Capacitação e carga horária reservada para atividade de estudos;
- Revisão das Regiões em Saúde e suas abrangências pelas ESF;
- Investimento em transporte público para acesso as unidades;
- Investimento em capacitações para o serviço público na saúde (atuação na Atenção Básica);
- Implantar curso de capacitação e acolhimento/atendimento, e quando necessário realizar remanejamento e contratação de profissional;
- Aprimorar a qualidade na assistência à saúde, garantindo gratificação aos profissionais atuantes na APS, através do recurso PMAQ-AB já aderido;
- Criar cargos de coordenação/gerência da APS, Saúde Bucal, ESF;
- Implantar prontuário eletrônico em 100% das UBS municipais;
- Implantar rede de atenção prioritária;
- Implantar nas unidades básicas de saúde a acolhida de acordo com a territorialização com ênfase as Unidades da ESF dentro de reestruturação física e administrativa;
- Levar à Prefeitura Municipal de Saúde a necessidade de transporte público para melhoria ao acesso aos serviços pelos interessados;

DIRETRIZ 07 - ORGANIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA, COM IMPLANTAÇÃO DO SAMU 192.

OBJETIVO: Articular a abrangência do SAMU para atendimento ao município de Santa Leopoldina para remoção de pacientes.

META:

- Implantar a Base Descentralizada para atendimento do SAMU 192 em todo território Leopoldinense, com referência a Central de Regulação da regional Metropolitana para transferência de pacientes;

- Capacitar 100% dos profissionais da APS/ESF/MOTORISTAS de nível médio, técnico e superior para o primeiro atendimento às urgências e emergências em eventos realizados pelo município;
- Adquirir em parceria com Governo Federal e/ou Estadual ambulância de suporte avançado para atendimento ao HNSP;
- Implantar rede de atenção à urgência e emergência com regulação direta as referencias competentes intermunicipais;
- Manter sistema MV em uso e suas atualizações;

DIRETRIZ 08 - IMPLEMENTAÇÃO DA ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE DA MULHER E DA CRIANÇA COM ÊNFASE NA IMPLANTAÇÃO DA REDE DE ATENÇÃO AO PRÉ-NATAL, PARTO E PUERPÉRIO.

OBJETIVO: Qualificação de atenção à gravidez, parto/nascimento e puerpério e suas intercorrências, de acordo com a organização das práticas de saúde recomendadas pelo Ministério da Saúde na perspectiva da promoção da saúde, prevenção e assistência às mulheres e crianças, amparadas nos princípios da humanização e inclusão de mulheres, crianças e adolescentes vulneráveis.

META:

- Capacitar 100% dos profissionais da Atenção Básica de nível médio, técnico e superior para a rede de atenção materno infantil;
- Investigar 100% dos óbitos maternos em mulheres de idade fértil;
- Investigar 100% os óbitos infantis e fetais;
- Detectar 100% casos de sífilis em gestantes;
- Realizar grupos de gestantes na sede e no interior do município;
- Adquirir insumos para distribuição gratuita, visando fortalecimento do grupo de gestantes;
- Incentivar aleitamento materno;
- Reduzir taxa de parto cesáreo;
- Erradicar a deficiência na Puericultura;

DIRETRIZ 09 - IMPLANTAÇÃO DA REDE DE SAÚDE MENTAL E ATENÇÃO AOS DEPENDENTES DE ÁLCOOL, OUTRAS DROGAS E DISTÚRBIOS MENTAIS.

OBJETIVO: Garantir acesso humanizado e efetivo aos portadores de transtornos mentais e dependência química preservando sua integridade e autonomia.

META:

- Implantar o NASF garantindo equipe destinada a Saúde Mental;
- Implantar grupo do enfrentamento ao tabagismo, etilismo e outras dependências;
- Promover o acesso ao serviço SAMU 192, a 100% das situações de urgência/emergência;
- Garantir leito de retaguarda junto ao HNSP;
- Adquirir medicamentos e materiais essenciais curativos.
- Acompanhamento das doenças e agravos causados pelo uso abusivo de álcool, com atendimento mensal;
- Implantar sala exclusiva para atendimento psicológico e agendamento psicológico;
- Articular com a SESA para criação de programa de referência para atendimento das questões de saúde mental, uso de álcool e outras drogas e/ou pactuação com outros municípios.
- Implantar CAPS dentro do cenário de realidade para a necessidade local do município;

DIRETRIZ 10 - IMPLEMENTAÇÃO DA ATENÇÃO À SAÚDE A POPULAÇÃO QUILOMBOLA.

OBJETIVO: Ampliar o acesso aos direitos garantidos pelo SUS as populações tradicionais de acordo com as necessidades específicas, respeitando sua cultura.

META:

- Implantar grupo municipal de promoção da Equipe;
- Promover a saúde da população Quilombola em parceria com o Governo Federal e Estadual;
- Garantir atendimento da ESF para população Quilombola;
- Garantir atendimento de Saúde Bucal a população Quilombola.

DIRETRIZ 11 - REDUÇÃO DOS RISCOS E AGRAVOS À SAÚDE DA POPULAÇÃO, POR MEIO DAS AÇÕES DE PREVENÇÃO E VIGILÂNCIA EM SAÚDE (EPIDEMIOLOGICA, SANITÁRIA, DO TRABALHADOR, AMBIENTAL E ZONOSSES).

OBJETIVO: Atenção à vigilância, promoção, prevenção e controle das doenças transmissíveis e das não transmissíveis.

META:

- Fortalecer as ações de Programa Saúde na Escola – PSE, visando ampliar o acesso de ações de Educação em Saúde e de prevenção e agravos prevalentes na adolescência;
- Alcançar coberturas vacinais;
- Qualificar as notificações das doenças e agravos de notificação compulsória em 100% dos casos;
- Delegar um técnico do município para atuar como referência técnica em Saúde do Trabalhador;
- Adquirir equipamentos e insumos em parceria com Governo Federal e/ou Estadual para qualificação das ações da Vigilância em Saúde;
- Adquirir insumos para distribuição gratuita, aos pacientes portadores de doenças crônicas que necessitam de materiais e cuidados paliativos.
- Adquirir carro/motorista para vigilância epidemiológica;
- Possibilitar capacitação constante vigilâncias;
- Realizar contratações (farmacêutico, enfermeiro, nutricionista);
- Reorganizar a estrutura: impressora própria para o setor, sala menos “exposta”, e adquirir mobiliário laboratório simples;
- Investimento em ações de saneamento básico;

DIRETRIZ 12 - IMPLEMENTAR AS AÇÕES DE PROMOÇÃO À SAÚDE, CONSIDERANDO OS DETERMINANTES E CONDICIONANTES DA SAÚDE.

OBJETIVO: Incorporar na prática cotidiana dos serviços de saúde a integridade do cuidado, com ênfase na promoção da saúde e prevenção de doenças e agravos a partir da identificação e análise dos fatores geradores de ameaças à vida nas comunidades.

META:

- Incentivar as ações de promoção de alimentação e modos de vida saudáveis em 100% das escolas do município;
- Promover Saúde Bucal em 100% das escolas do município;
- Incentivar a prática de exercícios físicos na melhor idade;
- Manter parceria com SETDAS para promover à Saúde no Grupo Qualidade de Vida;
- Promover práticas saudáveis em todos os ciclos da vida humana;

DIRETRIZ 13 - REDUÇÃO DE RISCOS A SAÚDE POR MEIO DO CONTROLE DAS EPIDEMIAS E DESASTRES NATURAIS.

OBJETIVO: Manutenção da capacidade de resposta às emergências e desastres elaborando planos de contingência, recomendando e intervindo nas situações de risco, colaborando positivamente na acumulação de saúde da população.

METAS:

- Atualizar anualmente o Plano Municipal de Saúde de Contingência de Dengue/ZIKA/Chikungunya/Febre Amarela;
- Atualizar anualmente o Plano Municipal de Saúde de Contingência da Enchente;
- Articular com demais órgãos municipais a prática ao atendimento as epidemias e desastres;

DIRETRIZ 14 - FORTALECIMENTO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA NO ÂMBITO MUNICIPAL

OBJETIVO: Promoção ao acesso aos medicamentos considerados essenciais, com a integração da política de assistência farmacêutica à política nacional e estadual de saúde, com vistas a assegurar a articulação necessária no contexto da garantia da integridade da atenção.

METAS:

- Disponibilizar anualmente 100% os medicamentos constantes na REMUME (Relação Municipal de Medicamentos Essenciais);
- Atualizar anualmente a REMUME;
- Atender 100% aos processos de medicamentos de pacientes vulneráveis mediante ao laudo médico, parecer farmacêutico e parecer social;
- Ter atuante a assistência do farmacêutico junto a UAF;
- Aderir sistemas de informação e atas de registros de preços de Governo Federal e Estadual, visando agilidade ao processo de compra, dispensação e controle dos medicamentos.
- Realizar contratação de farmacêutico;
- Controlar entrada e saída de medicamentos; gestão de estoque de medicamentos;
- Verificar demandas de cada UBS para distribuição de medicamentos;

DIRETRIZ 15 - APRIMORAMENTO DA REGULAÇÃO MUNICIPAL PARA AGENDAMENTO DE EXAMES E CONSULTAS ESPECIALIZADAS ATRAVÉS DA REGULAÇÃO DOS SISTEMAS DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

OBJETIVOS: Garantir o cuidado integral à saúde para toda a população leopoldinense a partir da organização do acesso regulado para as tecnologias consideradas de lata e media complexidade.

METAS:

- Contratar médicos e especialistas para ampliação do atendimento a população Leopoldinense, por meio do Consórcio Público de Saúde;
- Manter atualizada a equipe que geri o SISREG;
- Ampliar cotas para exames laboratoriais e especializados através do Consórcio Público de Saúde;
- Coordenar o agendamento e a gestão de veículos para consultas com especialidades;
- Aumentar frota transporte e identificar os veículos com adesivos, descentralizar a agenda serviço com a coordenadoria transporte;
- Implantar motorista e monitor para os carros grandes, acompanhantes ter declaração de comparecimento, trazer prestador serviço;

DIRETRIZ 16 - AMPLIAÇÃO DO SERVIÇO DE REABILITAÇÃO MUNICIPAL

OBJETIVO: Qualificar o serviço ofertado a população por meio do atendimento fisioterapêutico.

METAS:

- Adquirir equipamentos e insumos para atendimento ao serviço municipal de reabilitação;
- Organizar a atenção ambulatorial e hospitalar especializada, através de hospitais e unidades básicas em rede;
- Ampliar o número de profissionais para atuarem com eficiência e eficácia junto à reabilitação da população Leopoldinense;
- Capacitar todos profissionais atuantes junto ao serviço municipal de reabilitação;
- Construção de sede para Serviço de Reabilitação Municipal;
- Adquirir veículo exclusivo para fisioterapia e local adequado para o desempenho das atividades;

DIRETRIZ 17 - GARANTIA DO ACESSO DA POPULAÇÃO A SERVIÇOS DE SAÚDE BUCAL.

OBJETIVO: Organização da Saúde Bucal visando à qualificação das práticas e da gestão do cuidado, de forma a assegurar a resolutividade dos serviços prestados.

METAS:

- Adquirir equipamentos e insumos para manutenção das atividades da Assistência Odontológica;
 - Implantar programa de prevenção a diagnósticos de câncer bucal;
 - Implantar o atendimento de dentista junto à estratégia da saúde da família.
- Aumentar trabalho saúde bucal nas escolas
- Descentralizar o serviço de saúde bucal com profissional dentista atendendo no interior do município;

7. BIBLIOGRAFIA

1. Arborização de vias públicas: IBGE, Censo Demográfico 2010.
2. Área da unidade territorial: Área territorial brasileira. Rio de Janeiro: IBGE, 2017.
3. Densidade demográfica: IBGE, Censo Demográfico 2010,Área territorial brasileira. Rio de Janeiro: IBGE, 2011.
4. Esgotamento sanitário adequado: Ministério do Planejamento, Desenvolvimento e Gestão,IBGE, Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística.
5. Estabelecimentos de Saúde SUS: IBGE, Assistência Médica Sanitária 2009.
6. IDEB – Anos finais do ensino fundamental: MEC/INEP - Censo Escolar 2016.
7. IDEB – Anos iniciais do ensino fundamental: MEC/INEP - Censo Escolar 2016.
8. Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM): Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento – PNUD.
9. Internações por diarreia: Ministério da Saúde, DATASUS - Departamento de Informática do SUS,IBGE, Estimativas de população residente.
10. Matrículas no ensino fundamental: Ministério da Educação, Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais - INEP - Censo Educacional 2015.
11. Mortalidade Infantil: Ministério da Saúde, Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde - DATASUS 2014.
12. Percentual da população com rendimento nominal mensal per capita de até 1/2 salário mínimo: IBGE, Censo Demográfico 2010.
13. Percentual das receitas oriundas de fontes externas: Secretaria do Tesouro Nacional (STN) - Balanço do Setor Público Nacional (BSPN) 2015.
14. PIB per capita: IBGE, em parceria com os Órgãos Estaduais de Estatística, Secretarias Estaduais de Governo e Superintendência da Zona Franca de Manaus – SUFRAMA.
15. População estimada: IBGE, Diretoria de Pesquisas, Coordenação de População e Indicadores Sociais, Estimativas da população residente com data de referência 1o de julho de 2017.
16. Taxa de escolarização de 6 a 14 anos de idade: IBGE, Censo Demográfico 2010.
17. Urbanização de vias públicas: IBGE, Censo Demográfico 2010.