



PREFEITURA MUNICIPAL DE VENDA NOVA DO IMIGRANTE – ES
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE
2018 a 2021

2017

PREFEITURA MUNICIPAL DE VENDA NOVA DO IMIGRANTE – ES
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Prefeito Municipal

Braz Delpupo

Secretário Municipal de Saúde

Tadeu Sossai

Gerência Administrativa

Marise Bernarda Vilela

Gerência de auditoria, controle e avaliação.

Cristiano Humberto Lameira Cassandro

Coordenação Administrativa

Darlene Boone Lorenzoni

Coordenação de Agendamento de Consultas e Exames

Elisa Carla de Araujo

Coordenação de Atividades Técnicas

Marcela Colodetti Côco Espilaris

Coordenação de Faturamento e Patrimônio

Assis Meneguete Fabri

Coordenação da ESF

Poliana de Oliveira Nunes

Coordenação de Vigilância em Saúde

Camila Mauro Zandonade

Brasil. Prefeitura Municipal de Venda Nova do Imigrante. Secretaria de Saúde.

Plano Municipal de Saúde: 2018-2021 / Prefeitura Municipal de Venda Nova do Imigrante, Secretaria de Saúde – Venda Nova do Imigrante, 2017.

IDENTIFICAÇÃO

Secretaria Municipal de Saúde de Venda Nova do Imigrante – ES

Data da Emancipação: 10 de maio de 1988.

Prefeito Municipal: Braz Delpupo.

Secretário Municipal de Saúde: Tadeu Sossai.

Período de abrangência do Plano: 2018 a 2021.

Área Geográfica: 188,9 Km².

População Estimada 2010 IBGE: 23.747 habitantes.

Coordenação Regional de Saúde: Regional Metropolitana de Vitória.

Distância da Capital do Estado: 103 Km.

Limites Municipais: Afonso Cláudio, Castelo, Conceição do Castelo e Domingos Martins.

MISSÃO

“Referência em saúde proporcionando aos munícipes de Venda Nova do Imigrante a promoção, prevenção, assistência e reabilitação tendo como foco principal a Atenção Primária à Saúde.”

VISÃO

“Oferecer serviços de qualidade atingindo a integralidade da Atenção Primária à saúde com ênfase na promoção, prevenção e humanização até 2020.”

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	7
a) Processos	9
b) Organização	9
1. ANÁLISE SITUACIONAL	10
1.1 ASPECTOS GEOGRÁFICOS	10
1.2 ASPECTOS SOCIAIS	13
1.3 ASPECTOS EDUCACIONAIS	16
1.4 HABITAÇÃO	18
1.5 SANEAMENTO	18
2. ANÁLISE DA SITUAÇÃO DE SAÚDE	20
2.1 MORBIDADE	20
2.1.1 Internação Hospitalar	20
2.2 MORTALIDADE	23
2.2.1 Mortalidade Infantil	23
2.2.2 Mortalidade por Causas	24
2.3 NASCIMENTOS	28
2.4 DOENÇAS E AGRAVOS	30
2.5 DOENÇAS CRÔNICAS	33
2.6 IMUNIZAÇÃO	35
3. GESTÃO EM SAÚDE	37
3.1 CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE	39
3.2 FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE	39
4. AÇÕES DE SAÚDE	41
4.1 VIGILÂNCIA EM SAÚDE	41
4.1.1 Vigilância Epidemiológica	41
4.1.2 Vigilância Sanitária	42
4.1.3 Vigilância Ambiental	43
4.1.4 Saúde Do Trabalhador	43
4.2 ATENÇÃO EM SAÚDE	44
4.2.1 Estratégia de Saúde da Família	44

4.2.2	Programa de Saúde na Escola	45
4.2.3	Saúde Bucal	47
4.2.4	Saúde da Mulher e da Criança	48
4.2.5	Alimentação e Nutrição	49
4.2.5.1	Programa Bolsa Família	49
4.2.5.2	Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional	50
4.2.6	Saúde do Idoso	51
4.2.7	Saúde Mental	52
4.2.8	Saúde do Homem	53
4.2.9	Assistência Farmacêutica	54
4.2.10	Atenção Especializada	55
4.2.11	Fisioterapia	56
4.2.12	Recursos Humanos	56
4.2.13	Serviços de Apoio Logísticos	57
4.2.14	Consórcio Intermunicipal de Saúde	58
4.2.15	Gestão	59
4.2.16	Financiamento	60
4.2.17	Controle, Avaliação e Auditoria	61
5.	MATRIZ DE DIRETRIZES E METAS	61
6.	REFERÊNCIAS	80
	ANEXOS	83
	Anexo I	83
	Anexo II	84

INTRODUÇÃO

A Secretaria Municipal de Saúde de Venda Nova do Imigrante tem como missão “Ser referência em saúde proporcionando aos munícipes de Venda Nova do Imigrante a promoção, prevenção, assistência e reabilitação tendo como foco principal a Atenção Primária à Saúde” e como visão “Oferecer serviços de qualidade atingindo a integralidade da Atenção Primária à saúde com ênfase na promoção, prevenção e humanização até 2020”.

Planejar as ações e os serviços de saúde é meta da gestão municipal uma vez que o planejamento pode ser utilizado como instrumento de ação governamental para a produção de políticas, como instrumento do processo de gestão das organizações e como prática social. De acordo com TANCREDI *et. al.* (2002), planejar é a arte de elaborar o plano de um processo de mudança que compreende um conjunto de conhecimentos práticos e teóricos ordenados que possibilite realizar a integração com a realidade, programar as estratégias e as ações necessárias para alcançar objetivos e metas estabelecidas.

No âmbito do SUS o planejamento é contemplado pela Lei nº 8.080/90 em seu Capítulo III que no parágrafo 1º do Art. 36 estabelece que “os planos de saúde serão à base das atividades e programações de cada nível de direção do SUS e seu financiamento será previsto na respectiva proposta orçamentária”.

Art. 4º da mesma Lei define que os Municípios, Estado e o Distrito Federal, para receberem os recursos do Fundo Nacional de Saúde, devem possuir plano de saúde e relatório de gestão, devidamente acompanhados, conforme programação aprovada pelo Ministério da Saúde. (BRASIL, 1990).

Os instrumentos básicos de planejamento da gestão devem ser elaborados de forma articulada, integrada e participativa. O plano de saúde é um instrumento de planejamento definido pela Portaria GM nº 3.332, de 28 de dezembro de 2006 como “o instrumento básico que, em cada esfera de gestão, norteia a definição da Programação Anual das ações e serviços de saúde, assim como da gestão do SUS”. Ainda segundo a Portaria 3.332/06, o plano de saúde deve contemplar todas as áreas de atenção à saúde, garantindo a sua integralidade. Este deve expressar o compromisso da gestão com o fortalecimento do SUS municipal na busca da

universalidade, equidade e integralidade com o foco na melhoria da atenção à saúde e qualidade de vida da população. É elaborado com base na análise situacional da área de abrangência e após esta, são formulados os objetivos, diretrizes e metas que devem traduzir o anseio e as necessidades da população bem como os compromissos e responsabilidades do setor saúde sobre a condição de saúde da população, a intersectorialidade, a gestão em saúde e também a consonância com as diretrizes do SUS.

A descentralização efetiva trazida pelas diretrizes do SUS está cada vez mais fortalecida e a regulamentação da Lei 8080/90 pelo Decreto nº 7.508 de 28 de junho de 2011 e a Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012, introduzem significativas mudanças no planejamento do Sistema Único de Saúde e obrigam a urgente reformulação dos processos de programação das ações e serviços de saúde. Faz-se necessário a compatibilização entre os instrumentos de planejamento da saúde (Plano de Saúde e respectivas Programações Anuais, Relatório de Gestão) e os instrumentos de planejamento e orçamento de governo, quais sejam o Plano Plurianual (PPA), a Lei de Diretrizes Orçamentárias (LDO) e a Lei Orçamentária Anual (LOA).

Arelado ao plano de saúde está a Programação Anual de Saúde, que é o instrumento que operacionaliza as intenções expressas no plano de saúde. Cujo propósito é determinar o conjunto de ações voltadas à promoção, proteção e recuperação da saúde bem como da gestão do SUS (BRASIL, 2006a).

O planejamento das ações de saúde pela Secretaria Municipal de Saúde de Venda Nova do Imigrante visa melhorar o aproveitamento dos recursos disponíveis e necessários, para que os objetivos propostos sejam alcançados com o mínimo de custos. Na organização do planejamento também se fazem necessárias as urgentes transformações no sentido de aproveitamento dos avanços tecnológicos, traduzindo-se em mudanças no comportamento pessoal e social, impondo novas formas de pensar, agir e relacionar-se, elevando princípios morais e éticos no atendimento aos usuários dos serviços (RODRIGUES, 2009).

Como resultado é elaborado o Relatório Anual de Gestão que contém o resultado da apuração dos indicadores descritos na Programação Anual, a análise da execução da programação física e orçamentária, e as recomendações que julgarem-se necessárias, como a revisão de indicadores, a reprogramação e até

acertos no plano de saúde (BRASIL, 2006a). Conforme portaria GM/MS 575/2012 e Acórdão TCU 1459/2011.

Vale ressaltar que, o PMS não se trata de um instrumento estático. Este deve ser discutido e ajustado anualmente com objetivo de contribuir para implantação efetiva do Decreto 7.508/11 e também a Lei Complementar 141 que enfatiza o planejamento regional.

a) PROCESSOS

A elaboração deste Plano Municipal de Saúde foi realizada em parceria com os diversos setores da Secretaria Municipal de Saúde, através de esforço coletivo, onde foram definidas as ações, atividades, estratégias e as metas constantes neste plano.

Serviram como instrumento de planejamento os relatórios de gestão, indicadores do Sispacto, oficinas da Pegass, linhas guias estaduais, protocolos municipais associados à série histórica dos indicadores e análise situacional do município. De posse desses dados foi possível definir de forma clara as ações, atividades, metas e bem como os prazos e o seu desenvolvimento nos próximos quatro anos.

b) ORGANIZAÇÃO

Este plano está organizado da seguinte forma:

Parte 1 – Análise Situacional do Município

Parte 2 – Análise da Situação de Saúde

Parte 3 – Gestão em Saúde

Parte 4 – Ações de Saúde Desenvolvidas

Parte 5 – Matriz de Diretrizes e Metas

1. ANÁLISE SITUACIONAL

1.1 Aspectos geográficos

O município de Venda Nova do Imigrante está localizado no centro sul do Estado do Espírito Santo (20°20'59"S, 41°7'49" O). O clima é tropical de altitude, apresentando temperaturas mínimas de 5° C no inverno e média anual de 19,4°C. Localizado às margens da BR-262, com uma altitude variando de 630 a 1.550 metros.

O município é cortado pela BR-262 (Rodovia Costa e Silva) que dá acesso a grandes centros como: Belo Horizonte e Vitória. Através das rodovias estaduais ES-166 (Rodovia Pedro Cola) tem acesso ao município de Castelo e pela ES-472 (Rodovia Francisco Vieira de Mello) é possível acessar o município de Conceição do Castelo.

O município é Gestão Plena do Sistema Único de Saúde. Faz parte da região Metropolitana .

A economia é baseada na agricultura familiar, principalmente na cultura do café, que corresponde a 90% das propriedades, além da produção de hortifrutigranjeiro, pecuária e um agroturismo crescente (VENDA NOVA DO IMIGRANTE, 2009).

Segundo dados do último censo do IBGE, a população de Venda Nova do Imigrante em 2010 era de 20.447 habitantes e a estimativa populacional para 2017 é de 24.575 habitantes.

De acordo com Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento (PNUD), Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA) e Fundação João Pinheiro (FJP). Entre 2000 e 2010, a população de Venda Nova do Imigrante teve uma taxa média de crescimento anual de 2,38%. Na década anterior, de 1991 a 2000 foi de 3,70%. No Estado, estas taxas foram de 1,01% entre 2000 e 2010 e 1,02% entre 1991 e 2000. No país, foram de 1,01% entre 2000 e 2010 e 1,02%

entre 1991 e 2000. Nas últimas duas décadas, a taxa de urbanização cresceu 67,77%. A densidade demográfica é de 106,6 habitantes por km².

Este crescimento merece atenção visto que os serviços ofertados pela administração pública, em especial os serviços de saúde, devem ser planejados e priorizados para atender a uma população crescente e em processo de envelhecimento.

Tabela 1 - ESTABELECIMENTOS MUNICIPAIS DE SAÚDE PÚBLICOS E PRIVADOS CONVENIADOS AO SUS.

CNES	Estabelecimento	Tipo	Localização
243358	US Venda Nova	Público	Bairro Vila Betânea
2466260	US São João de Viçosa US	Público	Distrito São João de Viçosa
2466228	US Vargem Grande	Público	Loc. Vargem Grande
2466236	US Caxixe	Público	Distrito Alto Caxixe
6845738	US Minete I e II	Público	Bairro Minete
6845711	US Vila da Mata	Público	Bairro Vila da Mata
9152067	Imaginus- Serviço de Diagnóstico por Imagem	Privado	Venda Nova do Imigrante
2403331	Hospital Padre Máximo	Filantrópico	Venda Nova do Imigrante
701537	Laboratório de Análises Clínicas Ltda LACEN	Privado	Bairro Minete
2677946	Laboratório Diagcenter	Privado	Bairro Vila Betânea
92174428	Laboratório de Análises Clínicas Laboclin VNI Ltda- ME	Privado	Bairro Vila Betânea

Fonte: CNES, 2017.

Figura 1 - ESPÍRITO SANTO: DIVISÃO POLÍTICA POR MUNICÍPIO – DESTAQUE PARA LOCALIZAÇÃO DE VENDA NOVA DO IMIGRANTE E A CAPITAL VITÓRIA

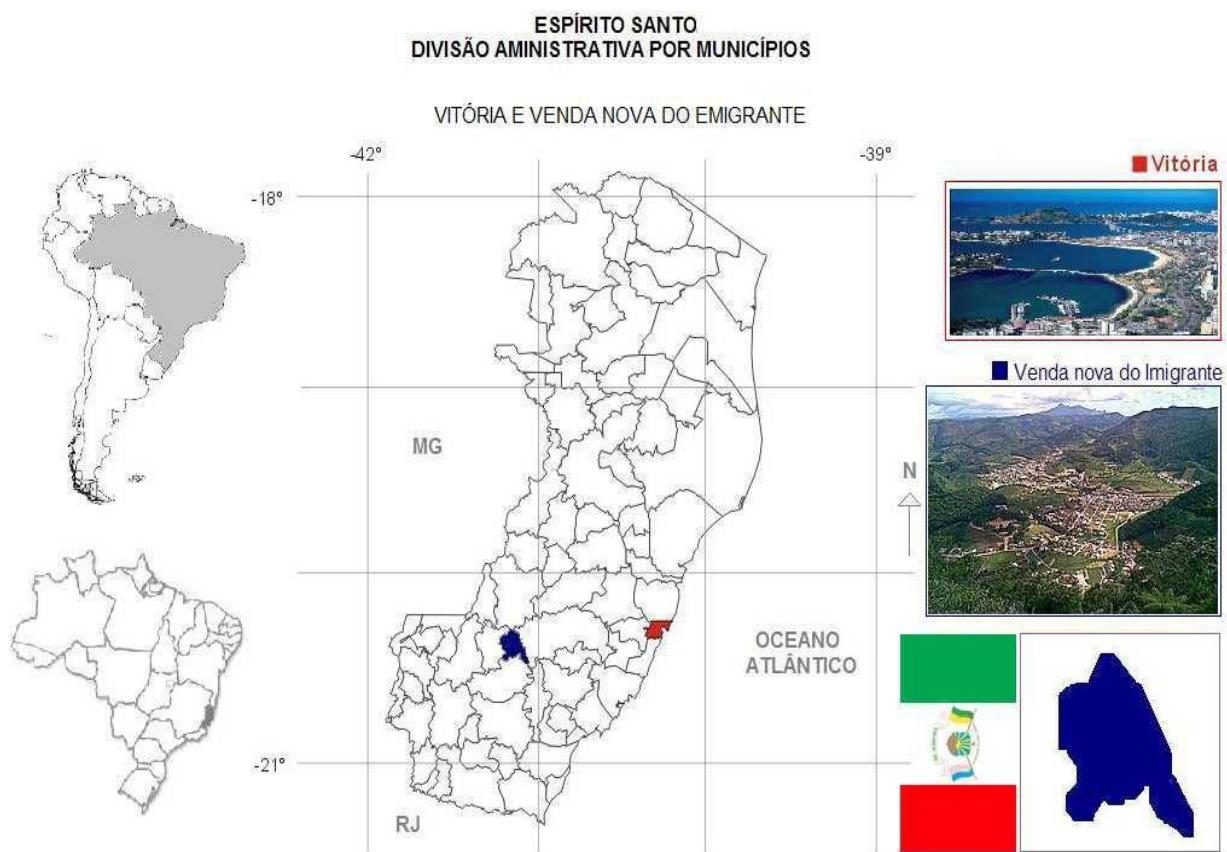
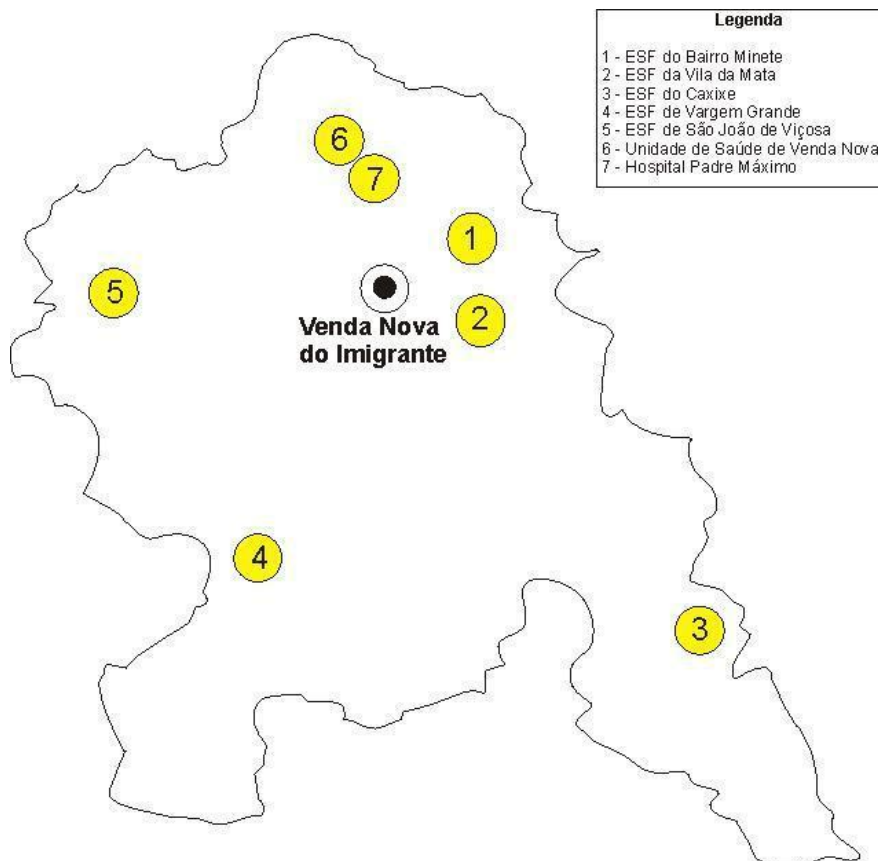


Figura 2 - MAPA DE LOCALIZAÇÃO DAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE VENDA NOVA DO IMIGRANTE



1.2 Aspectos Sociais

Venda Nova do Imigrante começou a ser colonizada por volta de 1892, basicamente por imigrantes italianos, cuja cultura permanece viva em seus descendentes e na vida da comunidade vendanovense.

O Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM) de Venda Nova do Imigrante é 0,728, em 2010. O município está situado na faixa de Desenvolvimento Humano Alto (IDHM entre 0,700 e 0,799). Entre 2000 e 2010, a dimensão que mais cresceu em termos absolutos foi Educação (com crescimento de 0,091), seguida

por Longevidade e por Renda. Entre 1991 e 2000, a dimensão que mais cresceu em termos absolutos foi Educação (com crescimento de 0,251), seguida por Longevidade e por Renda.

Ao analisar o IDHM observa-se que entre o de 2000 a 2010 este passou de 0,654 em 2000 para 0,728 em 2010 - uma taxa de crescimento de 11,31%. O hiato de desenvolvimento humano, ou seja, a distância entre o IDHM do município e o limite máximo do índice, que é 1, foi reduzido em 21,39% entre 2000 e 2010.

Entre os anos de 1991 e 2000 o IDHM passou de 0,487 em 1991 para 0,654 em 2000 - uma taxa de crescimento de 34,29%. O hiato de desenvolvimento humano foi reduzido em 32,55% entre 1991 e 2000.

Nota-se, entretanto, que entre os anos de 1991 e 2010 Venda Nova do Imigrante teve um incremento no seu IDHM de 49,49% nas últimas duas décadas, acima da média de crescimento nacional (47,46%) e acima da média de crescimento estadual (46,53%). O hiato de desenvolvimento humano foi reduzido em 46,98% entre 1991 e 2010. Esses dados são do PNUD, IPEA e FJP.

Tabela 2 - DISTRIBUIÇÃO DA POPULAÇÃO RESIDENTE POR FAIXA ETÁRIA E ANO.

Idade	2010	2011	2012	2013	2014	2015
0 a 4 anos	1.447	1.419	1.386	1.353	1.314	1.269
5 a 9 anos	1.703	1.698	1.685	1.664	1.708	1.722
10 a 14 anos	1.775	1.787	1.814	1.839	1.777	1.747
15 a 19 anos	1.955	1.965	1.950	1.935	1.968	1.980
20 a 29 anos	3.941	3.941	4.058	4.114	4.142	4.200
30 a 39 anos	3.592	3.699	3.814	3.924	4.014	4.089
40 a 49 anos	3.032	3.110	3.183	3.254	3.354	3.452
50 a 59 anos	2.054	2.174	2.300	2.428	2.511	2.613
60 a 69 anos	1.079	1.150	1.226	1.307	1.403	1.496
70 a 79 anos	606	631	648	670	703	734
80 a mais	323	343	362	385	418	445

Total	21.507	21.972	22.426	22.873	23.312	23.747
--------------	--------	--------	--------	--------	--------	--------

Fonte: IBGE, 2015.

Ao analisar a tabela etária acima de 2010 a 2015, esta revela as modificações ocorridas nas estruturas etárias da população de Venda Nova do Imigrante, onde se pôde observar uma diminuição percentual da população no extrato de 0 a 29 anos, o que reforça a tendência do envelhecimento da população de Venda Nova do Imigrante, assim como acontece no Brasil. Entre 2010 e 2015, a razão de dependência, percentual da população de menos de 15 anos e de 65 anos e mais (população dependente) em relação à população de 15 a 64 anos (população potencialmente ativa) de Venda Nova do Imigrante passou de 41,46 % para 38 % e a taxa de envelhecimento (razão entre a população de 65 anos ou mais de idade em relação à população total) evoluiu de 6,41% para 7,58%. Entre 2000 a 2010, a razão de dependência foi de 49,48% para 41,46 %, enquanto a taxa de envelhecimento evoluiu de 5,02% para 6,41%.

Fato este que aponta para a necessidade de uma maior estruturação dos serviços de saúde para atuar em doenças e agravos crônicos e degenerativos e também a necessidade de organização dos serviços em redes para evitar a fragmentação do cuidado e o foco nas condições agudas de saúde.

**Figura 3 - PIRÂMIDE ETÁRIA – VENDA NOVA DO IMIGRANTE – ES
DISTRIBUIÇÃO POR SEXO, SEGUNDO OS GRUPOS DE IDADE- ANO DE 2010.**

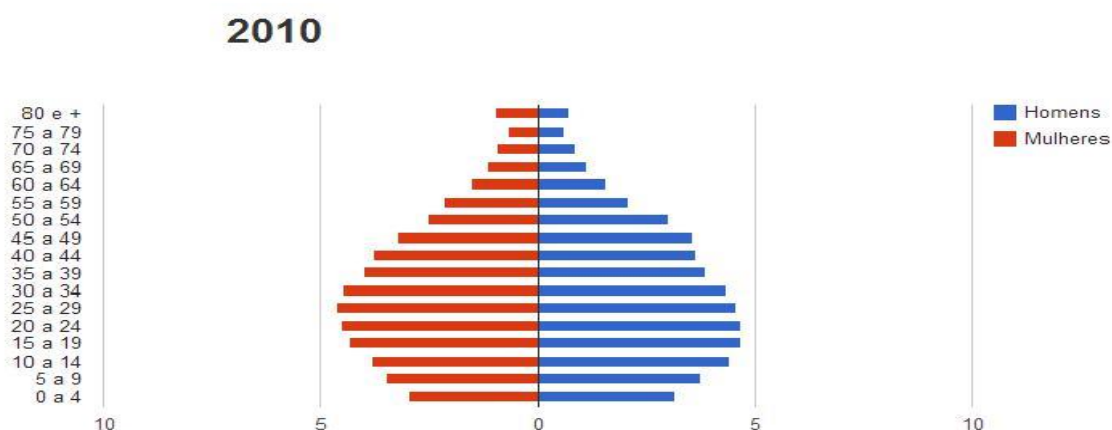


Tabela 3 - DISTRIBUIÇÃO DA ÁREA DE RESIDÊNCIA DA POPULAÇÃO POR SEXO - ANO DE 2010

Situação	Masculino	Feminino	% Total	Total
Urbana	7.328	7.481	72,42	14.809
Rural	3.006	2.632	27,58	5.638
Total	10.334	10.113	100,00	20.447

Zona de Residência da população por Sexo, Ano de 2010. Fonte: IBGE, 2010.

A distribuição da população residente por área urbana e rural, segundo o censo de 2010, revela que 72,42% da população de Venda Nova do Imigrante residem na área urbana e somente 27,58% na área rural. Há uma tendência na formação de aglomerados urbanos em meio rural, resultado da formação de loteamentos, às vezes clandestinos que não dispõem de infraestrutura adequada, como saneamento básico e outras necessidades básicas da população.

Em 2015, o salário médio mensal era de 2.0 salários mínimos. A proporção de pessoas ocupadas em relação à população total era de 26.3%. Na comparação com os outros municípios do estado, ocupava as posições 25 de 78 e 11 de 78, respectivamente. Já na comparação com cidades do país todo, ficava na posição 1.987 de 5.570 e 775 de 5.570, respectivamente. Considerando domicílios com rendimentos mensais de até meio salário mínimo por pessoa, tinha 32% da população nessas condições, o que o colocava na posição 70 de 78 dentre as cidades do estado e na posição 4.293 de 5.570 dentre as cidades do Brasil.

1.3 Aspectos Educacionais

No município existem 02 escolas estaduais, 06 municipais, 02 particulares, 01 faculdade, 01 Instituto Federal do Espírito Santo (IFES) e 07 creches municipais. De acordo com dados fornecidos pela Secretaria de Educação Municipal, o número de alunos matriculados em 2017 nas creches 649 alunos, na Pré Escola 555, nos anos iniciais 1.605, nos anos finais 1.432, no ensino médio 1.111, no EJA 222, na pré-

escola foram 588, no 1º ano 308, 2º ano 261, 3º ano 332, 4º ano 366, 5º ano 338, 6º ano 386, 7º ano 388, 8º ano 354 e no 9º ano 304 alunos matriculados.

A proporção de crianças e jovens freqüentando ou tendo completado determinados ciclos indica a situação da educação entre a população em idade escolar do município e compõe o IDHM Educação. No período de 2000 a 2010, a proporção de crianças de 5 a 6 anos na escola cresceu -0,18% e no de período 1991 e 2000, 104,65%. A proporção de crianças de 11 a 13 anos freqüentando os anos finais do ensino fundamental cresceu 13,45% entre 2000 e 2010 e 67,17% entre 1991 e 2000. A proporção de jovens entre 15 e 17 anos com ensino fundamental completo cresceu 15,25% no período de 2000 a 2010 e 99,93% no período de 1991 a 2000. E a proporção de jovens entre 18 e 20 anos com ensino médio completo cresceu 20,24% entre 2000 e 2010.

Em 2010, 65,34% dos alunos entre 6 e 14 anos de Venda Nova do Imigrante estavam cursando o ensino fundamental regular na série correta para a idade. Em 2000 eram 70,31% e, em 1991, 44,57%. Entre os jovens de 15 a 17 anos, 42,04% estavam cursando o ensino médio regular sem atraso. Em 2000 eram 36,23% e, em 1991, 18,41%. Entre os alunos de 18 a 24 anos, 20,19% estavam cursando o ensino superior em 2010, 9,48% em 2000 e 2,18% em 1991. Nota-se que, em 2010, 1,12% das crianças de 6 a 14 anos não freqüentavam a escola, percentual que, entre os jovens de 15 a 17 anos atingia 17,86%.

Em relação à população adulta a escolaridade é importante indicador de acesso a conhecimento e também compõe o IDHM Educação. Em 2010, 48,30% da população de 18 anos ou mais de idade tinha completado o ensino fundamental e 30,47% o ensino médio. No Estado do Espírito Santo, 55,23% e 38,68% respectivamente. Esse indicador carrega uma grande inércia, em função do peso das gerações mais antigas e de menos escolaridade. A taxa de analfabetismo da população de 18 anos ou mais diminuiu 10,28% nas últimas duas décadas.

Anos esperados de estudo indicam o número de anos que a criança que inicia a vida escolar no ano de referência tende a completar. Em 2010, Venda Nova do Imigrante tinha 9,43 anos esperados de estudo, em 2000 tinha 9,45 anos e em 1991 9,14 anos. Enquanto que no Estado do Espírito Santo, era 9,36 e passou em 2010 para 9,51 anos esperados de Estudo em 2000 e 9,30 anos em 1991.

Em 2015, os alunos dos anos iniciais da rede pública da cidade tiveram nota média de 6 no IDEB. Para os alunos dos anos finais, essa nota foi de 4.9. Na comparação com cidades do mesmo estado, a nota dos alunos dos anos iniciais colocava esta cidade na posição 15 de 78. Considerando a nota dos alunos dos anos finais, a posição passava a 9 de 78. A taxa de escolarização (para pessoas de 6 a 14 anos) foi de 98.9 em 2010. Isso posicionava o município na posição 4 de 78 dentre as cidades do estado e na posição 718 de 5.570 dentre as cidades do Brasil.

1.4 Habitação

A distribuição por tipo de residência demonstra que a grande maioria é de alvenaria com revestimento, seguido por alvenaria sem revestimento, madeira aparelhada, outros, taipa com revestimento, taipa sem revestimento e material aproveitado.

Tabela 4 - TIPO DE RESIDÊNCIA POR TERRITÓRIO SANITÁRIO DO ANO 2017								
Equipes/ Áreas	TIPOS DE CASAS							
	Alvenaria com Revestimento	Alvenaria sem Revestimento	Taipa com Revestimento	Taipa sem Revestimento	Madeira Aparelhada	Material Aproveitado	Outros	Não Informado
Caxixe	824	134	3	1	80	5	37	103
São João	1.074	63	22	19	29	4	10	72
Vargem Grande	475	49	3	0	68	3	1	14
Minete	2.629	47	12	7	38	1	16	128
Vila da Mata	1.336	74	9	5	18	3	9	171
Total	6.338	367	49	32	233	16	73	488

Fonte: Dados extraídos do sistema de informação em saúde para a atenção básica (SISAB) 2017.

1.5 Saneamento

O município conta com um sistema de tratamento de água (CESAN) que abastece a sede e o distrito de São João de Viçosa. A localidade do Camargo é abastecida pelo Sistema de Tratamento de Água do Programa Pró-Rural. As demais localidades são abastecidas por fontes alternativas, como poços freáticos e nascentes, sendo que a maioria não recebe tratamento (somente filtragem nas

residências). São realizadas análises através do Programa de Vigilância da Qualidade da Água para Consumo Humano (VIGIAGUA) e realizadas orientações referentes às melhorias necessárias para captação e tratamento da água de nascentes e poços, além da distribuição de hipoclorito de sódio.

Tabela 5 - PROPORÇÃO DE RESIDÊNCIAS POR ABASTECIMENTO DE ÁGUA E TRATAMENTO DE 2017								
Unidades	Famílias	Abastecimento de Água			Tratamento de Água			
	Cadastradas	R. Encanada	Poço	Outros	Filtração	Fervura	Cloração	S. Tratamento
Caxixe	1.187	207	955	21	170	5	97	915
São João	1.290	956	329	5	787	7	231	16
Vargem Grande	613	61	520	31	300	1	2	310
Minete	2.876	2.422	433	21	2.230	7	335	15
Vila da Mata	1.625	1.229	394	2	1.415	4	10	8
Total	7.591	4.875	2.631	80	4.902	24	675	1.264

Fonte: Dados extraídos do Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB) do ano 2017.

Nos bairros Minete, Vila da Mata e São João o esgoto em sua maioria é coletado e tratado. Em Vargem Grande e Caxixe a forma de escoamento sanitário mais utilizado é a fossa séptica. Segundo dados do Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB) de 2017, existem 82 residências que não informaram a forma de escoamento.

Quanto ao lixo, o município realiza coleta diária na sede do município com veículos próprios da prefeitura. O resíduo doméstico é recolhido e colocado em um container e levado para um aterro sanitário licenciado, contratado e localizado no município de Cachoeiro de Itapemirim-ES, na localidade de São Joaquim. Os resíduos de serviço de saúde dos estabelecimentos públicos e privados são armazenados em abrigo adequado localizado no Hospital Padre Máximo e coletados por empresa contratada que transportam os mesmos para o aterro sanitário, localizado no município de Cariacía-ES, da Marca Ambiental, empresa especializada em destinação correta para esse tipo de resíduo.

Tabela 6 - DESTINO DE LIXO E ESGOTO DO MUNICÍPIO DO ANO DE 2017							
UNIDADES	ESCOAMENTO SANITÁRIO				DESTINO DO LIXO		
	R. COLETORA	F. SÉPTICA	F. RUDIMENTAR	OUTROS	COLETADO	QUEIMADO/ ENTERRADO	OUTROS
CAXIXE	127	114	930	16	1.099	82	6
SÃO JOÃO	900	164	201	25	1.235	38	17
VARGEM GRANDE	43	537	24	9	540	66	7
MINETE	2.483	336	38	19	2.775	87	14
VILA DA MATA	1.253	206	153	13	1.576	39	10
TOTAL	4.806	1.357	1.346	82	7.225	312	54

Fonte: Dados extraídos do Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB) do ano 2017.

2. ANÁLISE DA SITUAÇÃO DE SAÚDE

2.1 Morbidade

Quando se fala em morbidade trata-se da taxa de portadores de determinada doença em relação à população total, em determinado local e em determinado momento. Conhecer os coeficientes de morbidade é de fundamental importância para a vigilância e controle das doenças que por sua vez subsidiam a organização dos serviços de saúde e as intervenções necessárias a serem feitas pela gestão pra enfrentar determinado agravo de relevância para o município.

2.1.1 Internação hospitalar

O município conta com um hospital de pequeno porte – Hospital Padre Máximo, filantrópico contratualizado com o município de Venda Nova do Imigrante para prestação de serviços médicos ambulatoriais de urgência e emergência, cirurgias eletivas e internações. O município não dispõe de unidade de pronto atendimento. Os atendimentos que demandam procedimentos mais complexos e de maior nível tecnológico são referenciados para a regional (Vitória), conforme previsto na Programação Pactuada Integrada (PPI) da Assistência.

As informações sobre a morbidade hospitalar constituem-se em fonte de informação de doenças e agravos que acometem a população e que levam às mesmas a internação hospitalar no SUS.

No ano de 2016 foram registradas 2.622 internações, no Hospital Padre Máximo. Destas, 816 internações na clínica cirúrgica, 604 na obstétrica, 967 na clínica médica e 235 na clínica pediátrica. Vale ressaltar que o Hospital de Venda Nova do Imigrante não restringe seus atendimentos a munícipes, uma vez que dentro da região de saúde em que está inserido, este é referência para os municípios da região Sudoeste Serrana. Do total de internações realizadas, 1.629 são de residentes de Venda Nova do Imigrante. A maior causa de internação está na clínica médica, seguido da clínica cirúrgica, obstétrica e em quarto lugar a pediatria.

Tabela 7 - INTERNAÇÕES POR DIAGNÓSTICO POR CAPÍTULO CID 10- VENDA NOVA DO IMIGRANTE, 2012 A 2016.

Capítulos CID 10	2012	2013	2014	2015	2016
Algumas Doenças Infecciosas e Parasitárias	96	62	57	76	78
Neoplasias (Tumores)	104	106	109	111	111
Doenças do Sangue órgãos transtornos imunitários	19	7	14	8	17
Doenças endócrinas Nutricionais e Metabólicas	18	18	20	27	23
Transtornos mentais e comportamentais	42	26	35	23	12
Doenças do Sistema Nervoso	22	24	33	25	42
Doenças do Olho e seus Anexos	3	4	7	3	9
Doenças do Ouvido e da Apófise Mastóide	0	1	2	8	6
Doenças do aparelho Circulatório	203	178	161	159	158
Doenças do Aparelho Respiratório	194	202	185	186	146
Doenças do Aparelho Digestivo	189	164	225	163	174
Doenças da Pele e Tecido Subcutâneo	43	60	58	64	40
Doenças sistema osteomuscular e tecido conjuntivo	56	39	37	64	62
Doenças do Aparelho Geniturinário	139	160	164	194	165

Gravidez, Parto e Puerpério	254	257	309	262	248
Algumas Afecções originadas no período perinatal	22	26	42	21	31
Malformação congênita, Deformidades e anormalidades cromossômicas	12	8	3	13	6
Sint Sinais e achados anormais exames clínicos e laboratório	4	14	19	27	51
Lesões envenenamentos e algumas outras consequências e causas externas	140	151	150	162	181
Causas Externas de Morbidade e Mortalidade	1	1	0	1	0
Contatos com serviços de saúde	31	27	41	40	41

Fonte: Tabnet/Datasus, 2017.

Tabela 8 - NÚMERO DE INTERNAÇÕES, VALOR TOTAL, Nº DE ÓBITOS E TAXA DE MORTALIDADE MUNICÍPIO DE VENDA NOVA DO IMIGRANTE, 2016.

Especialidade	Internações	%	Valor Total	Óbitos	Média Permanência
Cirúrgica	816	31,12	R\$ 379.072,97	9	1,9
Obstétrica	604	23,03	R\$357.231,15	-	2,4
Clínica	967	37	R\$401.812,69	68	6,9
Pediátrica	235	8,96	R\$82.730,76	2	3,7
Total	2.622		R\$1.220.847,57	79	4,0

Fonte: Tabnet/Datasus/MS,2017.

Na distribuição percentual por diagnóstico CID-10 sobre o total de internações, as principais causas de morbidade no município em 2016, foram:

- I- Lesões, envenenamento e algumas outras consequências de causas externas** o que corresponde a 11,6 % das internações, sendo que a ocorrência maior foi entre a população de 15 a 59 anos de idade;
- II- Doenças do aparelho digestivo** (10,67%) com 175 internações na faixa etária de 30 a 39 e 50 a 59 anos com 36 internações em ambas as faixas etárias;
- III- Doenças do aparelho geniturinário** (10,21%) maior incidência na faixa de 40 a 49 anos;
- IV- Doenças do aparelho circulatório** (9,94%);

V- Doenças do aparelho respiratório que corresponde a 9,15% das internações ocorridas na população. Embora gravidez e parto detenha o maior percentual de internações (15,31%), deve-se considerar que estas não representam doença/agravo, mas sim condição de saúde. Observa-se uma pequena mudança na morbidade em relação ao ano anterior e isso merece olhar diferenciado dos serviços de saúde, uma vez que reflete no perfil epidemiológico da população. Ao analisar a mudança na situação demográfica, pode-se concluir que o perfil epidemiológico sofrerá influência das doenças crônicas, que Mendes (2012) enfatiza se tratar de uma transição demográfica rápida, que determinará elevação progressiva da morbimortalidade por condições crônicas no Brasil. As doenças crônicas não são a primeira causa de internações hospitalares no município, mas se encontram dentre as cinco primeiras causas de morbimortalidade o que aliado ao envelhecimento da população necessita de atenção especial.

2.2 Mortalidade

2.2.1 Mortalidade Infantil

No ano de 2000 o município apresentou uma redução na taxa de mortalidade infantil de 50%, passando de 26,7 por mil nascidos vivos em 2000 para 13,2 por mil nascidos vivos em 2010. No entanto, observa-se que desde 2010 o município não apresentou nenhuma redução na mortalidade infantil e a taxa vem se mantendo no mesmo percentual apresentado em 2010.

Tabela 9 - SÉRIE HISTÓRICA DE ÓBITOS INFANTIS MENORES DE 1 ANO POR FAIXA ETÁRIA, VENDA NOVA DO IMIGRANTE, 2010 A 2016.

Faixa Etária	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Menor de 7 dias	1	2	1	1	3	1	0
7 a 28 dias	1	1	0	1	0	0	1
28 dias a < de 1 ano	1	0	1	2	0	2	1
Total	3	3	2	4	3	3	2

Fonte: Tabnet/Datasus/2017.

Tabela 10 - SÉRIE HISTÓRICA DE ÓBITOS INFANTIS MENORES DE 5 ANOS POR CAUSAS EVITÁVEIS – CID 10, VENDA NOVA DO IMIGRANTE, 2010 A 2015.

Capítulo CID 10	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Doenças sangue órgãos hamat e transtornos imunitários	0	0	1	0	0	0
Doenças do Aparelho Respiratório	1	0	0	0	0	1
Algumas afecções originárias no período perinatal	2	2	2	3	3	1
Malformação Cong. Deformidade e anomalias cromossômicas	0	1	1	1	0	0
Causas Externas de Morbidade e Mortalidade	0	0	0	1	0	0
Total	3	3	4	5	3	2

Fonte: Tabnet/Datasus, 2017.

2.2.2 Mortalidade por causas

No que se refere ao perfil de mortalidade por causa capítulo CID-10, de 2012 a 2015 evidencia que as principais causas de mortalidade não sofreram grandes variações. A primeira causa de mortalidade foram por doenças do aparelho circulatório (37 óbitos), segunda as causas externas de morbidade e mortalidade (19), neoplasias (23) é a terceira causa, seguida das doenças do aparelho respiratório com 11 óbitos em quinto lugar as doenças do aparelho doenças endócrinas nutricionais e metabólicas (9).

Tabela 11 - MORTALIDADE GERAL POR RESIDÊNCIA E POR FAIXA ETÁRIA EM VENDA NOVA DO IMIGRANTE POR CAPÍTULO DO CID 10, ANO 2015.

Capítulo CID 10	> 1 ano	1 a 4	10 a 14	15 a 19	20 a 29	30 a 39	40 a 49	50 a 59	60 a 69	70 a 79	80 +	Ign	Total
Algumas doenças infecciosas e	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1

parasitárias													
Neoplasias	0	0	0	0	0	1	3	1	3	1	4	0	13
Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	0	0	0	0	0	1	1	1	1	4	1	0	9
Doenças sistema Nervoso	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	2	0	4
Doenças Aparelho Circulatório	0	0	0	0	0	1	0	5	6	8	17	0	37
Doenças aparelho respiratório	0	0	0	0	0	0	1	1	1	3	5	0	11
Doenças aparelho Digestivo	0	0	0	0	0	1	1	2	1	1	1	0	7
Doenças Aparelho Geniturinário	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	1	0	4
Algumas afecções período Perinatal	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
Má Formação Congênita	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
Mal Definidas	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	2
Causas Externas	0	1	0	1	4	3	3	3	0	1	2	1	19
Total	2	1	2	1	4	8	9	9	13	22	34	1	110

Fonte: Tabnet/Datasus/MS,2017.

Na distribuição por faixa etária por diagnóstico CID-10 observa-se que os óbitos por doenças do sistema circulatório ocorreram nas faixas etárias de 80 anos e mais. As mortes por neoplasias ocorreram na faixa etária de 30 anos e mais, no entanto, observa-se maior frequência na faixa etária de 80 a mais. Os óbitos por causas externas de morbidade e mortalidade ocorreram nas faixas etárias de 20 a 49 anos, população economicamente ativa, com predominância entre a população de 20 a 59 anos. Os óbitos por doenças do aparelho respiratório ocorreram na faixa de 40 a 80 anos e mais sendo que o maior quantitativo com cinco óbitos foi na população de 80 anos a mais. Em relação aos óbitos por doenças do aparelho digestivo, estes correram na faixa de 30 a 80 anos e mais. As mortes em crianças menores de 1 ano foram uma por complicações da placenta e cordão que afetam o feto e o RN e a outra por anomalia congênita – Síndrome de Edwards e Patau.

Tabela 12 - MORTALIDADE POR CAUSA DE CID 10 DETALHADO, SEGUNDO FAIXA ETÁRIA, VENDA NOVA DO IMIGRANTE, POR DOENÇAS DO APARELHO CIRCULATÓRIO, 2016.

Causa Lista BR	30/ 39	40/ 49	50/ 59	60/ 69	70/ 79	80+	Total
Doenças Hipertensivas	1	0	1	1	1	5	9
Doenças isquêmicas do coração	0	0	3	3	3	3	12
Infarto Agudo do Miocárdio	0	0	3	3	2	3	11
Outras Doenças Cardíacas	0	0	1	0	2	3	6
Doenças Cerebrovasculares	0	0	0	2	2	4	8
Restantes de Doenças Ap. Circulatório.	0	0	0	0	0	2	2
Total	1	0	8	9	10	20	48

Fonte: Tabnet/Datasus/2017

Tabela 13 - MORTALIDADE POR CAUSA CID 10 DETALHADO, SEGUNDO FAIXA ETÁRIA, VENDA NOVA DO IMIGRANTE, DOENÇAS DO APARELHO RESPIRATÓRIO, 2016.

Causas Lista BR	40/49	50/59	60/69	70/79	80+	Total
Pneumonia	1	1	1	2	3	8
Doenças Crônicas das Vias Inferiores	0	0	0	0	1	1
Restante de Doenças do Ap. Respiratório	0	0	0	1	0	1
Total	1	1	1	2	4	9

Fonte: Tabnet/Datasus/MS,2017.

Tabela 14 - MORTALIDADE POR CAUSA DE CID 10 DETALHADO, SEGUNDO FAIXA ETÁRIA, VENDA NOVA DO IMIGRANTE, NEOPLASIAS, 2016.

Causa Lista BR	30/ 39	40/ 49	50/ 59	60/ 69	70/ 79	80+	Tot al
Neoplasia Maligna de Esôfago	0	1	0	0	0	0	1
Neoplasia Maligna Fígado e vias Biliares	0	1	1	1	0	0	3
Neoplasia Maligna Traq. Brônq. e pulmões	0	0	3	3	2	3	11
Neop. Maligna Men, Encef. e outras partes	0	1	0	1	0	0	2
Neoplasia de Bexiga	0	0	0	0	0	1	1
Linfoma não Hodgkin	0	0	0	0	1	0	1
Neoplasia in situ Benigna comp. incerto	1	0	0	0	0	0	1
Restante de Neoplasias Malignas	0	0	0	0	0	2	2
Total	1	2	4	5	3	6	22

Fonte: Tabnet/Datasus/MS,2017.

Tabela 15 - MORTALIDADE POR CAUSA CID 10 DETALHADO, SEGUNDO FAIXA ETÁRIA, VENDA NOVA DO IMIGRANTE, POR CAUSAS EXTERNAS, 2016.

Causa Lista BR	20/ 24	25/ 29	30/ 34	35/ 39	40/ 44	45/ 49	80+
Acidentes de Transporte	2	0	2	1	2	2	3
Motociclista Trau. de Acidente Transporte	2	0	2	0	1	1	0
Quedas	0	0	0	1	1	1	3
Neoplasia Maligna Men, Encef. e outras partes	0	1	0	1	0	0	2
Lesões Autoprovocadas Intenc e Acidental	0	1	0	1	0	1	0
Outras Causas Externas	0	0	0	1	1	1	3

de Traumatismo							
Agressões	1	0	0	0	1	0	0
Ocupante de Automóveis traum Acidente Transporte	2	0	1	0	1	0	0
Total	7	2	5	5	7	6	11

Fonte: Tabnet/Datasus/MS,2017.

2.3 Nascimentos

A média de nascimentos anual é de aproximadamente 291. Em 2016 foram registrados 300 nascimentos. A maioria dos partos são de mães que realizaram 7 ou mais consultas de pré-natal (84,66%).

A esperança de vida ao nascer é o indicador utilizado para compor a dimensão Longevidade do Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM). Em Venda Nova a esperança de vida ao nascer média para o estado é de 75,1 anos e, para o país, de 73,9 anos.

Tabela 16 - NASCIDOS VIVOS POR CONSULTA DE PRÉ NATAL - ANO 2012 A 2016.

Consultas Pré Natal	2012	2013	2014	2015	2016
Total Nascidos Vivos	275	260	335	288	300
1 a 3 Consultas	03	6	4	4	7
4 a 6 Consultas	38	28	52	29	39
7 a + Consultas	232	226	278	255	254
Ignorado	0	0	1	0	0
Baixo Peso ao Nascer	22	16	23	18	27

Fonte: Tabnet/Datasus/2017.

Observa-se que em relação a 7 ou mais consultas de pré natal, a média realizada foi de 85,4% durante os anos analisados.

Tabela 17 - NASCIDOS VIVOS POR IDADE DA MÃE E ANO DE NASCIMENTO 2012 A 2016.

Idade da Mãe	2012	2013	2014	2015	2016
10 a 14 anos	1	2	1	1	2
15 a 19 anos	42	40	49	39	38
20 a 24 anos	71	61	81	60	66
25 a 29 anos	68	80	77	73	68
30 a 34 anos	62	46	75	79	75
35 a 39 anos	29	25	42	26	39
40a 44 anos	2	6	10	10	11
45 a 49 anos	0	0	0	0	1
Total	275	260	335	288	300

Fonte: Tabnet/Datasus/2017.

Com relação à idade da mãe, verifica-se que a maioria das mães tem idade de 25 a 29 anos. Em 2016 houve o registro de 2 nascimentos de mães de 10 a 14 anos de idade.

Tabela 18 - NASCIDOS VIVOS COM BAIXO PESO CLASSIFICADOS DE ACORDO COM O NÚMERO DE CONSULTA DE PRÉ NATAL E ANO DE NASCIMENTO DE 2012 A 2016.

Consultas de Pré Natal	Nascidos Vivos	Baixo Peso	%
1 a 3 consultas	7	0	0,00
4 a 6 consultas	39	8	20,51
7 a mais consultas	259	19	7,33
Total	300	27	9

Fonte: SINASC, 2017.

Tabela 19 - NÚMERO ABSOLUTO DE CRIANÇAS NASCIDAS PREMATURAS (36 SEMANAS), SEGUNDO FAIXA ETÁRIA DA MÃE, 2012 A 2016.

Idade da Mãe	2012	2013	2014	2015	2016
10 a 14 anos	0	0	0	1	1
15 a 19 anos	3	1	6	3	2
20 a 24 anos	4	4	9	6	11
25 a 29 anos	2	9	10	7	10
30 a 34 anos	9	9	8	6	12
35 a 39 anos	3	3	2	0	8
40a 44 anos	1	1	1	0	4
45 a 49 anos	0	0	0	0	1
Total	22	27	36	23	49

Fonte: SINASC, 2017.

2.4 Doenças e Agravos De Notificação Compulsória

No que se refere às doenças transmissíveis, existem aquelas chamadas de Doenças de Notificação Compulsória, cuja informação é obrigatória aos serviços de saúde; estas são selecionadas por alguns critérios: magnitude, potencial de disseminação, transcendência, vulnerabilidade, disponibilidade de medidas de controle, compromisso internacional com programas de erradicação, com o objetivo do controle rápido dos agravos além de requer pronta intervenção.

Vale destacar que o serviço de vigilância epidemiológica existente no município procura verificar todas as notificações em tempo oportuno, assim como mantém fluxo direto com o hospital Padre Máximo, e laboratórios particulares que se constituem importantes fontes notificadoras.

Algumas doenças transmissíveis ainda persistem ou foram reduzidas muito recentemente o que não quer dizer que as mesmas podem ser negligenciadas. É necessário uma intervenção que procure integrar as áreas de prevenção, controle e a rede assistencial com ações multissetoriais para a prevenção e o controle desse grupo de doenças. Dentre essas doenças destaca-se a malária, a tuberculose, leishmaniose visceral e tegumentar, as meningites, hepatites virais,

esquistossomose, leptospirose, acidentes com animais peçonhentos, etc (MS, 2004).

Ao observar a tabela a seguir percebe-se que o município registra alto índice de esquistossomose, cuja incidência por 10.000 habitantes é de 50,11. No ano de 2016 este valor não se refere à busca ativa e sim resultados obtidos em exames realizados na população geral. Vale ressaltar que o município está em uma região endêmica deste agravo. Também merece destaque o índice para casos de atendimentos anti-rábicos e de acidentes com animais peçonhentos, uma vez que grande parte da população trabalha em atividades agrícolas e não fazem uso de equipamentos de proteção adequados, como por exemplo, calças compridas e sapatos fechados. Merece destaque a Dengue com 70,32 que foi a maior incidência registrada na história do município desde sua emancipação, o número de casos foram 167, sendo que desse total, 112 são autóctones, o atendimento anti-rábico humano (31,16), acidentes com animais peçonhentos (21,89) e as intoxicações exógenas com 13,47% sendo esses os agravos com maior número de notificações confirmadas no ano de 2016.

Tabela 20 - AGRAVOS CONFIRMADOS– VENDA NOVA DO IMIGRANTE – 2012 A 2016.

Agravos	2012	2013	2014	2015	2016
Acidente por Animais Peçonhentos	48	66	53	77	52
Acidente Antirrábico	54	77	75	67	74
Dengue	5	8	5	18	167
Doenças Exantemáticas	0	0	0	0	0
Esquistossomose	73	61	31	64	119
Febre Amarela	0	0	0	0	2
Hanseníase	2	1	4	2	1
Hepatites Virais	10	2	8	6	5
Intoxicação Exógena	15	56	33	39	32
Leishmaniose Tegumentar Americana	0	0	0	0	0

Leptospirose	4	2	1	0	1
Malária	1	1	1	3	4
Meningites Meningocócicas	0	0	0	0	0
Meningites- Outras meningites	1	0	2	1	2
Sífilis Congênita	0	0	1	1	0
Sífilis em Gestantes	0	1	1	3	0
Tuberculose	1	2	5	3	0

Fonte: SINAN, 2017.

Tabela 21 - CONTROLE DE HANSENÍASE E TUBERCULOSE – ANO 2012 A 2016.

Parâmetro	2012	2013	2014	2015	2016
Nº de casos Novos de Hanseníase	2	1	4	2	1
Incidência Hanseníase por 10.000 habitantes	0,98	0,42	1,70	0,85	0,42
Nº de Casos Novos de Tuberculose	1	2	5	3	0
Incidência Tuberculose por 10.000 habitantes	0,49	0,85	2,13	1,27	0

Fonte: SINAN, 2017.

A Hanseníase é uma doença infecciosa causada pelo bacilo *Mycobacterium leprae*, também conhecido como bacilo-de-Hansen que provoca danos severos e que acomete os nervos e pele. Quanto mais precoce o diagnóstico mais probabilidade de cura para o paciente. A transmissão da doença é por pessoa doente que não esteja em tratamento. A taxa de incidência de Hanseníase em Venda Nova do Imigrante de acordo com os anos analisados apresenta declínio conforme tabela acima.

A Tuberculose é causada pelo *Mycobacterium tuberculosis*, também conhecido como bacilo de Koch. A Tuberculose apresenta relação de co-morbidade com a AIDS e também com situações de pobreza extrema e uso de drogas. Em 2016 não foi detectado nenhum caso de tuberculose no município. As ações de vigilância

objetivam realizar diagnóstico precoce desses agravos e realiza o tratamento de 100% dos casos. Todas as equipes de Saúde da Família são parceiras na execução das ações de prevenção, controle, vigilância e tratamento, assim como no acompanhamento do tratamento supervisionado.

2.5 Doenças Crônicas

As Doenças e Agravos Não Transmissíveis (DANT's) são doenças multifatoriais que se desenvolvem no decorrer da vida e são de longa duração. São doenças não transmissíveis: a hipertensão, a diabetes, as doenças cardiovasculares, as neoplasias, as doenças respiratórias crônicas, as doenças renais, as doenças músculo-esqueléticas, as artropatias, os problemas de saúde mental e as doenças dos órgãos sensoriais. Atualmente, elas são consideradas um sério problema de saúde pública e de grande impacto no setor saúde, elevando seus custos, seja para ações de prevenção e controle, seja para os procedimentos intervencionistas de suas complicações e sequelas. Nos países em desenvolvimento, estima-se que haja crescimento da incidência das DANT's, destacando as doenças cardiovasculares e distúrbios metabólicos, compreendendo a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e o Diabetes Mellitus (DM), (linha de cuidados – hipertensão e diabetes, 2017).

No Brasil, a HAS atinge 32,5% (cerca de 36 milhões) dos indivíduos adultos e 60% dos idosos e em conjunto com a DM, suas complicações têm impacto elevado na perda de produtividade do trabalho e renda familiar (SBC, 2016).

A hipertensão e a diabetes são doenças inter-relacionadas que, se não tratadas, aumentam o risco de doença vascular arteriosclerótica - enfartes do miocárdio, acidentes vasculares cerebrais e doenças dos membros inferiores. Mediante aos fatos, o desafio é realizar ações de prevenção e controle da HAS e DM e suas complicações, bem como, trabalhar junto às comunidades sobre a importância das modificações de estilo de vida, alimentação adequada com redução do consumo de sal, controle do peso corporal, prática de atividade física, abandono do tabagismo, redução do consumo de álcool, fatores estes que se alcançados,

ajudam na prevenção e controle destes agravos, minimizando suas complicações (caderno de atenção básica 37 – pag21).

Buscando alcançar os desafios e proporcionar melhor qualidade de vida aos munícipes de Venda Nova do Imigrante – ES, a Secretaria de Saúde Municipal em conjunto com seus profissionais, vem realizando atividades voltadas a prevenção, diagnóstico precoce, tratamento e controle dos portadores de HAS e DM. As atividades estão pautadas a partir da revisão do Protocolo Municipal de Hipertensão e Diabetes em 2017, além da atuação das equipes de Estratégia de Saúde da Família (ESF) na realização de avaliações periódicas do estado de saúde dos pacientes.

Tabela 22 - PACIENTES HIPERTENSOS E DIABÉTICOS CADASTRADOS NAS UBS – ANO 2016.

Unidade Sanitária	Pacientes cadastrados com Diabetes	Pacientes cadastrados com Hipertensão
Caxixe	123	501
Minete 1 e 2	262	1.127
São João de Viçosa	144	593
Vila da Mata	143	597
Vargem Grande	60	324
Total	732	3.142

Fonte: Dados extraídos do Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB), 2017.

A Unidade de Saúde da Família com o maior número de pacientes acompanhados é da US do Minete I e II (1.389), seguido da US de Vila da Mata (737), US de São João (740), US de Caxixe (624) e US Vargem Grande (384). A dificuldade encontrada no município em relação ao programa de Hiperdia é a grande quantidade de grupos existentes o que demanda muito tempo das equipes para fazer os acompanhamentos. O protocolo do programa já está sendo revisto e sua implementação será realizada no ano de 2018.

2.6 Imunização

A vacina serve para defender dos vírus e bactérias que provocam doenças. O Brasil conta com técnicas modernas para sua produção em sete laboratórios públicos, que atende o processo de qualidade de produção exigido pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa). As vacinas podem ser produzidas a partir de organismos enfraquecidos, mortos ou alguns derivados, podendo ser aplicadas por meio de injeção ou por via oral.

Atualmente, o Brasil é um dos países que oferece o maior número de vacinas à população, 96% das vacinas oferecidas no Sistema Único de Saúde (SUS) são produzidas no Brasil ou estão em processo de transferência.

O Programa Nacional de Imunizações (PNI) do Brasil é uma referência internacional de política pública de saúde. Por meio da vacinação o País já erradicou doenças de alcance mundial como a varíola e a poliomielite (paralisia infantil), além de controlar o tétano neonatal, formas graves de tuberculose, tétano ocidental e coqueluche. A população brasileira tem acesso gratuito a todas as vacinas recomendadas pela Organização Mundial de Saúde (OMS).

O Município realiza as Campanhas de vacinas anuais preconizadas com objetivo de incentivar e conscientizar a população sobre a importância da vacina, especialmente aos grupos prioritários, entre esses as crianças. As campanhas de vacinação são operacionalizadas pela equipe da vigilância em saúde em parceria com as ESF e colaboradores da Secretaria Municipal de Saúde. Todas as unidades de saúde e posto vacinação volante funcionam para atender a população nos dias “D” e pós dia “D”. Além disso, a estratégia municipal conta com transporte em todas as localidades do interior para condução de todos os interessados até aos postos de vacinação.

Apesar da maioria das pessoas acreditarem que a vacina é somente para crianças, é importante manter a carteira de vacinação em dia em todas as idades, para evitar o retorno de doenças já erradicadas. Os adultos devem ficar atentos às campanhas e manter caderneta atualizada. Os idosos precisam se proteger contra gripe, pneumonia e tétano, e as mulheres em idade fértil devem tomar vacinas contra rubéola e DTPA, que, se ocorrerem enquanto elas estiverem grávidas (rubéola) ou logo após o parto (tétano), podem causar doenças graves ou até a morte de seus bebês. Também os profissionais de saúde, as pessoas que viajam

muito e outros grupos de pessoas, com características específicas, também têm recomendações para tomarem certas vacinas. As vacinas do programa estão à disposição de toda a população nos postos de saúde do nosso município.

Atingir a cobertura Vacinal preconizada pelo MS significa que as vacinas que integram o Calendário Básico de Vacinação das Crianças estão de acordo com o preconizado pelo PNI.

A percentagem da cobertura vacinal no município apresenta-se dentro do pactuado junto ao ministério da saúde. A cobertura da vacina BCG apresenta valor maior que 100% pois todas as crianças que nascem no hospital Padre Máximo são vacinadas ainda na maternidade, conforme preconizado.

Há ainda vacinas especiais para grupos em condições clínicas específicas, como portadores de HIV, crianças que tiveram reação na dose anterior, disponíveis nos Centros de Referência para Imunobiológicos Especiais (CRIE).

No quadro abaixo segue a cobertura vacinal alcançada no ano de 2016, pode-se observar que o município alcançou as metas preconizadas pelo MS.

Tabela 23 - COBERTURA VACINAL POR IMUNOBIOLÓGICO- ANO 2016.		
Imunobiológico	Meta preconizada MS	Meta Alcançada
BCG	90%	173,73
Penta	95%	97,31
Poliomielite	95%	97,31
Rotavirus	90%	103,58
Tríplice Viral D1	95%	92,24
Influenza	80%	106,58
Pneumo 10	95%	105,38
Meningocócica C	95%	96,12

Fonte: SI-PNI, 2017.

Tabela 24 - COBERTURA VACINAL CAMPANHA DE INFLUENZA – ANO 2016.

Grupos	Doses Aplicadas	Cobertura	Meta do MS
Crianças	1.197	91,37%	80%
Profissionais de Saúde	527	142,5%	
Gestantes	214	85,26%	
Puérperas	32	78,05%	
Idosos	2.421	112,78%	
Cobertura Geral	4.391	106,58%	

Fonte: SI-PNI, 2017.

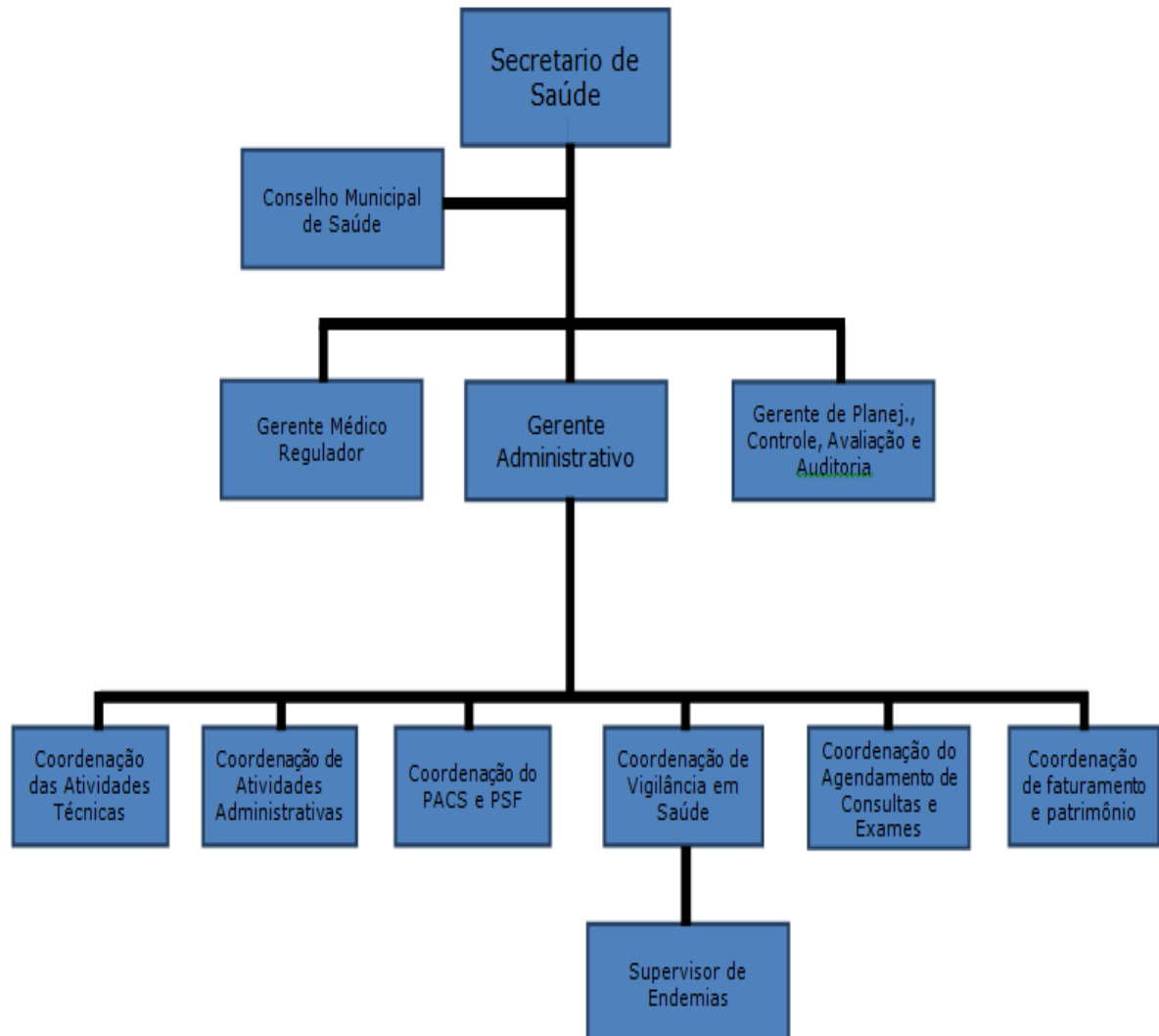
3. GESTÃO EM SAÚDE

O Município está inserido na Gestão Plena do Sistema de Saúde, tem comando único das ações dos SUS em sua área de abrangência.

O organograma da Secretaria Municipal de Saúde está regulamentado pela Lei Municipal Nº 666, de 12 de dezembro de 2005, em seus artigos 36 a 45, que dispõe sobre a Estrutura Administrativa da Prefeitura Municipal de Venda Nova do Imigrante e dá outras providências.

Ao analisar o organograma atual se observa que o mesmo necessita de uma revisão geral dos cargos e funções desempenhados pela SMS. No entanto, em virtude do tempo da atual gestão (10 meses), não foi possível essas mudanças, ficando as mesmas para serem revistas durante a vigência desse plano Municipal de Saúde.

Figura 4 - ORGANOGRAMA SECRETARIA DE SAÚDE VENDA NOVA DO IMIGRANTE



3.1 Conselho Municipal de Saúde

O Controle Social é um dos princípios organizativos do SUS. A participação popular na gestão do SUS e na elaboração de políticas públicas de saúde foram introduzidas pela Lei Municipal Nº 092, de 11 de novembro de 1991, esta passou por alterações dadas pelas Leis Municipais Nº 174, de 05 de abril de 1994, Lei 917 de 28/09/2010 e por fim Lei 942 de 12/04/2011 para fazer as adequações necessárias para atender o preconizado pela resolução nº 333 de 04 de novembro de 2003 que aprova as diretrizes para criação, reformulação, estruturação e funcionamento dos Conselhos de Saúde.

O Conselho Municipal de Saúde (CMS) é um órgão deliberativo e paritário, colegiado com representantes dos usuários, do governo, dos prestadores de serviços, profissionais de saúde e entidades de saúde. O regimento interno foi elaborado em reuniões que se sucederam logo após sua criação podendo este passar por atualização conforme necessário.

O Conselho Municipal de Saúde tem como atividade fim, assessorar a administração com orientações, planejamento, interpretação, julgamento e fiscalização de sua competência, além de coordenar as ações integradas de saúde. As reuniões ordinárias do CMS ocorrem na primeira quarta-feira de cada mês. No que se referem às reuniões extraordinárias estas são convocadas sempre que necessárias, que ocorrem na Unidade de Saúde da Vila Betânia. A pauta para as reuniões tanto ordinárias como extraordinárias são encaminhadas previamente e por ocasião das reuniões são lavradas as atas que são assinadas pelos membros presentes. Todas as ações desenvolvidas pela Secretaria Municipal de Saúde, assim como as responsabilidades financeiras, passam pela aprovação do CMS.

O principal instrumento de controle social do município é o Conselho Municipal de Saúde, criado pela Lei 092 de 11 de maio de 1991.

3.2 Fundo Municipal de Saúde

O Fundo Municipal de Saúde foi criado pela Lei Municipal Nº 091 de 11 de novembro de 1991 e constitui-se em uma unidade orçamentária gestora dos recursos destinados a ações e serviços públicos de saúde, salvo os recursos

repassados diretamente às unidades vinculadas ao Ministério da Saúde (art 14 Lei Complementar 141/2012). O financiamento da saúde é feito com a participação das três esferas de governo: municipal, estadual e federal.

Os recursos financeiros da União são repassados sob a modalidade fundo a fundo e foi regulamentado pela Portaria/GM nº 204/2007, que instituiu os 05 (cinco) Blocos Financeiros: (I) Atenção Básica; (II) Atenção de Média e Alta Complexidade; (III) Vigilância em Saúde; (IV) Assistência Farmacêutica e (V) Gestão SUS, e a Portaria/GM n.º 837/2009 que inseriu o VI Bloco Investimentos na Rede de Serviços de Saúde. Dentro de cada bloco existem os componentes específicos para o desenvolvimento dos programas ou ações de saúde. Para facilitar a movimentação financeira dos blocos foram abertas contas bancárias específicas para a operacionalização de cada programa. Os recursos financeiros repassados pelo Estado também são na modalidade fundo a fundo, em contas bancárias específicas para cada ação.

A contrapartida municipal foi definida pela Emenda Constitucional 029/2000, regulamentada pela Lei 141/2012, que determina um percentual mínimo de 15% (quinze por cento), para gastos com ações e serviços públicos de saúde e o município em 2016 aplicou 24,59%, percentual acima do preconizado pelo MS. Os recursos próprios do Município também são depositados em conta específica. Os recursos vinculados ao fundo de saúde ficam identificados e escriturados de forma individualizada, respeitando o art. 50 da Lei de Responsabilidade Fiscal. A movimentação bancária destes recursos é realizada, exclusivamente, mediante ordem bancária e/ou transferência eletrônica que fica identificada a sua destinação e, no caso de pagamento, o credor.

A gestão do Fundo Municipal de Saúde é do Secretário de Saúde (Constituição Federal 198, I ; Lei 8080 , art. 9 ; art.32 § 2o e art.33 § 1o), que tem autonomia na gestão dos recursos orçamentários e financeiros, mas que ainda mantém a contabilidade de forma centralizada na sede da Prefeitura Municipal de Venda Nova do Imigrante. Os gastos são empenhados em rubricas específicas do Fundo Municipal de Saúde onde todos são analisados e aprovados pelo Conselho Municipal de Saúde.

4. AÇÕES DE SAÚDE DESENVOLVIDAS

4.1 VIGILÂNCIA EM SAÚDE

A Vigilância em Saúde segundo o Ministério da Saúde é responsável por todas as ações de vigilância, prevenção e controle de doenças transmissíveis, pela vigilância de fatores de risco para o desenvolvimento de doenças crônicas não transmissíveis, pela saúde ambiental e do trabalhador e pela análise de situação de saúde da população brasileira. As ações de vigilância em saúde contemplam a vigilância epidemiológica, sanitária, ambiental e saúde do trabalhador. Essas ações além de previstas e regulamentadas pelo Ministério da Saúde, está descritas na Lei Municipal Nº 843/2009, que Institui o Código de Saúde do Município de Venda Nova do Imigrante- ES.

4.1.1 Vigilância Epidemiológica

A vigilância epidemiológica constitui-se num importante instrumento para o planejamento, organização e operacionalização dos serviços de saúde. Deve fornecer orientação técnica permanente para os profissionais de saúde que têm responsabilidade de decidir sobre a execução de ações e controle de doenças e agravos, tornando disponíveis, para este fim, informações atualizadas sobre a ocorrência de doenças e agravos, bem como fatores que a condicionam, numa área geográfica ou população definida (MS, 2006).

A vigilância epidemiológica está inserida na vigilância em saúde. Atende as rotinas estabelecidas pela Secretaria de Estado da Saúde. Faz notificação das doenças e agravos em parceria com as portas de entrada, como hospital, laboratórios e unidades de saúde. Todas as portas de entrada possuem fichas de notificação e comunicam imediatamente a vigilância sobre a ocorrência de doenças ou agravos de notificação. Também são realizadas a busca ativa e investigação dos casos.

Os recursos destinados para o financiamento das ações da vigilância epidemiológica são provenientes do Componente da Vigilância em Saúde. Composto pelo Piso Fixo da Vigilância em Saúde –PFVS, incentivos pontuais para

ações de serviços de Vigilância em Saúde- IPVS, recursos do Programa de Qualificação das ações de Vigilância em Saúde – PQVS, ou outros a que vier a implantar. Também serão investidos recursos do tesouro municipal como forma de complementação financeira.

4.1.2 Vigilância Sanitária

A vigilância sanitária é um conjunto de ações legais, técnicas, educacionais, de pesquisa e de fiscalização que exerce o controle sanitário de serviços e produtos para o consumo que apresentam potencial risco à saúde e ao meio ambiente, visando à proteção e a promoção da saúde da população. A execução de ações de caráter educacional tem ajudado a conscientizar os proprietários dos estabelecimentos e a população a ter uma visão mais crítica sobre o controle higiênico-sanitário dos serviços ofertados.

A programação das ações de vigilância sanitária é uma ferramenta de planejamento na qual estão descritas todas as atividades que a vigilância sanitária realizará durante o ano, com suas respectivas metas, resultados esperados e seus meios de verificação assim como os recursos financeiros implicados além dos responsáveis e das parcerias necessárias para a execução dessas ações.

Os recursos financeiros são oriundos do orçamento próprio municipal e do Piso Fixo de Vigilância Sanitária - PFVISA, composto por uma parcela da ANVISA e uma FNS, além de complementação financeira do tesouro municipal.

Tabela 25 - ESTABELECIMENTOS POR ÁREA DE INTERESSE E EIXO ESTRATÉGICO E ESTRUTURANTE, 2017.

Área	Estruturante Grupo I	Estratégico Grupo II	Estratégico Grupo III
Comércio de Alimentos	134	45	-
Comércio de Medicamentos	14	2	-
Comércio de Cosméticos	4	1	-
Comércio de Produtos Saúde	1	-	-
Serviços de Saúde	120	52	3

Outros Serviços de interesse à Saúde	-	29	-
Total	273	129	3

Fonte: VISA/Municipal.

4.1.3 Vigilância Ambiental

A Vigilância em Saúde Ambiental consiste em um conjunto de ações que proporcionam o conhecimento e a detecção de mudanças 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 a outros agravos à saúde.

A vigilância ambiental está inserida na vigilância em saúde. No município nós contamos com 9 agentes de endemias, 1 agente que realiza análises laboratoriais e 1 supervisor geral de endemias. Desenvolve ações para controle das arboviroses, da esquistossomose, leishmaniose, malária, doença de chagas, raiva leptospirose, entre outras.

Os recursos financeiros destinados para manutenção das ações e serviços da Vigilância Ambiental são os que compõem o Piso Fixo Vigilância em Saúde do MS – PFVS e recursos próprios do tesouro municipal.

4.1.4 Saúde do Trabalhador

A Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora foi instituída pelo MS pela portaria 1.823 de 23 de agosto de 2012 esta se alinha com as demais políticas de saúde do SUS, que considera a transversalidade das ações de saúde do trabalhador e o trabalho como sendo um dos determinantes do processo saúde-doença.

O município de Venda Nova do Imigrante, ainda esta muito incipiente em relação à saúde do trabalhador. São realizadas algumas ações em relação a esta política, no entanto, temos muito que avançar ainda. Observa-se que o número de notificações de agravos referentes ao trabalhador com o campo “ocupação” preenchido tem aumentado, embora de maneira muito lenta. Se faz necessário a

implantação de um programa centrado nos riscos associados ao trabalho, principalmente para trabalhadores em áreas agrícolas, que utilizam agrotóxicos de maneira indevida, exposição excessiva ao sol, uso de equipamentos de proteção individual, e também trabalhadores do setor de rochas ornamentais, a indústria e os trabalhadores da saúde.

A saúde do trabalhador no município está contemplada na Lei Municipal Nº 843/2009, em sua seção IV. Essa seção relata as competências do SUS frente à saúde do trabalhador que deverão ser desenvolvidas pela Secretaria municipal de saúde.

4.2 ATENÇÃO À SAÚDE

Trabalhar o fortalecimento da atenção básica é fundamental para reorientação do modelo assistencial do SUS. As Unidades Básicas de Saúde/ESF são a porta de entrada para o sistema de saúde do município. Estas desenvolvem ações individuais e coletivas, de promoção e proteção da saúde, prevenção de agravos, diagnóstico, tratamento, reabilitação e manutenção da saúde com intuito de promover qualidade de vida para a população vendanovense e objetiva resolver aproximadamente 85% das necessidades de saúde da população.

As cinco UBS existentes ofertam atendimentos básicos e gratuitos aos munícipes em: Clínica Geral, Pediatria, Ginecologia, Enfermagem, Odontologia, nutricionista e Psicologia. Dentre os atendimentos ofertados destacamos: consultas médicas, retiradas de ponto, remoção de cerúmen, inalações, injeções, curativos não contaminados, vacinas, tratamentos odontológicos, encaminhamentos para especialidades, teste do pezinho, exame preventivos de Ca de colo de útero, coleta de exames laboratoriais e fornecimento de medicação básica conforme REMUME.

4.2.1 Estratégia de Saúde da Família

A Estratégia Saúde da Família é um meio de organizar a atenção básica no município, consistindo num modelo centrado no atendimento domiciliar, onde equipes multiprofissionais passam a atender nas unidades básicas de saúde e nos

domicílios. As unidades, por sua vez, têm seu funcionamento reorganizado segundo os princípios de saúde da família, e passam a ser responsáveis pelo acompanhamento permanente de determinado número de famílias que moram no território de atuação dessas equipes. Isso possibilita a criação de vínculos e a atitude de compromisso e co-responsabilidade entre os profissionais de saúde e a população. A atenção é permanente e permite o desenvolvimento de trabalho contínuo, com resultados bastante satisfatórios.

Partindo-se do conceito de atenção básica, a missão da unidade de saúde da família (USF), é fomentar e desenvolver ações e serviços resolutivos e de qualidade, que dentro do conceito de Vigilância em saúde, abrange a promoção da saúde, a prevenção de doenças, o tratamento, o acompanhamento e a reabilitação, intervindo no processo saúde-doença, de acordo com as necessidades da população, em defesa da qualidade de vida e ao mesmo tempo, possibilitar a ampliação da participação e do controle social.

A rede de atenção básica do município de Venda Nova do Imigrante esta constituída por 5 Unidades de Saúde da família (USF) ou seja 100% cobertura de ESF com 6 equipes. Há 6 médicos, 6 enfermeiros, 5 odontólogos, 6 auxiliares de enfermagem e 51 agentes comunitários de saúde. As equipes de ESF estão situadas em São João de Viçosa, Alto Caxixe, Vargem Grande, Vila da Mata e Minete (2 equipes). Todas as equipes possuem veículo para realizar os trabalhos em seus territórios sanitários.

As atividades e ações de saúde da ESF são financiadas com recursos do Piso Fixo Variável da Atenção Básica- Saúde da Família e recursos próprios do Município para complementação financeira.

4.2.2 Saúde na Escola – PSE

O Programa Saúde na Escola (PSE), instituído pelo Decreto Presidencial n.º 6.286/2007, é uma política intersetorial criada em 2007, a partir de uma parceria entre os ministérios da Saúde e da Educação que tem o objetivo de reforçar a promoção da saúde e prevenção de doenças entre os estudantes brasileiros visando promover saúde e educação integral dos educandos da rede pública de educação.

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

No município de Venda Nova do Imigrante o PSE foi instituído no ano de 2013 e teve início nas creches e pré-escolas, priorizando o atendimento de crianças de 06 (seis) meses a 05 (cinco) anos.

Em 2017, através da Portaria Interministerial n.º 1.055 de 25 de abril de 2017, foram redefinidas as regras e os critérios para adesão ao Programa Saúde na Escola - PSE, assim como dispostas as diretrizes para regulamentar o respectivo incentivo financeiro para custeio de ações.

A adesão ao PSE do ciclo 2017/2018 teve início no mês de junho/2017, com duração de vinte e quatro meses, sendo que após 12 (doze) meses o município poderá realizar ajustes das informações do Termo de Compromisso conforme avaliação do Grupo Condutor Municipal. O município pactuou neste primeiro momento as escolas descritas abaixo.

Tabela 26 – ESCOLAS PACTUADAS PARA O CICLO DO PSE

ESCOLA	INEP	GRUPO	QTD. ALUNOS	EQUIPES VINCULADAS
EMEF Atílio Pizzol	32031126	Não prioritária	466	06
EMEI Vila da Mata	32071361	Prioritária	69	01
EMEI Vovó H. Sossai	32071370	Prioritária	94	01
EMEI Jardim Camargo	32071388	Prioritária	44	01
EMEI Vovó Elvira	32071396	Prioritária	67	01
EMEI Caxixe	32081685	Prioritária	154	01
EMEI Flôr de Ipê	32081693	Prioritária	66	01

Ações definidas pela Portaria Interministerial n.º 1.055, a serem desenvolvidas nas escolas pactuadas para o período de vinte e quatro meses:

- 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 de paz, cidadania e direitos humanos;
- Prevenção das violências e dos acidentes;
- Identificação de educando com possíveis sinais de agravos de doenças em eliminação;

- Promoção e avaliação de saúde bucal e aplicação tópica de flúor;
- Verificação e atualização da situação vacinal;
- Promoção da alimentação saudável e prevenção da obesidade infantil;
- Promoção da saúde auditiva e identificação de educando com possíveis sinais de alteração;
- Direito sexual e reprodutivo e prevenção de DST/AIDS;
- Promoção da saúde ocular e identificação de educando com possíveis sinais de alteração.

As demais atividades/ações a serem realizadas serão definidas a partir de fevereiro/2018 em conjunto com a educação, após o período de fechamento do calendário escolar.

4.2.3 Saúde Bucal

A saúde bucal é um dos eixos prioritários da Atenção Primária em Saúde. O Município conta com 6 profissionais cirurgiões-dentistas efetivos de 20/H e cinco equipes de Saúde Bucal 40/H na Estratégia de Saúde da Família. Estes prestam serviços de prevenção e recuperação na Atenção Básica, Grupos Prioritários e também executam atendimentos na atenção especializada.

O programa de saúde bucal objetiva realizar ações com enfoque na prevenção e promoção através de procedimentos assistenciais cirúrgicos, endodônticos, de restauração e ações educativas com enfoque preventivo. O serviço é realizado em todas as Unidades de Saúde do Município e tem como meta para os próximos quatro anos alcançar 80% dos grupos prioritários com atendimento integral de Saúde Bucal, sendo esses grupos gestantes, HA/DM, população escolar e idoso.

A Saúde Bucal é financiada com recursos do Ministério da Saúde Piso da Atenção Básica Variável e recursos próprios municipais.

4.2.4 Saúde da Mulher e da Criança

O programa de assistência integral a saúde mulher e da criança busca oferecer uma assistência humanizada e integral, analisando cuidadosamente as suas necessidades e características em todos os aspectos. O objetivo maior do programa é identificar e solucionar as necessidades de cada mulher e cada criança, baseando-se em sua história e todas as suas fases de vida. A SMS conta hoje com uma coordenação e uma equipe multidisciplinar capacitada para realizar o serviço de atendimento à Saúde da mulher conforme o preconizado pelo MS e a rede materno infantil.

O programa de assistência integral a saúde da mulher e da criança tem como área de atuação em nosso município:

- Assistência ao pré-natal e puerpério;
- Vinculação das gestantes a maternidade de referência com foco na humanização e os preceitos da Rede da Mulher e da Criança;
- Grupo educativo com as gestantes e familiares;
- Prevenção do câncer de colo uterino e detecção do câncer de mama, conforme Protocolo de Saúde da Mulher e normativa do MS;
- Planejamento Familiar;
- Atividades de Educativas DST e Aids e Gravidez Precoce;
- Campanhas Outubro Rosa e Semana de Amamentação;
- Puericultura;
- Grupos educativos para as mães visando desenvolvimento e acompanhamento das crianças até 24 meses;
- Imunização;
- Visita mensal com equipe multiprofissional as creches;
- Ações intersetoriais para melhoria da qualidade de vida nutricional das mulheres e crianças.

As ações são desenvolvidas de acordo com o protocolo municipal da Saúde da Mulher instituído no município obedecendo ao preconizado pela rede materna infantil.

4.2.5 Alimentação e Nutrição

4.2.5.1 Programa Bolsa Família

O Programa Bolsa Família (PBF) é um programa federal de transferência direta de renda às famílias em situação de pobreza, renda per capita de até R\$ 170,00, com a finalidade de promover seu acesso aos direitos sociais básicos e romper com o ciclo intergeracional da pobreza. O Programa é realizado por meio de auxílio financeiro vinculado ao cumprimento de compromissos na Saúde, Educação e Assistência Social - condicionalidades.

As famílias em situação de pobreza e extrema pobreza podem ter maior dificuldade de acesso e de frequência aos serviços de Saúde. Por este motivo, o objetivo das condicionalidades do Programa é garantir a oferta das ações básicas, e potencializar a melhoria da qualidade de vida das famílias e contribuir para a sua inclusão social.

A agenda de saúde do PBF no SUS compreende a oferta de serviços para a realização do pré-natal pelas gestantes, o acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil e imunização. Assim, as famílias beneficiárias do PBF com mulheres com idade entre 14 e 44 anos e crianças menores de sete anos de idade deverão ser assistidas por uma equipe de saúde da família, por agentes comunitários de saúde ou por unidades básicas de saúde, que proverão os serviços necessários ao cumprimento das ações de responsabilidade da família.

De forma a reforçar o papel do profissional de saúde como ator chave nesse processo, a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB-2011) destaca a inserção das ações relativas ao acompanhamento das condicionalidades de saúde do PBF ou de qualquer outro programa similar de transferência de renda e enfrentamento de vulnerabilidades criado pelo Governo Federal, estadual ou municipal no rol das atividades dos Agentes Comunitários de Saúde.

O responsável técnico municipal do PBF na Secretaria de Saúde deve identificar a relação das famílias beneficiárias do seu município, as quais precisam ser acompanhadas pela saúde a cada vigência (janeiro a junho - 1ª vigência - e julho a dezembro - 2ª vigência). A identificação dessas famílias é realizada por meio do Sistema de Gestão do Programa Bolsa Família na Saúde no qual também se inserem as informações do acompanhamento e monitoram-se as ações e condicionalidades da Saúde.

A identificação de gestantes para recebimento do Benefício Variável à Gestante (BVG) é feita pela saúde, por meio do Sistema de Gestão do Programa Bolsa Família na Saúde. Assim, com a implementação deste benefício, que objetiva o aumento da proteção à mãe e ao bebê, elevando a renda familiar na gestação e na primeira infância, amplia-se a responsabilidade do SUS junto às famílias do PBF. Assim, este benefício oportuniza a captação precoce das beneficiárias gestantes pelo serviço de saúde para a realização do pré-natal. Quanto antes for informado à ocorrência da gestação, mais rapidamente a família receberá o benefício.

Com a implementação do Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica - PMAQ, um dos indicadores que subsidiarão a avaliação externa dos municípios e das Equipes de Atenção Básica (EAB) aderidos é “Proporção de acompanhamento das condicionalidades de saúde pelas famílias beneficiárias do Programa Bolsa Família”.

Assim, os municípios que tiverem EAB aderidas ao PMAQ deverão informar no Sistema BF, a área/microárea /profissional responsável pelo acompanhamento das famílias. A falta desta informação refletirá negativamente no indicador do PBF que compõe a avaliação externa para os municípios que aderiram ao PMAQ.

Tabela 27 - Total de famílias beneficiárias acompanhadas na Saúde no primeiro semestre de 2017							
Vigência	Famílias beneficiárias	Famílias acompanhadas	%	Famílias parcialmente acompanhadas	Famílias localizadas não acompanhadas	Famílias não localizadas	Famílias sem informação
1ª Vigência de 2017	778	735	94,47	5	0	0	38

Fonte: Programa Bolsa Família, 2017.

4.2.5.2 Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional – SISVAN

A Vigilância Alimentar e Nutricional (VAN) nos serviços de saúde é um instrumento para obtenção de dados de monitoramento do Estado Nutricional e do Consumo Alimentar, cujos dados são consolidados no Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN), apoiando gestores e profissionais de saúde do município no processo de organização e avaliação da atenção nutricional, permitindo

que sejam observadas prioridades a partir do levantamento de indicadores de alimentação e nutrição da população assistida.

As ações de VAN têm como rotina um fluxo de atividades, contemplando o acolhimento dos indivíduos, o encaminhamento para a realização da antropometria, a realização da avaliação do estado nutricional e dos marcadores de consumo alimentar e seu registro em formulários adequados. A partir da inserção destas informações individuais no SISVAN (o que requer armazenamento adequado dos formulários preenchidos para posterior digitação no sistema informatizado), é possível gerar relatórios consolidados que permitirão interpretar a situação alimentar e nutricional da coletividade, facilitando o planejamento de ações de promoção da saúde e prevenção de doenças crônicas não transmissíveis.

Dentre as ações realizadas destaca-se: Palestras de educação nutricional para grupos de hipertensos e diabéticos, gestantes, obesidade, alimentação saudável e palestras em dias comemorativos ou alusivos como o câncer de mama e próstata.

Há assistência de um profissional Nutricionista que realiza consultas individuais e acompanhamento em grupo dos indivíduos em risco nutricional, identificados através do monitoramento do SISVAN pela Nutricionista responsável pelo programa, em todas UBS com enfoque nos grupos mais propícios a risco nutricional como gestantes e crianças de 0 a 5 anos.

São contempladas pelo SISVAN todas as fases do ciclo de vida: crianças, adolescentes, adultos, idosos e gestantes. No ano de 2017, até o mês de setembro, foram acompanhadas pelo programa 581 crianças menores de cinco anos, sendo que dez destas apresentaram baixo peso para idade, o que representa um percentual de 1,72.

4.2.6 Saúde do Idoso

A Constituição Federal de 1988 já faz menção do envelhecimento, no entanto, somente em 1994 foi instituída uma política nacional para os Idosos com Lei n. 8842/94 que tem por objetivo assegurar os direitos sociais do idoso, criando condições para promover sua autonomia, integração e participação efetiva na sociedade, como é estabelecido em seu art.1º.

Segundo a Organização mundial de Saúde, entre 1950 e 2025 a população de pessoas idosas de um modo geral, crescerá no país 16 vezes contra cinco vezes a população total. O estado do Espírito Santo e o município de Venda Nova do Imigrante também não ficam fora desta previsão, fato esse que leva a secretaria municipal de saúde a organizar seu serviço de saúde para populações maiores de 60 anos de idade.

O município necessita priorizar ações que garantam proteção social adequada para a população com a finalidade de contribuir para um envelhecimento digno que será efetivo quando a população em questão tiver acesso aos seus direitos, que são os estabelecidos pela Declaração Universal dos Direitos Humanos e pelo Estatuto do Idoso.

Como princípio básico, deve-se ter a acessibilidade, a população idosa ao Sistema Único de Saúde, prioritariamente através da estratégia saúde da família e das unidades básicas de saúde. Os ACS devem identificar a população idosa (60 anos e mais) e direcioná-la para avaliação médica no mínimo anual. O trabalho em equipe é fundamental no sentido de priorizar os idosos mais frágeis e vulneráveis. Para tanto, o município pretende implantar a caderneta de saúde da pessoa idosa e também realizar trabalho conjunto com a coordenação do programa do HIPERDIA uma vez que este já possui protocolo instituído, criação e estruturação mínima da coordenação do programa de saúde do idoso no município, assim como equipar com recursos materiais e humanos e elaborar um plano de ações e metas com objetivos específicos, conforme determina as linhas-guias do estado do Espírito Santo para a Saúde da Pessoa Idosa.

4.2.7 Saúde Mental

A Política Nacional de Saúde Mental, definida como uma das políticas prioritárias do Ministério da Saúde visa promover o atendimento humanizado e integral das pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades de saúde decorrentes do uso de álcool e outras drogas.

Desta forma, busca-se dentro do seu meio social, reverter o modelo hospitalocêntrico tradicional de assistência, construindo um modelo centrado no indivíduo assegurando tratamento, fortalecimento a assistência ambulatorial com garantia de

distribuição de medicamentos essenciais a Saúde Mental, obedecendo aos preceitos constitucionais de universalidade, equidade e integralidade.

O município de Venda Nova do Imigrante, a partir de 2016, iniciou a construção de Programa Municipal de Saúde Mental, visando à organização do atendimento em Saúde Mental.

Em 2017, foi nomeada a Equipe Municipal de Referência em Saúde Mental, com profissionais de diversas áreas de atuação em saúde, fornecendo desta forma, um serviço humanizado e integral. Promovendo o fortalecimento das redes de apoio e cuidado com os demais setores presentes neste município.

A Equipe Municipal de Referência em Saúde Mental, atualmente formada por assistente social, enfermeiro, psicólogo e médico, e ações intersetoriais no intuito de melhorar a abordagem, acolhimento, tratamento e o encaminhamento dessa clientela, visando qualificar o atendimento e evitar internações.

Dentre as atividades desenvolvidas pela Equipe Municipal de Referência em Saúde Mental destaca-se:

- Elaboração do Protocolo Municipal de Saúde Mental;
- Elaboração do Fluxograma de Atendimento;
- Reuniões quinzenais da Equipe de Referência;
- Reuniões com as Equipe de Estratégia Saúde da Família – ESF para matriciamento;
- Capacitação dos Agentes Comunitários de Saúde;
- Capacitação da Equipe de Referência com apoio do Governo do Estado;
- Capacitação das Equipes da Atenção Básica;
- Implantação de leitos de Saúde Mental no Hospital Padre Máximo;
- Elaboração de Fluxograma de encaminhamentos do Hospital Padre Máximo para a Equipe de Referência;
- Definição de indicadores de monitoramento.

4.2.8 Saúde do Homem

A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem foi instituída pela portaria 1.944 de 27 de agosto de 2009e está alinhada com a Política Nacional de

Atenção Básica – porta de entrada do Sistema Único de Saúde - e com as estratégias de humanização em saúde, e em consonância com os princípios do SUS, fortalecendo ações e serviços em redes e cuidados da saúde. O MS vem cumprir seu papel de nortear ações de atenção integral à saúde do homem, visando estimular o autocuidado e, sobretudo, o reconhecimento que a saúde é um direito social básico e de cidadania de todos os homens brasileiros. Daí a necessidade de adoção de hábitos saudáveis como a prática de atividade física regular, a alimentação balanceada e o uso moderado de bebidas alcoólicas são cruciais para diminuição de agravos evitáveis.

Ainda segundo o MS (2008) vários estudos comparativos entre homens e mulheres têm comprovado o fato de que os homens são mais vulneráveis às doenças, sobretudo às enfermidades graves e crônicas, e que morrem mais precocemente que as mulheres. E ainda o agravante que não é prática corriqueira os homens procurarem os serviços de saúde, salvo em situações de extrema necessidade. Em Venda Nova do Imigrante já são executadas ações relativas à atenção à Saúde do Homem de maneira bem elementar. O novembro azul é a data que já faz parte das ações programadas da SMS e que se constitui a ocasião que se obtém o maior número de homens nos nossos serviços de saúde. No entanto, necessita de estruturação básica para criação de ações de prevenção e promoção à saúde, alinhadas à política Nacional da Saúde do Homem para os próximos quatro anos.

4.2.9 Assistência Farmacêutica

A Política Nacional de Medicamentos tem como objetivo garantir a necessária segurança, eficácia e qualidade dos medicamentos, a promoção do uso racional e o acesso da população àqueles considerados essenciais. A Assistência Farmacêutica trata de um conjunto de ações voltadas à promoção, proteção e recuperação da saúde, tanto individual como coletiva, tendo o medicamento como componente essencial. É parte indissociável da linha de cuidados à saúde, especialmente quanto à prevenção dos agravos e promoção da saúde, tanto individual quanto coletiva, de maneira a contribuir decisivamente na melhoria da qualidade de vida e positivamente nos indicadores epidemiológicos.

A resolubilidade do Sistema Único de Saúde tem como fator decisivo a promoção do uso racional dos medicamentos associada à garantia de acesso a medicamentos de qualidade, eficazes, seguros, de interessante custo-efetividade e que seja disponível no mercado de forma a garantir a continuidade do fornecimento. Por outro lado, a disponibilização do acesso ao medicamento de qualidade à população é uma ação complexa que necessita de planejamento e de intervenção sistêmicas e bem articuladas. As políticas públicas de medicamentos devem ser baseadas em uma relação de Medicamentos Essenciais definidas de acordo com o perfil epidemiológico do município tendo como instrumento orientador a Relação Nacional de Medicamentos Essenciais – RENAME - e o Formulário Terapêutico Nacional – FTN – e de sua atualização permanente que atenda às novas demandas epidemiológicas da população alvo e os avanços nas condutas terapêuticas.

PORTARIA Nº- 1.897, DE 26 DE JULHO DE 2017 Estabelece a Relação Nacional de Medicamentos Essenciais – Rename 2017 no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) por meio da atualização do elenco de medicamentos e insumos da Relação Nacional de Medicamentos Essenciais – RENAME 2014.

O município de Venda Nova do Imigrante publicou uma Portaria da Secretaria Municipal de Saúde, no ano de 2012, dizendo a Relação Municipal de Medicamentos Essenciais como forma de garantir a oferta de medicamentos aos usuários do serviço do SUS durante todo o ano.

A Portaria GM N. 2.001, de 3 de Agosto de 2017, altera a Portaria nº 1.555/GM/MS, de 30 de julho de 2013, que dispõe sobre as normas de financiamento e execução do Componente Básico da Assistência Farmacêutica no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). A Assistência Farmacêutica na Atenção Básica é financiada pelo Ministério da Saúde, Estados e Municípios.

4.2.10 Atenção Especializada

A Atenção Especializada é composta por um conjunto de ações e serviços de saúde realizados em ambiente ambulatorial, que utilizam equipamentos médico-hospitalares e profissionais especializados.

O acesso para atenção especializada dá-se através da regulação municipal que de posse da guia de referência ou solicitação de exame protocolada realiza o agendamento conforme fluxograma padrão da SMS que utiliza o critério necessidade, vaga e urgência. Alguns exames, procedimentos e consultas são agendados no próprio município, CIM Pedra Azul e outros na nossa região de saúde de acordo com a PPI da Assistência e a tecnologia que necessita cada paciente.

4.2.11 Fisioterapia

A fisioterapia propicia o desenvolvimento de ações preventivas primárias, secundárias e terciárias com o objetivo de mesmo antes da doença exibir sinais e sintomas clínicos. No âmbito da saúde comunitária, podem ser desenvolvidas ações preventivas visando minimizar as disfunções decorrentes de doenças crônicas degenerativas. Além de todas as adversidades patológicas decorrentes delas, como: osteoporose, artrose, hipertensão, doenças neurológicas etc.

Atualmente o município não presta esse serviço nas suas UBS próprias, mas é oferecido na APAE municipal. A gestão repassa recursos financeiros próprios (Subvenção) que custeiam profissionais e insumos necessários para prestação dos serviços com profissionais qualificados e com resolubilidade, que atende toda a demanda da SMS.

A Secretaria Municipal de Saúde embora ofereça o serviço para os nossos munícipes, pretende ampliar o mesmo para as UBS mais distantes da sede do município e também para atendimento domiciliar dos acamados com a criação de um serviço próprio de fisioterapia com a estruturação de um espaço adequado com equipamentos e pessoal para prestação desse serviço.

4.2.12 Recursos Humanos

A secretaria Municipal de Saúde conta com uma coordenação de recursos humanos, sendo esta a Coordenação de Atividades Técnicas. Embora tudo referente a recursos humanos da SMS seja resolvido por esta coordenação, o nível central de controle do RH está na sede da prefeitura municipal.

Observa-se que o quadro de pessoal da secretaria de saúde vem aumentando a cada ano, de acordo com as necessidades da SMS para atender as demandas do MS, no tocante a implantação de programas e também pelo crescimento populacional. Hoje a SMS conta com 201 servidores ativos e 7 licenciados e 7 estagiários. O aumento do quadro de servidores requer aprimoramento da coordenação de RH a fim de garantir um ambiente de trabalho mais humanizado e agradável para o desenvolvimento das ações e serviços necessários para o funcionamento da SMS.

A Coordenação juntamente com o gestor da SMS entende a necessidade do aprimoramento da gestão de RH visando o monitoramento de frequências e produções, além de investir na educação continuada e permanente dos servidores da saúde.

4.2.13 Serviços de Apoio Logísticos

Os serviços de apoio são entendidos como lugares institucionais onde se prestam serviços comuns a todos os pontos de atenção à saúde, no caso do apoio logístico esses podem ser definidos como soluções tecnológicas, fortemente ancoradas nas tecnologias de informação, que garantem uma organização racional dos fluxos e contra-fluxos da informação, produtos e usuários (SESA, 2008). Na secretaria municipal de saúde, destaca-se fortemente a estruturação do transporte sanitário para atendimentos ambulatoriais, dentro e fora dos limites municipais, transporte de servidores do quadro funcional, de resíduos sólidos das unidades de saúde e materiais de consumo e permanente. Também estão inseridos neste sistema os serviços de almoxarifado e patrimônio, de recursos materiais, o Cartão SUS, a central de regulação e os prontuários clínicos.

A secretaria municipal de saúde objetiva se estruturar administrativamente no sentido de prover recursos necessários para a lógica do bom funcionamento desses sistemas, com a implantação de sistemas tecnológicos desenhados adequadamente para a realidade local.

4.2.14 Consórcio Intermunicipal de Saúde

Baseado nos termos da Lei Federal Nº 8.080/90, em seu *Caput* III, Art. 10, que respalda as ações dos consórcios, como solução de problemas na área de saúde com relação ao atendimento de clínica médica especializada, facilitando o acesso dos usuários, foi criado o Consórcio Intermunicipal de Saúde – CIM – Pedra Azul, no ano de 1998, este vem se estruturando e ampliando a sua oferta de serviços especializados o que tem contribuído em muito com os municípios da região de montanhas.

O quadro abaixo demonstra o quantitativo de consultas por especialidade e exames ofertados no ano de 2016.

Tabela 28 - CONSULTAS OFERTADAS PELO CIM PA POR ESPECIALIDADE EM VENDA NOVA DO IMIGRANTE, ANO 2016.

Especialidades	Total
Ortopedia	1.655
Otorrino	721
Neurologia	1.248
Psiquiatria	913
Agiologia	527
Urologia	380
Oftalmo	247

Fonte: Regulação VNI/CIM PA, 2017.

Tabela 29 - EXAMES E PROCEDIMENTOS REALIZADOS PELO CIM PA MUNICÍPIO DE VENDA NOVA DO IMIGRANTE, ANO 2016.

Exames	Total
Preventivo	2.454
Ultrassonografia	1.422

Biópsia	249
Exames laboratoriais	2.537
Mamografia Bilateral	343
RX	994
Videolaringoscopia	13
Endoscopia	71
Ressonância	02
Mapeamento de Retina	12
Campimetria	03
Total	8.100

Fonte : Regulação VNI/CIM PA,2017.

O financiamento dos serviços prestados pelo CIM PA é custeado com recursos próprios do Município e também do MS recurso MAC. Estes recursos financeiros são repassados ao Consórcio através de contrato de rateio em parcelas mensais. Os atendimentos ocorrem em Unidades de Saúde dos Municípios integrantes, desta forma todos os municípios recebem atendimentos de médicos especialistas sem necessidade de deslocamento de seus usuários. Em relação aos exames, estes são oferecidos em estabelecimentos dentro do território do próprio do município ou em municípios vizinhos que tenha o estabelecimento sediado dentro do seu território ficando o transporte a cargo do município que necessita do serviço.

4.2.15 Gestão

A estrutura administrativa da secretaria municipal de saúde está contemplada na Lei municipal Nº666/05. A secretaria municipal de saúde – Fundo Municipal de Saúde tem Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica (CNPJ) próprio. Os recursos financeiros são ordenados pelo secretário municipal de saúde.

A secretaria de saúde busca atuar de forma participativa junto aos servidores na tomada de decisões estratégicas. Dessa forma prioriza o comprometimento dos envolvidos no processo de trabalho.

4.2.16 Financiamento

Os recursos financeiros da União são repassados sob a modalidade fundo a fundo e foi regulamentado inicialmente através da Portaria/GM nº 204/2007, que instituiu os 05 (cinco) Blocos Financeiros: (I) Atenção Básica; (II) Atenção de Média e Alta Complexidade; (III) Vigilância em Saúde; (IV) Assistência Farmacêutica e (V) Gestão SUS, e a Portaria/GM n.º 837/2009 que inseriu o VI Bloco Investimentos na Rede de Serviços de Saúde. Dentro de cada bloco existem os componentes específicos para o desenvolvimento dos programas ou ações de saúde. Para facilitar a operacionalização dos blocos foram abertas contas bancárias específicas para o gerenciamento de cada programa. Os recursos financeiros repassados pelo Estado também são na modalidade fundo a fundo, em contas bancárias específicas para cada ação. O Fundo Municipal de Saúde é instituído por lei e constitui-se em uma unidade orçamentária gestora dos recursos destinados a ações e serviços públicos de saúde, salvo os recursos repassados diretamente às unidades vinculadas ao Ministério da Saúde (art 14 Lei Complementar 141/2012).

A contrapartida municipal foi definida pela Emenda Constitucional 029/2000, regulamentada pela Lei 141/2012, que determina um percentual mínimo de 15% (quinze por cento), para gastos com ações e serviços públicos de saúde. Os recursos próprios do Município também são depositados em conta específica. Os recursos vinculados ao fundo de saúde ficam identificados e escriturados de forma individualizada, respeitando o art. 50 da Lei de Responsabilidade Fiscal. A movimentação bancária destes recursos é realizada, exclusivamente, mediante ordem bancária e/ou transferência eletrônica que fica identificada a sua destinação e, no caso de pagamento, o credor.

A gestão do Fundo Municipal de Saúde é do Secretário de Saúde (Constituição Federal 198, I; Lei 8080, art. 9; art.32 § 2º e art.33 § 1º), que tem autonomia na gestão dos recursos orçamentários e financeiros, mas ainda mantém a contabilidade de forma centralizada na sede da Prefeitura Municipal de Venda Nova do Imigrante.

4.2.17 Controle, Avaliação e Auditoria

As atividades da auditoria concentram-se nos processos e resultados da prestação de serviços e pressupõem o desenvolvimento de um modelo de atenção adequado em relação às normas, acesso, diagnóstico, tratamento e reabilitação. Consistem em controlar e avaliar o grau de atenção efetivamente prestada pelo sistema, comparando-a a um modelo definido.

A auditoria é um conjunto de atividades desenvolvidas tanto para controle – auditoria operacional - quanto para avaliação de aspectos específicos e do sistema- auditoria analítica.

No município de Venda Nova do Imigrante o serviço de controle e auditoria está respaldado pela lei municipal Nº 449/2000, que institui o serviço municipal de controle avaliação e auditoria, componente do sistema nacional de auditoria de saúde pública, e alterado pela lei municipal nº 508/2001. Atualmente o Serviço Municipal de Controle, Avaliação e Auditoria não dispõem de Equipe Multidisciplinar designada pelo prefeito municipal.

5. Matriz de Diretrizes e Metas

Eixo I – Atenção à Saúde, Acesso, Qualidade e Humanização.							
Diretriz I: Organizar o Sistema de Serviços Municipal por meio da Rede de Atenção à Saúde, composta pelas Redes Temáticas para garantir o atendimento oportuno do usuário e fortalecer a integralidade na atenção e a equidade no acesso nos vários ciclos de vida, com foco nas necessidades de saúde do território.							
Objetivo I: Promover o acesso da população a serviços de qualidade, com equidade e em tempo adequado ao atendimento das necessidades de saúde, mediante aprimoramento das redes de atenção básica, atenção especializada, rede cegonha, rede de urgência e emergência e atenção psicossocial.							
Metas		Indicadores	Ações	Prazos			
				2018	2019	2020	2021
01	Manter as equipes de ESF nas UBS	Cobertura populacional estimada pelas equipes de atenção básica.	Contratar profissionais de saúde conforme a necessidade e capacidade da rede de serviços; Contratar Agentes Comunitários de Saúde (ACS) conforme territorialização municipal; Capacitar as equipes de ESF sobre o curso introdutório	80%	80%	80%	80%

02	Rever a divisão das microáreas limítrofes nas áreas adstritas	% de microáreas existentes e ACS disponíveis para acompanhamento das famílias	Elaborar estratégias para realizar o processo de trabalho junto às equipes	50%	50%	50%	50%
03	Atualizar junto aos conselhos profissionais as RT das UBS	%de responsabilidades técnicas das UBS atualizadas	Contatos com os conselhos, para levantamento da documentação necessária para atualização	100%	100%	100%	100%
04	Manter atualizados os dados das equipes de ESF no E-sus	Proporção de arquivos enviados	Acompanhamento mensal junto às equipes sobre a digitação das informações; Manutenção dos equipamentos e da internet utilizados pelas equipes	100%	100%	100%	100%
05	Monitorar ações do Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica	Avaliações externas e internas do PMAQ	Sensibilizar as equipes a respeito da importância do PMAQ; Realizar reuniões com as equipes sobre o PMAQ para análise dos parâmetros pactuados	2	2	2	2
06	Instituir nas cinco UBS o Procedimento Operacional Padrão (POP)	POP para as diferentes atividades profissionais existentes nas equipes de ESF	Reavaliar os existentes e implementar nas UBS;	100%	100%	100%	100%
07	Manter as Ações do Programa Saúde na Escola (PSE) conforme adesão realizada pela SMS	Atividades realizadas pelo PSE	Executar ações planejadas nas escolas; Manter a informação das ações executadas junto ao sistema de informação; Realizar reuniões com os Grupos envolvidos	80%	80%	80%	80%
08	Realizar ações de mobilização prevenção e educação em Saúde na Semana de amamentação, no Outubro Rosa e Novembro Azul	Realiza uma ação em Agosto, uma em outubro e uma em Novembro	Ação para orientação sobre Aleitamento materno; Mobilização sobre a importância do preventivo e mamografia; Realizar exames de preventivo e mamografia nas mulheres da faixa etária preconizada	3	3	3	3
09	Manter equipes de Saúde Bucal	Cobertura populacional estimada pelas equipes de Saúde Bucal (Sispacto)	Manter a média de ação coletiva de escovação supervisionada; Implementar e revisar as ações de escovação dental supervisionada; Aumentar o número de primeira consulta odontológica programática; Monitorar tratamentos concluídos e primeira consulta odontológica; Diminuição da exontondia em relação aos procedimentos individuais;	80%	90%	90%	100%

10	Contratualizar empresa especializada para manutenção corretiva e preventiva dos equipamentos odontológicos	Equipamentos odontológicos funcionando adequadamente	Contratar e supervisionar o serviço de manutenção preventiva e corretiva do setor odontológico da SMS	1	1	1	1
11	Proporcionar o atendimento a portadores de necessidades especiais (convênio estabelecido com APAE do município)	atendimentos realizados a pessoas especiais	Manter repasse financeiro à APAE; Monitorar os atendimentos realizados pela APAE aos munícipes.	1	1	1	1
12	Reforma e/ou Ampliação de UBS	Nº de UBS reformadas e ampliadas	Concluir as obras da UBS municipais; Buscar efetivação de emendas parlamentares	2	2	1	-
13	Acompanhar as condicionalidades de 90% do Programa Bolsa Família	Proporção de cobertura de acompanhamento das condicionalidades de Saúde do Programa Bolsa Família (PBF)	Acompanhar os beneficiários do Bolsa Família; Capacitar os ACS para o acompanhamento das famílias; Disponibilizar o Acompanhamento nutricional e Fortalecer a parceria do cadastro único(Assistência social, Saúde e Educação)	75%	75%	80%	80%
14	Ofertar exames citopatológicos do colo do útero (preventivos)	Razão de exames citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos na população residente de determinado local e a população da mesma faixa etária	Realizar coletas de Preventivo nas UBS; Palestras educativas sobre o tema	80%	85%	90%	90%
15	Ofertar exames de mamografia	Razão de exames de mamografia de rastreamento realizados em mulheres de 50 a 69 anos na população residente de determinado local e população da mesma faixa etária	Realizar exames de Mamografias; Realizar palestras educativas sobre o tema	50%	55%'	55%	60%
16	Manter e se possível diminuir o percentual de 13,61% de Gravidez na Adolescência	Proporção de gravidez na adolescência entre as faixas etárias 10 a 19 anos	Implantar Política para Adolescentes; Realizar Campanhas com vistas a gravidez precoce nas escolas; Monitorar a tendência da gravidez precoce	13,61%	13,58%	13,53%	13,50%
17	Manter o contrato de para os procedimentos, exames e consultas realizados via CIM Pedra Azul	Contrato realizado	Manutenção do Contrato de Rateio	1	1	1	1
18	Manter oferta de Exames Laboratoriais básicos	Nº de Exames realizados/Ano	Manutenção do Laboratório Municipal;	90%	90%	90%	90%
19	Atualizar junto a SES as referências para consultas, exames e internações especializadas não existentes no município de acordo com a realidade local	PPI revista e atualizada	Avaliar as produções e demandas do município, Encaminhar pactuações para deliberação conforme fluxo estabelecido pela regional de Saúde	1	1	1	1

20	Manter Contrato com o HPM para atendimento no Pronto Socorro (PS), Internações e Cirurgias eletivas	Relatório das produções apresentadas pelo prestador de SIA e SIH	Contratualização com o HPM; Repasse Financeiro Mensal; Monitoramento do Contrato e POA pela comissão de avaliação técnica qualitativa e quantitativa do contrato; Manutenção dos Leitos de Saúde Mental	1	1	1	1
21	Manter o serviço de Notificação de violência Doméstica, sexual e outras violências nos estabelecimentos de saúde.	Nº de estabelecimentos de saúde com o Serviço de Notificação Implantado (UBS, Unidade Sanitária Venda Nova e Hospital Padre Máximo).	Notificação dos casos de violência doméstica, sexual e outras nas UBS	7	7	7	7
22	Monitorar pacientes com alteração nos exames citopatológicos de colo de útero	$\frac{\text{Nº de Mulheres com exames alterados}}{\text{Total de exames citopatológicos realizados}} \times 100$	Realizar Acompanhamento semestral; Solicitar as ESF relatório de acompanhamento das pacientes e busca ativa das que não realizaram retorno; Revisar fluxo de Regulação de patologia cervical sempre que necessário	100%	100%	100%	100%
23	Realizar grupos de gestantes e puérperas para incentivar Amamentação nas UBS	Nº de grupos realizados no ano nas UBS	Orientar as gestantes e as puérperas sobre a importância do aleitamento materno; Esclarecer dúvidas no período de gestação e pós parto	5	1	1	1
24	Incentivar o Parto Normal	% de Parto Normal	Realizar palestras para as gestantes acompanhadas pelas ESF com ênfase no parto normal	26,26%	26,80%	30%	31%
25	Vincular as mulheres ao local de ocorrência do Parto, durante o acompanhamento pré-natal de acordo com o desenho regional da rede cegonha	% de Gestantes Vinculadas pelas ESF	Vincular as gestantes cadastradas nas UBS à maternidade de referência conforme preconizado; Incentivar o Pré Natal do Homem	100%	100%	100%	100%
26	Padronização dos Atendimento ofertados as gestantes	Protocolo Revisado	Atualizar protocolos conforme necessidades; Utilização do Protocolo em todas as ESF	-	1	-	1
27	Garantir 7 ou mais consultas de Pré -Natal as Gestantes	Proporção de nascidos vivos de mães com 7 ou mais consultas de pré-natal	Ofertar consultas de pré - natal a todas as gestantes	80%	80%	81%	81%
28	Garantir consulta odontológica as gestantes	% de Gestantes atendidas pelo serviço de odontologia municipal	Ofertar consultas odontológicas a todas as gestantes	100%	100%	100%	100%
29	Realizar pelo menos 2 testes de sífilis por gestante	Testes de Sífilis realizados por gestante	Ampliar a oferta de testes nas UBS; Realizar trabalho de conscientização junto à população	100%	100%	100%	100%
30	Monitorar dos casos de Sífilis Congênita SISPACTO	% de casos novos de Sífilis Congênita em menores de 1 ano de idade	Melhorar qualidade do Pré Natal; Realizar exames na gestante	100%	100%	100%	100%

31	Investigar os óbitos Maternos	% de óbitos maternos Investigados	Manter equipe de investigação epidemiológica de óbito	100%	100%	100%	100%
Objetivo III - Melhoria da atenção à pessoa idosa e dos portadores de doenças crônicas, com estímulo ao envelhecimento ativo e fortalecimento das ações de promoção e prevenção.							
Metas		Indicadores	Ações	2018	2019	2020	2021
32	Reduzir taxa de mortalidade prematura (de 30 a 69 anos) pelo conjunto das quatro principais Doenças Crônicas Não Transmissíveis – DCNT (doenças do aparelho circulatório, diabetes, câncer e doenças respiratórias crônicas) SISPACTO	Nº de óbitos prematuros ocorridos (nº absoluto)	Oferta de consulta e exames nas ESF para a população alvo; Promoção de ações voltadas para a prática corporal; Relatórios emitidos no SIM;	25	24	23	22
33	Alcançar a cobertura vacinal na população acima de 60 anos de idade (Influenza e DT)	% de cobertura vacinal na população acima de 60 anos	Propagandas na mídia; Mobilização no dia “D” no sábado; Equipe volante no dia “D” com busca ativa nas comunidades; Vacinar a população de 60 anos e mais	80%	80%	80%	80%
34	Reestruturar Programa do Hiperdia	Protocolo Atualizado	Divulgação do Protocolo nas 5 UBS para padronização dos atendimentos realizados; Garantir integralidade do cuidado de acordo com a rede	100%	100%	100%	100%
35	Realizar cadastro dos pacientes portadores de Hipertensão e diabéticos no ESUS	Pacientes Hipertensos e Diabéticos cadastrados	Cadastrar Hipertensos e Diabéticos no ESUS	100%	100%	100%	100%
36	Acompanhar os pacientes hipertensos e diabéticos nas UBS	Nº de pacientes acompanhados	Realizar acompanhamento dos pacientes hipertensos e diabéticos nas UBS	100%	100%	100%	100%
37	Manter atividades educativas voltadas para hábitos saudáveis de vida nas UBS	$\frac{\text{Nº de pacientes acompanhados}}{\text{Nº de participantes nas palestras}} \times 100$	Palestras para os grupos nas UBS com a nutricionista; Acompanhamento do público alvo;	100%	100%	100%	100%
38	Realizar a classificação de risco dos pacientes do Hiperdia	% de pacientes classificados	Classificação de riscos dos pacientes hipertensos e diabéticos	100%	100%	100%	100%
Eixo II: Vigilância em Saúde - Promoção e Proteção da Saúde.							
Diretriz II - Redução dos riscos e agravos à saúde da população por meio das ações de promoção e prevenção buscando a articulação intersetorial considerando os determinantes e condicionantes de saúde com base nas necessidades sociais identificadas e a intervenção no risco sanitário.							
Objetivo I - Incorporar na prática cotidiana dos serviços de saúde a integralidade 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 a vida nas comunidades, bem como da vigilância e controle de doenças transmissíveis e não transmissíveis, e a regulação de bens e produtos sujeitos a legislação do SUS.							
Metas		Indicadores	Ações	2018	2019	2020	2021
39	Elaborar boletim ou informe epidemiológico anual	Nº de Boletim ou informe elaborados	Elaborar boletins ou informes epidemiológicos; Divulgação do Boletim ou informe ao CMS, Equipes de Saúde e População	-	3	3	3

40	Realizar Reuniões entre as Vigilâncias e os Coordenadores de Programas de Saúde	Nº de reuniões realizadas no Ano	Convocar Coordenadores para reuniões com antecedência; Elaboração de pauta;	24	10	10	10
Objetivo II - Intensificar Ações de Promoção da Saúde e Fortalecer as Ações de Vigilância Epidemiológica.							
Metas		Indicadores	Ações	2018	2019	2020	2021
41	Gerar dados para embasar diagnóstico de Saúde do Município	% de Dados analisados	Realizar análise das informações; Realizar retroalimentação de dados mensalmente	80%	100%	100%	100%
42	Investigar os óbitos em Mulheres em Idade Fértil (MIF)	% de óbitos em idade fértil (10 a49 anos) investigados	Busca ativa por visita domiciliar; Identificar Óbitos maternos não declarados	90%	90%	90%	90%
43	Investigar dos óbitos Maternos	% de óbitos Maternos Investigados	Busca ativa por visita domiciliar;	100%	100%	100%	100%
44	Acompanhar o registro de Óbitos com causa básica definida	Proporção de registros de óbitos com causa básica definida	Analisar as DO's com intuito de verificar se a causa básica está definida	90%	90%	90%	90%
45	Encerrar casos de DNC registradas no SINAN até 60 dias a partir da notificação	Proporção de casos de DNC encerrados oportunamente	Encerrar casos de DNC em tempo oportuno; Busca ativa por telefone, visita domiciliar e/ou análises de documentos(prontuários e Boletim de Atendimento de Urgência);	100%	80%	80%	80%
46	Investigar os óbitos Infantis e fetais	Proporção de Óbitos infantis investigados	Busca ativa por visita domiciliar e/ou análises de documentos(prontuários e Boletim de Atendimento de Urgência);	100%	100%	100%	100%
47	Preencher os casos de doenças ou agravos relacionados ao trabalho com campo "ocupação" SISPACTO	Proporção de preenchimento do campo "ocupação" nas notificações de agravos relacionados ao trabalho	Capacitar profissionais quanto ao preenchimento correto das notificações; Realizar reuniões com os responsáveis pelas fontes notificadoras	95%	95%	95%	95%
48	Enviar pelo menos 1 lote do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) semanalmente totalizando 52 lotes enviados no ano	% de lotes Enviados	Enviar 1 lote por semana	100%	100%	100%	100%
49	Monitorar e Enviar mensalmente os Dados do SIPNI	% de lotes Enviados	Digitar doses aplicadas por imuno/sala de vacina; Fazer consolidado das doses digitadas; Enviar arquivo consolidado	100%	100%	100%	100%
50	Manter 100 % das salas de vacina do Município com SIPNI implantado	% de salas com SIPNI implantada	Alimentar o SIPNI diariamente	100%	100%	100%	100%

51	Alcançar coberturas vacinais de 95% com vacinas selecionadas do Calendário Básico de Vacinação em menores de 2 anos de idade SISPACTO	Proporção de vacinas selecionadas do Calendário nacional de Vacinação para crianças menores de dois anos de idade Pentavalente 3ª dose; Pneumocócica 10 valente 2ª dose; Poliomielite 3ª dose e Tríplice Viral 1ª dose com cobertura preconizada (95%)	Monitorar os cartões espelhos - SIPNI existentes na sala de Vacina; Busca ativa de faltosos.	100%	100%	100%	100%
52	Vacinar grupos prioritários contra Influenza com alcance de cobertura	% da população de grupos prioritários vacinados	Realizar Campanha Nacional de Vacina contra Influenza conforme Preconizado pelo MS; Divulgação de Campanha	80%	80%	80%	80%
53	Investigar os eventos adversos pós vacinais	% de eventos pós vacinais investigados	Busca ativa; Análise do cartão espelho ou prontuário.	90%	90%	90%	90%
54	Acompanhar casos novos de tuberculose	Proporção de cura de casos novos de tuberculose	Garantir tratamento; Busca de Faltosos; Ofertar os exames necessários	80%	85%	85%	85%
55	Proporção de cura de casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes		Garantir tratamento; Busca de Faltosos; Ofertar os exames necessários.	90%	90%	90%	90%
Objetivo III - Intensificar Ações de Promoção da Saúde e Fortalecer as Ações de Vigilância Sanitária.							
Metas		Indicadores	Ações	2018	2019	2020	2021
56	Ações de Vigilância Sanitária consideradas necessárias. SISPACTO	Proporção de Ações de VISA considerando a pactuação	Atividades educativas para a população; Cadastrar estabelecimentos sujeitos a VISA; Inspeção de Estabelecimentos sujeitos a VISA; Liberação de Alvarás Sanitários; Atividades para o Setor Regulado; Recebimento de Denúncias; Atendimento de Denúncias e instauração de processos administrativos	100%	100%	100%	100%
57	Elaboração do Plano Bianual da VISA	Plano da VISA elaborado	Elaborar Plano da VISA de acordo com a pactuação vigente	1	1	0	1
Objetivo IV - Intensificar Ações de Promoção da Saúde e Fortalecer as Ações de Vigilância Ambiental.							
Metas		Indicadores	Ações	2018	2019	2020	2021
58	Vacinar Cães e Gatos na Campanha de vacinação antirrábica	Proporção de Cães e Gatos a ser vacinados na Campanha Antirrábica	Distribuir material para divulgação: Realizar reunião com os envolvidos na Campanha de Vacinação antirrábica; Realizar vacinação antirrábica em todo município;	80%	80%	80%	80%

59	Alimentar Banco de dados da Vigilância Ambiental	VIGIÁGUA, SISFAD, SISPCE, SISLOC, PINEN; ECOVEC; LIRA	Manter conexão com internet; Garantir capacitação permanente da equipe; Capacitar digitador para alimentação de dados.	100%	100%	100%	100%
60	Número de ciclos que atingiram mínimo de 80% de cobertura de imóveis visitados para controle vetorial da dengue SISPACTO	Número de ciclos	Manter equipe de ACE com número ideal para a ação; Aprimorar os registros das visitas; Manter RG Atualizado; Realizar ações de educação em Saúde.	04	04	04	04
61	Realizar levantamento do Índice Rápido (LIRA) para Aedes aegyti ECOVEC	Nº de LIRAs realizadas	Manter e atualizar os mapeamentos dos quarteirões; Manter equipe de ACE com numero suficiente para a ação; Examinar as larvas coletadas.	04	04	04	04
62	Realizar Monitoramento Inteligente do Mosquito Aedes Aegyti	% de ações realizadas	Monitorar as armadilhas implantadas em locais estratégicos; Realizar bloqueio nas áreas quando exame sorológico for positivo (IGM); Alimentar o Sistema semanalmente; Enviar corretamente os dados coletados; Direcionamento dos serviços para os pontos mais críticos.	100%	100%	100%	100%
63	Realizar ações de bloqueio	% de visitas/ações realizadas	Investigar os casos suspeitos e/ou notificados das arboviroses em geral; Monitorar e acompanhar áreas de incidência da doença; Realizar bloqueios se necessário.	100%	100%	100%	100%
64	Realizar controle da qualidade da água para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez	% de análises realizadas em amostras de água para consumo humano, quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez	Coletar amostras de água para análise no LACEN; Garantir o envio das amostras de água; Garantir insumos para realização das coletas das amostras; Criar ou implementar o fluxo para entrega dos resultados das amostras; Realizar cadastro das fontes alternativas coletivas do Município. Participar de capacitações relacionadas ao programa Sisagua; Realizar capacitação para coleta de material para análise aos demais servidores do setor.	100%	100%	100%	100%
65	Realizar capacitações anualmente a todos os ACS, divulgando a importância e ações no combate da arboviroses	Número de capacitações realizadas	Realizar palestras e capacitações para os ACS; Identificar áreas endêmicas para esses tipos de doenças.	01	01	01	01

66	Realizar visitas quinzenais em imóveis do tipo Pontos Estratégicos (PE) cadastrados pelo município	% de visitas realizadas	Mapear pontos estratégicos do Município; Realizar mutirões de limpeza em PE críticos; Realizar treinamentos para ACE; Garantir realização dos exames de saúde dos agentes	100%	100%	100%	100%
67	Trabalhar o programa de controle da esquistossomose nas localidades de acordo com as normas técnicas, em conjunto com o ESF	% de localidades trabalhadas	Realizar exames de fezes Kato katus nas localidades selecionadas pela VA; Realizar trabalho de busca ativa para leishmaniose concomitante com o PCE	100%	100%	100%	100%
68	Trabalhar o PSE nas escolas Municipais	% de escolas trabalhadas	Realizar trabalho em parceria com demais áreas da SMS. Realizar reuniões para escolha dos temas a serem trabalhados	80%	83%	85%	90%
69	Elaborar, bianualmente, os Planos de Contingência da Dengue, Chikungunya-Zika e Febre Amarela	Planos de Contingência da Dengue, Chikungunya-Zika e Febre Amarela atualizados	Elaborar e Monitorar os Planos de Contingência da Dengue, Chikungunya-Zika e Febre Amarela conforme preconizado pelo MS	1	1	0	1

Diretriz III - Garantia da Assistência Farmacêutica no Âmbito do SUS.

Objetivo: Promover o Acesso dos Usuários aos Medicamentos com garantia de Qualidade, Humanização no Atendimento, Mediante ao seu uso Racional e Atenção Integral a Saúde.

Metas		Indicadores	Ações	2018	2019	2020	2021
70	Atender as demandas de medicamentos padronizados pela REMUME	% de medicamentos ofertados à população	Garantir a aquisição regular de medicamentos da REMUME em quantidade e prazos necessários ao abastecimento da rede pública municipal; Garantir a distribuição dos medicamentos aos usuários.	80%	80%	80%	80%
71	Manter o Sistema de informação para a gestão na Assistência Farmacêutica do SUS em todas as UBS	% de UAF em funcionamento nas UBS	Manutenção e/ou estruturação das Farmácias Básica; Treinamento e/ou capacitação dos servidores responsáveis pela alimentação do programa;	80%	80%	80%	80%
72	Aplicar a contrapartida municipal per capita estabelecida na legislação específica para aquisição de medicamentos	% per capita investido na assistência farmacêutica	Aquisição de medicamentos	100%	100%	100%	100%
73	Manter REMUME atualizada	Nº de Avaliações de REMUME	Avaliar semestralmente o custo-benefício dos medicamentos disponibilizados	2	1	1	1
74	Promover ações para o uso racional de medicamentos	Nº de ações realizadas	Realizar palestras educacionais nas UBS; Distribuição de material informativo.	2	2	2	2

75	Implementar e/ou atualizar Manual de Boas Práticas para todas as UBS	% de Manuais de Boas Práticas implementados e/ou atualizados	Realizar o levantamento dos fluxos por USB; reunir com as equipes gestoras de cada UBS com intuito de traçar fluxos; Implantar e/ou atualizar os Manuais de Boas Práticas e Procedimentos Operacionais Padrão.	100%	100%	100%	100%
EIXO III - Regulação, Controle Social e Instrumentos de Controle, Avaliação e Monitoramento.							
Diretriz IV- Desenvolver mecanismos de regulação que fortaleçam a governança da gestão municipal sobre a prestação de serviços do SUS.							
Objetivo: Qualificar o acesso do cidadão às ações e aos serviços de saúde especializados, oportunamente, mediante processos regulatórios capazes de resguardar a equidade na atenção à saúde enquanto princípios valorativos do SUS.							
Metas		Indicadores	Ações	2018	2019	2020	2021
76	Ofertar serviços de media e alta complexidade	% de usuários com acesso ao serviço	Levantamento das necessidades; Transporte sanitário para os usuários;	100%	100%	100%	100%
77	Monitorar os serviços tercerizados prestados ao SUS – CIM Pedra Azul	Relatório das produções apresentadas pelo prestador	Autorizar os serviços ofertados descritos no contrato; Elaboração o monitoramento do quantitativo utilizado.	12	12	12	12
Diretriz V - Fortalecer a articulação entre os espaços de participação social em todas as políticas públicas, com vistas ao desenvolvimento de ações intersetoriais.							
Objetivo: Promover uma nova dinâmica de participação popular em saúde fortalecendo as práticas de escuta e interlocução com os cidadãos usuários do SUS.							
Metas		Indicadores	Ações	2018	2019	2020	2021
78	Manter a estrutura de funcionamento do Conselho Municipal de Saúde	Fortalecimento dos mecanismos de Controle Social	Disponibilizar espaço físico, servidor para secretaria executiva e equipamentos; Dotação orçamentária específica; Divulgar datas das reuniões do CMS	100%	100%	100%	100%
79	Atualizar o cadastro do CMS de Venda Nova do Imigrante no SIACS	CMS cadastrado	Realizar eleição para composição do CMS; Rever legislação e estatuto conforme necessidade	100%	100%	100%	100%
80	Capacitar os conselheiros de saúde	% de Conselheiros capacitados	Disponibilizar insumos necessários para capacitação; Capacitação para conselheiros atuarem de maneira efetiva no atendimento as demandas apresentadas	100%	100%	100%	100%
81	Implementar caixas de sugestão nas UBS	% de unidades com caixas de sugestão	Disponibilizar caixas de sugestão para as UBS; Monitorar e avaliar as sugestões e críticas com vistas a melhorar os atendimentos ofertados a população	100%	100%	100%	100%
Eixo IV: Gestão, Planejamento, Financiamento do SUS e Qualificação Profissional.							
Diretriz VI: Implementar e qualificar uma política de gestão compartilhada com foco em resultados para o usuário e sustentada nos princípios da administração pública.							
Metas		Indicadores	Ações	2018	2019	2020	2021
82	Revisar dos cargos comissionados da SMS de acordo com perfil e conhecimento conforme atribuições	Organograma revisado	Revisão do organograma	-	100%	-	100%

83	Manter instrumento de Avaliação funcional dos profissionais da rede Municipal	% de servidores avaliados conforme instrumento instituído	Avaliações dos servidores municipais em estágio probatório e progressões pela chefia imediata; Envio da ficha de avaliação de desempenho para a comissão responsável.	100%	100%	100%	100%
<p>Diretriz VII: Promover a gestão do trabalho e educação em saúde com foco na contribuição à adequada formação, alocação, qualificação, valorização e incentivo ao desempenho, assim como a democratização das relações de trabalho no Sistema Único de Saúde.</p> <p>Objetivo: Contribuir para efetivação da gestão, Planejamento, formação e desenvolvimento dos trabalhadores do SUS, em consonância com as políticas nacionais e estaduais de educação permanente e de humanização.</p>							
Metas		Indicadores	Ações	2018	2019	2020	2021
84	Capacitar os servidores da Saúde, priorizando o efetivo, de acordo com a necessidade do setor, de forma continuada	Servidores capacitados	Participação dos servidores em cursos de acordo com a necessidade e disponibilidade da SMS; Disponibilização de transporte para os cursos ofertados pela SESA	50%	50%	50%	50%

REFERÊNCIAS

OLIVEIRA, R. F. **A reestruturação do espaço geográfico de Venda Nova do Imigrante - ES pelo turismo: Ênfase sobre as atividades realizadas no espaço rural.** Disponível em: <<http://observatoriogeograficoamericalatina.org.mx/egal12/Geografiasocioeconomica/Geografiaturistica/11.pdf>>. Acesso em: 02 out 2017.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil.** 48. ed. Brasília: Câmara dos Deputados, Edições Câmara, 2015.

Lei n. 8.842, de 04 de janeiro de 1994. Dispõe sobre a Política Nacional do Idoso, cria o Conselho Nacional do Idoso e dá outras providências. Acessado em 05/09/2017.

Estatuto do Idoso. 4. ed. Brasília: Câmara dos Deputados, Edições Câmara, 2009. (Série Legislação, n. 31).

BRASIL b. Ministério da Saúde. Portaria 399, de 22 de fevereiro de 2006. “Divulga o Pacto pela Saúde 2006 – Consolidação do SUS e aprova as Diretrizes Operacionais do “referido Pacto”. **Diário Oficial da União**, Brasília, 23 de fevereiro de 2006.

BRASIL c. Ministério da Saúde. Portaria 699, de 30 de março de 2006. “Regulamenta as Diretrizes Operacionais dos Pactos Pela Vida e de Gestão”. **Diário Oficial da União**, Brasília, 03 de abril de 2006.

BRASIL d. Ministério da Saúde. Portaria 2.669, de 03 de novembro de 2009. “Estabelece as prioridades, objetivos, metas e indicadores de monitoramento e avaliação do Pacto pela Saúde, nos componentes pela Vida e de Gestão, e as orientações, prazos e diretrizes do seu processo de pactuação para o biênio 2010 - 2011”. **Diário Oficial da União**, Brasília, 06 de Novembro de 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Coordenação-Geral de Desenvolvimento da Epidemiologia em Serviços. Guia de Vigilância em Saúde: volume 3 / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde,

Coordenação-Geral de Desenvolvimento da Epidemiologia em Serviços. – 1. ed. atual. – Brasília: Ministério da Saúde, 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. Manual de Normas e Procedimentos para Vacinação / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. – Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Decreto nº 7.508 de 28 de junho de 2011. Regulamenta a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde - SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, 29 de setembro de 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017 “Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde” (SUS). **Diário Oficial da União**, Brasília, 22 de setembro de 2017.

Ministério da Saúde. **Orientações acerca dos indicadores de monitoramento e avaliação do pacto pela saúde, nos componentes pela vida e de gestão para o biênio 2010 – 2011**. Brasília-DF. 2009.

Ministério da Saúde. **Guia de Vigilância Epidemiológica**. 6ª Edição. Brasília-DF, 2006.

Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção Integral a Saúde do Homem: Princípios e Diretrizes**. Brasília-DF. 2008.

SESA-ES. **Oficina de Modelagem das Redes de Atenção à Saúde: Módulo I**. Vitória. 2008.

DATASUS (a). **Sistema de Informações em Saúde**. Disponível em <<http://www.datasus.gov.br>>. Acesso em: 09 ago 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Coordenação-Geral de Desenvolvimento da Epidemiologia em Serviços. Guia de Vigilância em Saúde: volume 3 / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Coordenação-Geral de Desenvolvimento da Epidemiologia em Serviços. – 1. ed. atual. – Brasília : Ministério da Saúde, 2017.

BRASIL (2015). Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: o cuidado da pessoa tabagista, Brasília, DF, 2015. 154 p.

Universidade Federal do Maranhão. UNA-SUS/UFMA. A Importância do planejamento na gestão do SUS/Célia Regina Rodrigues Gil; Isaías Cantóia Luiz; Maria Cristina Rodrigues Gil (Org.) - São Luís, 2016.

BRASIL (2014c). Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Implantação das Redes de Atenção à Saúde e outras estratégias BRASIL (2014c). Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Implantação das Redes de Atenção à Saúde e outras estratégias da SAS, Brasília, DF, 2014.

ANEXOS

ANEXO I – GRUPO TÉCNICO DE ELABORAÇÃO

Elaboração

Leiliane Scheideger Athayde

Apoio Técnico

Assis Meneguetti Fabre

José Francisco Vargas Vicente

Lucília Favoreto

Marcela Colodete Côco Espilares

Márcio Bissoli Vargas

Marise Bernarda Vilela

Núbia Cléria F. S. Manhago

Poliana de Oliveira Nunes

Renata Cíntia Lopes Barbosa

Rubens Vinícius Siqueira Vargas

Rúbia de Souza Silva

Samara Ferreira de Carvalho Gouvêa

Walas Vieira Corra

Formatação

Samara Ferreira de Carvalho Gouvêa

Walas Vieira Corra

ANEXO II

**CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE DE VENDA NOVA
DO IMIGRANTE-ES**

RESOLUÇÃO N.º 421

O Conselho Municipal de Saúde de Venda Nova do Imigrante, no uso de suas atribuições que lhe confere os artigos 2º e 7º da Lei 917/2010, nos termos do Regimento Interno aprovado pela Resolução n.º 270, de 16 de agosto de 2010, e em conformidade com a decisão em Assembleia Extraordinária do dia 20 de Dezembro de 2017.

RESOLVE:

Tornar em resolução todas as decisões tomadas e aprovadas pelo Conselho Municipal de Saúde de Venda Nova do Imigrante/ES.

421– Aprovar o Plano de Saúde referente a 2018-2021 (Conforme ATA registrada em 20 de dezembro de 2017).

*Antonio Fernando Altoé
Presidente do C M S
20/12/2017*